

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

**Kofinanziert durch das  
Programm Erasmus+  
der Europäischen Union**



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

***SWOT Analyse***  
**Im Rahmen der Mainstreamingstrategie**  
***"Eine gemeinsame Sprache in der Schule"***

**Christina Grüner, BEd**

Graz, Juli 2020

# Inhaltsverzeichnis

<b>INHALTSVERZEICHNIS</b> .....	<b>1</b>
<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>2</b>
<b>DARLEGUNG DES FORSCHUNGSSTANDES</b> .....	<b>1</b>
1. WAS IST DIE ICF? .....	1
1.1 DIE ICF ALS TEIL DER WHO FAMILIE .....	1
1.2 ENTWICKLUNG DER WHO GESUNDHEITSKLASSIFIKATIONEN.....	2
1.3 VON DER ICD 10 ZU ICF .....	3
1.3.1 Warum die ICF als Klassifikation.....	3
1.4 BEHINDERUNGSBEGRIFF DER ICF .....	4
1.5 THEORETISCHE MODELLE .....	5
1.5.1 Bio-medizinisches Modell.....	5
1.5.2 Bio-psycho-sozialer Ansatz .....	5
1.6 FUNKTIONALES VERSTÄNDNIS VON GESUNDHEIT/KRANKHEIT.....	5
1.7 ETHISCHE LEITLINIEN .....	6
1.8 FOKUS AUF PARTIZIPATION.....	7
2. ICF IN ÖSTERREICH .....	7
2.1 NATIONALER AKTIONSPLAN BEHINDERUNG 2012-2020 .....	7
2.2 RICHTLINIEN FÜR DIE INKLUSIVEN MODELLREGIONEN.....	8
2.2.1 Verfahrensqualität des Sonderpädagogischen Förderbedarfs .....	9
2.2.2 ICF-basierter Sonderpädagogischer Förderbedarf .....	10
3. ICF IN ANDEREN LÄNDERN .....	10
3.1 EUROPEAN AGENCY FOR DEVELOPMENT IN SPECIAL NEEDS .....	10
3.2 ICF IN DEUTSCHLAND.....	11
3.2.1 Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention .....	11
3.2.2 Bundesteilhabegesetz .....	12
3.2.3 Individuelle Lern- und Entwicklungsbegleitung (ILEB).....	12
3.3 ICF IN DER SCHWEIZ.....	13
3.3.1 Das Standardisierte Abklärungsverfahren (SAV) .....	13
3.3.2 Das Schulische Standortgespräch.....	14
3.3.3 Anwendung des Lehrplans 21 im Bezug auf die Sonderpädagogik .....	14
3.3.3.1 ICF und der Lehrplan 21.....	15
3.4 ICF IN DER USA .....	15
3.4.1 Individualized Education Program (IEP) .....	15
3.5 ICF IN ITALIEN.....	17
3.6 ZUSAMMENSCHAU.....	17
4. ICF IN DER SCHULE .....	17

4.1	ICF ALS FÄHIGKEITSORIENTIERTER ANSATZ.....	17
4.2	KOMPONENTEN DER ICF – DIE GROßEN SECHS.....	18
4.3	ZIELE.....	19
4.3.1	ICF als gemeinsame Sprache .....	20
4.3.2	ICF in der Sonderpädagogik.....	21
5.	ERASMUS+ PROJEKT „A COMMON LANGUAGE IN SCHOOL“ .....	22
5.1	01 ICF-TRAININGSMATERIALIEN FÜR FACHKRÄFTE IN SCHULEN .....	23
5.2	02 - AUF AUGENHÖHE MIT FACHKRÄFTEN KOMMUNIZIEREN.....	24
5.2.1	Aufbau und Gliederung .....	24
5.2.2	Basisdaten .....	24
5.2.3	Beobachtungen .....	25
5.2.4	Bewertung.....	25
5.2.5	Ziele.....	25
5.2.6	Bericht .....	25
5.3	03 - LASS MICH TEIL DES TEAMS SEIN .....	25
5.4	04 - ICF TEST ÜBERSETZER FÜR PSYCHOLOGINNEN UND PSYCHOLOGEN.....	26
	<b>DARLEGUNG DER METHODEN .....</b>	<b>27</b>
6.	BESCHREIBUNG DES FORSCHUNGSDESIGNS .....	27
6.1	SWOT-ANALYSE.....	27
6.1.1	Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring .....	28
6.1.1.1	Erhebung der Wortanzahl.....	28
6.1.1.2	Kategoriebildung und Analyse .....	29
6.1.2	Ergebnissdarstellung .....	32
6.1.2.1	Dimension Strengths.....	32
6.1.2.2	Dimension Weaknesses .....	36
6.1.2.3	Dimension Opportunities.....	39
6.1.2.4	Threats.....	42
6.1.3	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	44
7.	SCHLUSSFOLGERUNGEN UND DISKUSSION IN RICHTUNG MAINSTREAMING DER PROJEKTERGEBNISSE .....	50
	<b>QUELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>51</b>

## Einleitung

Als Sonderpädagogin liegt mir besonders die partizipative Teilhabe aller Menschen an der Gesellschaft am Herzen. Besonders im schulischen Bereich gab es bereits einen großen Sprung von der Segregation zu Integration und schließlich zur Inklusion von Schülerinnen und Schülern. Die International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) sowie das Erasmus+ Projekt „A common Language in School“ soll dabei die Förderung von Kindern mit Gesundheitsproblemen unterstützen und tragen somit einen wesentlichen Teil zur Inklusion bei. Das Projekt beinhaltet vier Online Tools, die es ermöglichen, dass alle beteiligten Personen bzw. Fachkräfte rund um das Kind auf Augenhöhe miteinander kommunizieren und so die optimale Förderung für das Kind getroffen werden kann. So ist auch meine Forschungsfrage aus dem Online Tool 02 – „auf Augenhöhe mit Fachkräften kommunizieren“ entstanden: *Welche Chancen bieten die Tools in Richtung Mainstreaming für die Bildungslandschaft in Österreich?*

Im ersten Teil der Arbeit wird der momentane Forschungsstand im Bezug auf die ICF dargelegt. Es wird die ICF als Teil der Weltgesundheitsorganisation beschrieben und auf welchen theoretischen Modellen diese beruht. Weiters wird auf die ICF in Österreich und in anderen Ländern eingegangen. Dies führt zu einer Vorstellung von einzelnen Systemen, die bereits mit dem Verständnis der ICF arbeiten. Anschließend wird die ICF auf der schulischen Ebene betrachtet und insbesondere auf die ICF in der Sonderpädagogik eingegangen. Danach folgt die genaue Beschreibung des Erasmus+ Projekts „A common Language in School“, mit dem sich mein empirischer Teil der Arbeit beschäftigt. Es wird das Forschungsdesign, sowie die genaue Vorgehensweise beschrieben. Mittels SWOT-Analyse und anschließender qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring wurde das Online Tools 02 von Studierende der Pädagogischen Hochschule (PH) Steiermark und FIDS Leiterinnen und FIDS Leiter vom Fachbereich Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik der Bildungsdirektion Steiermark getestet und deren Erkenntnisse in einem Kodiersystem festgehalten und ausgewertet.

Es folgt danach die Zusammenfassung der Ergebnisse sowie die Präsentation der Schlussfolgerungen.

# **Darlegung des Forschungsstandes**

## **1. Was ist die ICF?**

Die "International Classification of Functioning Disability and Health (ICF)" ist weltweit der anerkannteste Weg die Situation eines Kindes, Jugendlichen oder Erwachsenen mit einem Gesundheitsproblem zu beschreiben und wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2001 entwickelt. In der deutschsprachigen Version wurde die ICF mit "Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" übersetzt und von Fachleuten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz 2005 bearbeitet (WHO, 2005, S.9).

Die ICF soll eine universelle Sprache zur Beschreibung von Gesundheit und Gesundheitsproblemen bieten und es Erziehungsberechtigten, Fachkräften, Pädagoginnen und Pädagogen, Ärztinnen und Ärzte und Psychologinnen und Psychologen ermöglichen, auf Augenhöhe miteinander zu kommunizieren (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl, 2019). Dazu bietet die ICF-CY (Children and Youth) Version die Möglichkeit die Entwicklungsschritte des Kindes sowie den Einfluss der Umwelt auf dieses zu dokumentieren. Um einen sanften Übergang vom Kindes- und Jugendalter zum Erwachsenenalter sowie zwischen Schule und Berufswelt zu ermöglichen, werden beide Versionen in Zukunft zusammengeführt und verwandte Begriffe verwendet (WHO, 2011).

### **1.1 Die ICF als Teil der WHO Familie**

Die WHO hat es sich seit 1920 unter anderem zur Aufgabe gemacht Krankheiten vergleichbar zu definieren und zu behandeln. Dabei sind verschiedene Klassifikationssysteme entstanden:

- ICD 10: Internationale Klassifikation der Krankheiten (Die Zahl 10, meint hier die 10. Auflage, mittlerweile gibt es auch eine 11. Auflage)
- ICD10-GM: Internationale Klassifikation der Krankheiten, deutsche Überarbeitung (German Version)
- ICIDH: Internationale Klassifikation der Krankheitsfolgen
- ICHI: Internationale Klassifikation der Gesundheitsintervention (International Classification of Health Interventions)

- ICF: Internationale Klassifikation zur Beschreibung individueller Zusammenhänge zwischen einem Gesundheitsproblem und der Lebenswirklichkeit eines Menschen (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl, 2019)

## 1.2 Entwicklung der WHO Gesundheitsklassifikationen

Das Ziel der WHO, die Gesundheit zu verbessern, zeigt sich, wie im Kapitel 1.1. beschrieben, in den unterschiedlichen Klassifikationssystemen und deren Weiterentwicklung. Dieser Wandel ist auf das theoretische Verständnis vom Zusammenspiel von Krankheit und Gesundheit zurückzuführen. Zum anfänglichen biomedizinischen Krankheitsmodell sind psychische und soziale Komponenten von Gesundheit hinzugefügt worden und bringen somit neben dem Fachgebiet der Medizin auch andere Disziplinen ins Spiel (Kraus de Camargo & Simon, 2013, S.7). Das bio-psycho-soziale Modell von Gesundheit ist entstanden (Kraus de Camargo & Simon, 2013, S.8).

Die ICD, auf das biomedizinische Modell beruhend, hat sich vor über 100 Jahren aus dem Internationalen Todesursachenverzeichnis entwickelt. Daraus entstand ein Codierungssystem für die Mortalität und Morbidität. Seit 1948 obliegt die ICD der WHO, die es sich zur Aufgabe gemacht hat diese weiterzuentwickeln. Die aktuellste Auflage ist die ICD-11 (11. Auflage). Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) entwickelt eine deutschsprachige Version der ICD-10 und wird als ICD-10-GM gekennzeichnet (Ostholt-Corsten & Schuntermann, 2011, S.66).

1980 entstand die ICIDH Klassifikation, welche die Schädigung, Fähigkeitsstörung und Beeinträchtigung und deren Krankheitsfolgen beinhaltet. Die ICF ist schließlich aus der ICIDH Klassifikation 2001 entwickelt worden. Beide Klassifikationen beruhen auf dem bio-psycho-sozialen Modell. Die Ansätze der ICIDH wurden von der ICF übernommen und vor allem im Bezug auf die Lebenssituation von Menschen mit Gesundheitsproblemen erweitert (Schuntermann, 2009, S. 12).

Die ICF bietet somit eine Möglichkeit den Gesundheitszustand eines Menschen mit allen betreffenden Komponenten in der jeweiligen Lebenssituation einer Person zu beschreiben. Im Jahr 2007 entstand zusätzlich die ICF-CY (Children and Youth) und bietet eine spezielle Ausgabe für Kinder und Jugendliche. Seit 2011 gibt es

auch von dieser Klassifikation eine deutschsprachige Version (Schuntermann, 2013, S.8).

Die Internationalen Klassifikationen stellen generell

*„einen Rahmen zur Kodierung eines breiten Spektrums von Informationen zur Gesundheit zur Verfügung (z.B. Diagnosen, Funktionsfähigkeit und Behinderung, Gründe für die Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung) und verwenden eine standardisierte allgemeine Sprache, welche die weltweite Kommunikation über Gesundheit und gesundheitliche Versorgung in verschiedenen Disziplinen und Wissenschaften ermöglicht“ (WHO, 2005, S.9).*

### **1.3 von der ICD 10 zu ICF**

In der Internationalen Klassifikation der WHO werden Gesundheitsprobleme (Krankheiten, Gesundheitsstörungen, Verletzungen usw.) in der ICD-10 beschrieben. Hingegen klassifiziert die ICF die Funktionsfähigkeit und Behinderung in Zusammenhang mit einem Gesundheitsproblem. Das heißt, dass die ICD-10 Krankheiten diagnostiziert und die ICF die Funktionsfähigkeit in den Vordergrund stellt. Durch die gemeinsame Verwendung von ICD-10 und ICF entsteht ein ganzheitlicheres Bild über die Gesundheit eines Menschen (WHO, 2005, S.10). Die ICF ermöglicht es die Notwendigkeit des Unterstützungsbedarfs zu individualisieren und beschreibt den Menschen als Ganzes und ergänzt somit die im ICD-10 eher defizitorientierten Krankheitsbilder (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl, 2019). Durch die Fortentwicklung der ICF können die Komponenten der Gesundheit in den Vordergrund gestellt werden und nimmt somit im Bezug auf die Ätiologie einen unabhängigen Standpunkt ein. Forscherinnen und Forscher können dadurch mit wissenschaftlichen Methoden auf den Zusammenhang von Ursache und Wirkung rückschließen (WHO, 2005, S.10).

#### **1.3.1 Warum die ICF als Klassifikation**

Die ICD bietet eine weltweit einheitliche „Sprache“ für alle krankheitsbezogenen Ursachen, die von jedem im Gesundheitswesen nachvollziehbar und verständlich ist. Dadurch ist die Verständigung zwischen unterschiedlichen Institutionen im Bezug auf die Krankheiten möglich. Dennoch bietet die ICD keinen Rahmen für die funktionalen Probleme und deren möglichen negativen Auswirkungen auf die Lebenssituation eines Menschen. Es ist aber notwendig die Funktionsfähigkeit und

damit in Zusammenhang stehenden Defizite einer betroffenen Person, in Form einer gemeinsamen Sprache für alle Professionen im Gesundheits- und Sozialwesen, zugänglich zu machen. Je genauer und einheitlicher die funktionellen Probleme diagnostiziert und dargelegt werden, desto bedarfs- und zielgerichteter können die Präventions- und Interventionsmaßnahmen getroffen werden. Die ICF ergänzt somit die ICD da, wo diese an ihre Grenzen kommt (Schuntermann, 2009, S. 13).

#### **1.4 Behinderungsbegriff der ICF**

Die ICF bietet die Grundlage für die Beurteilung und Messung von Behinderung in wissenschaftlichen, klinischen, administrativen und sozialpolitischen Hintergründen. Deshalb ist es essentiell darauf zu achten, dass die Absichten der ICF nicht die Interessen der Menschen mit Behinderung beeinträchtigen. Damit die verwendeten Begrifflichkeiten in der Klassifikation nicht als Stigma wirken, wird der Ausdruck „Handicap“ durch „Behinderung“, nicht im Sinne einer Komponente, sondern als Oberbegriff, ersetzt. Darüber hinaus vertritt die WHO den Grundsatz, dass Menschen so genannt werden sollen, wie sie es sich wünschen. Deshalb darf die ICF nicht als Klassifikation von Menschen gesehen werden, sondern als Gesundheitscharakteristiken im Zusammenhang mit individuellen Umwelteinflüssen und Lebenssituationen. Erst das Zusammenspiel der Gesundheitskomponenten und der jeweilige Kontext führen zu einer Behinderung. Aus diesem Grund können Menschen nicht nur nach ihrer „Behinderung“ definiert werden. Abgesehen von der Bezeichnung „Behinderung“ geht es nicht nur um den Begriff an sich, sondern um die Einstellung der Gesellschaft zu diesem. (WHO, 2005, S. 171).

Es wäre wünschenswert, dass Menschen mit Behinderung die Anwendung und Weiterentwicklung der ICF unterstützen. Dies könnte zur einer Vertretung der eigenen Rechte und Anliegen, mit Hilfe Evidenz basierender Dokumentationen und empirischen Belegen, führen (WHO, 2005, S.172).

Dennoch ist ergänzend zu sagen, dass die ICF nicht nur auf Menschen mit Behinderungen bezogen ist, sondern für alle Menschen gilt. Es kann jeder Gesundheitszustand und daraus resultierende Gesundheitsprobleme beschrieben werden. Die ICF ist universal einsetzbar (WHO, 2005, S.13).



## **1.5 Theoretische Modelle**

Die moderne Medizin basiert auf der Erkenntnis, dass klinische Befunde und Symptome eines Menschen auf biologischen Prozessen beruhen. Durch die Erweiterung der WHO Klassifikationssysteme hat sich auch das theoretische Verständnis der Wechselbeziehung von Krankheit und Gesundheit verändert. Dadurch entstanden verschiedene theoretische Modelle, die bereits kurz im Kapitel 1.2. erwähnt wurden und nicht nur die Krankheit, sondern auch die Lebensbedingungen sowie die Verhaltensweisen, die in Zusammenhang mit Gesundheit stehen, mit einbeziehen (Kraus de Camargo & Simon, 2013, S.8).

### **1.5.1 Bio-medizinisches Modell**

Das Bio-medizinische Modell (der ICD) sieht eine gesundheitliche Beeinträchtigung als Problem einer Person an. Die Ätiologie der „Behinderung“ beruht auf einer Krankheit, einem Trauma oder einem anderen Gesundheitsproblem und bedarf einer medizinischen Versorgung. Ziel ist es das „Problem“ zu heilen oder eine Verhaltensänderung des Menschen herbeizuführen (Kraus de Camargo & Simon, 2013, S.8).

### **1.5.2 Bio-psycho-sozialer Ansatz**

Das Bio-psycho-soziale Modell (der ICIDH und ICF) sieht eine gesundheitliche Beeinträchtigung als gesellschaftlich herbeigeführtes Problem. Die „Behinderung“ wird nicht als Merkmal betrachtet, sondern als ein Zusammenspiel von einer Vielzahl von Bedingungen, die aus dem sozialen Umfeld entstanden sind. Ziel ist es, die Verantwortung in die Gesellschaft zu legen, um Menschen mit Gesundheitsproblemen die Teilhabe in allen Bereichen des sozialen Lebens zu ermöglichen (Kraus de Camargo & Simon, 2013, S.8).

## **1.6 Funktionales Verständnis von Gesundheit/Krankheit**

Die funktionale Gesundheit einer Person schließt in der ICF den gesamten Lebenshintergrund mit ein. Das heißt, eine Person ist funktionell gesund, wenn die körperlichen Funktionen und Strukturen der Norm entsprechen, sie das tun kann, was Menschen ohne Gesundheitsprobleme auch machen können und sie an allen Bereichen des Lebens uneingeschränkt teilnehmen und sich entfalten kann. Somit wird noch einmal verdeutlicht dass das bio-medizinische Modell vor allem im

Bereich der Partizipation und Lebenswirklichkeit von Menschen mit Gesundheitsproblemen an ihre Grenzen stößt (Schuntermann, 2009, S.19).

### **1.7 Ethische Leitlinien**

Damit eine ethische Verwendung der ICF gewährleistet werden kann, basiert die Anwendung der ICF auf grundlegenden Leitlinien (WHO, 2005, S. 173):

- **Respekt und Vertraulichkeit**

Der einzelne Mensch sowie dessen Autonomie soll geschätzt und respektiert werden. Dies schließt mit ein, dass die ICF keine Etikettierung und Kategorisierung von Behinderung vorsieht. Weiters wird die ICF in klinischen Kontexten nur bei voller Zustimmung und Kooperation der jeweiligen Person oder deren Interessensvertreterin und Interessensvertreter (bei vorliegender Einschränkung der Kognitionsfähigkeit) verwendet, um die Funktionsfähigkeit und Behinderung derer zu kategorisieren. Darüber hinaus werden alle Daten vertraulich behandelt und als persönliche Informationen betrachtet (WHO, 2005, S. 173).

- **Klinische Verwendung der ICF**

Die Verwendung der ICF soll derjenigen Person oder deren Interessensvertreterin und Interessensvertreter ausführlich erklärt werden und sie dazu ermutigen Fragen zur Erfassung der Funktionsfähigkeit zu stellen. Die jeweilige Person oder deren Interessensvertreterin und Interessensvertreter soll immer am Prozess der Klassifizierung teilnehmen und diesbezüglich auch Rückmeldung geben können. Darüber hinaus soll die Verwendung der ICF umfassend sein (WHO, 2005, S. 173).

- **Soziale Verwendung der ICF Information**

Die ICF soll das Leben von mitwirkenden Personen durch Erhöhung der Wahl- und Steuerungsmöglichkeit verbessern. Die gesammelten ICF Informationen dienen zur Weiterentwicklung von Gesetzgebungen und politischen Veränderungen, welche die Teilhabe von Personen stärkt. Gleichzeitig sollen die Informationen und damit in Verbindung stehenden

Rechte nicht dazu verwendet werden andere Menschen oder Gruppen einzuschränken. Personen, die in der ICF ähnlich klassifiziert sind, werden dennoch als Individuen wahrgenommen und werden in vielerlei Aspekten differenziert betrachtet. Dies gilt ebenfalls für Gesetze und Regelungen, die im Zusammenhang mit der ICF stehen (WHO, 2005, S. 174).

## **1.8 Fokus auf Partizipation**

Im Bezug auf die Menschenrechte versteht man unter Partizipation die unabhängige und selbstbestimmte Teilhabe an allen Bereichen des Lebens. Dieses Recht unterliegt der subjektiven Empfindung der jeweiligen betroffenen Personen (Jandl, 2018, S.42). Deshalb wird besonders Wert auf die Ressourcen der Umwelt der betroffenen Person gelegt. Wenn mögliche Barrieren im unmittelbaren Umfeld abgebaut werden können, erhört sich auch die Teilhabe einer Person. Dies schließt alle Faktoren mit ein, die nicht mit dem Gesundheitsproblem in Zusammenhang stehen (Jandl, 2018, S.43).

## **2. ICF in Österreich**

### **2.1 Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012-2020**

Der Nationale Aktionsplan Behinderung 2012-2020 (NAP Behinderung) wurde 2010 von der Bundesregierung, zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, auf Grund des 2008 in Österreich in Kraft getretenen Übereinkommen der Vereinten Nationen, erarbeitet und 2012 beschlossen. Damit ist die NAP Behinderung eine detaillierte Vorgehensweise der österreichischen Behindertenpolitik. Der Plan soll bis 2021 verlängert werden und umfasst insgesamt 250 Maßnahmen, die in möglichst vielen Lebensbereichen zum Tragen kommen (BMASGK, 2012, S.5).

Die ICF als Klassifikation kommt dabei im NAP Behinderung noch nicht vor. Jedoch werden in der Zielsetzung das selbstbestimmte Leben und die gesellschaftliche Partizipation als Grundlage verankert (BMASGK, 2012, S.14).

Für die ärztliche Feststellung des Grades der Behinderung wurde 2010 eine Einschätzungsverordnung etabliert. Dabei wird das Multi-Axiale Klassifikationsschema (MAS) verwendet, welches auch die sozialen Komponenten

miteinbezieht. Die Einschätzung soll sich dabei nach dem sozialen Modell der UN-Behindertenrechtskonvention richten (BMASGK, 2012, S.16).

Für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Schulwesen wurden 2011 Maßnahmen in Richtung Partizipation gestartet. Die Handlungsfelder betreffen die pädagogische und organisatorische Entwicklung von Schule und Unterricht, die regionalen Unterstützungsstrukturen, die bedarfs- und bedürfnisgerechte Förderung, die Ausbildung von Pädagoginnen und Pädagogen und die wissenschaftliche Begleitung. Darüber hinaus wird in Modellregionen die schulische Inklusion erprobt und ausgebaut. Auch die qualitative Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs (SPF) soll sich erhöhen und sich im Bezug auf die sprachliche Förderung klarer abgrenzen. Dies beinhaltet eine bessere Vernetzung und Beratung mit Eltern und Erziehungsberechtigten von Kindern mit Gesundheitsproblemen, die Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit, speziell von Eltern mit Kindern ohne Beeinträchtigung sowie die Verstärkung der Fortbildungsangebote für Lehrerinnen und Lehrer. Das europäische Projekt „MIPIE“ – Mapping the implementation of policy for inclusive education sowie das Projekt „Teacher Education for Inclusion across Europe“ sollen dazu verhelfen die Inklusionsquote zu steigern und für die Verbesserung der Lehrerinnen- und Lehrerbildung verwendet werden.

Die Teilnahme an europäischen Projekten (z. B. „MIPIE“ – Mapping the implementation of policy for inclusive education) soll dazu beitragen steuerungsrelevante Daten zu identifizieren, die statistische Datenlage zu verbessern und schließlich die Inklusionsquote zu erhöhen (BMASGK, 2012, S.65).

## **2.2 Richtlinien für die inklusiven Modellregionen**

Wie im NAP Behinderung bereits festgelegt, sollen Modellregionen den inklusiven Schulbesuch erproben, mit dem Ziel einer inklusiven Schule für alle Kinder mit SPF. Deshalb wurden im Schuljahr 2015/16 in Kärnten, in Tirol und in der Steiermark die bereits erwähnten Modellregionen eingerichtet. Von diesen Modellen ausgehend, soll die Inklusion auf das gesamte Bundesland erweitert werden. (BMBF, 2015, S.2.) Die inklusive Bildung hat die Aufgabe Kinder durch Individualisierung und Differenzierung bestmöglich zu fördern. Das heißt, dass Schülerinnen und Schüler mit SPF nach Möglichkeit nach dem Lehrplan der jeweiligen Schule zu unterrichten und nur in Ausnahmefällen der Lehrplan einer

Sonderschule herangezogen werden soll. Es kann auch in Schulversuchen ein lernzieldifferenter Regelschullehrplan statt der Lehrplanzuweisung der Allgemeinen Sonderschule verwendet werden (BMBF, 2015, S.3)

### 2.2.1 Verfahrensqualität des Sonderpädagogischen Förderbedarfs

Das Verfahren zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs ist ein Rechtsverfahren, bei dem erhebliche Entscheidungen für bzw. über das Kind getroffen werden. Die Behörden (Bildungsdirektionen) nehmen dafür das sonderpädagogische Gutachten als Grundlage. Die Gutachterin bzw. der Gutachter hat deshalb einerseits das Kindeswohl und andererseits die rechtlichen Bestimmungen mit einzubeziehen. Das Wohl des Kindes soll dabei oberster Priorität haben. Die rechtlichen Bestimmungen hingegen bilden die Grundlage, um dieses Ziel zu erreichen und werden gleichzeitig vom Gesetzgeber vorgegeben. Das österreichische Recht erfüllt dabei nur teilweise die Richtlinien der UN-Behindertenrechtskonvention. Dies führt zu einer Stigmatisierung von Kindern mit Sonderpädagogischen Förderbedarf, die laut UN-Behindertenrechtskonvention verboten ist.

Fakt ist dennoch, dass einem Kind mit Gesundheitsproblemen, welches Unterstützung bei der Bewältigung der schulischen Anforderungen braucht, die selbstbestimmte Teilhabe am Unterricht ermöglicht werden soll. Eine Maßnahme kann hierbei der sonderpädagogische Förderbedarf sein. Vorrangig ist, die passenden Maßnahmen zu finden und im Gutachten ausreichend darzustellen (Jandl, 2018, S.10).

Der Sonderpädagogische Förderbedarf soll nun angesichts der NAP-Behinderung hinsichtlich seines Verfahrens qualitativ verbessert werden. Die Ausstellungsbegründung sieht eine nationale Standardisierung und Komparabilität vor und schließt Transparenz sowie den Bezug der rechtlichen Gegebenheiten beim Verfahren mit ein. Weiters sind Fördermöglichkeiten zur Verbesserung der Problemsituation eines Kindes anzugeben (BMBF, 2005, S.10).

Das Sonderpädagogische Gutachten soll umfassend bearbeitet werden, was das Miteinbeziehen von anderen Bereichen wie medizinische und psychologische Gutachten einschließt. In diesem Zusammenhang wird die ICF erstmalig erwähnt. Es wird im Rundschreiben Nr. 23/2016: Richtlinien für Differenzierungs- und Steuerungsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Feststellung des

Sonderpädagogischen Förderbedarfs (SPF) empfohlen, das Gutachten nach den ICF Komponenten basierend anzufertigen (BMB, 2016, S.3).

### 2.2.2 ICF-basierter Sonderpädagogischer Förderbedarf

Im Bundeszentrum inklusive Bildung und Sonderpädagogik wird der ICF basierte Sonderpädagogische Förderbedarf genauer ausgeführt und ein Leitfadens für Pädagoginnen und Pädagogen erstellt.

Bei der Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs ist das sonderpädagogische Gutachten, welches mittels eines standardisierten Abklärungsverfahrens (SAV) erhoben wird, ein essentieller Bestandteil. Das standardisierte Abklärungsverfahren ist von Schweizer Schulpsychologinnen und Schulpsychologen entwickelt worden und basiert auf den Komponenten der ICF. In Österreich wurde das SAV bereits überarbeitet und soll in Zukunft von Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen beim sonderpädagogischen Gutachten zum Einsatz kommen (Jandl, 2018, S.9). Eine genauere Beschreibung des SAV Verfahrens ist im Kapitel 3.2.1 zu finden.

## 3. ICF in anderen Ländern

### 3.1 European Agency for Development in Special Needs

The European Agency for Development in Special Needs wurde 1996 gegründet und soll 26 Mitgliedsstaaten eine Möglichkeit zur Zusammenarbeit im Bezug auf die Sonderpädagogische Förderung bieten. Die Institution arbeitet unter anderem mit der Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), der United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), dem Europäischen Parlament und dem Europarat zusammen. Die Organisation hat es sich zum Ziel gemacht die Qualität im Bereich der Sonderpädagogischen Förderung zu steigern sowie entsprechende Rahmenbedingungen zu bieten und einen Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedsstaaten zu ermöglichen.

Mit Hilfe von nationalen Auskunftstellen vom Europäischen Bildungsinformationsnetz Eurydice konnten Informationen zum Verfahren des Sonderpädagogischen Förderbedarfs in den unterschiedlichen Ländern und damit in Zusammenhang mit der ICF, zur Verfügung gestellt werden (Hölzl, 2012).

Im Zuge der Masterarbeit wurden einige für Österreich relevante Länder ausgewählt, in denen die ICF als Klassifikation bei der Feststellung der Fördermaßnahmen von Menschen mit Behinderung, zur Anwendung kommt.

### **3.2 ICF in Deutschland**

Generell ist zu sagen, dass in Deutschland die Bildung Ländersache ist und somit jedes Bundesland autonom handelt. Dennoch legt die Bundesregierung im Bezug auf die ICF im Nationalen Aktionsplan den Grundstein für mehr Partizipation von Menschen mit Behinderung.

#### **3.2.1 Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention**

Der Nationale Aktionsplan (NAP) 2.0 zur UN-Behindertenrechtskonvention wurde 2016 in der Bundesregierung beschlossen und umfasst über 200 Maßnahmen, die auf den NAP 1.0, welcher 2011 entwickelt wurde, aufbauen und bis 2021 umgesetzt werden sollen. Die Maßnahmen sollen dazu beitragen die Rechte der Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen umzusetzen und ihnen somit die gesellschaftliche Teilhabe uneingeschränkt zu ermöglichen (BMAS, 2016, S.4.). In der modernen Politik für Menschen mit Behinderung spiegelt sich auch die Nutzung der ICF wieder. Daraus resultierend kommt es zu einer Überarbeitung der Versorgungsmedizinischen Grundsätze, wobei das Instrument der ICF zur Anwendung kommt (BMAS, 2016, S.14).

Im Handlungsfeld gesellschaftliche und politische Teilhabe von Menschen mit Behinderung werden die Maßnahmen zur Verbesserung der Begutachungskriterien zur Feststellung des Grades der Behinderung (Versorgungsmedizinische Grundsätze der Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV) angeführt. Die Begutachungskriterien sollen an den aktuellen Stand der Medizin unter Berücksichtigung der ICF Klassifikation erfolgen. Weiters wird eine Vereinheitlichung und Verbesserung der Begutachtungsdurchführung im Schwerbehindertenrecht und sozialen Entschädigungsrecht mit Hilfe der ICF angeführt. Die Ärztinnen und Ärzte, welche die Gutachten durchführen, werden mittels Fortbildungen auf das Instrument der ICF eingeschult (BMAS, 2016, S.170). Im Handlungsfeld der Bildung sowie im Bereich Kinder, Familie und Partnerschaft wird die ICF als Klassifikation noch nicht genannt, jedoch sind Maßnahmen zur

Verbesserung der inklusiven Bildung angeführt und die Teilhabe von Menschen bzw. Kindern mit Behinderung in der jeweiligen gesellschaftlichen Lebenssituation als Ziel formuliert (BMAS, 2016, S.83).

### 3.2.2 Bundesteilhabegesetz

Im Zusammenhang mit dem NAP 2.0. steht das Bundesteilhabegesetz (BTHG) für Menschen mit Behinderung. Das BTHG stellt das Recht auf Teilhabe sowie damit in Verbindung stehende individuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung in den Vordergrund. (BTHG, 2016, S.2) Im Bezug auf die Teilhabe im Bereich der Bildung wird die Hilfe zur Schulbildung im Bereich der Schulpflicht, schulischen Berufsausbildung, Hochschulbildung und Weiterbildung erwähnt. Dies umfasst die Leistungen für den Wohnraum, die Mobilität, die soziale Teilhabe, die Heilpädagogik und die Förderung der Verständigung (BTHG, 2016, S.29).

### 3.2.3 Individuelle Lern- und Entwicklungsbegleitung (ILEB)

Wie bereits erwähnt, wird der Bereich der Bildung je nach Regierungspräsidium unterschiedlich gehandhabt und somit auch der Einsatz der ICF in der Sonderpädagogik.

Das Instrument der Individuellen Lern- und Entwicklungsbegleitung (ILEB) stellt die Grundlage für die Sonderpädagogik im Bundesland Baden-Württemberg dar (Sejdaj, Stöhr, Mittag & Barabas, 2016, S.3). Das Ziel ist es mittels ILEB die Sonderpädagogische Unterstützung von Kindern mit Gesundheitsproblemen zu erheben und dementsprechende Maßnahmen zu setzen. An oberster Stelle stehen das Wohl des Kindes, dessen individueller Hilfsbedarf und individuelle Potenziale. Durch die Zusammenarbeit von Lehrpersonen, Fachkräften und Eltern können die Fördermaßnahmen gezielt entwickelt werden und für eine höchstmögliche gesellschaftliche Teilhabe garantieren (Sejday et al., 2016, S.5).

Der ILEB Prozess stützt sich auf die sonderpädagogische Diagnose, die kooperative Bildungsplanung, das individuelle Bildungsangebot sowie die Leistungsfeststellung eines Kindes und beruht auf den Komponenten der ICF. Auch das Schulische Standortgespräch (SSG) nach dem Schweizer Vorbild (Kapitel 3.3.2) wird mit einbezogen.



### 3.3 ICF in der Schweiz

In der Schweiz wird das Klassifikationssystem der ICF als Grundlage für das Standardisierte Abklärungsverfahren (SAV) verwendet. Das SAV wurde im Auftrag der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektion entwickelt. Auch das Instrument des Schulischen Standortgesprächs (SSG), welches vom Kanton Zürich entwickelt wurde und nun in vielen Schulen auch in anderen Kantonen verwendet wird, basiert auf der ICF. Beide Konzepte haben verschiedene Funktionen und Zielsetzungen. Das SAV ist für die Diagnostik und das SSG für die Kommunikation in der Sonderpädagogik zuständig (D-EDK, 2014, S.15). Auch der entwickelte Lehrplan 21 greift die ICF auf und man kann Querverbindungen zu einzelnen Komponenten feststellen.

#### 3.3.1 Das Standardisierte Abklärungsverfahren (SAV)

Das standardisierte Abklärungsverfahren (SAV) hat das Ziel die bestmöglichen Bildungs- und Entwicklungschancen für Kinder mit Gesundheitsproblemen, mit Bezugnahme auf die internationalen Richtlinien sowie die lokalen Umstände, zu bewerkstelligen. Die Bildungs- und Entwicklungschancen werden durch das Zusammenwirken von den Zielsetzungen und Unterstützungsmittel, die für das betroffene Kind nötig sind, entwickelt. Durch das SAV können alle Informationen, die für die Fördermaßnahmen eines Kindes notwendig sind, erfasst werden. Das heißt, die Entscheidung für Maßnahmen werden nicht auf Grund eines Merkmales (zum Beispiel eine Schädigung) getroffen, sondern das Verfahren umfasst eine mehrdimensionale Vorgehensweise, die basierend auf den Entwicklungs- und Bildungszielen getroffen wird. Das Instrument stellt die Grundlage für die Fördermaßnahmen dar, ersetzt aber nicht die daraus resultierende Förderplanung.

Grundsätzlich richtet sich das Instrument nach den internationalen Vereinbarungen und Klassifikationen, die im Zusammenhang mit Gesundheit und Behinderung stehen und schließt somit die ICF sowie die ICD-10 mit ein (Hollenweger & Lienhard, 2011, S. 5). An oberster Stelle steht auch beim SAV die Partizipation des betroffenen Kindes im Bezug auf dessen Lebenshintergrund (Hollenweger & Lienhard, 2011, S. 5).

### 3.3.2 Das Schulische Standortgespräch

Das Schulische Standortgespräch soll bei der Entscheidung des Unterstützungsbedarfes sowie daraus resultierende Maßnahmen für Kinder mit Gesundheitsproblemen helfen. Das Konzept ermöglicht es die Beobachtungen von Fachkräften (Lehrpersonen, Eltern, Ärztinnen und Ärzten, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen usw.) zusammenzutragen, anschließend gemeinsam mit allen Beteiligten nach deren Beobachtungen eine Entscheidung über die Fördermaßnahmen zu treffen und es sieht eine Überprüfung der getroffenen Maßnahmen vor (Hollenweger & Lienhard, 2007, S.5). Das Instrument basiert darüber hinaus auf der Klassifikation der ICF. Die Formulare, die die Grundlage für die Gespräche darstellen, sind nach den Komponenten der ICF aufgebaut. Dadurch werden alle Lebensbereiche einer Schülerin bzw. eines Schülers miteinbezogen und gleichzeitig hinterfragt, welche Bereiche ausschlaggebend für die Notwendigkeit einer Fördermaßnahme sind (Hollenweger & Lienhard, 2007, S.16).

### 3.3.3 Anwendung des Lehrplans 21 im Bezug auf die Sonderpädagogik

Durch den Lehrplan 21 konnten die Lehrplaninhalte in den 21 deutsch- und mehrsprachigen Kantonen im Jahr 2014 vereinheitlicht werden. Die Deutschschweizer Erziehungsdirektion (D-EDK) hat diese Angleichung vorrangig zur Erleichterung eines Wohnortswechsels, zur Koordinierung und Weiterentwicklung von Lehrmitteln, zur Vereinheitlichung der Aus- und Weiterbildung von Lehrerinnen und Lehrer und zur Entwicklung von förderdiagnostischen Leistungsmessung vorgenommen (D-EDK, 2014, S.4). Der Lehrplan gliedert sich generell in drei Zyklen und gilt für elf Schuljahre. Diese beinhalten zwei Kindergartenjahre, sechs Jahre Primarstufe und drei Jahre Sekundarstufe I (D-EDK, 2014, S.9). Die Zyklen implizieren Lerninhalte sowie zu erreichende Kompetenzen, die nach dem Ende des jeweiligen Abschnittes von den Schülerinnen und Schülern beherrscht werden sollen (D-EDK, 2014, S.7).

In der Schweiz ist die Sonderpädagogik ein Bestandteil des öffentlichen Bildungsauftrages und findet integrativ oder separativ statt. Mit Hilfe des standardisierten Abklärungsverfahrens (SAV), welches bereits im Kapitel 3.2.1. genauer beschrieben wurde, wird der individuelle Förderbedarf einer Schülerin oder eines Schülers erhoben und dementsprechend Maßnahmen gesetzt. Der Lehrplan 21 hat es sich zur Aufgabe gemacht die Bildungsziele und Kompetenzen

für alle Kinder zu definieren. Dies schließt auch Kinder mit ein, die Entwicklungsschwierigkeiten haben oder Unterstützungsmaßnahmen benötigen. Besonders wird hierbei das Ziel der Teilhabe im Lebensumfeld des jeweiligen Kindes erwähnt. Der Lehrplan ist so konzipiert, dass es nicht erforderlich ist, dass alle Kinder zur selben Zeit, alle Lernziele erreichen. Somit wird eine heterogene Lernumgebung gefördert. Dieser entwicklungsorientierter Zugang erleichtert für Fachkräfte die Förderdiagnostik und Förderplanung (D-EDK, 2018, S.6).

### 3.3.3.1 ICF und der Lehrplan 21

Im Vordergrund des Lehrplans 21 steht die Lern- und Leistungsentwicklung im Zusammenhang mit dessen fachlichen Kompetenzen. Die beschriebenen Kompetenzen sollen in den jeweiligen Zyklen auf personaler, sozialer und methodischer Ebene erreicht werden und ermöglichen nebenbei besonders im ersten Zyklus noch einen entwicklungsorientierten Zugang für Kinder mit Gesundheitsproblemen. Zu den ICF Komponenten Körperstruktur, Partizipation und Umwelt wird im Lehrplan 21 zwar Bezug genommen, haben aber eher eine untergeordnete Bedeutung. Weiters ist festzustellen, dass die Aktivitätsbereiche zwar in Zusammenhang mit denen der ICF stehen, jedoch kein einheitliches Schema verfolgen. Dennoch findet man die Elemente der Aktivitäten der ICF namentlich in den entwicklungsorientierten Zugängen und fachlichen Komponenten. Zum Beispiel wird der Begriff „Lernen und Wissensanwendung“ in der ICF bzw. im SAV im Lehrplan 21 in den entwicklungsorientierten Zugängen, in den fachlichen Komponenten und im Fachbereich Deutsch erwähnt (D-EDK, 2018, S.17).

## 3.4 ICF in der USA

### 3.4.1 Individualized Education Program (IEP)

Das Individualisierte Bildungsprogramm (IEP) basiert auf der Individuals with Disabilities Education Act Amendments of 1997 (IDEA-97), welche die gesetzliche Grundlage für Menschen mit Behinderung im Bezug auf deren Bildungsergebnisse sowie individuellen Bedürfnisse darstellt. Um die Ziele der IDEA-97 zu verbessern, wurde das IEP Programm entwickelt (Massachusetts Department of Education, 2001, S.1). Die IEP geht davon aus, dass gemeinsam im Team um das Kind mit

Gesundheitsproblemen gearbeitet wird. Das heißt, dass Eltern bzw. Erziehungsberechtigte, Pädagoginnen und Pädagogen und Ärztinnen und Ärzte gemeinsam die jeweiligen Bildungsentscheidungen treffen. Die Eltern werden als gleichberechtigte Partner angesehen und nehmen am Prozess der Bewertung, IEP-Entwicklung sowie an den daraus entwickelte Fördermaßnahmen teil. Von höchster Priorität ist immer das Wohl des betroffenen Kindes, deshalb ist eine gemeinsame Lösung für die Betreuungsmaßnahmen des Kindes besonders wichtig. Die Entscheidung über die jeweiligen Maßnahmen werden dennoch vom Schulbezirk getroffen (Massachusetts Departement of Education, 2001, S.3). Im Team um das betroffene Kind mit Gesundheitsproblemen soll dieses selbst Teil des Prozesses sein und möglichst selbstbestimmt die Interessen und Vorlieben bekannt geben (Massachusetts Departement of Education, 2001, S.4).

Das Instrument der IEP gliedert sich schließlich in drei Bereiche:

- **Eligibility determination**

Das Team um das Kind mit Gesundheitsproblemen stellt mittels Beobachtung in allen Bereichen des Kindes fest, ob eine Sonderpädagogische Förderung benötigt wird.

- **Development of the IEP**

Wenn eine Sonderpädagogische Förderung festgestellt wurde, werden die individualisierten Maßnahmen besprochen, geplant und schriftliche festgehalten.

- **Placement decision**

Nach der Festlegung der Fördermaßnahmen in der IEP, müssen die benötigten Hilfsmittel im Klassenzimmer bereitgestellt werden.

(Massachusetts Departement of Education, 2001, S.5)

Das Instrument der IEP im Zusammenhang mit der Ermittlung und Planung der Fördermaßnahmen eines Kindes gemeinsam in einem Team ist mit dem Instrument der ICF stark vergleichbar.

### **3.5 ICF in Italien**

Bei Kindern mit Gesundheitsproblemen oder Entwicklungsverzögerungen erfolgt die Abklärung durch die Lehrperson mit Zustimmung der Eltern, mittels schriftlichen Antrages, an den Sanitätsbetrieb. Der Sanitätsbetrieb umfasst ein eigenes Ressort für den Kinder- und Jugendbereich, welcher den schulpsychologischen Dienst, den Rehabilitationsdienst und die Kinderneuropsychiatrie umfasst. Fachkräfte aus den genannten Abteilungen stellen nun mit Hilfe von klinischer und medizinischer Diagnostik fest, in welchem Ausmaß eine Förderung oder Unterstützungsbedarf notwendig ist. Die Bedarfszuweisung erfolgt jedoch nur durch die Feststellung einer Behinderung. In diesem Zusammenhang werden die ICF sowie die ICD-10 für die Diagnose herangezogen. Danach folgt ein individueller Erziehungsplan für das jeweilige Kind, welcher von Lehrpersonen, Eltern und Fachkräften des Sanitätsbetriebes gemeinsam entwickelt wird.

Ergänzend ist zu erwähnen, dass in Italien alle Kinder gemeinsam unterrichtet werden und es keine Sonderschulen gibt (Hölzl, 2012).

### **3.6 Zusammenschau**

In den vorgestellten Ländern ist das Verfahren zur Feststellung eines Sonderpädagogischen Förderbedarfs unterschiedlich, jedoch ist festzustellen, dass die erwähnten Länder sich hin zu einem Diagnoseprozess im Team entwickeln. Darüber hinaus wird die ICF im Prozess miteinbezogen und stellt sogar die Grundlage dar. Die Sonderpädagogik orientiert sich hin zu einer personenbezogenen, individualisierten Sichtweise, die als oberstes Ziel die bestmögliche gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Gesundheitsproblemen anstrebt.

## **4. ICF in der Schule**

### **4.1 ICF als fähigkeitsorientierter Ansatz**

Die Inklusion bezieht sich in der Theorie vor allem auf die Fähigkeiten eines Kindes und wird häufig in Verbindung mit Ressourcenorientierung und Empowerment erwähnt. In der Praxis fallen jedoch vermehrt die Beschreibungen defizitorientiert aus. Es wird hervorgehoben, was ein Kind nicht kann, was

Probleme bereitet und die Beobachtungen und Interpretationen werden vermischt.

Wird hingegen nach den Komponenten der ICF gearbeitet, wird auf der Grundlage der Diagnose eines Kindes, dessen Fähigkeiten beobachtet ohne diese zu bewerten (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtel, 2019).

*„In der sonderpädagogischen Diskussion, die ICF berücksichtigt, ist gewährleistet und umsetzbar, dass der Ausgangspunkt erzieherischen Tuns die Fähigkeiten eines Kindes sind und nicht seine Defizite.“* (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtel, 2019)

#### **4.2 Komponenten der ICF – die Großen Sechs**

Die ICF verhilft Kindern mit Gesundheitsproblemen beim Erwerb bzw. bei der Förderung von Fertigkeiten hin zu einem ganzheitlichen Blick, unter Rücksichtnahme der Umwelt des Kindes. Mit der Umwelt des Kindes sind vor allem die personenbezogenen Komponenten gemeint. Im Gegensatz dazu sind herkömmliche Methoden meist auf eine isolierte Unterrichtsplanung in bestimmten Lernbereichen oder Gegenständen fokussiert.

Die ICF Grundstruktur basiert auf den sogenannten „Großen Sechs“, die im schulischen Kontext angewendet werden. Alle Komponenten stehen in einer wechselseitigen Beziehung zueinander. Mit welcher Komponente bei der pädagogischen Planung begonnen wird, ist nicht von Bedeutung, da jeder Bereich gleichwertig ist. Da bei der ICF das jeweilige Kind ganzheitlich betrachtet wird, überschreitet dies oft die Dokumente, die im schulischen Kontext verwendet werden, wie zum Beispiel schulpsychologische Gutachten, sonderpädagogische Gutachten oder Entwicklungs- und Förderpläne.

Beide Konzepte, der Sonderpädagogischer Förderbedarf und die ICF, haben gemeinsam, dass sie sich auf die normativen Erwartungswerte beziehen. Das heißt, es wird verglichen auf welcher Entwicklungsstufe sich ein Kind mit Gesundheitsproblemen in einer Schulstufe mit gleichaltrigen Kindern befindet. Wenn es Unterschiede gibt, wird eruiert in welchem Ausmaß diese vorhanden sind. Dieser Vergleichswert stellt im traditionellen Konzept der Lehrplan dar und im ICF Konzept stellt es die alterstypische Teilhabe dar (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtel, 2019). Die im Anschluss aufgelisteten „Großen Sechs“ sind jeweils in

weitere Kapitel und Ebenen untergegliedert. Daraus ergeben sich 1400 Einzelitems (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtel, 2019).

### **Gesundheitssorge/Problem/Diagnose**

Die Gesundheitssorge meint das Problem bzw. die Diagnose, die die Grundlage für die weiteren Entwicklungs- und Fördermaßnahmen bildet (Pretis & Kopp-Sixt, 2020).

### **Personenbezogene Faktoren**

Personenbezogene Faktoren meinen die Lebenshintergründe und Lebensführung eines Menschen. Es handelt sich hierbei um die Lebensumstände, die kein Teil des Gesundheitsproblems sind (Schuntermann 2013, S. 25).

### **Umwelt**

Die Umwelt meint materielle, soziale und einstellungsbezogene Faktoren, in der ein Mensch lebt (WHO, 2015, S.16).

### **Körperstrukturen**

Die Körperstrukturen meinen die anatomischen Teile des Körpers, wie zum Beispiel Organe und Gliedmaßen (WHO, 2015, S.16).

### **Körperfunktionen**

Die Körperfunktionen meinen alle physiologischen Vorgänge in unserem Körper, wie zum Beispiel den Stoffwechsel. Hierbei sind auch die psychologischen Vorgänge gemeint (WHO, 2015, S.16).

### **Teilhabe/Partizipation**

Die Teilhabe/Partizipation meint die Beteiligung in der jeweiligen Lebenssituation. (WHO, 2015, S.16)

## **4.3 Ziele**

Auf Grund der vielen spezifischen Einzelitems kann die Vielschichtigkeit der ICF für involvierte Fachkräfte durchaus eine Herausforderung darstellen. Deshalb benötigt es in der Regel auch Übung und Training bis man das System versteht und

danach handeln kann. Dennoch wird nicht erwartet, dass jedes einzelne Item perfekt beherrscht wird, sondern dass die Grundstruktur und die ethischen Richtlinien bei der Anwendung der ICF eingehalten werden. Die ICF möchte für alle Beteiligten, die bei der Förderung eines Kindes mit Gesundheitsproblemen involviert sind, einen gemeinsamen Verständnisrahmen bieten und die Fachkräfte dazu anhalten, in den „Großen Sechs“ zu denken und zu handeln (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtel, 2019).

#### 4.3.1 ICF als gemeinsame Sprache

Die bereits im Kapitel 4.2. beschriebenen Großen Sechs ermöglichen es Fachkräften, aus unterschiedlichen spezifischen Bereichen, auf einer gemeinsamen Ebene miteinander zu kommunizieren. Diese Notwendigkeit zeigt sich vor allem im Bezug auf die Sonderpädagogik. Beim Antrag und Feststellung eines Sonderpädagogischen Förderbedarfs arbeiten im Optimalfall mehrere Fachkräfte gemeinsam mit den Eltern des betroffenen Kindes Hand in Hand. Gerade wenn es um das Wohl des Kindes geht, soll das gegenseitige Verstehen an oberster Stelle stehen.

Die unterschiedlichen Fachrichtungen, die an der Förderung eines Kindes beteiligt sein könnten, verwenden verschiedene Fachtermini. Man könnte auch sagen, die Fachbereiche der Medizin, Psychologie, Pädagogik usw. haben ihren eigenen Fachjargon, welcher mit der Alltagssprache oft wenig zu tun hat. Häufig wirkt es so, als würde diejenige Fachsprache, die am unverständlichsten für Laien ist, das höchste gesellschaftliche Ansehen erhalten.

Die medizinische Fachsprache wirkt dabei besonders strukturiert, dass auf die einheitlichen lateinischen und griechischen Begrifflichkeiten zurückzuführen ist. Dies führt wiederum zu einem hohen gesellschaftlichen Ansehen. Die pädagogische Fachsprache hingegen orientiert sich eher an der Alltagssprache und ist für den Großteil der Bevölkerung leichter verständlich bzw. durch den Erfahrungsschatz der eigenen Schulzeit geprägt. Die psychologische Fachsprache ist ebenfalls an der Alltagssprache angelehnt, versucht jedoch die Beschreibungen und psychologischen Konstrukte mittels Tests messbar zu machen.

Zu den unterschiedlichen Fachsprachen kommt noch die Sprache der Eltern bzw. der Erziehungsberechtigten hinzu. Oftmals haben Eltern bzw. Erziehungsberechtigte mit Migrationshintergrund Probleme die Alltagssprache zu



verstehen und können somit spezielle Begrifflichkeiten, die das Gesundheitsproblem ihres Kindes definieren, nicht nachvollziehen.

Die ICF kann somit als Metasprache alle Beteiligten rund um das „Team des Kindes“ mit Gesundheitsproblemen miteinbeziehen. Die Realität wird für alle klar beschrieben und führt zu einer gemeinsamen Einschätzung über die Gesundheitsorgen sowie die daraus resultierenden Förder- und Behandlungsziele (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl, 2019).

#### 4.3.2 ICF in der Sonderpädagogik

Die ICF als Teil des Sonderpädagogischen Förderbedarfs umfasst eine Vielzahl an „Teammitglieder“. Dieses Team um die Familie besteht aus Eltern bzw. Erziehungsberechtigten, Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen, Schulärztinnen und Schulärzte, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen und kann um Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter, Beratungslehrerinnen und Beratungslehrer, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Kinderärztinnen und Kinderärzte usw. erweitert werden. Das Team ist insofern wichtig, weil die Situation eines Kindes mit Gesundheitsproblemen, mit Einbeziehung der Umweltsituation, von einer Person, in Anbetracht der Komplexität, schwer eingeschätzt werden kann. Eine Person alleine kann den Zusammenhang von strukturell-funktionalen sowie partizipativen Aspekten ohne ärztliche und psychologische Abklärung nicht erfassen.

Im Normalfall startet der ICF basierte Sonderpädagogische Förderbedarf mit einer Gesundheitsorge von Seiten der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten oder der Schule. Der nächste Schritt besteht darin, einen inklusiven Förder- und Behandlungsbedarf zu entwickeln und diesen von Fachpersonen in der Schule zu beobachten und zu dokumentieren, idealerweise nach den „Großen Sechs“ geordnet. So wird ein dauerhaftes Beschreibungs- und Verständnismuster für alle Beteiligten gewährleistet und der Gedanke einer gemeinsamen Sprache erfüllt. Anschließend folgt der Antrag eines Sonderpädagogischen Förderbedarfs von Seiten der Eltern oder der Schule. Es kann nun die optimale Vorgehensweise im Bezug des Förder- und Behandlungsbedarfs entstehen. Dieser wird von verschiedenen Fachkräften aus dem „Team der Familie“, wie bereits oben beschrieben, mitgetragen bzw. mitentwickelt. Im bestmöglichen Fall arbeiten alle

Fachkräfte an einem ICF Dokument und ordnen die jeweiligen Aufzeichnungen den ICF Komponenten zu. Die Dokumentationen sollen fähigkeitsorientiert aufgezeichnet werden und beschreiben, was ein Kind in einer bestimmten Situation tut.

Erst jetzt wird mit alterstypischen Normen im Hinblick auf die Lehrplananforderungen verglichen. Der Vergleich und die anschließende Bewertung, in welchem Ausmaß eine Abweichung vorhanden ist, wird wieder gemeinsam mit dem Team um die Familie durchgeführt und bezieht sowohl die Fördermaßnahmen und Barrieren wie auch die Stärken und Vorlieben mit ein. Nach dieser Bewertung kommt es zu einer genauen Definition des Hilfsbedarfs, welcher wieder mit den ICF Komponenten übereinstimmt. Schlussendlich werden mögliche notwendige Dienstleistungen miteinbezogen und Lehrplananpassungen vorgenommen.

Die ICF in der Sonderpädagogik würde somit allen Fachkräften ein vergleichbares und einheitliches Instrument mit einer gemeinsamen Sprache bieten.

In der Praxis scheint diese Vorgehensweise unter Berücksichtigung der gesetzlichen Rahmenbedingungen eher visionär. Dennoch ist es bedeutsam, vor allem bei Kindern mit tiefgreifenden Entwicklungsschwierigkeiten, das gesamte Umfeld zu betrachten. Eine Person allein ist kaum in der Lage die Gesamtheit und Lebenswirklichkeit des Kindes zu erfassen (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtel, 2019).

## **5. Erasmus+ Projekt „A common Language in School“**

„A Common Language in School“ ist ein Erasmus+ Projekt, welches Trainingsmodule für Fachkräfte, die in Schulen mit Kindern mit Gesundheitsproblemen arbeiten, bietet. Die Instrumente richten sich somit an Lehrerinnen und Lehrer, Sonderschullehrerinnen und Sonderschullehrer, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter, Beratungslehrerinnen und Beratungslehrer, Schulärztinnen und Schulärzte usw.

Die ICF@school leitet die Fachkräfte mittels vier Trainingsmodulen zur Arbeit mit den Internationalen Klassifikationen der WHO an. Damit eine gemeinsame Sprache mit allem Beteiligten möglich ist, ist auch eine ICF-Version in leichter Sprache für Eltern erhältlich. So können alle Lern- und Fördermaßnahmen sowie Teilhabeziele auf Augenhöhe entwickelt werden. Darüber hinaus haben auch die Schülerinnen

und Schüler mit Gesundheitsproblemen, Schülerinnen und Schüler mit einem Sonderpädagogischen Förderbedarf mit ein geschlossen, die Möglichkeit mit Hilfe des ICF-basierten Einschätzungsinstrument ihre Ziele zu definieren.

An dem Projekt nehmen zehn Partner aus vier EU Ländern (Österreich, Deutschland, Nordmazedonien, Türkei) teil und es wird von Prof. Dr. Manfred Pretis organisiert. Alle Module sind in Deutsch, Mazedonisch und Türkisch erhältlich. Die Laufzeit der ICF@school ist vom 1. September 2018 bis 31. August 2021.

Es gibt bereits Trainingsmaterialien von dem Projekt Erasmus+ Strategic Partnerships, welches sich auf die Sozialpädiatrische Versorgung und frühkindliche Intervention bezogen hat. Die aus diesem Projekt entstandenen Module wurden an die schulischen Gegebenheiten adaptiert. Das Hauptaugenmerk wird dabei auf die praktikable Anwendung im Team um die Familie gelegt, welche mit Hilfe von Video- und Fallbeispielen veranschaulicht werden. Weitere Praxisbeispiele vom Projektpartner „Phoenix“, von der UNICEF-Initiative oder das Strukturierte Abklärungsverfahren (SAV) fließen mit ein. Ein Hauptaugenmerk liegt bei den Modulen auf dem Zusammenhang der ICF mit den bestehenden Lehrplänen (Pretis, 2018).

### **5.1 01 ICF-Trainingsmaterialien für Fachkräfte in Schulen**

Das Modul 01 bietet ICF Trainingsmaterialien für alle Fachkräfte in Schulen, die mit Kindern mit Gesundheitsproblemen arbeiten, sowie ein Fortbildungscurriculum zur Beschreibung der Anwendung von der ICF Klassifikation in der Schule. Dieses Tool macht es möglich, eine gemeinsame Sprache für alle Beteiligten zu bieten, um die Lebensumstände von der jeweiligen Schülerin oder dem jeweiligen Schüler mit Gesundheitsproblemen zu definieren und die daraus resultierenden Förderziele zu setzen. An oberster Stelle steht, wie es die ICF vorsieht, die Umwelt des Kindes.

Die Fachkräfte haben neben dem Modul die Gelegenheit sich mit anderen Anwenderinnen und Anwendern über die Erfahrungen auszutauschen. Hierfür kann das ICF- Lernprogramm, welches im Zuge des Projektes entwickelt wurde, verwendet werden. Es handelt sich dabei um anonymisierte ICF Fallbeispiele, die zum miteinander und voneinander lernen dienen (Pretis, 2018).

## **5.2 02 - Auf Augenhöhe mit Fachkräften kommunizieren**

Das Modul 02 – Auf „Augenhöhe mit Fachkräften kommunizieren“ soll Eltern bzw. Erziehungsberechtigte bei den Maßnahmen zur Förderung ihres Kindes in der Schule helfen. Fachkräfte kommunizieren oft in einer spezifischen Fachsprache, um die Gegebenheiten eines Kindes mit Gesundheitsproblemen zu erklären. Für einige Eltern können diese Fachausdrücke schwer verständlich sein und wissen nicht, was mit diesen gemeint ist. Die ICF Klassifikation der WHO ist teils ebenfalls von wissenschaftlichen Begriffen geprägt, welche für Eltern eine Barriere im Verständnis darstellen können. Deshalb wurde im Rahmen des Projekts eine verständliche, familienfreundliche Version der ICF entwickelt, die es den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten möglich macht, mit allen Fachkräften auf einer Ebene zu kommunizieren. Basierend auf der Ausgangslage des Kindes können die Beobachtungen in der Schule sowie etwaige Testergebnisse in die ICF übertragen werden und Fördermaßnahmen entwickelt werden. Das Modul 02 bietet somit einerseits eine Übersetzung in eine familienfreundliche Sprache und ermöglicht es andererseits die Beobachtungen und Beschreibungen als Item in der ICF auszuwählen. Somit entsteht ein Gesamtbild eines Kindes mit Gesundheitsproblemen. Es wird mit Hilfe dieses Moduls sichergestellt, dass die beteiligten Fachkräfte die gleichen Begrifflichkeiten verwenden, ein gemeinsamer Bewertungsprozess stattfindet und das Team um das Kind mit Gesundheitsproblemen die Förder- und Unterstützungsmaßnahmen zusammen plant und umsetzt (Pretis, 2018).

### 5.2.1 Aufbau und Gliederung

Das Online Tool besteht aus fünf Hauptkategorien: Basisdaten, Beobachtungen, Bewertung, Ziele und Bericht. Alle eingetragenen Daten werden anonymisiert und unterliegen somit nicht den Datenschutzrichtlinien (Common Language Consortium, 2018).

### 5.2.2 Basisdaten

Mit den Basisdaten ist der Name der Datei gemeint. Es werden hier die personenbezogenen und gesundheitlichen Komponenten der ICF eingetragen (Common Language Consortium, 2018).

### 5.2.3 Beobachtungen

In dieser Rubrik werden alle Beobachtungen und Testergebnisse, die über das betroffene Kind vorhanden sind, festgehalten und mit den sechs Komponenten der ICF in Verbindung gebracht. Weiters werden ebenfalls alle essentiellen Hintergründe sowie die familiäre Situation des Kindes beschrieben und mit den ICF-Codes verknüpft (Common Language Consortium, 2018).

### 5.2.4 Bewertung

Der Bereich der Bewertung setzt sich nun mit den WHO-Beurteilungsmerkmalen auseinander. Die ICF-Codes, die im Bereich Beobachtungen verwendet wurden, werden nun mit den WHO-Beurteilungsmerkmalen bewertet. Es sollten nicht mehr als 20 Beurteilungen angegeben werden. Jeder Bewertung wird schließlich ein automatisches Teilhabeziel zugeordnet. Dieses zielt hauptsächlich auf die Partizipation ab (Common Language Consortium, 2018).

### 5.2.5 Ziele

Hier können nun weitere Teilhabeziele formuliert werden. Dies sollten gemeinsam mit den Eltern verfasst werden. Dabei sind die sechs Komponenten der ICF zu berücksichtigen. Weiters werden nationale Lehrpläne und Serviceleistungen vorgeschlagen (Common Language Consortium, 2018).

### 5.2.6 Bericht

Abschließend wird automatisch ein Bericht über die vorher festgelegten Schritte verfasst. Dieser kann gespeichert und ausgedruckt werden (Common Language Consortium, 2018).

## 5.3 03 - Lass mich Teil des Teams sein

Das Modul 03 – „Lass mich Teil des Teams sein“ wurde für Kinder mit Gesundheitsproblemen entwickelt und ermöglicht es diesen bei ihren Förderzielen mitzubestimmen. Die betroffenen Kinder sind somit ein wichtiger Teampartner bei der Erarbeitung der Fördermaßnahmen. Bei der Umsetzung dieses Moduls lehnt man sich an die Erfahrungen des Schulischen Standortgesprächs aus der Schweiz an.

Das Tool ist für Schulkinder ab sechs Jahren konzipiert und beinhaltet zum Großteil Fragen zur Teilhabe, die in Form von Smilies bewertet werden. Die Teilhabe umfasst das schulische Lernen, die allgemeinen Anforderungen, die Kommunikation, die Mobilität, die Selbstversorgung, das häusliche Leben, die Beziehungen, die schulische und außerschulische Betreuung und die Bürgerrechte. Kinder mit Gesundheitsproblemen sollen auf diese Weise beurteilen, welche Hilfe und in welchem Umfang sie diese brauchen. Die kindgerechte Aufbereitung durch Smilies unterliegt den Beurteilungskriterien der WHO (0=kein Problem, 1=leichtes Problem, 2=mäßiges Problem, 3= erhebliches Problem usw.).

Die Lebenssituation sowie das direkte Umfeld des Kindes sind auch bei diesem Tool ein wichtiger Bestandteil. Unter Berücksichtigung des Datenschutzes steht dieses Instrument auch anonymisiert und kostenlos zur Verfügung. Es ist lediglich ein Zugangscode für Fachkräfte notwendig, der bereits im Modul 02 eingerichtet wird. Die verwendeten Schweizer Bildkarten, von Klaus-Peter Grundkötter zur Verfügung gestellt und von Herrn Lienhardt entwickelt, stehen zum Download zur Verfügung.

Um das Tool sinnvoll einzusetzen, benötigen Kinder mit Gesundheitsproblemen eine Einschulung durch die jeweilige Lehrperson (Pretis, 2018).

#### **5.4 04 - ICF Test Übersetzer für Psychologinnen und Psychologen**

Das Modul 04 „ICF Test Übersetzer für Psychologinnen und Psychologen“ ist eine Weiterentwicklung von dem Vorprojekt ICF-Practice-Translator. Dieses Instrument verbindet anonymisierte Beobachtungen von Kindern mittels ICF Items mit einer selbstlernenden Datenbank. Es dient dazu, um die beschriebenen Beobachtungen mit der ICF Sprache zu verknüpfen und Planungsabläufe für Kinder mit Gesundheitsproblemen zu entwickeln. Durch die Verwendung des ICF-Practice-Translator wurde festgestellt, dass es noch Schwierigkeiten bei der Übersetzung von psychologischen Testergebnissen in die ICF Sprache gibt, denn die Methoden in der Entwicklungs- und Schulpsychologie basieren häufig auf der Klassifizierung in Entwicklungsbereichen wie Grobmotorik, Feinmotorik und Kognition und auf der Messung von Konstrukten wie Intelligenz und Aufmerksamkeit.

Der ICF-Test Übersetzer soll deshalb Anhaltspunkte geben, wie die Teilbereiche und Messungen von schulpsychologischen Tests den ICF Komponenten

einzuordnen sind und wie die Ergebnisse der Tests den WHO Beurteilungsmerkmalen einzureihen sind. Dadurch können zuordenbare Algorithmen zu den jeweiligen Tests bereitgestellt werden. Diese schließt die Zuteilung der WHO Beurteilungskriterien (0 = kein Problem, 1 = leichtes Problem, 2 = mäßiges Problem, 3 = erhebliches Problem, 4 = totales Problem bzw. 8 = nicht spezifiziert oder mehr Information notwendig) zu testtheoretischen Angaben (IQ, T, z, SN) mit ein.

Das Instrument 04 wird höchstwahrscheinlich im November 2020 erscheinen (Pretis, 2018).

## **Darlegung der Methoden**

### **6. Beschreibung des Forschungsdesigns**

Ziel der Forschungsarbeit ist die Frage, wie relevante NutzerInnen und Stakeholder (FIDS-LeiterInnen) die Tools des Projekts in Richtung zukünftiger Implementierung und Nutzung einschätzen.

Damit das Trainingsmodul 02 „Auf Augenhöhe mit Fachkräften kommunizieren“ in der Schule optimal umgesetzt werden kann, wurde dies von Primarstufenstudierenden und Erweiterungsstudierenden der Pädagogischen Hochschule (PH) Steiermark sowie von FIDS Leiterinnen und FIDS Leitern vom Fachbereich Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik von der Bildungsdirektion Steiermark auf deren Benutzerfreundlichkeit getestet. Dazu entstand folgende Forschungsfrage:

*Welche Chancen bietet das Online Tool 02 „Auf Augenhöhe mit Fachkräften kommunizieren“ für die Bildungslandschaft in Österreich?*

Mittels **SWOT-Analyse** und anschließender qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring konnten die Ergebnisse evaluiert werden.

#### **6.1 SWOT-Analyse**

Die SWOT-Analyse setzt sich aus vier Bereichen, S für Strengths, W für Weaknesses, O für Opportunities und T für Threats, zusammen. Mit Hilfe dieser vier Teilbereiche können Stärken und Schwächen sowie Chancen und Bedrohungen eines Tools identifiziert werden. Das Instrument hat ihren Ursprung in der Betriebswirtschaftslehre und im Management, wird aber immer häufiger in

den Sozialwissenschaften eingesetzt. Die Analyse macht es möglich, diese Teilbereiche bei unterschiedlichen Interessensgruppen durchzuführen und sie so für bestimmte Bereiche und Zielsetzungen zu adaptieren (Paul & Wollny, 2015, S.189).

Diese vorliegenden **40 SWOT**-Analysen wurden von Primarstufenstudierenden und Erweiterungsstudierenden der Pädagogischen Hochschule (PH) Steiermark sowie von FIDS-Leiterinnen und FIDS Leitern vom Fachbereich Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik von der Bildungsdirektion Steiermark im Bezug auf das ICF online Tool 02 durchgeführt. Die Anwenderinnen und Anwender haben das Online Tool 02 getestet und dazu ihre Resultate in der SWOT Analyse festgehalten. Die Daten der SWOT Analysen wurden vom 6.1 2020 bis zum 10. Mai 2020 für die Inhaltsanalyse herangezogen. Die SWOT Analyse gliedert sich ebenfalls in die Bereiche S für Strengths/Stärken, W für Weaknesses/Schwächen, O für Opportunities/Möglichkeiten des Einsatzes/Chancen und T für Threats/Bedrohungen/Hürden/Schwierigkeiten.

#### 6.1.1 Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse wird das vorhandene Datenmaterial im Kommunikationszusammenhang betrachtet. Das bedeutet, der Text bzw. die Daten werden immer in seinem Kontext bewertet. Deshalb ist die Inhaltsanalyse nicht standardisiert anwendbar, sondern muss auf das jeweilige Datenmaterial angepasst werden. Die Auswertung erfolgt nach einem vorher festgelegten Ablaufmodell, welches sich in einzelne Analyseschritte gliedert und von Regeln bestimmt wird. Zu Beginn wird festgelegt, wie das Datenmaterial bearbeitet werden soll, welche Bereiche analysiert werden und welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, um eine Kodierung vornehmen zu können. Das Kodiersystem bzw. die Kategoriebildung ist schließlich der Kern der Inhaltsanalyse, denn mit Hilfe dieser kann man Rückschlüsse auf das Datenmaterial ziehen und es ist transparent und nachvollziehbar für Außenstehende (Mayring, 2010, S.51).

##### 6.1.1.1 Erhebung der Wortanzahl

Bevor mit der Kategoriebildung bzw. Bearbeitung des Datenmaterials begonnen wurde, ist die Wortanzahl nach den Erhebungsdimensionen erfasst worden.



### 6.1.1.2 Kategoriebildung und Analyse

Die schriftlichen Äußerungen wurde mittels Categoriesystem in drei Schritte verarbeitet (Mayring, 2010): Definieren von Kategorien, Identifizieren von Ankern und Anwendung der Codierungsregeln.

Wurde das gesamte Datenmaterial nach dieser Vorgehensweise durchgearbeitet, ist der nächste Schritt die Überprüfung der Kategorien im Hinblick auf die Beantwortung der Fragestellung. Dies führt schlussendlich zu einem überarbeiteten Categoriesystem mit konkreten Beispielen aus dem Datenmaterial (Mayring, 2010, S.88).

Das vorliegende Datenmaterial, mittels SWOT-Analyse erfasst, ist in ein Word Dokument je Gruppe (Primarstufenstudierende, Erweiterungsstudierende, FIDS Leiterinnen und FIDS Leiter) zusammengefasst worden. So entstanden drei Dokumente mit allen SWOT Analysen aus der entsprechenden Gruppe. Die Analysen wurden anonymisiert behandelt und lediglich mit den Buchstaben P für Primarstufenstudierende, E für Erweiterungsstudierende und F für FIDS Leiterinnen und FIDS Leiter versehen. Nach dem Buchstaben wurde jeder Analyse eine Zahl zugeordnet. So wurden die Daten in der jeweiligen Gruppe von eins bis zur jeweiligen Anzahl durchnummeriert. In den jeweiligen Dokumenten wurden die Aussagen der Personen in die vier Teilbereiche gegliedert. So hat man einen Überblick über alle Angaben, die im Bereich Strengths, im Bereich Weaknesses, im Bereich Opportunities und im Bereich Threats gemacht wurden. Nach dieser Dokumentenordnung konnte schließlich die Kategoriebildung vorgenommen werden.

Es wurden systematisch alle Dokumente durchgearbeitet bzw. die Aussagen und Statements in den jeweiligen Dimensionen miteinander verglichen. Dadurch entstanden Gemeinsamkeiten, die zu einer Kategorie zusammengefasst werden konnten. Die Aussagen wurden markiert und mit der Funktion Kommentar konnte die jeweilige Kategorie festgehalten werden. Nach dieser ersten Bearbeitungsphase wurde ein Excel Dokument angelegt.

Es wurden die vier Dimensionen in Tabellenform festgehalten und die bereits gebildeten Kategorien zugeordnet und nummeriert. Jede Kategorie wurde farblich markiert, um einen besseren Überblick zu behalten. Weiters wurde jede Kategorie mit einer Explikation versehen.

Nun wurden zu den Kategorien noch weitere Spalten hinzugefügt, in der die Personen, welche die SWOT-Analyse durchgeführt haben, eingetragen wurden (zB E1, E2, P1, P2, F1, F1,...usw.).

Anschließend wurden die gesammelten SWOT-Analysen ein zweites Mal durchgearbeitet, besonders im Hinblick der nun festgelegten Kodierregeln:

- Ist die Aussage für den jeweiligen Bereich relevant?
- Ist die Aussage für den jeweiligen Bereich charakteristisch?
- Es sind eins bis drei Kategorien zuordenbar.
- Insofern Aussagen wiederholt werden, wird festgelegt, dass diese Aussage einmal kodiert wird.
- Wenn dazwischen inhaltlich etwas Anderes ausgesagt wird, dann wird diese Textstelle zweimal kodiert.
- Wenn die Aussage situationspezifisches Verhalten und Handeln betrifft, dann ist die Kategorie Situationspezifität zu kodieren.

Es wurden nun neue Kategorien den jeweiligen Dimensionen hinzugefügt oder auch namentlich verändert. Etwaige Explikationen wurden ergänzt sowie bemerkenswerte Zitate, die später bei der Ergebnisdarstellung sehr hilfreich sind, festgehalten.

Es entstanden folgenden Kategorien je Dimension:

### **Strengths**

- Übersichtlichkeit im Bezug auf das Kind
- Arbeitserleichterung/einfache Bedienung
- Verständlichkeit
- Übersichtlichkeit im Bezug auf die Funktionen
- Detaillierte Codierung
- Perspektivenwechsel
- Arbeit im Team
- Sonstiges

## **Weaknesses**

- Bedienung/Handhabung
- Bedienung bei der Codeauswahl
- Zuordnung der Codes
- Beschreibung der Codes/Übersicht
- Sonstiges

## **Opportunities**

- Bedarfsgerechte Förderung/Teilhabe
- Gemeinsame Sprache für alle
- Einheitliche Formulare/Gutachten
- Sonstiges
- Anwendung flächendeckend/international möglich

## **Threats**

- Zuordnung der Codes
- Sonstiges
- Fortbildungsangebot
- Zusammenarbeit im Team
- Einführung des Tools in der Schule
- Keine Bedrohung

Der nächste Schritt der Analyse war die Zuordnung der vorkommenden Anzahl je Kategorie. Das heißt, es wurde in der Excel Datei in den Spalten der Personen (zB: E1, F3, usw...) bei jedem Vorkommen der jeweiligen Kategorie, die im Word Dokument markiert wurde, die Zahl „1“ eingetragen. So kann festgehalten werden, wie viele Aussagen eine Person zu einer Kategorie, innerhalb der jeweiligen Dimension, getätigt hat.

Der letzte Schritt ist nun die Summenbildung der vorkommenden Anzahl der einzelnen Kategorien. So ist klar ersichtlich, wie oft welche Kategorie in der SWOT-Analyse vorkommt. Abschließend wurde noch die Summe aller vorkommenden Statements innerhalb einer Dimension gebildet sowie die Summe aller Aussagen in allen Dimensionen.

Dementsprechend gibt es 470 Aussagen, die in der SWOT-Analyse relevant für die vorliegende Auswertung sind. In der Dimension Strengths wurden 188, in der Dimension Weaknesses 97, in der Dimension Opportunities 106 und in der Dimension Threats 79 Aussagen getätigt.

### 6.1.2 Ergebnisdarstellung

Die Auswertung der 40 SWOT-Analysen wurde zur besseren Veranschaulichung in Säulen-Diagrammen festgehalten. Es lässt sich dadurch feststellen, dass in den jeweiligen Dimensionen bestimmte Kategorien vermehrt in den Aussagen der Studierenden sowie FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leiter wiederzufinden sind. Ich möchte nun genauer auf jede Dimension und deren einzelnen Kategorien eingehen sowie diese mit Zitaten aus den SWOT-Analysen belegen. Die SWOT-Analysen wurden dazu mit der Funktion der Zeilennummerierung versehen, um das jeweilige Zitat rasch wiederzufinden. Die Aussagen wurden wie folgt zitiert:

- (E, S. , Z. ) – Erweiterungsstudierende, Seitenzahl, Zeilenzahl
- (P, S. , Z. ) – Primarstufenstudierende, Seitenzahl, Zeilenzahl
- (F, S. , Z. ) – FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leiter, Seitenzahl, Zeilenzahl

#### 6.1.2.1 Dimension Strengths

In der Dimension Strengths konnten acht Kategorien gebildet werden. Diese Kategorien heben die Stärken vor allem im Bezug auf die Anwendung und die Funktion des Online Tools sowie die Analyse des betroffenen Kindes, hervor. Das Online Tool bietet somit nicht nur eine übersichtliche Anwendung sondern auch eine umfangreiche Erhebung der Lebenssituation eines Kindes.

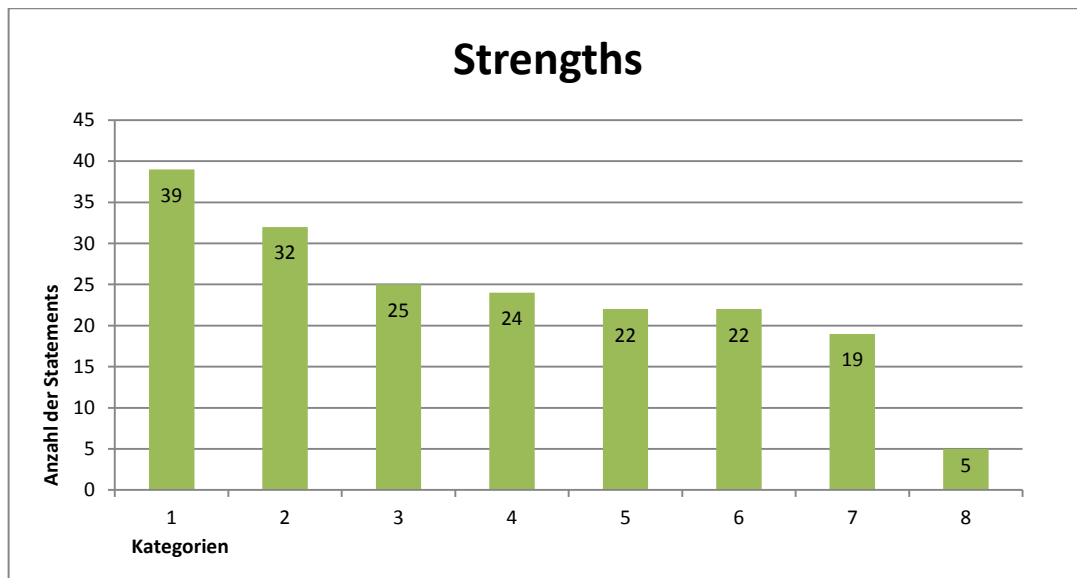


Tabelle 1: Strengths

### **Kategorie 1 - Übersichtlichkeit im Bezug auf das Kind**

Diese Kategorie wird von den Studierenden und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leitern als größte Stärke betrachtet und konnte in 39 Aussagen festgehalten werden. Das Online-Tool überzeugt mit der Übersichtlichkeit im Bezug auf das Kind. Dies zeigt sich in folgenden Aussagen *"Durch die ICF ist es möglich einen guten Überblick darüber zu erlangen, welche Stärken und Defizite das Kind beschreiben."* (E, S. 1, Z. 15-16), *"Nach der Auswertung wird eine gute, generelle Übersicht über die Stärken und Defizite des Kindes gegeben."* (E, S. 1, Z. 17-18) und *"Gute Einschätzung der Gesamtsituation"* (E, S. 1, Z. 31).

Weiters wird auf die umfassende Bewertung, welche alle Lebensbereiche des Kindes berücksichtigt, Bezug genommen. *"Das Hinzufügen von Indikatoren macht die Analyse trotzdem sehr persönlich und individuell. Dadurch kann man ein genaues Profil jedes Kindes erstellen."* (E, S. 2, Z. 46-47), *"Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit beschreibt flächendeckend alle Bereiche des Kindes: Umwelt, Körperstrukturen, Körperfunktionen und Teilhabe."* (P, S. 1, Z. 13-14), *"Man kann sich in kurzer Zeit einen sehr umfangreichen Eindruck und Lebensstil vom Kind einholen."* (P, S. 1, Z. 19-20) und *"Das Online-Tool ist stärken-, statt defizitorientiert und bildet somit eine positive Ausgangslage zur Weiterarbeit und zur Festlegung der Förderschwerpunkte."* (P, S. 3, Z. 120-121).

### **Kategorie 2 - Arbeitserleichterung/einfache Bedienung**

Die Kategorie Arbeitserleichterung/einfache Bedienung spiegelt sich vor allem in folgenden Aussagen. *"Bewertung der Codes geht flott"* (E, S. 1, Z. 11), *"Das Verwenden der Codes und Formulierungen im Programm erleichtert diese Dokumentation enorm."* (E, S. 2, Z. 39-41) und *"Solche Tools sind meiner Meinung eine große Entlastung und für Lehrpersonen dringend notwendig."* (E, S. 2, Z. 59-60). Diese Kategorie wurde 32 Mal zugeordnet und stellt somit laut der getätigten Aussagen die zweitgrößte Stärke des Online-Tools dar. Vor allem die einfache Bedienung des Tools wird als entlastend und angenehm beschrieben. *"Der zusammengefügte Bericht am Ende ist sehr hilfreich und erleichtert einem die Arbeit"* (E, S. 2, Z. 50-51), *"Man kann zwischen den einzelnen Steps (Beobachtungen, Bewertung, Ziele...) hin und her klicken und kann die Daten dementsprechend auch nachträglich bearbeiten."* (P, S. 2, Z. 74-75), *"Es ist möglich, Schlüsselbegriffe oder Stichworte bei der Suche nach geeigneten Codes einzugeben, was den Prozess vereinfacht und beschleunigt."* (P, S. 2, Z. 79-80) und *"Die Struktur des Tools ist sehr durchdacht und spricht mich sehr an."* (F, S. 1, Z. 23).

### **Kategorie 3 - Verständlichkeit**

Die Kategorie Verständlichkeit zeigt sich vor allem in folgenden Aussagen. *"(..) genauere Beschreibungen der Codes in den Ordnern sind gut verständlich"* (E, S. 1, Z. 9-10), *"Es ermöglicht einheitliche Formulierungen, die auch für Eltern und Kollegen verständlich sind."* (E, S. 2, Z. 60-61) und *"Die ICF-Listen sind bunt markiert, welches sehr übersichtlich und strukturiert macht. Symbole helfen oft, die Überbegriffe zu verstehen."* (P, S. 1, Z. 16-17).

Die Beschreibung der Codes sowie die einheitliche Sprache werden als strukturiert und klar verständlich wahrgenommen. So konnte diese Kategorie 25 Mal kodiert werden. *"Die einzelnen zugeordneten ICF-Codes in der Kategorie „Beobachtungen“ sind sehr treffend und verständlich beschrieben"* (P, S. 4, Z. 124-125).

### **Kategorie 4 - Übersichtlichkeit im Bezug auf die Funktionen**

Diese Kategorie konnte insgesamt 24 Mal in den Aussagen der SWOT-Analysen zugeordnet werden. Die Studierenden und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leiter waren überzeugt von der Übersichtlichkeit und von den Funktionen des Online-Tools. Dies spiegelt sich in Aussagen wie *"übersichtliches Menü"* (E, S. 1, Z. 6), *"Wechsel zwischen Menüpunkten einfach und ohne Datenverlust"* (E, S. 1, Z. 7) und

*"Mir hat die Übersichtlichkeit sehr geholfen. Ich konnte mich gut zwischen den einzelnen Feldern orientieren." (F, S. 1, Z. 20-21), wieder.*

### **Kategorie 5 - Detaillierte Codierung**

Die detaillierte Codierung spiegelt sich in 22 Aussagen wieder. Durch diese genaue Codierung sowie die umfangreiche Anzahl der Codes wird eine genaue Analyse des jeweiligen Kindes ermöglicht. *"Man kann durch die verschiedenen Kategorien „stöbern“ und findet dabei Beschreibungen, die einem selbst im ersten Moment nicht eingefallen oder besser gesagt aufgefallen wären. Das ermöglicht eine viel genauere Analyse und zeigt Aspekte auf, an die man sonst vielleicht nicht gedacht hätte." (E, S. 2, Z. 42-45), "Detaillierte Codierungen ermöglichen eine genaue Analyse, (..)" (E, S. 2, Z. 70) und "Das Online-Tool ist sehr umfangreich und macht eine präzisierte Bestimmung bzw. Angabe der individuellen Fähigkeiten möglich." (P, S. 3, Z. 118-119). Im Zusammenhang mit der detaillierten Codierung wird das ICF Handbuch „Gemeinsame Sprache für alle“ erwähnt, welches eine zusätzliche Hilfestellung bei der Codeauswahl bietet. "Außerdem weiß man oft nicht wo man anfangen soll. Da bieten diese Liste gemeinsam mit dem Online-Tool eine große Unterstützung." (P, S. 4, Z. 137-138).*

### **Kategorie 6 - Perspektivenwechsel**

Der Perspektivenwechsel konnte ebenfalls in 22 Aussagen festgestellt werden. Die nachfolgenden Zitate bestätigen den umfassenden Blickwinkel auf das Kind. *"Vielseitige Beobachtungszugänge" (E, S. 1, Z. 27), "Das ermöglicht eine viel genauere Analyse und zeigt Aspekte auf, an die man sonst vielleicht nicht gedacht hätte." (E, S. 2, Z. 44-45) und "(..) bei der Suche nach den richtigen Codes auch auf neue Aspekte betreffend des Kindes (ein neuer Blickwinkel und Denkanstoß)" (E, S. 2, Z. 73-73).*

### **Kategorie 7 - Arbeit im Team**

Die Kategorie Arbeit im Team wird in den Aussagen als positive Bereicherung beschrieben und kann demnach auch 19 Mal codiert werden. *"Es wird in Erfahrung gebracht, welche Fragen noch an die Eltern gestellt werden müssen bzw. welche Informationen eingeholt werden müssen." (E, S. 1, Z. 21-22) und "Eltern und Kinder können/sollen miteinbezogen werden" (E, S. 1, Z. 28).*

Vor allem die Zusammenarbeit im Team, bietet dem jeweiligen Kind bessere Fördermöglichkeiten, da ein Austausch mit allen Fachkräften stattfinden kann. *"Ich finde es bietet eine gute Möglichkeit für Eltern, sich an Fördermöglichkeiten ihres Kindes zu beteiligen."* (P, S. 1, Z. 34-35), *"Sie können gemeinsam mit den Fachkräften eine Förderung überlegen, der alle zustimmen."* (P, S. 1, Z. 35-36), *"Mittels ICF kann ein interdisziplinärer Austausch stattfinden, eine gemeinsame sprachliche Basis wird geschaffen."* (F, S. 1, Z. 23-25) und *"(..) das ICF kann hierbei als Brücke zwischen den einzelnen ExpertInnen bzw. Fachrichtungen fungieren"* (F, S. 1, Z. 34-35).

### **Kategorie 8 - Sonstiges**

Die Kategorie Sonstiges konnte in fünf Aussagen zugeordnet werden. Es werden unterschiedliche Bereiche angesprochen, die individuell als Stärke betrachtet werden wie zum Beispiel die Anwendung des Tools bei Kindern mit einem Sonderpädagogischen Förderbedarf oder die Anonymität. *"kann für Kinder, die schon einen SPF haben, auch angewendet werden"* (P, S. 6, Z. 247) und *"Anonymität"* (P, S. 7, Z. 257).

#### 6.1.2.2 Dimension Weaknesses

In der Dimension Weaknesses konnten fünf Kategorien gebildet werden. Als Schwäche wurde vor allem die Bedienung bei der Codeauswahl und die Handhabung bzw. Bedienung des Tools im Bereich der Codezuordnung und Speicheroptionen kritisiert. Auch der Zeitaufwand für die Einarbeitungsphase in das Tool wurde mehrmals angesprochen.



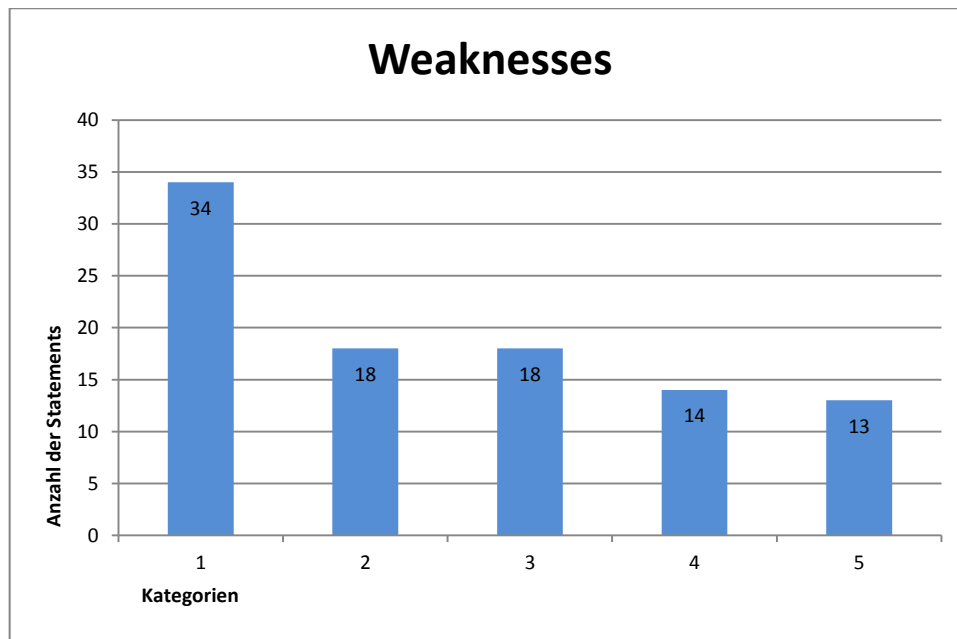


Tabelle 2: Weaknesses

### **Kategorie 1 - Bedienung/Handhabung**

Die Bedienung/Handhabung konnte 34 Mal zugeordnet werden und stellt gleichzeitig die größte Schwäche des Tools dar. Vor allem der hohe Zeitaufwand bei der Verwendung des Tools als Anfängerin und Anfänger wird mehrmals erwähnt. *"Ist bei vielen Testungen sehr zeitaufwändig, da es wirklich umfangreich aufgebaut ist."* (P, S. 8, Z. 300), *"Am Anfang benötigt man Zeit, um sich zurechtzufinden und die Dinge Schritt für Schritt auszuprobieren."* (P, S. 8, Z. 309-310), *"Obwohl es sehr einfach geschrieben ist, muss man sich mit den Codes und dem Durchlaufen des Online Tools genau auseinandersetzen, um es zu verstehen."* (P, S. 8, Z. 310-312) und *"Hier fand ich es als blutige Anfängerin im Umgang mit dem ICF-Wording sehr schwierig, nur anhand der Zahlen, die richtige Bewertung zu treffen."* (F, S. 2, Z. 51-53).

### **Kategorie 2 - Bedienung bei der Codeauswahl**

Als Schwäche des Tools konnte die Bedienung bei der Codeauswahl festgestellt werden. Es wurde in 18 Aussagen kodiert, dass die Anwenderinnen und Anwender Probleme bei der Codeauswahl haben. *"Nach der Auswahl eines Codes, kommt man immer wieder zurück zur Übersicht der Beobachtung."* (E, S. 4, Z. 118-119) und *"Größte Schwäche ist definitiv, dass man nach einer Eingabe immer wieder ins Eingabefenster zurück einsteigen muss."* (E, S. 5, Z. 149-150).

Weiters können nicht gleichzeitig mehrere Codes ausgewählt werden. *"Beim Bereich Beobachtung kann man nicht gleichzeitig mehrere IFC-Codes auswählen und einem Bereich (z.B. Umweltfaktoren) zuordnen. Für jeden Code muss dies einzeln manuell ausgeführt werden."* (P, S. 8, Z. 337-339) und *"Es ist nicht möglich, mehrere Ziele derselben Code-Kategorie auf einmal auszuwählen, (...)"* (F, S. 3, Z. 86-87).

### **Kategorie 3 - Zuordnung der Codes**

Die Zuordnung der Codes wurde als Kategorie 18 Mal zugeordnet. Vor allem die Vielzahl an Codes wird als Schwierigkeit beschrieben, weil man schnell den Überblick verliert. Im diesem Zusammenhang wird wieder das ICF Handbuch erwähnt, welches eine gute Hilfestellung bei der Codeauswahl bietet. *"Als Lehrperson, welche ICF verwendet und sich für die richtigen Codierungen entscheidet, muss man die Fähigkeit mitbringen hier gut auszusieben."* (E, S. 5, Z. 155-156), *"Ohne Handbuch ist es wirklich schwierig manche Codes zu finden. Bzw. sehr aufwendig die passenden zu finden."* (E, S. 5, Z. 160-161), *"man kann sich schnell „verzetteln“ und viel zu viele Bereiche betrachten und evtl. das eigentliche Problem aus den Augen verlieren (...)"* (F, S. 2, Z. 59-60) und *"Es sind viele Aspekte zu beachten, man darf sich nicht verlieren, man sollte sich auf Schwerpunkte konzentrieren."* (F, S. 3, Z. 95-95)

### **Kategorie 4 - Beschreibung der Codes/Übersicht**

Die Kategorie Beschreibung der Codes/Übersicht kann in 14 Aussagen festgehalten werden. Es fehlt die Übersichtlichkeit bzw. die genaue Beschreibung der einzelnen Codes. *"Es wäre etwas einfacher, wenn die Codes im Bereich „Bewertung“ auch noch einmal genau beschrieben wären. Ich musste ständig wieder auf die Seite „Beobachtungen“ zurückgehen, um die genauen Beschreibungen der Codes erneut durchzulesen und es anschließend wieder im Bereich „Bewertung“ anzuklicken."* (E, S. 4, Z. 137-140), *"Es müsste noch übersichtlicher gestaltet werden."* (E, S. 5, Z. 161) und *"Für Anfängerinnen bzw. Anfänger ist es möglicherweise schwierig zu verstehen, was mit bestimmten Begrifflichkeiten gemeint ist."* (P, S. 9, Z. 374-375).

Das ICF Handbuch in familienfreundlicher Sprache wurde bei der Beschreibung der Codes schließlich als sehr hilfreich empfunden. *"Hier hätte mir eine kleine Übersicht sehr geholfen. Ich wurde aber schließlich wieder im ICF-Heftchen fündig und konnte mir das Bewerten erleichtern."* (F, S. 2, Z. 56-57).

## Kategorie 5 - Sonstiges

Die Kategorie Sonstiges konnte 13 Mal zugeordnet werden. Es handelte sich dabei um weitere individuelle Schwächen im Bezug auf die Bedienung und Bewertung des Online Tools. *"Nach der Bewertung muss man selbst Ziele formulieren. Ich würde mir, gerade als Junglehrerin, leichter tun, wenn Beispielziele angegeben werden würden."* (E, S. 4, Z. 121-122) und *"Bestimmte Beschreibungen von Codes (z.B.: d166, d170, d345) müssen auf das Alter bzw. das Lernniveau des Kindes angepasst werden."* (E, S. 5, Z. 172-173).

### 6.1.2.3 Dimension Opportunities

Die Dimension Opportunities beinhaltet fünf Kategorien. Die optimale Förderung des jeweiligen Kindes und die einheitliche Sprache, welche die Teilhabe aller betroffenen Personen ermöglicht, werden als größte Chance des Online Tools gesehen.

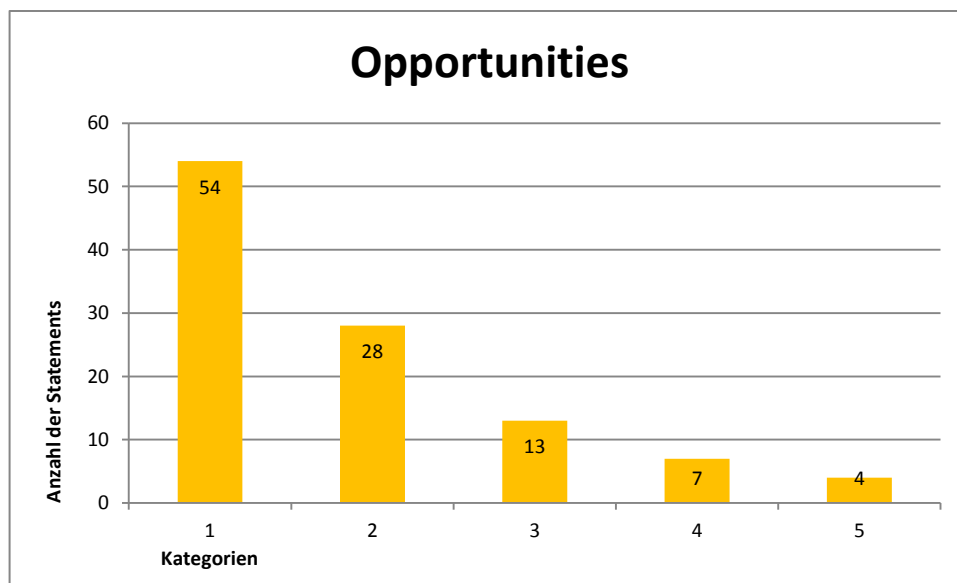


Tabelle 3: Opportunities

## Kategorie 1 - Bedarfsgerechte Förderung/Teilhabe

Die Kategorie bedarfsgerechte Förderung und Teilhabe für Kinder wird als größte Möglichkeit bzw. Chance des Online Tools gesehen und konnte 54 Mal in den Aussagen erfasst werden. *"Kindern die Chance auf adäquate Förderung zu bieten"* (E, S. 6, Z. 201), *"Es besteht die Möglichkeit zu einer besseren Förderung (..)"* (P, S.

14, Z. 559) und *"bessere Einschätzung des Kindes (wo und wie kann dem Kind geholfen werden)"* (P, S. 15, Z. 603).

Weiters wird vor allem die stärkenorientierte und universelle Sichtweise, welche alle Lebensbereiche des Kindes mit einbezieht, hervorgehoben. *"Das Werkzeug unterstützt bei der Erstellung positiver Förderkonzepte."* (P, S. 15, Z. 625), *"Durch die universelle Betrachtungsweise steigen die Chancen sinnvolle Veränderungen in kleinen Schritten zu ermöglichen und so das Problem zu lösen."* (F, S. 5, Z. 152.153), *"Die ICF Sichtweise entspricht meinem Verständnis für bejahende positive Denkweisen im Bezug auf Teilhabe im schulischen und sozialen Kontext."* (E, S. 6, Z. 220-222) und *"(..) sehe ich auf jeden Fall als Chance zur bestmöglichen Teilhabe und Förderung."* (F, S. 4, Z. 128-130)

### **Kategorie 2 - Gemeinsame Sprache für alle**

Die Gemeinsame Sprache für alle wird als Erleichterung bei der Kommunikation gesehen und konnte 28 Mal kodiert werden. Das Tool ermöglicht es allen beteiligten Personen rund um das Kind einen Beitrag zur Unterstützung des Kindes zu leisten. So können alle in die Förderung des Kindes miteinbezogen werden.

*"(..) eine große Erleichterung für die Kommunikation und gemeinsame Arbeit bedeuten."* (E, S. 6, Z. 208-209), *"Auch Fachkräfte wie Sozialarbeiter, Familienbegleiter und dergleichen würden vom ICF stark profitieren."* (E, S. 7, Z. 238-239),

*"Dieses Online-Tool können auf jeden Fall Fachkräfte, wie Lehrer, Pädagogen, Ärzte oder Therapeuten einsetzen, um so gemeinsam mit den Eltern eine Förderung für ihr Kind zu entwickeln."* (P, S. 14, Z. 557-559) und *"Ein gemeinsames „Draufschaun“ und eine gemeinsame Sprache für Schüler mit Behinderungen (..)"* (F, S. 4, Z. 128-130).

Die leicht verständliche Sprache wird ebenfalls mehrmals als positiv beschrieben. *"Die Auswahl unterschiedlicher Sprachen sowie die verständlich formulierten Items geben viel mehr Menschen die Chance, die Materie rund um Entwicklungsschwierigkeiten besser zu verstehen und nachzuvollziehen und somit möglicherweise auch mehr über sein eigenes Kind in Erfahrung zu bringen, wenn dies bisher aufgrund komplexer Testergebnisse oder dem Fachvokabular nur eingeschränkt möglich war."* (P, S. 15, Z. 578-583).

### **Kategorie 3 - Einheitliche Formulare/Gutachten**

Das Tool bietet die Möglichkeit von einheitlichen Formularen, die für Gutachten verwendet werden können. In 13 Aussagen konnte diese Kategorie festgehalten werden. *"Im Einsatz für die Gutachtenerstellung oder als Hilfsmittel für Elternberatung sehr gut einsetzbar."* (E, S. 6, Z. 216-217)

Die einheitlichen Formulare werden auch im Hinblick einer besseren Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Fachkräften als Erleichterung gesehen. *"Einheitliche Formulare sind, meiner Meinung nach, eine große Erleichterung bei der Zusammenarbeit und Übermittlung von Informationen."* (E, S. 6, Z. 211-212), *"Das ICF könnte weiter ausgebaut werden nach dem Vorbild der ICD-10 Codes in der Medizin, sodass die ICF Codes in allen Förderplänen, allen Gutachten und ähnlichen Arbeiten der Lehrpersonen verwendet werden."* (E, S. 7, Z. 240-242) und *"Evt. besteht die Möglichkeit, die Arbeit zukünftiger Gutachter zu erleichtern, wenn das Tool evaluiert und verbessert wird."* (F, S. 5, Z. 148-149).

### **Kategorie 4 - Sonstiges**

Die Kategorie Sonstiges konnte in den Aussagen sieben Mal festgestellt werden. Es wurde dabei vor allem die Handhabung des Tools beschrieben. Es wird einerseits noch mehr Hilfestellung gewünscht und andererseits die Übersichtlichkeit und angenehme Anwendung erwähnt. *"Codes unter dem jeweiligen Beobachtungsbereich wäre es angenehm, wenn die genauen Codebeschreibungen beim Drüberfahren mit der Maus eingeblendet würden."* (E, S. 6, Z. 189-191) und *"Die Möglichkeit, immer wieder zwischen den Seiten hin- und her zu springen, zu erweitern oder zu korrigieren, erleichtert das „Eintauchen“ in die Materie und hat mir die Angst genommen, etwas „falsch“ zu machen."* (F, S. 4, Z. 123-125).

### **Kategorie 5 - Anwendung flächendeckend/international möglich**

Die Kategorie Anwendung flächendeckend/ international möglich konnte vier Mal zugeordnet werden. Die Studierenden und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leiter sehen die Möglichkeit einer internationalen und flächendeckenden Anwendung des ICF-Tools. *"Kann international an sämtlichen Schulen eingesetzt werden, um Schülerinnen und Schüler möglichst einheitlich zu klassifizieren."* (E, S. 7, Z. 234-235) und *"Kann nicht nur in Österreich angewendet werden."* (E, S. 6, Z. 213).

#### 6.1.2.4 Threats

In der Dimension Threats konnten sechs Kategorien gebildet werden. Als größte Schwierigkeit wurde die Zuordnung der Codes empfunden, welche bereits in der Dimension Weaknesses ebenfalls als Schwäche empfunden wurde. Weiters wird die Einführung des Tools in der Schule sowie ausreichende Fortbildungsmöglichkeiten als mögliche Hürde gesehen.

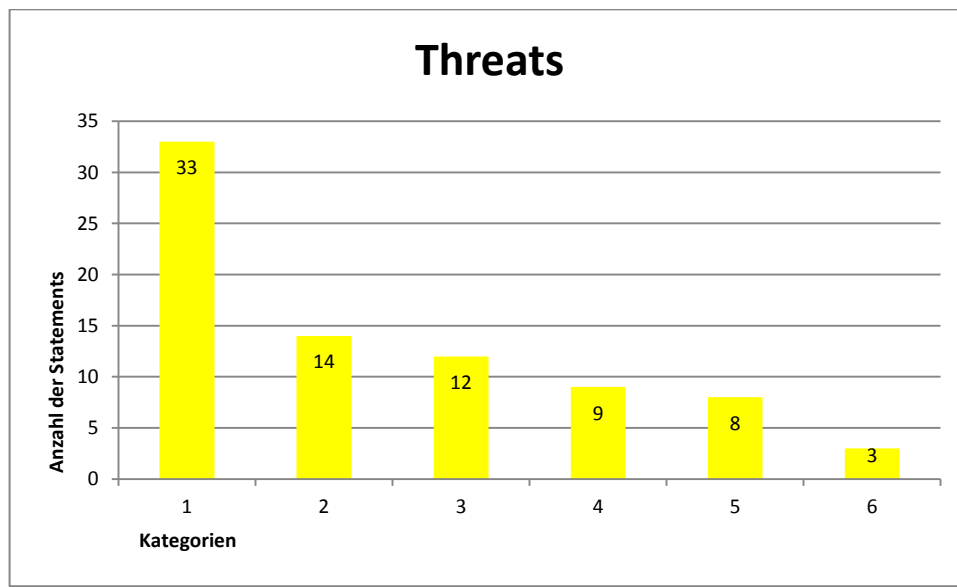


Tabelle 4: Threats

#### **Kategorie 1 - Zuordnung der Codes**

Die Zuordnung der Codes wurde als schwierig empfunden und konnte 33 Mal in den Aussagen festgestellt werden. Vor allem für Erstanwenderinnen und Erstanwender war es durch die Vielzahl an Codes nicht einfach die passenden auszuwählen. *"Es kann zu Schwierigkeiten bei der Bewertung der Codes kommen. Jeder hat andere Wahrnehmungen und empfindet etwas als problematischer oder nicht."* (P, S. 20, Z. 822-823) und *"bei der ersten Anwendung des Tools war es schwierig, wirklich herauszufiltern, welche ICF-Codes passend sind"* (P, S. 20, Z. 861-862).

Weiters dauert es einige Zeit, bis man den Überblick über alle Codes hat und die Bedienung bei der Zuordnung automatisiert hat. *"Die Differenzierung zwischen einigen ICF-Codes ist teilweise schwierig, da manche Items auf dem ersten Blick sehr ähnlich klingen."* (P, S. 21, Z. 881-862), *"Die zahlreichen Unterkategorien sind für mich als Ungeübte bald überfordernd."* (F, S. 6, Z. 192), *"Übersichtlichkeit: Ich habe noch keinen Überblick über alle Codes und weiß somit nicht, ob ich alle wichtigen*

*Punkte angeklickt habe." (E, S. 9, Z. 300-301) und "Zuordnung der Codes nicht immer eindeutig – wann wähle ich welche Codes aus" (E, S. 9, Z. 307).*

Als Bedrohung werden die Codes außerdem im Bezug auf die Individualität des Kindes gesehen. *"Das zu beschreibende Kind wird auf Codes reduziert. Die individuellen Sichtweisen der involvierten Personen kommen kaum zum Tragen." (F, S. 7, Z. 209-210).*

### **Kategorie 2 - Sonstiges**

Die Kategorie Sonstiges konnte 14 Mal zugeordnet werden. Es wird einerseits die Bedienung sowie der Datenschutz erwähnt. *"Bericht: Es fehlt der Hinweis, dass mit Klick auf „Drucken“ keine Änderungen mehr an den Basisdaten vorgenommen werden können." (E, S. 9, Z. 297-298), "Die Tatsache, dass es sich hierbei um ein Tool handelt, das online verwendet wird, bringt einige Risiken mit sich was Datenschutz betrifft. (..) Daher ist es unabdingbar, daran zu denken, keinen Namen oder andere persönliche Daten anzugeben, die Rückschlüsse darauf zulassen, um welches Kind es sich handelt." (P, S. 20, Z. 840-841).*

### **Kategorie 3 - Fortbildungsangebot**

Die Kategorie Fortbildungsangebot wurde zwölf Mal kodiert. Es wird mehrmals erwähnt, dass Fortbildungen und Schulungen für die ICF und deren Online-Tools notwendig sind. *"Ressourcen müssen eingesetzt und Fortbildungen veranstaltet werden, um sämtliche Lehrpersonen damit vertraut zu machen." (E, S. 10, Z. 326-327) und "Klar ist, dass ein weiter Weg in Bezug auf Schulungen und Haltungen aller mitarbeitenden Personen notwendig sein wird." (F, S. 6-7, Z. 205-206).*

### **Kategorie 4 - Zusammenarbeit im Team**

Die Zusammenarbeit im Team wurde neun Mal zugeordnet und kann eine Hürde darstellen, wenn alle Beteiligten rund um das Kind unterschiedliche Wahrnehmungen haben. *"Wird erst stichhaltig bzw. liefert erst dann Chancen für das Kind, wenn LehrerIn und Eltern gewissenhaft ausfüllen und im Sinne des Kindes arbeiten." (E, S. 9, Z. 282-283) und "Die Eltern bewerten das Kind gemeinsam mit z.B. der Lehrperson. Es können Differenzen oder Meinungsverschiedenheiten auftreten, (..)" (P, S. 20, Z. 823-825).*

### **Kategorie 5 - Einführung des Tools in der Schule**

Die Einführung des Tools in der Schule wird als wünschenswert betrachtet, jedoch erfordert es eine gewisse Anlaufphase, bis das Online-Tool flächendeckend verwendet werden kann bzw. verwendet wird. Diese Kategorie konnte acht Mal zugeordnet werden *"Ein System flächendeckend einzusetzen bedeutet immer, dass es Herausforderungen in der Einführung bringt (..) nach einer gewissen Anlaufphase alle gut mit dem Tool zurechtkämen bzw. die Zusammenarbeit erleichtern würden."* (E, S. 9, Z. 314-318), *"Es erfordert viel Zeit, Hingabe und Überzeugungskraft, um alle Schulen für dieses System zu begeistern."* (E, S. 10, Z. 338-339) und *"Dass ICF auch in Schulen aktiv Einzug hält, wäre mehr als wünschenswert."* (F, S. 7, Z. 206-207).

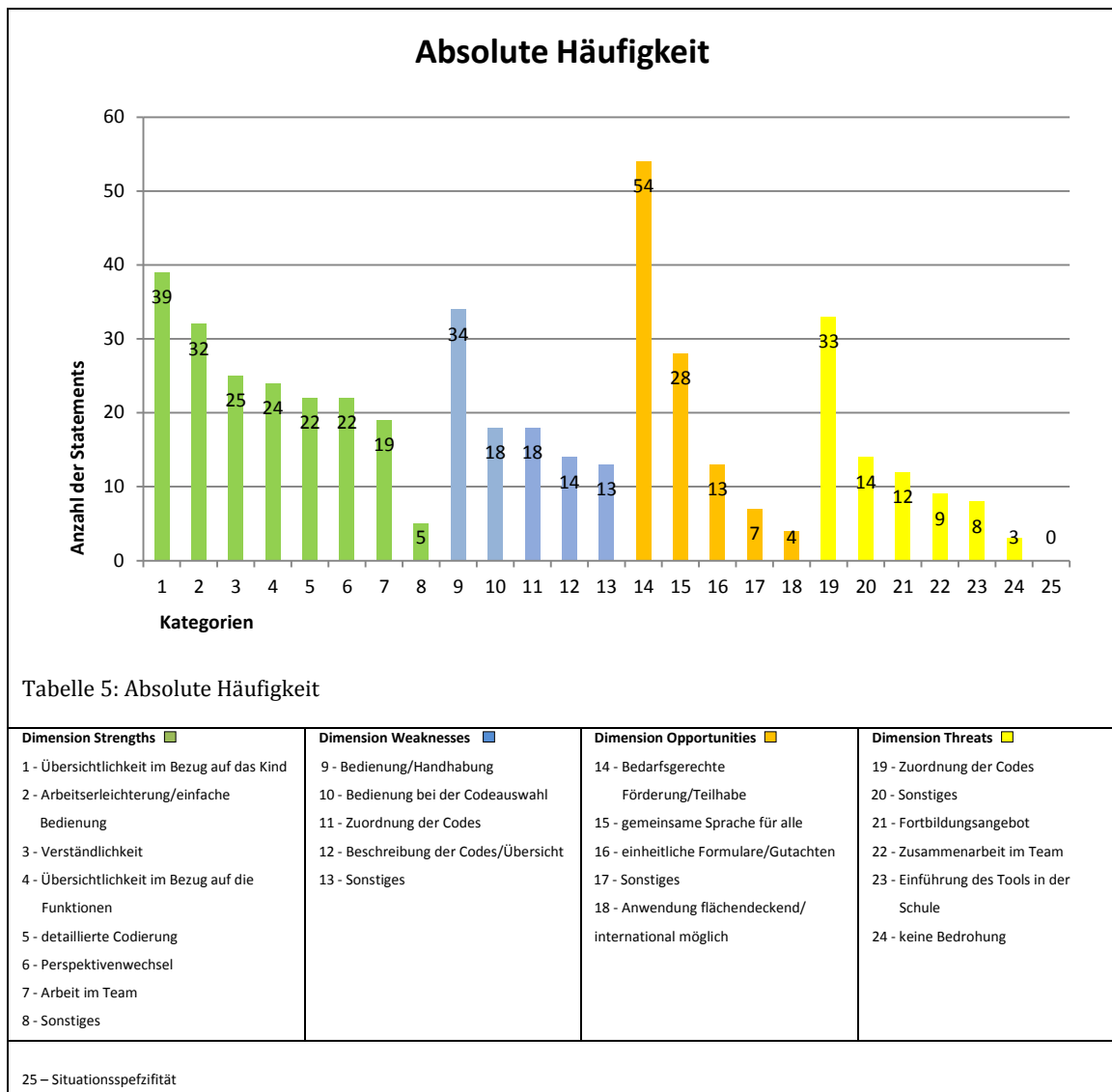
### **Kategorie 6 - Keine Bedrohung**

Die Kategorie keine Bedrohung konnte drei Mal zugeordnet werden. Studierende und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leiter konnten beim Online-Tool keine Bedrohung oder Schwierigkeiten feststellen. *"Konnte ich keine entdecken bzw. wurde ich mit keinen konfrontiert."* (P, S. 20, Z. 834), *"Sehe ich nicht"* (F, S. 7, Z. 215) und *"für mich sind in diesem Zusammenhang keine Bedrohungen festzustellen oder anzunehmen."* (F, S. 6, Z. 188-189).

#### 6.1.3 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die 40 SWOT Analysen zeigen Tendenzen, welche Stärken und Möglichkeiten das Tool bietet, aber auch welche Schwächen und Hürden es aufzeigt.





Die Dimension Strengths ist im Bezug auf die einzelnen Kategorien sehr ausgeglichen. Alle kategorisierten Stärken werden häufig von den Studierenden und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leitern erwähnt. Dadurch kann festgestellt werden, dass sich die Studierenden und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leitern über die Stärken des Tools einig sind. Einerseits sehen die Anwenderinnen und Anwender viele Vorteile des Tools im Hinblick auf die Bedienung und die Funktionen. Dies zeigt sich in der **Kategorie 1 - Übersichtlichkeit im Bezug auf die Funktionen**, "Manual ist sehr übersichtlich" (P, S. 7, Z. 277), in der **Kategorie 3 - Arbeitserleichterung/einfache Bedienung**, "Solche Tools sind meiner Meinung eine große Entlastung und für Lehrpersonen dringend notwendig." (E, S. 2, Z. 59-60), "Die Struktur des Tools ist sehr durchdacht und spricht mich sehr an." (F, S. 1, Z. 23), in der **Kategorie 4 - Detaillierte Codierung**, "Detaillierte Codierungen ermöglichen eine genaue Analyse, (..)" (E, S. 2, Z. 70), "Sehr genaue Aufgliederung der

einzelnen Codes" (P, S. 7, Z. 270) und in der **Kategorie 7 – Verständlichkeit**, "Die einzelnen zugeordneten ICF-Codes in der Kategorie „Beobachtungen“ sind sehr treffend und verständlich beschrieben" (P, S. 4, Z. 124-125), "gut formuliertes Manual" (P, S. 7, Z. 252).

Andererseits bietet das Tool enorme Stärken für das jeweilige betroffene Kind. Dies zeigt sich durch die **Kategorie 2 - Übersichtlichkeit im Bezug auf das Kind**, "Untersuchung gibt einen Überblick, wo das Kind steht und welche Förderung es noch benötigt, um bestmöglich in allen Lebensbereichen teilhaben zu können → partizipationsorientiertes Förderkonzept." (P, S. 6, Z. 235-237), in der **Kategorie 5 – Perspektivenwechsel**, "Demnach ist bereits ein breites Beobachtungsspektrum gegeben und die Situation des Kindes wird wirklich von allen Seiten beleuchtet." (P, S. 5, Z. 201-203) und in der **Kategorie 6 - Arbeit im Team**, "Ein weiterer Punkt, der besonders positiv hervorsteht, ist die Tatsache, dass automatisch die Wünsche und Bedürfnisse der Eltern berücksichtigt und im Rahmen des Berichts erfasst werden." (P, S. 6, Z. 205-207), "eine geeignete Grundlage für die Verständigung zwischen unterschiedlichen Kolleginnen und Kollegen" (P, S. 8, Z. 298-299). Bei der **Kategorie 8 – Sonstiges** handelt sich um einige individuelle Empfindungen, die auf die Auswertung keinen Einfluss haben.

Es gibt somit Stärken im Bereich der Bedienung, welche sich in Folge dieser Einstellungen zum Vorteil für das betroffene Kind auswirken. Dies spiegelt sich auch in den erwähnten Aussagen wieder, denn die Übersichtlichkeit im Bezug auf das Kind, wird als größte Stärke gesehen. Es wird als enormer Vorteil erachtet, dass mit einem Tool alle Lebensbereiche eines Kindes erfasst werden können und gleichzeitig alle Fachkräfte sowie die Eltern bei der Förderung mitwirken können.

Die Dimension Weaknesses bezieht sich vor allem auf die Funktionen des Tools. Es ist hier ein Widerspruch zu sehen, denn bei der Dimension Strengths wird von vielen Anwenderinnen und Anwendern im Tool eine Arbeitserleichterung und einfache Bedienung erwähnt. In den Schwächen des Tools zeigen sich aber auch ganz klar einige Schwierigkeiten bei der Bedienung. Diese beziehen sich aber vor allem auf die Kodierung. Dies zeigt sich in der **Kategorie 9 – Bedienung bei der Codeauswahl**, "Es ist nicht möglich, mehrere Ziele derselben Code-Kategorie auf einmal auszuwählen, (..)" (F, S. 3, Z. 86-87), "Schwierig war es nachdem man ein Item für die Beobachtung hinzugefügt hat, konnte man nicht direkt ein zweites

hinzufügen, da einem das Programm wieder ganz an die Beobachtungs-Startseite zurückverwies. Sprich man musste wieder den ganzen Dateipfad separat öffnen." (P, S. 12, Z. 481-484), in der **Kategorie 10 – Beschreibung der Codes/Übersicht**, "Für mich gibt es zu den Codes einfach zu wenig Erklärungen, sodass ich sie eindeutig zuordnen könnte." (P, S. 13, Z. 523-524), "aus den Codes kann man schwer etwas heraus lesen" (P, S. 12, Z. 477) und in der **Kategorie 12 – Zuordnung der Codes**, "beim Programm ist es schwierig, aus so vielen Codes die richtigen auszuwählen" (P, S. 13, Z. 507). Das Handbuch „ICF in familienfreundliche Sprache“ wird hierbei als große Hilfe gesehen und kann als Nachschlagewerk bei der Zuordnung der Codes fungieren. "Teilweise fand ich es schwierig, die geeigneten Codierungen ausfindig (nicht zu übersehen) zu machen bzw. bestimmten Aspekten den korrekten Code zuzuweisen. Dieses Problem ist jedoch mit einer genaueren Einarbeitung in das Handbuch durch den/die Nutzer/in leicht zu umgehen." (P, S. 11, Z. 453-456).

Die Bedienung und Handhabung des Tools wird als teilweise umständlich, unstrukturiert und zeitaufwändig beschrieben. Gleichzeitig wird erwähnt, dass diese Schwierigkeiten vor allem für Erstanwenderinnen und Erstanwender gegeben sind. Das heißt nach einer Einarbeitungsphase, findet man sich im Tool gut zu Recht. Dies würde auch den Widerspruch in der Dimension Strengths erklären. Hat man sich also erst einmal in das Tool eingearbeitet und ein Verständnis für die Struktur entwickelt, ist die Anwendung einfach. Dies zeigt sich in der **Kategorie 11- Bedienung/Handhabung**. "Am Anfang benötigt man Zeit, um sich zurechtzufinden und die Dinge Schritt für Schritt auszuprobieren." (P, S. 9, Z. 356-357), "Man muss sich vorher sehr genau und intensiv, damit beschäftigen, um dieses Online Tool durchzuführen." (P, S. 14, Z. 560-561), "es ist zu Beginn sehr schwierig, sich im Programm zurechtzufinden" (P, S. 12, Z. 477-478)

Ausbaufähig sind die Kodierung und dessen Speicheroptionen. "Weiters ist der Überblick sehr komplex und könnte etwas einfacher gestaltet werden. Ich glaube der ICF würde noch häufiger eingesetzt werden, wenn er einfacher dargestellt und ohne großen zusätzlichen Aufwand ausgefüllt werden könnte." (P, S. 13, Z. 528-531).

In der **Kategorie 13 – Sonstiges** finden sich auch in der Dimension Weaknesses individuelle Schwächen von einzelnen Studierenden und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leitern.

In der Dimension Opportunities wird die **Kategorie 14 - Bedarfsgerechte Förderung/Teilhabe** ganz klar als größte Chance betrachtet. Es ist auch gleichzeitig, unabhängig von den anderen Dimensionen, die am häufigste kodierte Kategorie. Dies zeigt ganz deutlich, dass das Tool eine optimale und partizipative Förderung für das betroffene Kind bieten kann. *"(..) sehe ich auf jeden Fall als Chance zur bestmöglichen Teilhabe und Förderung."* (F, S. 4, Z. 128-130), *"Ich finde es auch sehr gelungen, dass die Fähigkeiten des Kindes auch extra hervorgehoben werden. Sprich es ist sehr partizipationsorientiert."* (P, S. 19. Z. 752-754).

Dies steht im engen Zusammenhang mit der **Kategorie 15 - Gemeinsame Sprache für alle**, *"Es können alle beteiligten Instanzen (SchülerInnen, Eltern, Lehrpersonen, weitere Gutachter ...) miteinbezogen und deren Einschätzung zu einem Gesamtbild zusammengefügt werden"* (P, S. 17, Z. 669-671).

Die **Kategorie 16 - Einheitliche Formulare** und die **Kategorie 17 - Anwendung flächendeckend/international möglich** bieten die Chance, einer bedarfsgerechten Förderung in gemeinsamer Sprache einheitlich und flächendeckend nicht nur in Österreich, sondern auch international umzusetzen. *"Im Einsatz für die Gutachtenerstellung oder als Hilfsmittel für Elternberatung sehr gut einsetzbar."* (E, S. 6, Z. 216-217), *"Evt. besteht die Möglichkeit, die Arbeit zukünftiger Gutachter zu erleichtern, wenn das Tool evaluiert und verbessert wird."* (F, S. 5, Z. 148-149) und *"Kann international an sämtlichen Schulen eingesetzt werden, um Schülerinnen und Schüler möglichst einheitlich zu klassifizieren."* (E, S. 7, Z. 234-235), *"Zu überdenken wäre, ob man ICF auch verstärkt in Schulqualitätsentwicklung miteinbeziehen sollte. Zukünftig könnten ICF-basierte Konzepte eine wesentliche Säule im Bildungsbereich darstellen."* (F, S. 5, Z. 143-145). Die **Kategorie 18 - Sonstiges** spielt bei den Chancen im Bezug auf das Online Tools keine große Rolle.

Die letzte Dimension Threats hat einige Kategorien mit anderen Dimensionen gemeinsam bzw. gibt es einige Überschneidungen. Die **Kategorie 19 - Zuordnung der Codes** findet man ebenfalls in der Dimension Weaknesses. Es stellt somit für die Studierenden und FIDS-Leiterinnen und Leitern nicht nur eine Schwäche, sondern auch eine Hürde bzw. eine Schwierigkeit dar. *"Die zahlreichen Unterkategorien sind für mich als Ungeübte bald überfordernd."* (F, S. 6, Z. 192), *"Die größte Hürde für mich war tatsächlich die Einarbeitung in das Programm und die*

*Auseinandersetzung mit den vielen verschiedenen Codes (herausfiltern, welche für die Schule relevant sind).*" (P, S. 24, Z. 975-977), *"Ohne genaue Einführung nicht immer verständlich, was wohin gehört"* (P, S. 25, Z. 1001). Es zeigt sich ganz klar, dass es für die Anwenderinnen und Anwendern anfangs sehr schwierig war, mit der Vielzahl an Codes zurechtzufinden. Es ist ersichtlich, dass der Wunsch, nach einer genaueren Einführung bzw. Beschreibung da ist.

Dies führt zu den nächsten zwei Schwierigkeiten. Die **Kategorie 20 – Einführung des Tools in der Schule**, *"Es erfordert viel Zeit, Hingabe und Überzeugungskraft, um alle Schulen für dieses System zu begeistern."* (E, S. 10, Z. 338-339)

und die **Kategorie 21- Fortbildungsangebot**, *"Ressourcen müssen eingesetzt und Fortbildungen veranstaltet werden, um sämtliche Lehrpersonen damit vertraut zu machen."* (E, S. 10, Z. 326-327), *"Man muss sich trotz Anleitung zuerst alleine durcharbeiten - Persönliche Einschulung oder ein Video wäre hilfreich"* (P, S. 22, Z. 878-879). Nur durch ausreichendes Fortbildungsangebot und Einschulungen kann laut Studierenden und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leiter die Umsetzung in der Schule funktionieren. Erst wenn Lehrpersonen, die Anwendung des Tools verstehen, wird die Umsetzung weniger zeitaufwändig und praktikabel.

Eine weitere Hürde stellt für einige Anwenderinnen und Anwender die **Kategorie 22 - Zusammenarbeit im Team** dar. Es könnte schwierig sein, wenn sich Eltern und Lehrpersonen über die Fördermaßnahmen des Kinds nicht einig sind *"Meine Hürde ist/wäre, wie ich die ermittelten Ergebnisse den Eltern erläutere. Oftmals erkennen Eltern nicht, dass mit ihrem Kind etwas nicht stimmt. Meistens möchten sie dies auch nicht wahrhaben. Ich finde es schwierig den Eltern meine Erkenntnisse darzulegen, ohne dass sie sich angegriffen fühlen."* (P, S. 25, Z. 1009-1012) und *"(..) die Beobachtungen bzw. Bewertung der Eltern mit jener der LP zu vereinen und einen gemeinsamen Konsens zu finden."* (P, S. 24, Z. 980-981). Diese Kategorie findet man auch in der Dimension Strengths. Hierbei wird die Arbeit im Team als sehr positiv beschrieben. Es ist festzustellen, dass die positiven Komponenten der Teamarbeit dennoch häufiger erwähnt wurden, als die möglichen Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit mit den Eltern.

Einige Studierende und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leiter konnten gar keine Schwierigkeiten feststellen. Dies wurde in der **Kategorie 23 - Keine Bedrohungen** ersichtlich, *"für mich sind in diesem Zusammenhang keine Bedrohungen festzustellen oder anzunehmen."* (F, S. 6, Z. 188-189).

Auch in der Dimension Threats bringt die **Kategorie 24 – Sonstiges** keine relevanten neuen Ansichten im Bezug auf das Tool.

## **7. Schlussfolgerungen und Diskussion in Richtung Mainstreaming der Projektergebnisse**

Wie bereits bei der Darlegung des momentanen Forschungsstands beschrieben, geht es bei der ICF darum, eine gemeinsame Sprache für alle Beteiligten rund um das Kind. Die Gesundheit und etwaige Gesundheitsprobleme sollen in einer einheitlichen Sprache beschrieben und auf Augenhöhe miteinander kommuniziert und kooperiert werden (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl, 2019). Die ganzheitliche Betrachtung in der ICF mit deren sechs Komponenten steht im engen Zusammenhang mit dem Verständnis einer inklusiven Gesellschaft. Es gibt bereits gute Ansätze in einigen Ländern, die das Prinzip der ICF anwenden und auf Landesebene in Aktionsplänen (Österreich und Deutschland) teilweise berücksichtigen. Auch einige Verfahren wie das SAV und das Schulische Standortgespräche in der Schweiz sowie das IEP in der USA greifen die sechs Komponenten der ICF auf und wollen diese in der Förderung von Kindern miteinbeziehen.

Die Online Tools des Erasmus+ Projekt „A common Language in School“ kann ein erster Schritt einer flächendeckenden praktikablen Umsetzung einer inklusiven Haltung im Bezug auf die Förderung von Kindern sein. Die SWOT-Analyse zeigt deutlich, dass ein Tool, in dem man einen umfassenden Überblick über ein Kind bekommt und gleichzeitig mit allen beteiligten Fachkräften sowie Eltern auf Augenhöhe kommunizieren kann, eine enorme Erleichterung bei der Auswahl der Fördermöglichkeiten bietet. Dennoch ist vor allem ein Fortbildungsangebot notwendig sowie eine Einschulung für alle Fachkräfte bzw. betroffenen Personen rund um das Kind mit Gesundheitsproblemen, damit eine optimale Förderung geschehen kann. Dies ist auch ganz klar das Ergebnis der SWOT-Analyse, dass die Bedienung des Tools eine Einarbeitungsphase benötigt, um die partizipative Chancen der betroffenen Kinder, welche die ICF ermöglicht, nutzen zu können. Auch die Arbeit im Team eröffnet die Möglichkeit bedarfsgerecht zu fördern, da alle Blickwinkel und Meinungen miteinfließen.

## Quellenverzeichnis

- BMAS. (2016). Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention
- BMASGK. (2012). *Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012-2020*. Wien: BMASGK.
- BMB. (2016). Rundschreiben Nr. 23/2016: Richtlinien für Differenzierungs- und Steuerungsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs (SPF). Wien
- BMBF. (2015). Verbindliche Richtlinie zur Entwicklung von Inklusiven Modellregionen.
- Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66. *Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)*. 2016. Bonn: Bundesanzeiger Verlag.
- Common Language Consortium. (2018). *Hilfdatei Hochwertiges Produkt O2 Erasmus+ Projekt "A Common Language in School" ["Eine gemeinsame Sprache in der Schule"]*. Verfügbar unter: [https://icf-school.eu/images/outputs/o2/o2\\_digital\\_help\\_de.pdf](https://icf-school.eu/images/outputs/o2/o2_digital_help_de.pdf) [25.08.2020].
- D-EDK. (2014). *Lehrplan 21 Rahmeninformationen*. Luzern: D-EDK Geschäftsstelle.
- D-EDK. (2018). *Sonderschulung und Lehrplan 21*. Luzern: D-EDK Geschäftsstelle.
- Hollenweger, J. & Lienhard, P. (2007). *Schulische Standortgespräche*. Zürich: Lehrmittelverlag des Kantons Zürich.
- Hollenweger, J. & Lienhard, P. (2011). *Standardisiertes Abklärungsverfahren (SAV)*. Bern: EDK.
- Hözl, C. (2012). *SonderpädagogInnen als GutachterInnen. Der Prozess des Begutachtens aus der Perspektive von SonderpädagogInnen*. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades einer Doktorin der Philosophie. Institut für Erziehungswissenschaften an der Fakultät für Bildungswissenschaften der Universität Innsbruck.
- Jandl, W. (2018). *Das ICF basierte sonderpädagogische Gutachten*. Linz: BMBWF.
- Kraus de Camargo, O. & Simon, L. (2013). *Die ICF-CY in der Praxis*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken*. 12. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.
- Meuser, M. & Nagel, U. (2009). Das Experteninterview – konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In Pickel, S., Pickel, G., Lauth, H. & Jahn, D. (Hrsg.). *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. (S.465-479). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Meuser, M. & Nagel, U. (1991). ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. In Garz, D. & Kraimer, K. (Hrsg.). *Qualitative-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen*. (S.441-471). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ostholt-Corsten, M. & Schuntermann, M. (2011). Ausgewählte Klassifikationssysteme. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), *Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung* (S.66). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Pretis, M. & Kopp-Sixt, S. (2019). *Die ICF in familienfreundlicher Sprache, Auf Augenhöhe mit Fachkräften sprechen*. Graz: Eigenverlag.
- Pretis, M. (2018). *ICF school*. Verfügbar unter: <https://www.icf-school.eu/index.php/de/> [21.03.2020].
- Pretis, M., Kopp-Sixt, S. & Mechtel, R. (2019). *ICF basiertes Arbeiten in der inklusiven Schule*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schuntermann, M. (2009). *Einführung in die ICF*. 3. überarbeitete Auflage. Landsberg am Lech: Ecomed Medizin.
- Schuntermann, M. (2013). *Einführung in die ICF*. 4. überarbeitete Auflage. Landsberg am Lech: Ecomed Medizin.
- Sejdaj, F., Stöhr, A., Mittag, E. & Barabas, F. (o.J.). Individuelle Lern- und Entwicklungsbegleitung (ILEB). Verfügbar unter: [file:///C:/Users/Administrator/Downloads/ileb\\_checkliste-1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Administrator/Downloads/ileb_checkliste-1%20(1).pdf) [04.04.2020].
- WHO. (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Weltgesundheitsorganisation. New York: Weltgesundheitsorganisation.
- Wollny, V. & Paul, H. (2015). Die SWOT-Analyse: Herausforderungen der Nutzung in den Sozialwissenschaften. In Niederberger, M. & Wassermann, S. (Hrsg.). *Methoden der Experten – und Stakeholdereinbindung in der sozialwissenschaftlichen Forschung*. (S.189-211). Wiesbaden: Springer VS.