

Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union



Die ICF als Problemlöseinstrument in der Schule

**E2 Multiplierevent im Rahmen des
Erasmus+ Projektes
„A common Language in School“
22.11.2019**

PH-Steiermark

Kontextualisierung Inklusiver Bildung aus der Perspektive der Steiermark

*Silvia Kopp-Sixt
Manfred Pretis*

Mit Unterstützung der Konsortiumspartner

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

Im Sinne von Lernergebnissen (EQF/NQF)

- **WISSEN:** Kennen die TeilnehmerInnen Grundkonzepte ICF-basierter Arbeit in der Schule.
- **FÄHIGKEITEN:** Sind die TeilnehmerInnen in der Lage, die Anwendung der ICF im schulischen Kontext einzuschätzen.
- **WEITERE KOMPETENZEN:** Sind sie in der Lage, mit Eltern oder im Team über Förderbedarfe zu kommunizieren.

Styria goes ICF?



oder

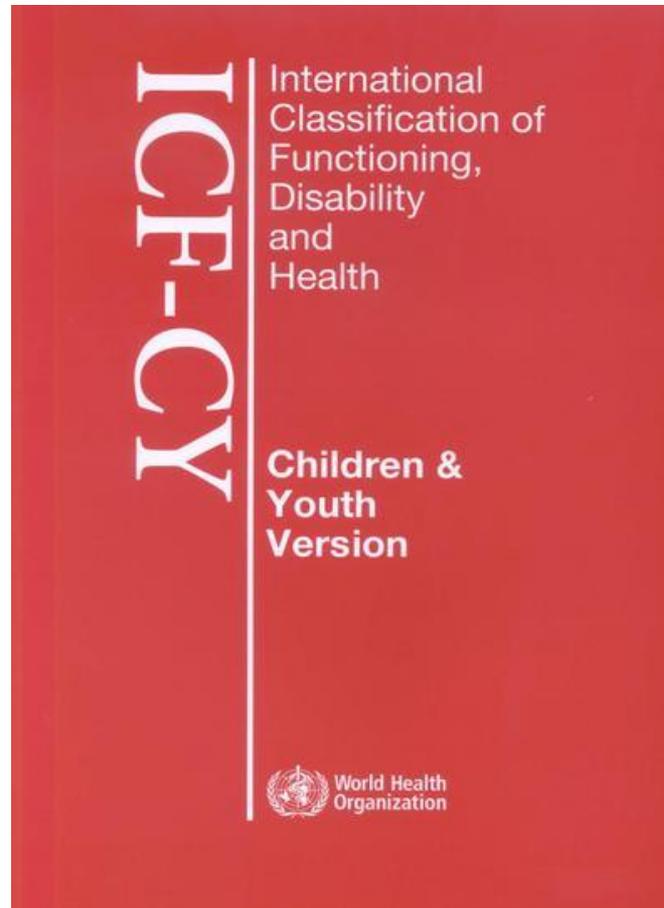


https://www.colourbox.de/vektor/grafik-eines-rasenden-autos-vektor-7301490?ver=b&utm_expid=.ZPc7YLoASL6jBdZ0KtsYeQ.1&utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2Furl%3Fsa%3Di%26rct%3Dj%26q%3D%26esrc%3Ds%26source%3Dimages%26cd%3D%26cad%3Drja%26uact%3D8%26ved%3D%26url%3Dhttps%253A%252F%252Fwww.colourbox.de%252Fvektor%252Fgrafik-eines-rasenden-autos-vektor-7301490%26psig%3DAOvVaw1dfPpfqYcgEsxW_UcOP7u0%26ust%3D1574416924545678

Ziele und Inhalte

- I. Gemeinsam mit allen Beteiligten im „TEAM um die Familie“ schulische Unterstützungsprozesse ICF-orientiert zu planen und zu dokumentieren, d.h.
 - *1. kontextorientiert inklusiv*
 - *2. partizipativ*
 - *3. transparent*
 - *4. modern-effizient*
 - *5. zielorientiert-logisch-strukturiert*
 - *6. fähigkeitsorientiert*
- II. Implementierungsbeispiele kennen
- III. Sich Limitationen bewusst zu sein

Was Ist die ICF? Ein gemeinsames Problemlöseinstrument bei der Einschätzung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs



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

Warum eine gemeinsame Sprache: Alle verstehen, worum es geht?



shutterstock.com • 215508874

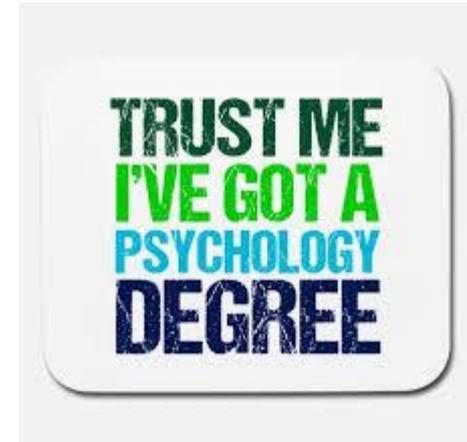
G81, F70, Q87
AZ: J10 in Remission
Therapie: Botulin

https://www.google.com/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fimage.shutterstock.com%2Fimage-photo%2Fhalf-length-portrait-two-funny-doctors-260nw-215508934.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fwww.shutterstock.com%2Fes%2Fsearch%2Ffunny%2Bdoctor%2Bisolated%3Fimage_type%3Dphoto&docid=fhoxDrsMKS7cNM&tbnid=QbuTJThPqwxA3M%3A&vet=1&w=390&h=280&bih=796&biw=1164&ved=2ahUKEwjkaXHwr7IAhWCqaQKHambAh4QxiAoAXoECAEQFg&iact=c&ictx=1#spf=1572250796105



Interessierter Schüler, häufig
Abgelenkt durch externe
Reize
Lesekompetenzen unter den
Lehrplananforderungen
MitschülerInnen tendieren
zum Mobbing

https://www.google.com/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fimage.etsy.com%2F19019800%2F%2F2F68c505%2F1899663703%2Ffil_570xN.1899663703_73c3.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fwww.etsy.com%2Fno-en%2Flisting%2F686429162%2Ffunny-special-education-teacher-gift-mug&docid=c9Yfy5HpAhT-4M&tbnid=amITE6Q2W9bHmM%3A&vet=10ahUKEWju54S2xb7IAhUJbVAKHfYhDfwQMwVKBMwEw..i&w=570&h=570&bih=796&biw=1164&q=special%20educator%20funny&ved=0ahUKEw...



<https://www.spreadshirt.com/shop/design/funny+psychology+graduate+quote+mouse+pad-D5bb392a7f93764482c79eab9?sellable=vrMXX3NwZluvxMLq11Y-993-43>

IQ: 68
Interpersonale
Konflikte zwischen
Autonomie und
Abhängigkeit

Über die verschiedensten Codes ...

Ärztliche Diagnose: F90;

AZ: o.B. (Allgemeinzustand ohne Befund)

Psychologische Beschreibung:

hyperaktiv, Impulskontrollreduziert, IQ=97;

Aufmerksamkeit: T=35 (Normwert 40-60)

Physiotherapeutische Beschreibung:

Verdacht auf Graphospasmus rechts

Sozialarbeiterische Beschreibung

Verdacht auf Überforderung der Eltern

Elterliche Beschreibung:

Quirliger Junge mit wenig „Sitzfleisch“

Schüler selbst:

Ich möchte Profifussballer werden, Schule nervt.

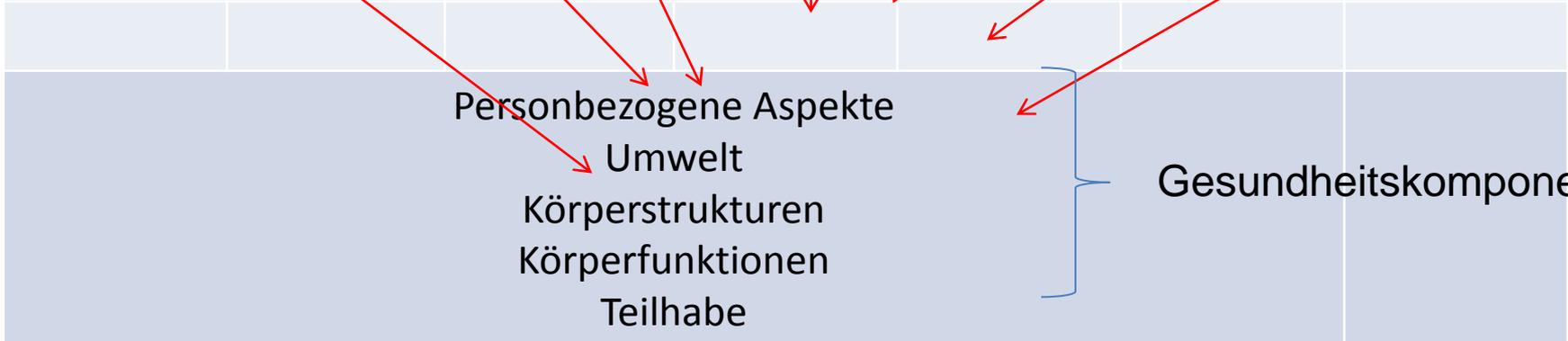


Turmbau zu Babel (Weltchronik, Österreich 1397/1398)

Medizinische Kategorisierungen (Denken Sie an Ihren letzten Krankenhausaufenthalt)	Psychologische Kategorisierungen (Denken Sie an Ihren letzten Kontakt mit PsychologInnen)	Kategorisierung durch SchulsozialarbeiterInnen	Kategorisierung durch SonderschullehrerInnen	Therapeutische Kategorisierung (Haben Sie Ihre Physiotherapeutin immer verstanden?)	Kategorisierung durch Eltern	Kategorisierung durch SchülerInnen selbst
--	---	--	--	---	------------------------------	---

Diagnose (ICD)	Diagnose (F...)	----	---	Basierend auf ärztlicher Diagnose		
<ul style="list-style-type: none"> - GZ - Stoffwechsel - BD: sys/dias - BMI - Organfunktionen 	<ul style="list-style-type: none"> - IQ - Meilensteine Entwicklung - Persönlichkeitseigenschaften - Coping 	<ul style="list-style-type: none"> -Häusliche Umgebung -Versorgung Erscheinungsbild -Materielle Situation 	<ul style="list-style-type: none"> - Akademische Kompetenzen - Aufmerksamkeit - Sozialverhalten 	<ul style="list-style-type: none"> - Beweglichkeit der Gelenke -Muskeltonus -Heilbehelfe ADL (Aktivitäten des täglichen Lebens..) 	<ul style="list-style-type: none"> - Temperament - Gesundheit concerns - Erwartungen - Aktivitäten 	<ul style="list-style-type: none"> -Interessen -Stärken -Vorlieben - Abneigungen -Persönliche Ziele

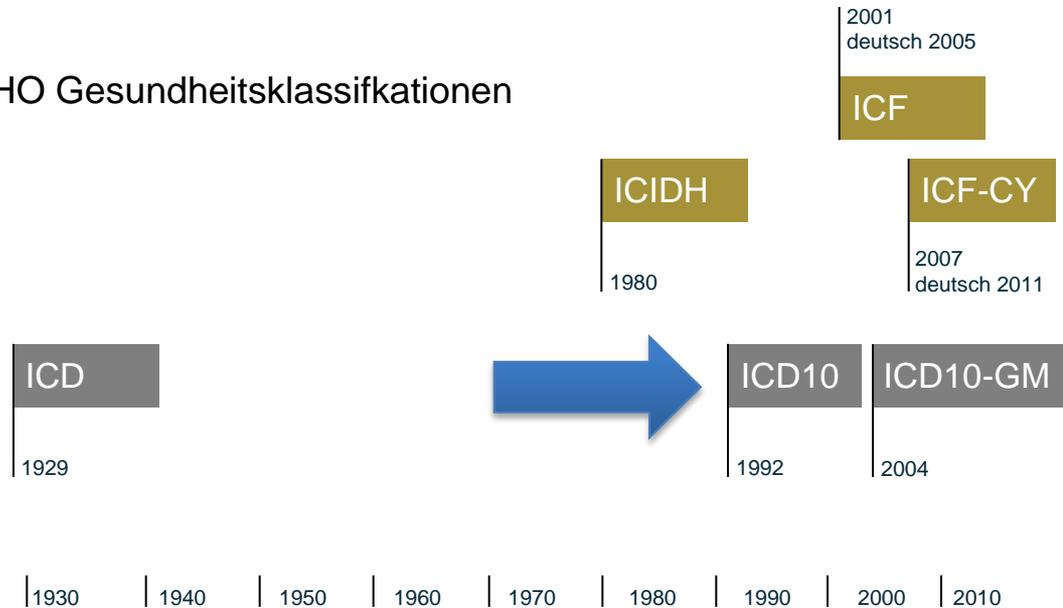
ICF = 1 Kategorisierungssystem für ALLE



Kategorisierungen haben das Ziel, Gesundheitszustände sowie deren Zusammenhänge mit Aktivitäten oder Einschränkungen eines Menschen vergleichbar zu machen und somit fachlicher Willkür zu entziehen sowie vergleichbare state-of-the-art Unterstützung/Förderung/Therapie zu ermöglichen.

Für jeden/jede das PASSENDE, aber VERGLEICHBAR!

Entwicklung der WHO Gesundheitsklassifikationen

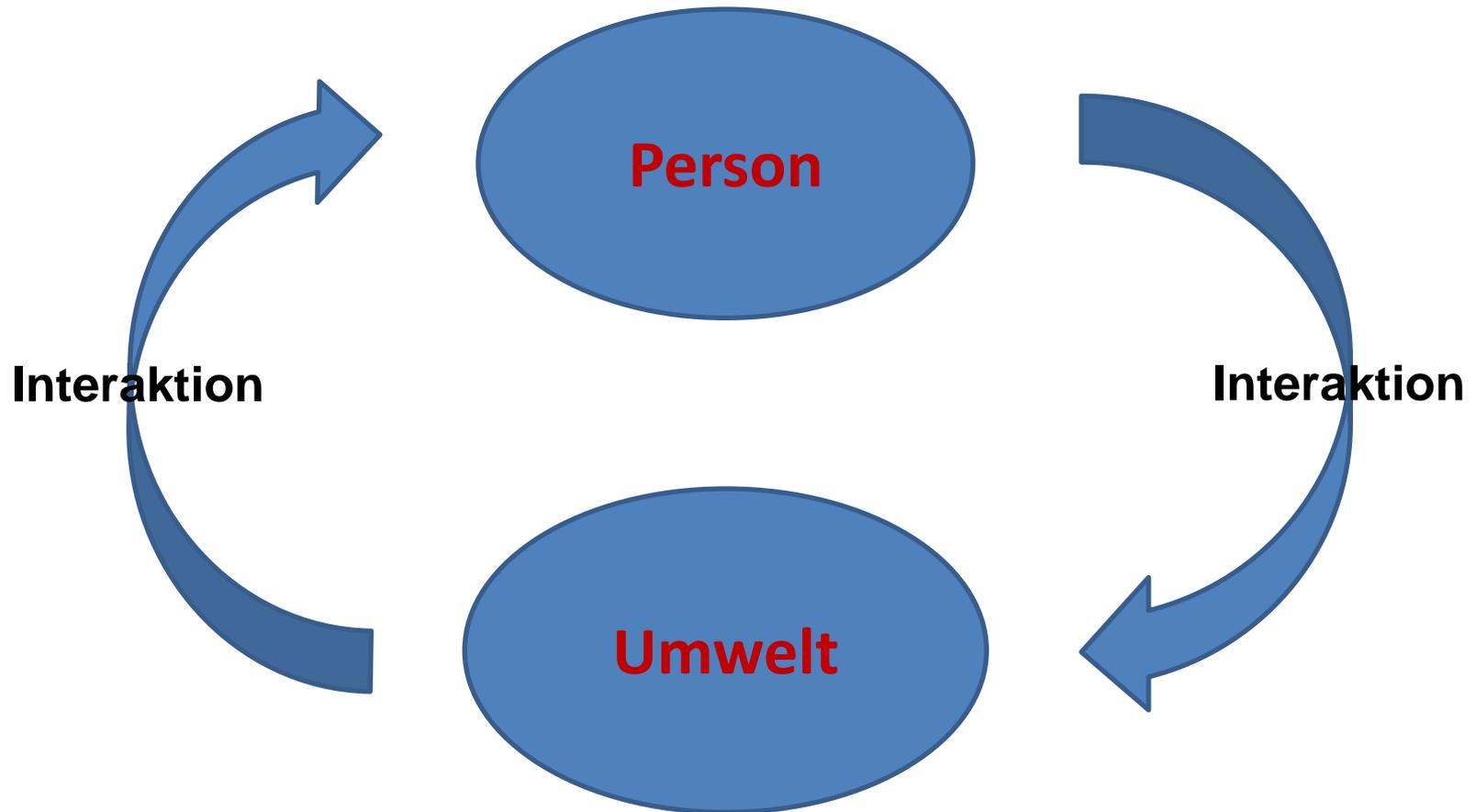


Slide provided by Heike Philippi, SPZ-Frankfurt Mitte

Die Herausforderungen (Pretis, Sixt-Kopp, Mechtl, 2019)

- Das neue Verständnis von „Behinderung“ als bedeutsame Interaktion zwischen der Person und seiner Umwelt
- Unterschiedliche beteiligte Menschen mit unterschiedlichen Sozialisationshintergründen, Codes, Werthaltungen..
- Unterschiedliche sprachliche Kompetenzen (z.B. Familien betreffend)
- Unterschiedliche Erwartungen/Prognosen
- (mögliche) verborgene Machtstrukturen (wer hat recht?)
- Limitierte Zeitressourcen

Das neue Verständnis von Behinderung (WHO 2011)



1. Kontextorientierung:

ICF zu denken und zu handeln bedeutet primär, „e“ (Umwelt/environment) zu denken.

In welchem Ausmaß stellt die jeweilige Umwelt eines Kindes/Jugendlichen einen förderlichen/hemmenden Aspekt in Richtung größtmöglicher Teilhabe dar.

Wie können wir die Umwelt verändern, um größtmögliche Lern/Erfahrungsmöglichkeiten für ALLE Kinder zu schaffen?

2. Partizipation/Teilhabe

1. Größtmögliche Teilhabe als aktive Mitgestaltungsmöglichkeit/größtmöglichstes Engagement und Verständnis der Beteiligten (Erziehungsberechtigte, PatientInnen, KundInnen)
2. Fokus auf Teilhabeziele (was ein Kind/eine Familie in sinnhaften Kontexten an (altersgemäßer) Teilhabe erreichen kann.

Teilhabe konkret

Wenn in Kategorien der Teilhabe oder Teilhabebeeinträchtigung gedacht und gehandelt wird, geht es darum zu verstehen,

- WELCHE ALTERSTYPISCHEN

**TEILHABEAKTIVITÄTEN/LEISTUNGEN bei einem Kind
OHNE GESUNDHEITSPROBLEM zu erwarten sind und**

- welche Hilfe ein KIND mit einem

**GESUNDHEITSPROBLEM benötigt, um dies
größtmöglichst in der Schule zu erreichen.**

Was kann dabei hilfreich sein – sich die typische Teilhabe eines Kleinkindes zuhause vorzustellen (z.B. von einem Buben mit 2;6 Jahren)

1 Lernen	In Auswahl: Paul ahmt die Eltern bei Alltagsaktivitäten nach, hört sich zuhause vorgelesene Geschichten an, beobachtet im Garten Insekten; handhabt Gegenstände (Löffel..), er kann „größer und kleiner“ unterscheiden. Paul löst einfache Probleme (z.B. Wenn sich ein Gegenstand unter einem Möbelstück befindet..)
2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	In Auswahl: Paul übernimmt zuhause eine Einzelaufgabe (bring mir bitte...). Er kennt tägliche routinemäßige Abläufe zuhause (anziehen zum Ausgehen, Baden vor dem Zubettgehen..). Paul beruhigt sich bei Stress zuhause wieder.
3 Kommunikation	Paul versteht einfache sprachliche Anweisungen seiner Eltern zuhause. Paul drückt seine Wünsche durch forderndes Zeigen aus. Er verwendet, um etwas zu erreichen, Einzelwörter (Auto, Saft...)
4 Mobilität	Paul läuft in der Wohnung und im Garten frei, er springt beidbeinig vom Sofa. Er kickt einen Fussball im Garten. Er greift nach Gegenständen im Pinzettengriff. Paul bewegt sich auf seinem Dreirad in der Wohnung...
5 Selbstversorgung	Paul hält seine Kaokaoflasche, er löffelt mit seinem Kinderlöffel Brei aus einem Teller. Paul hält seinen Fuss hin, wenn seine Eltern seine Socken anziehen wollen...
6 Häusliches Leben	Paul hilft seinen Eltern beim Staubwischen.
7 Interaktionen	Paul tritt mit seinen Eltern in Kontakt, indem er sie ansieht,;er kuschelt mit ihnen und ruft nach ihnen, wenn er etwas braucht. Paul beobachtet seine beiden Geschwister und benennt sie als solche. Paul beobachtet Fremde vorerst, bevor er mit ihnen in Kontakt tritt.
8 Bedeutende Lebensbereiche	Paul ist es zuhause möglich, gemeinsam mit seinen Eltern und seinen Geschwistern täglich Neues zu lernen bzw. auszuprobieren
9 Gemeinschaftsleben...	Paul besucht einen Babyschwimmkurs. Die Eltern nehmen an öffentlichen Festen teil.

3. Transparenz

- Mitbestimmungsmöglichkeit in allen Prozessschritten (keine „versteckte“ Agenda der Fachkräfte oder „doppelte“ Buchführung in der Dokumentation)
- (Ausnahme: Situationen einer möglichen Kindeswohlgefährdung)
- Einsichtnahme in alle person-
bezogenen Dokumente für Eltern.
- www.icf-school.eu Outcome 2

(Pretis & Sixt-Kopp, 2019)



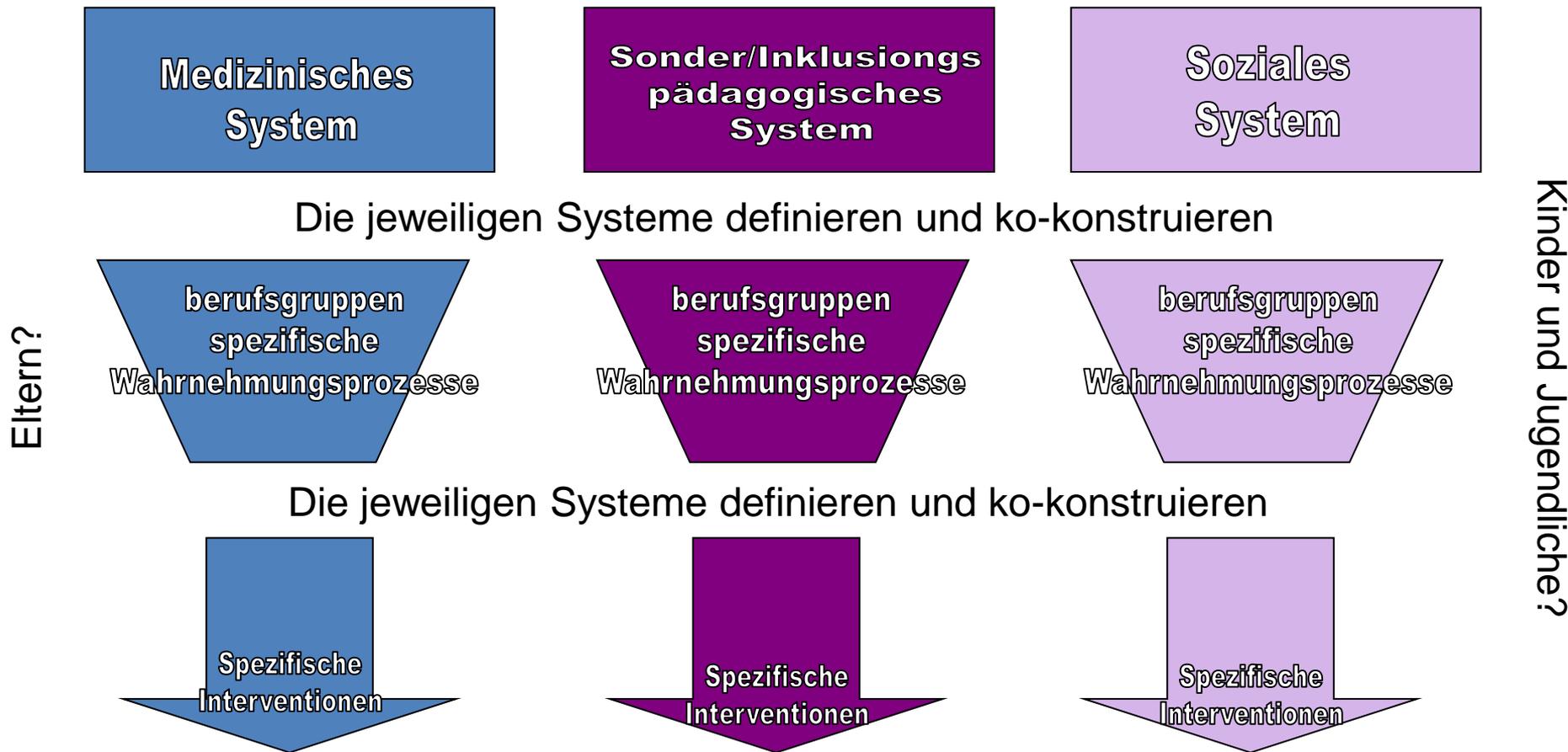
Open PDF | Download PDF

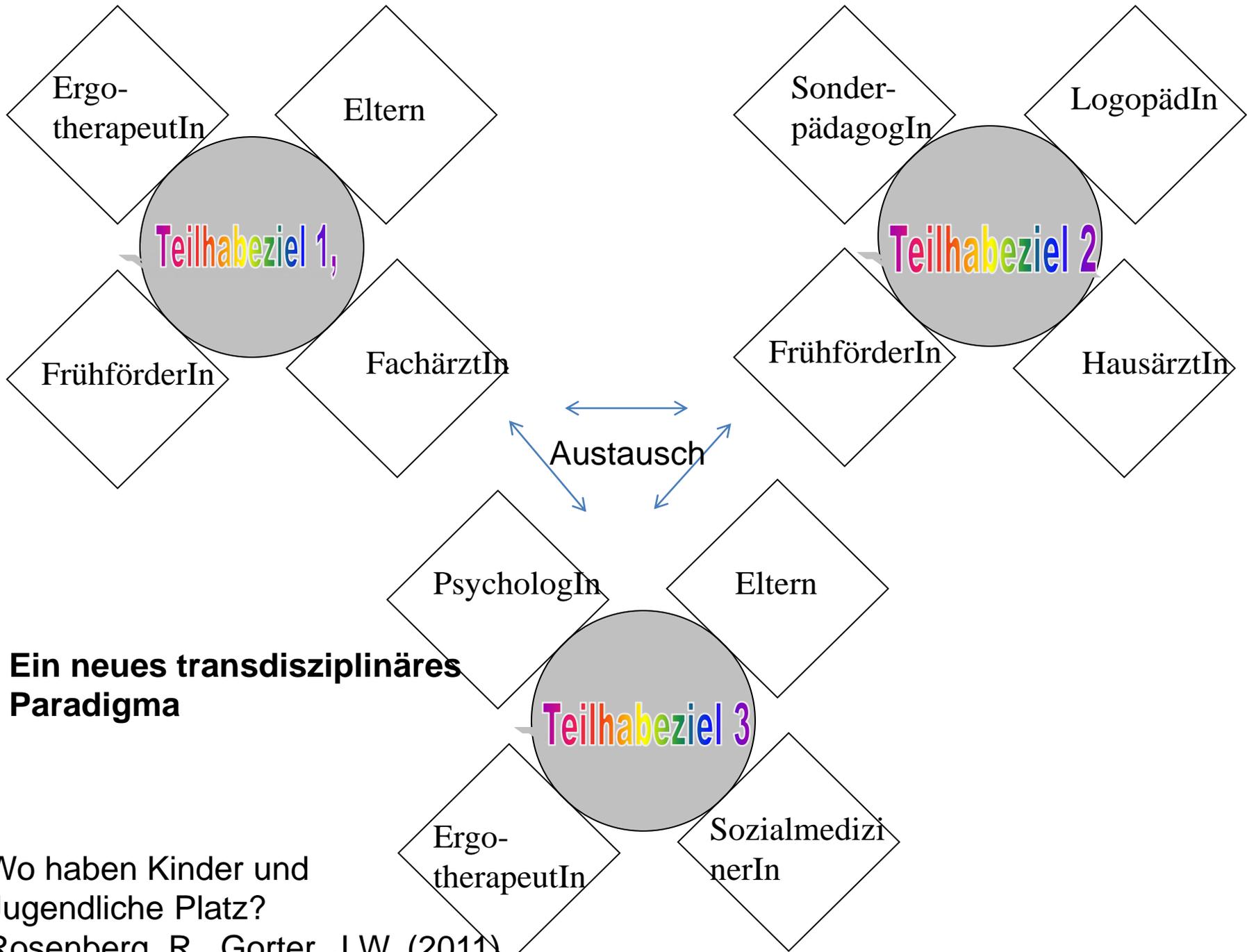
4. Modern-effizient

1. Vermeidung der Wiederholung der Wiederholung von Information
2. Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie, wo immer dies gemäß DSGVO möglich ist
3. Koordiniert (Eltern, Fachkraft in der Schule, Sonderschullehrerin, Schulsozialarbeiterin, SchulpsychologIn, Schulärztin ...)



Das klassische Paradigma der Kooperation, Planung und Dokumentation





Ein neues transdisziplinäres Paradigma

Wo haben Kinder und Jugendliche Platz?

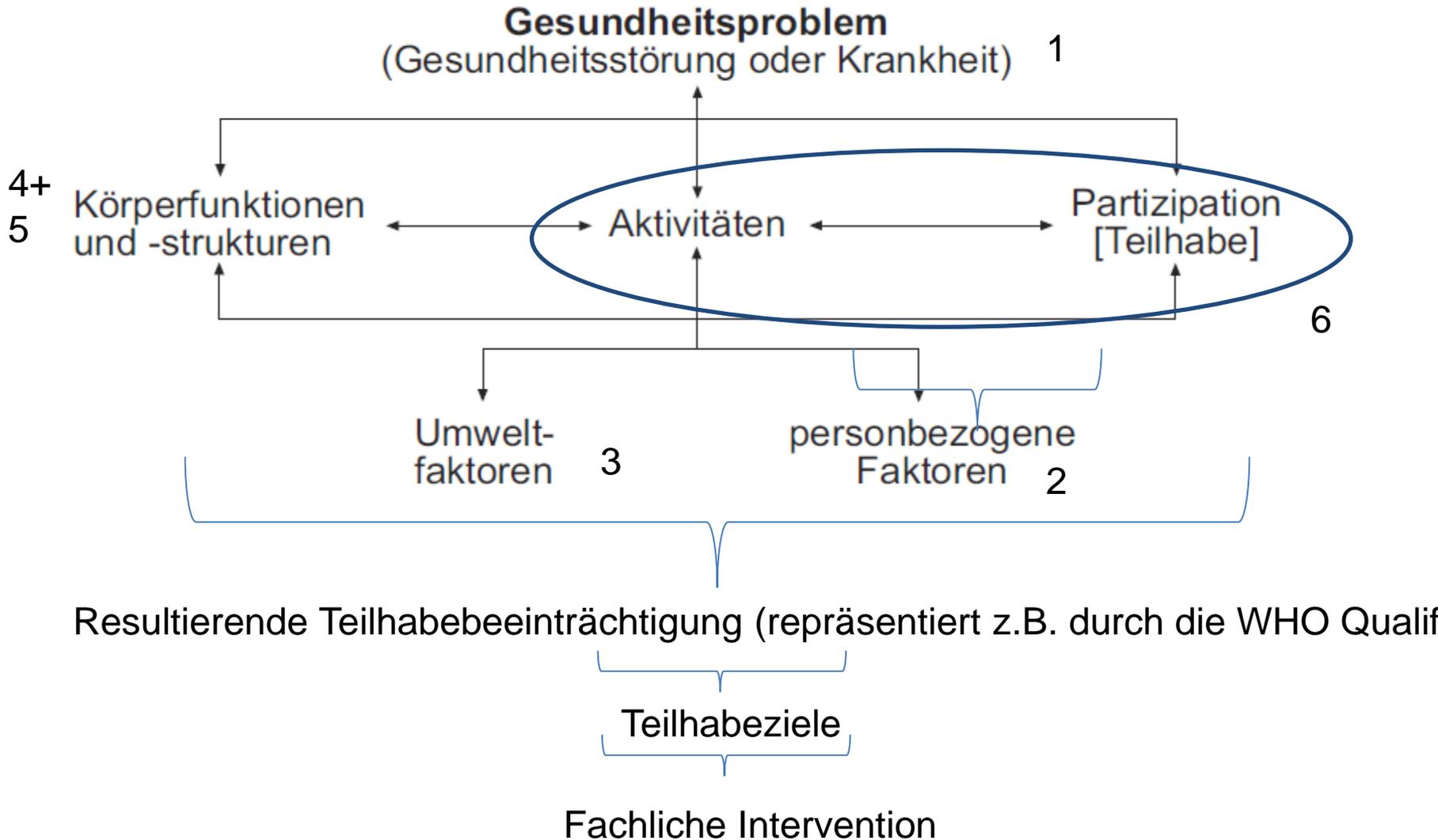
Rosenberg, R., Gorter, J.W. (2011).

5. Logisch-strukturiert

- Die ICF versteht Behinderung als eine bedeutsame Interaktion zwischen einer Person und Ihrer Umwelt (inkl. Einstellungen dieser Umwelt).
- Person (das Hoch-Individuelle eines Menschen) und die Umwelt stellen somit den Rahmen jeglicher Beschreibung eines Menschen mit einem Gesundheitsproblem dar.
- Achten Sie auf zusammenhängende LOGIKEN

Zielorientiert – logisch

Auch in der Schule geht es um TEILHABEZIELE



6. Fähigkeitsorientierter Ansatz

Warum ist das wichtig?

Obwohl PädagogInnen in der Regel Stärken und Ressourcen der Kinder hervorheben,

Geschieht es sehr oft,

Dass beschrieben wird, was Kinder NICHT
KÖNNEN.

Wichtige Unterscheidung

A) Wir können nicht beschreiben, was wir nicht BEOBACHTEN können

- *Das Kind kann nicht frei laufen (vielleicht in dieser Situation....)*
- *Das Kind kann nicht zählen („Zählen „ ist unsere abstrakte interpretation)*
- *Alternativen:*
 - *Das Kind bewegt sich zuhause im Zwischenfersensitz*
 - *Das Kind, in der 1. Klasse VS ersucht, Mengen abzuzählen, antwortet mit eins-zwei-vier-zehn.*

Abb. 52

B) Das einzige, was wir beschreiben können, ist, was wir (Interpretationen beobachten können, und zwar

-> was ein Kind TUT



FAZIT 1: Auswirkungen eines neuen transdisziplinären ICF-basierten Paradigmas

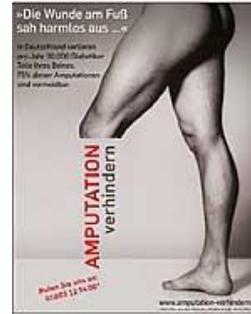
- **Fokus auf Umwelt als Schlüssel zur Veränderung bzw. Erhöhung von Teilhabe**
- Fokus auf **Barrierefreiheit** für ALLE Beteiligten (Verständlichkeit und Austausch)
- Fokus auf **Kooperation** und **Koordination** (inklusive ärztliches SYSTEM)
- Verwendung eines übergeordneten bio-psycho.-sozialen „Meta“kategoriensystems für ALLE (BIG 6 der ICF)
- Beschreiben, was ein KIND in einem jeweiligen KONTEXT **KANN (=fähigkeitsorientiert)**
- Deutliche **Unterscheidung** zwischen Beobachtung und Bewertung
- **EIN** (sich anpassendes) Dokument für eine Familie.

II. Ideen zur Implementierung: Denken in Gesundheitskomponenten der ICF

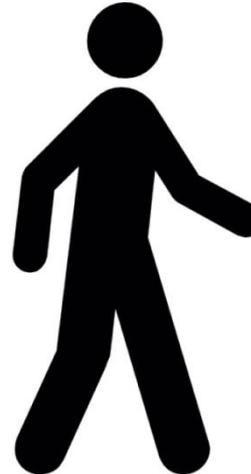


KONTEXT: UMWELT* und PERSON

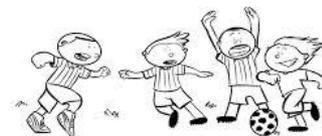
Körperstrukturen



Körperfunktionen



Partizipation



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

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

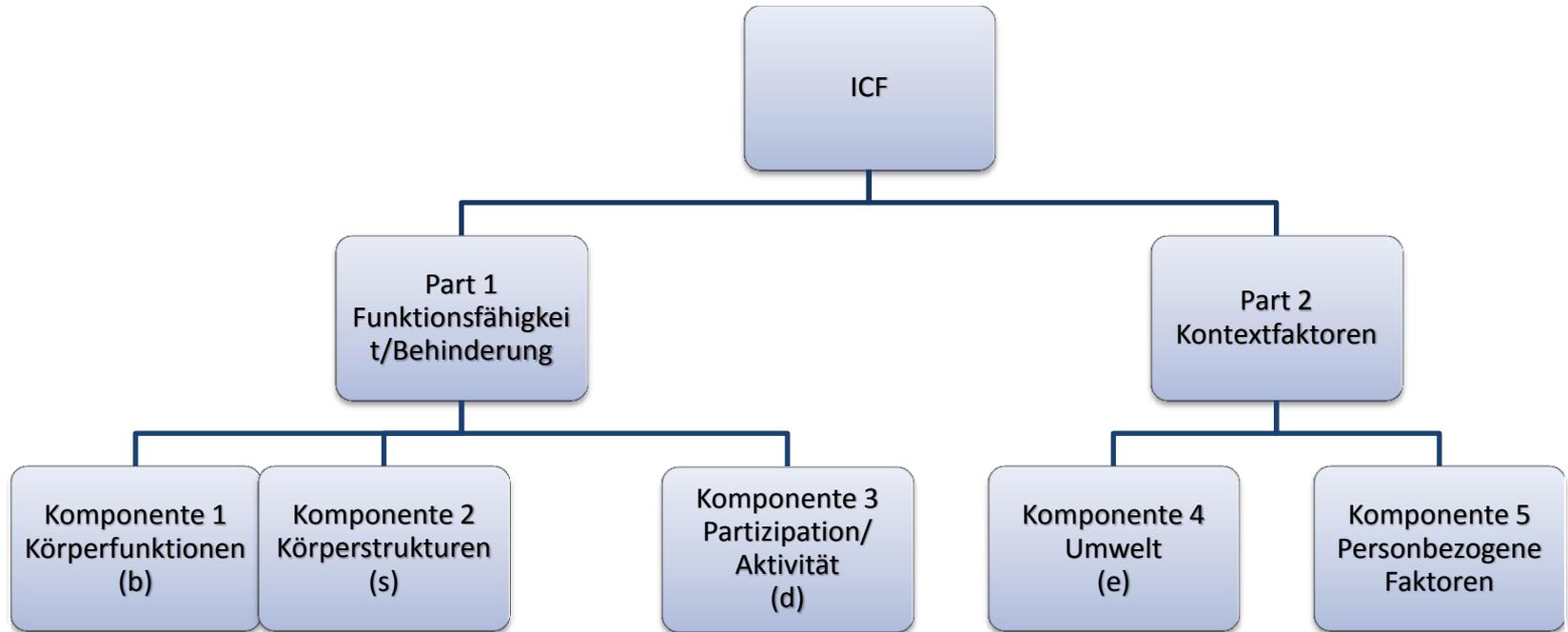
<http://www.schule-und-familie.de/ausmalbild-drucken/malvorlage-fussballspiel.html>

*Denken in den Komponenten der ICF:
Was bedeutet das für SchulpsychologInnen,
SonderschullehrerInnen oder inklusive PädagogInnen
sowie SchulärztInnen?*

Sich verabschieden von berufsspezifischen Kategorisierungen (AZ, GZ, IQ, Grobmotorik, Feinmotorik, Sozialverhalten, Selbständigkeit...) und Denken in gemeinsamen Kategorien:

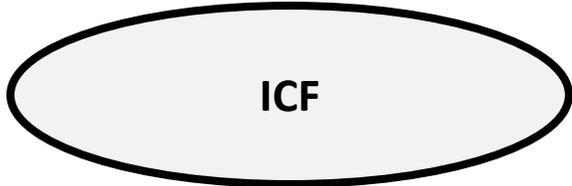
1. Gesundheits Sorge/Problem/Diagnose
2. Persönliche Aspekte (kein Aronym)
3. (e) = Umwelt (englisch: environment)
4. (s) = Körperstrukturen
5. (b) = Körperfunktionen
6. (d) = Aktivitäten/Partizipation

Die Struktur der ICF

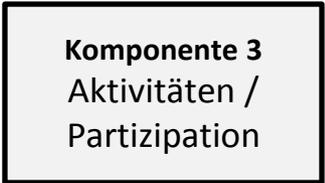
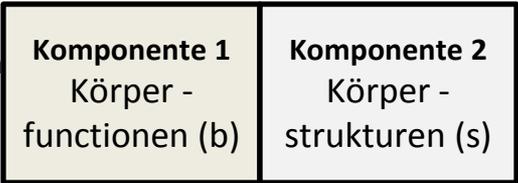


Komponente
n Level

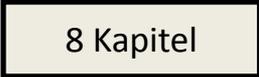
1400 Kodes



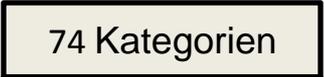
Komponenten-
level



1. Level



2. Level



3. Level



4. Level



Praxisvorschlag, falls Codes verwendet werden: Bleiben Sie auf dem 2. LEVEL
d330 (Kommunizieren mit Sprache), d310 (nachahmen), d450 (Gehen), d710
(elementare interpersonelle Aktivitäten..)

ICF basierte funktionale Einschätzung sonderpädagogischen Förderbedarfs

Was bedeutet „funktionale“ Einschätzung im Rahmen des SPF?

Was tut ein Schulkind ohne Gesundheitsproblem um altersgemäß teilzuhaben (im Bereich Lernen, Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, Interaktion...)? Wo unterliegen Kinder mit einem Gesundheitsproblem Einschränkungen in der TEILHABE?

Was ist dann der sonderpädagogische Förderbedarf aus der Sicht der ICF?

Das ist jener Unterstützungsbedarf (materiell, technisch, methodisch, Training...) der ein Kind mit einem Gesundheitsproblem dazu befähigt, im höchstmöglichen Ausmaß an altersentsprechenden Teilhabeprozessen zu partizipieren, und zwar im Vergleich zu Kindern ohne Gesundheitsprobleme.

Generelle Ideen zur Verwendung der ICF in der inklusiven Schule

- Soweit wie möglich in der Struktur der Gesundheitskomponenten zu handeln -> logische Struktur der Planung und Doku: ICF
- So wenig wie möglich etikettieren/stigmatisieren (auf Beobachtungsebene bleiben)
- So wenig wie möglich kodieren (auf narrativer Ebene bleiben)
- So weit wie möglich teilhabeorientiert handeln

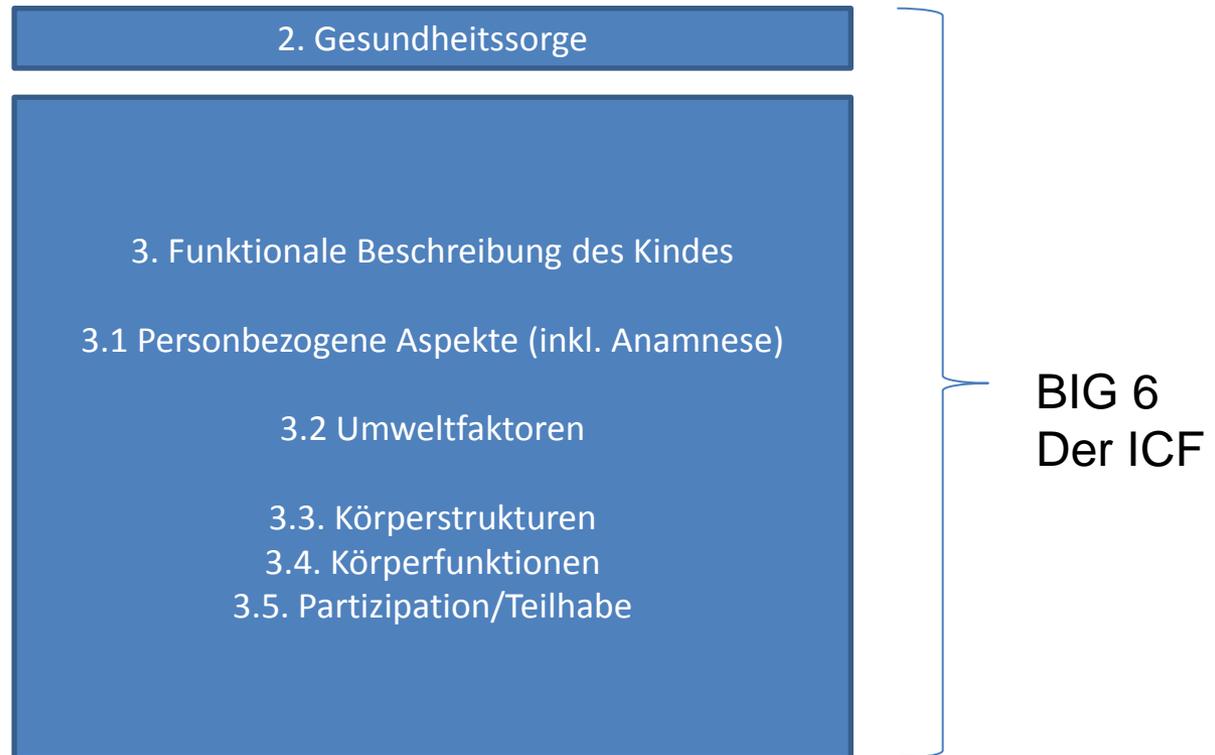
ICF und praktische Implementierung

Die ICF selbst schlägt kaum konkrete Hinweise zur Implementierung vor.

Daraus resultiert zurzeit in vielen Ländern ein bunter Reigen individueller Implementierungsansätze.



Strukturmerkmale einer ICF basierten Förderplanung (Pretis 2020 in Druck)



Beispiel:

Diagnose/Gesundheitssorge/Entwicklungsproblem

Von Seiten des Krankenhauses Leoben wurde bei Julia (geb , 6;1 a Jahre) der Verdacht auf frühkindlichen Autismus (F84) geäußert.

Lt. Bescheid der BH Leoben (vom 2.3.2015) erscheint Julia von Behinderung bedroht.

Die Eltern wünschen sich eine bestmögliche Förderung von Julia und hoffen, dass die Verdachtsdiagnose nicht zutrifft.

Julia ist 6,1 Jahre alt, sie wohnt in Vordernberg. Sie wohnt mit ihren Eltern (beide berufstätig) in einem Einfamilienhaus. Ihr Vater kommt aus Deutschland, die Mutter wuchs in Spanien auf. Beide Eltern sprechen Deutsch mit Julia.

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

Anamnestic Informationen: Die Eltern berichten, dass Julia bereits als Kleinkind wenig Interesse an anderen Personen gehabt habe. Die Meilensteine der Entwicklung (freies Laufen) habe sie jedoch bis zum 2. Geburtstag zeitgerecht erreicht. Dann sei den Eltern der geringe aktive Wortschatz aufgefallen. Julia erhielt Frühförderung, im Kindergarten Integrative Zusatzbetreuung.

Die Eltern schildern sich als Hauptbezugspersonen, eine Oma väterlicherseits sieht manchmal nach Julia. Die Eltern schildern eine entsprechende Wohnversorgung, ausreichend finanzielle Mittel und genügend Spielzeug. Die VS Vordernberg betreut Julia zurzeit im 1. Schuljahr. Eine Fachkraft ist für sie zuständig und stundenweise eine Stützlehrerin.

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

Laut Lehrerin trägt Julia im Regelfall saubere Kleidung und wird morgens meist von der Mutter oder ungefähr 2mal im Monat vom Vater in die Schule gebracht. Die Eltern bringen Julia regelmäßig und fragen die Lehrerin, wie es Julia erging.

Laut Eltern suchen sie im Stadtteil 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 versuche mit ihr gemeinsam Regelspiele zu spielen. Das klappe bisweilen.

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)

Im durchgeführten Entwicklungstest (CPM, Raven 1957) der die nicht-sprachliche Intelligenz misst, erreicht Julia einen Rohwert von 15 Punkten.

Im SBE-3 zeigt sich ein aktiver Wortschatz von Julia 8 Wörter). Julia reagiert mit Unmutsäußerungen (sich durchstrecken, schreien), wenn sie nicht auf dem gleichen Platz in der Klasse sitzen kann. Laut Fachkraft konzentrierte sich Julia konzentriert im Unterreicht für 2-3 Minuten.

Sie beschäftige sich in der Pause im Regelfall nur mit ihrem Kreisel, das sie betätigt. Die Stützlehrerin erlebt dies als stereotypes Handeln.

In der Schule sei laut Fachkraft zu beobachten, dass sie beinahe die gesamte Pause mit einem Spielzeug (Kreisel) verbringt. Im Unterricht hört sie bisweilen zu, eine Einschätzung, wieviel Julia in einzelnen Lernbereichen verstehe, sei nach Aussage der Lehrerin schwer möglich. Bisweilen zeige Julia laut Stützlehrerin Interesse an anderen Kindern, vor allem dann, wenn die Kinder sich Julia zuwenden. Während der Pause und im Turnsaal such sie beinahe jedesmal die Nähe zu einem anderen Mädchen.

Sprachlich richte sich Julia nach Beobachtung durch die Fachkraft an andere Kinder mit Zweiwortsätzen, dies bezieht sich vor allem auf ihr Kreisel („Kreisel haben“). oder wenn Fachkräfte versuchen würden, ihr Kreisel durch andere Fördermaterialien zu ersetzen. Julia beobachte, was andere Kinder tun.

Nach Angaben der Eltern gelinge Blickkontakt manchmal. Julia verstehe viele Anweisungen. Laut Lehrerin ordne Julia Mengen im Zahlenraum 5 zu und kopiere einfache Formen (Striche). Julia bewegt sich selbständig im Schulgebäude, sucht die Toilette auf und isst in Pausen ihre Jause selbständig.

Die Bring- und Abholsituation zur Schule stelle laut Mutter kein Problem dar, wenn nicht ein allzu großer „Rummel“ herrsche.

Was fällt bislang auf?

- Informationen werden auf der BEOBACHTUNGSEBENE dargestellt (möglichst OHNE BEWERTUNGEN und INTERPRETATIONEN) außer sie werden durch Andere Personen berichtet.
 - Es wird beschrieben, was ein Kind/eine Familie KANN bzw. TUT – im Sinne eines fähigkeitsorientierten Ansatzes.
- Die Beschreibung folgt der Struktur der BIG 6.

Resultat

Das Resultat einer ICF-basierten funktionalen Beschreibung für die Schule ist eine **Bewertung**, vor dem Hintergrund alterstypischer Teilhabeleistungen – unter Berücksichtigung der jeweiligen Umwelt (als Förderfaktor oder Barriere) sowie individueller Stärken.

Die Bewertung führt wiederum zur Einschätzung möglicher **TEILHABEBEEINTRÄCHTIGUNGEN** bzw. zu einer Bedarfseinschätzung, in welchen Lebenssituationen die Teilhabe altersentsprechend ist bzw. eingeschränkt und somit Hilfebedarf entsteht (unter Berücksichtigung der Umwelt).

Von Seiten des LKH Leoben wurde ein Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung gestellt (F84). Die Voraussetzungen zum Erhalt von Leistungen nach dem Bundesteilhabegesetz liegen vor.

Eine ASD-spezifische Diagnostik wurde zwar noch nicht durchgeführt, die Verhaltensbeobachtung verweist jedoch auf mögliche autistische Verhaltensweisen.

Förderfaktoren/Stärken: Julia erreicht im CPM einen Rohwert von 15 Punkten, was einem PR von 52 entspricht und somit als altersentsprechend angesehen werden darf. Die Eltern zeigen sich (im Sinne eines Förderfaktors) sehr einfühlsam, auch das Personal der Schule stellt einen Förderfaktor dar, da es Julia bestmöglich fördern möchte und Vorerfahrung mit Kindern mit ASD hat. Auch die Verfügbarkeit einer Logopädin stellt einen Förderfaktor dar.

Barrieren: In Übereinstimmung mit den Eltern darf die Ungewissheit über die Diagnose als leichte Barriere eingeschätzt werden.

Einschätzung der Teilhabe bzw. von Teilhabebeeinträchtigungen: Bei Julia ist altersentsprechende Teilhabe am schulischen Leben in der 1. Klasse Volksschule Vordernberg, im Bereich eigenständiger Mobilität und Selbstversorgung zu beobachten.

In Übereinstimmung mit der Verdachtsdiagnose spiegeln die Ergebnisse Julias im Sprachentwicklungstest in Bezug auf Altersnormen (T=18 bei einem MW von 50) eine erhebliche Einschränkung ihrer **Kommunikationsfähigkeit** wider. Trotz altersentsprechenden IQs schränkt auch Julias ausgeprägter Wunsch, sich nur mit einem Fördermaterial in der Schule zu beschäftigen, ihre **Teilhabe am schulischen Lernen erheblich** ein. Ihre zu bestehenden sozialen Interessen schränken ihre **Interaktion** zu Gleichaltrigen sowie anderen erwachsenen Bezugspersonen ein.

Unter Berücksichtigung der Förderfaktoren (Einfühlsamkeit, Bemühen der Eltern und Verfügbarkeit ausgebildeter Fachkräfte) ist im Zusammenhang mit der Verdachtsdiagnose F84 (Autismus) die Teilhabe Julias in den Bereichen **Kommunikation, Beziehungen und Lernen ERHEBLICH beeinträchtigt.**

Julia benötigt zur bestmöglichen Teilhabe am schulischen Leben

- Hilfe und Unterstützung beim sprachlichen Ausdrücken ihrer Bedürfnisse gegenüber Gleichaltrigen bzw. gegenüber Fachpersonen in der Schule (d330)
- Sowie Hilfe und Unterstützung in der Schule, mit anderen Kinder in Kontakt zu treten (d7504)
- Weitere Hilfe ist im Bereich Lernen (d131) zu erwarten, dies stellt jedoch zurzeit keine Priorität der Eltern dar

Umwelt: Die Eltern benötigen Unterstützung in Richtung Gewissheit über die Diagnose. Diese Ungewissheit stellt für die Eltern eine leichte Barriere dar.

Die Eltern wünschen sich eine bestmögliche Förderung von Julia. Julia soll mit anderen Kindern spielen und sich sprachlich besser ausdrücken. Die Eltern hoffen, dass die Verdachtsdiagnose nicht zutrifft.

Teilhabeziele (in Übereinstimmung mit den Eltern)

- 1) Julia spielt in der Schule mit anderen Kindern (zurzeit: d8803.3 =erhebliche Beeinträchtigung)
- 2) Julia drückt sich in der Schule mittels Dreiwortsätzen aus und verwendet „ICH“ (zurzeit d330.3)
- 3) Die Eltern wünschen sich Gewissheit über das Vorliegen der Verdachtsdiagnose (zurzeit e5802.2) (=Umweltziel!!)

Daraus ableitbar sind konkrete Maßnahmen für die Schule (Einsatz von „StützlehrerInnen, Lehrplananpassung, Logopädie in freier Praxis, Durchführung ADS-spezifischer Diagnostik (Schulpsychologie?)

-> Sie sind die EXPERTINNEN

Achtung Verwechslungsmöglichkeit!

Weder Teilhabeziele noch smarte Ziele sagen etwas darüber aus, WIE Sie diese (d.h. mittels welcher Methoden, Maßnahmen/Interventionen) erreichen.

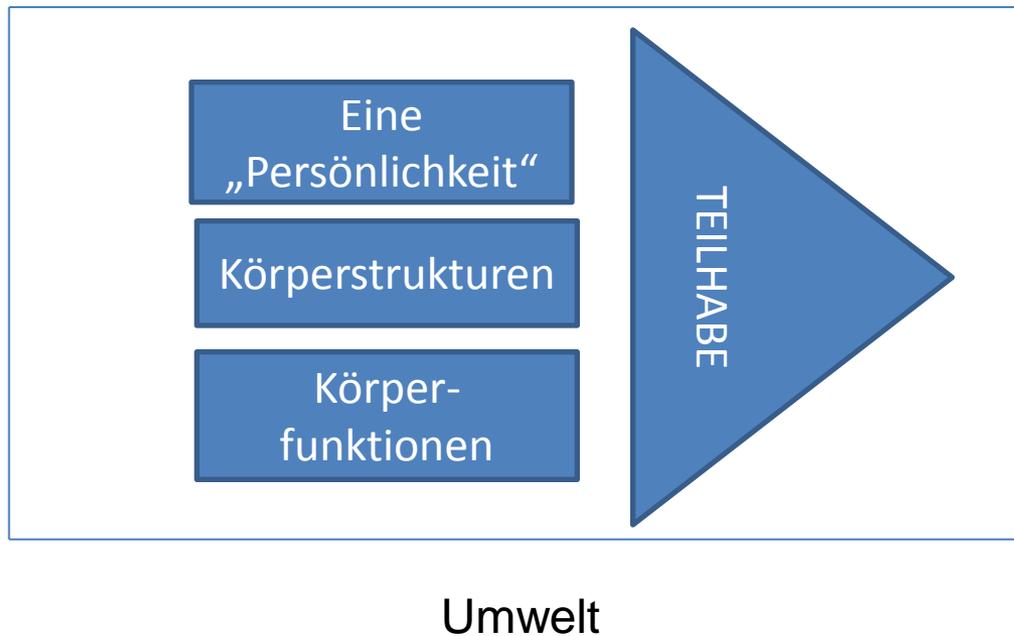
Dieser Aspekt beruht ausschließlich auf Ihrer eigenen Fachlichkeit

- Als Lehrperson, Schulpsychologin....

Ziel ist es, dass z.B. in einem Team unterschiedliche Fachkräfte mittels ihrer spezifischen Methodiken an den gemeinsam formulierten Teilhabezielen arbeiten.

D.h. Es gibt keine spezifischen ergotherapeutischen, logopädischen, physiotherapeutischen oder Frühförderförderziele, sondern **ICF-basierte Teilhabeziele**, an denen Ergos, Physios, Logos und FrühförderInenn mit ihren jeweiligen (evidenzorientierten) Methodiken arbeiten.

Nicht zu vergessen: Was benötigt Teilhabe (als Voraussetzung)?



Es ist somit auch die Frage zu stellen, welche Umwelt, personbezogenen Aspekte, Körperstrukturen bzw. –funktionen notwendig sind, um Teilhabe zu ermöglichen

Achtung: Auch wenn wir TEILHABEZIELE formulieren, bedeutet das auch, dass wir KÖRPERSTRUKTUREN, FUNKTIONEN und eine UMWELT brauchen.

Mit den Teilhabezielen in Zusammenhang stehende Körperstrukturen und Funktionen sowie Umwelt und personbezogene Aspekte

Interessen von Julia

b11421: Orientierung zum eigenen Selbst

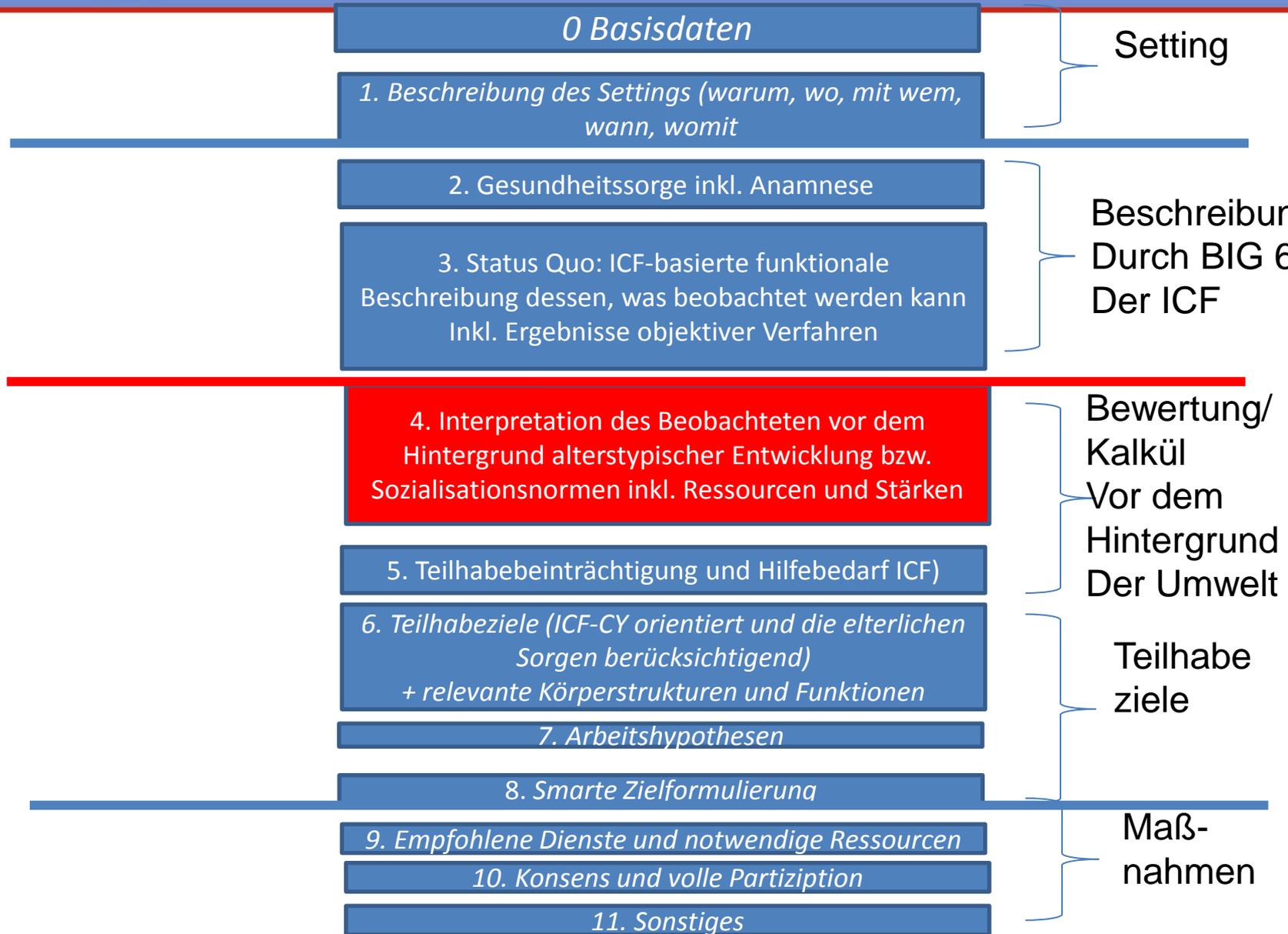
b1264: Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen

b167: Kognitiv sprachliche Funktionen

e580 Verfügbarkeit von TherapeutInnen

Was wäre sonst noch sinnvoll in einem solchen ICF-basierten Förderdokument? (Pretis 2016)

Befund
Gutachten inkl. Empfehlung



Was heißt das konkret?

- 1) Teilhabeziel(e) (im besten Fall gemeinsam mit den Eltern) festlegen
- 2) Teilhabeziele sind das, was ein KIND am Ende des Förderprozesses an Teilhabeleistung erreicht (siehe Teil „d“ der ICF“)
- 3) Teilhabe und smarte Ziele werden somit im Regelfall aus der Sicht des Kindes formuliert
- 4) Teilhabeziele basieren auf jenen Kompetenzen/Fähigkeiten, die ein Kind hat und jenen Förderfaktoren/Stärken/Ressourcen/Resilienzprozessen auf denen die gemeinsame Arbeit in Richtung zu erwerbender Kompetenzen aufgebaut werden kann.

Noch einen Schritt weiter gedacht: SMARTE Zielformulierung?

S = SPEZIFISCH (im Gegensatz zu „global“) oder auch Selbstbestimmt

M = MESSBAR (im Gegensatz zu nicht-quantifizierbar) im Sinne von Etappenzielen

A = AKZEPTABEL; ATTRAKTIV, Aktivierend
(=persönlich bedeutsam)

R = Realistisch

T = Terminisierbar

Warum SMARTE ZIELE?

Unser pädagogisch-therapeutisches TUN sollte im Regelfall nicht zufallsbestimmt sein, sondern absichtsvoll und zielorientiert.

Als Fachkräfte wird von uns (im Regelfall) erwartet, dass wir über Modelle und Wissen verfügen, wie wir diese absichtsvollen Ziele erreichen

Von uns als Fachkräften wird (im Regelfall) erwartet, dass wir vorhersagen können, ob bzw. wie wir diese Ziele erreichen

Aufgrund gesetzlicher Aufträge (Prävention von Behinderung, Steigerung der Teilhabe..) wird von uns Fachkräften im Regelfall erwartet, DASS wir diese Ziele auch erreichen.

In der Schule mag der Weg in Richtung transparenter, messbarer SMARTER Ziele ein STEINIGER sein.

III. Limitationen

- Die ICF ist **KEIN DIAGNOSEINSTRUMENT**
- Diagnosen müssen mittels anerkannter diagnostischer Instrumente (ärztliche Untersuchung, Tests, standardisierte Beobachtungen...)
- Die Bewertung, inwiefern eine **ERHEBLICHE** Teilhabebeeinträchtigung vorliegt ist ein **kommunikativer Prozess (kein reiner fachlicher Zuschreibungsprozess)**
- Die Übersetzung bestehender Kategoriensysteme bzw. deren Operationalisierung (z.B. bei schulpsychologischen Tests) ist in Bearbeitung
- Das Denken und Handeln in Kategorien der ICF erfordert vor allem **UMWELTRESSOURCEN**

„Take home“ Message

- Die ICF fördert mit dem Fokus auf Teilhabe und die Umwelt ein **fähigkeitsorientiertes Menschenbild** (von Menschen mit einem Gesundheitsproblem).
- Fähigkeitsorientierung unterstützt **inklusive Haltungen** (was kann ein Mensch) und inklusives professionelles Handeln (was braucht ein Mensch, um teilhaben zu können)
- Teilhabeziele stellen **Ziele aus der Sicht des Kindes** dar, größtmöglichst das (in konkreten Lebenszusammenhängen) tun zu können, was andere Kinder ohne Gesundheitsproblem sinnhaft tun.
- Teilhabeziele sind **gemeinsame Ziele** eines „Teams um die Familie“. Diese ergeben sich logisch aus der Gesundheitssorge der Eltern, durchgeführten Beobachtungen, Tests... und deren Bewertungen in systemischen Zusammenhängen (vor allem in Richtung Umwelt).

Literatur

Pretis, M. (2016). ICF-basiertes Arbeiten in der Frühförderung. München: Reinhardt

Pretis, M.; Sixt-Kopp, S., Mechtl, R. (2019) ICF in der inklusiven Schule. München: Reinhardt

Pretis, M. Sixt-Kopp, S. (2019). ICF in familienfreundlicher Sprache. Auf Augenhöhe mit Fachkräften sprechen. Graz: Eigenverlag.

Pretis, M. (2020). Teilhabeziele in pädagogischen Settings (Arbeitstitel). München: Reinhardt: in Druck

Rosenberg, R., Gorter, J.W. (2011). The F-words in childhood disability: I swear this is how we should think. Child, Care, Health and Development, 1-7.

WHO (2011). ICF-CY. International Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Berlin: Huber.

Internetseite: www.icf-school.eu

Kontaktadresse: office@sinn-evaluation.at oder silvia.kopp@phst.at

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein

