



Gemeinsame Teilhabeplanung mit der Familie auf der Basis der ICF

Disseminationsveranstaltung im
Rahmen des Erasmus+ Projektes
A common Language in School
www.icf-school.eu

Leipzig, 20. VIFF Symposion, 16.3.2019

Manfred Pretis
office@sinn-evaluation.at



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

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

Lernergebnisse

Die TeilnehmerInnen

- Verstehen das Konzept der Teilhabe als Zielperspektive präventiv-transdisziplinären Tuns bei Kleinkindern mit Behinderung oder die von Behinderung bedroht sind
- Sind in der Lage, relevante Teilhabeaspekte für Kleinkinder und deren Familien zu identifizieren
- Kennen die relevanten Lebensbereiche zur Gestaltung von Teilhabezielen mittels ICF
- Sind in der Lage Teilhabeziele gemeinsam mit der Familie und im Team zu erarbeiten

Wovon sprechen wir

- 1. Von „Teilhabe“
- 2. Von der Verwendung der ICF
- 3. Von der gemeinsamen Planung von Teilhabezielen im „Team um die Familie“
- 4. Von Herausforderungen für Fachkräfte mit diesem neuen Paradigma

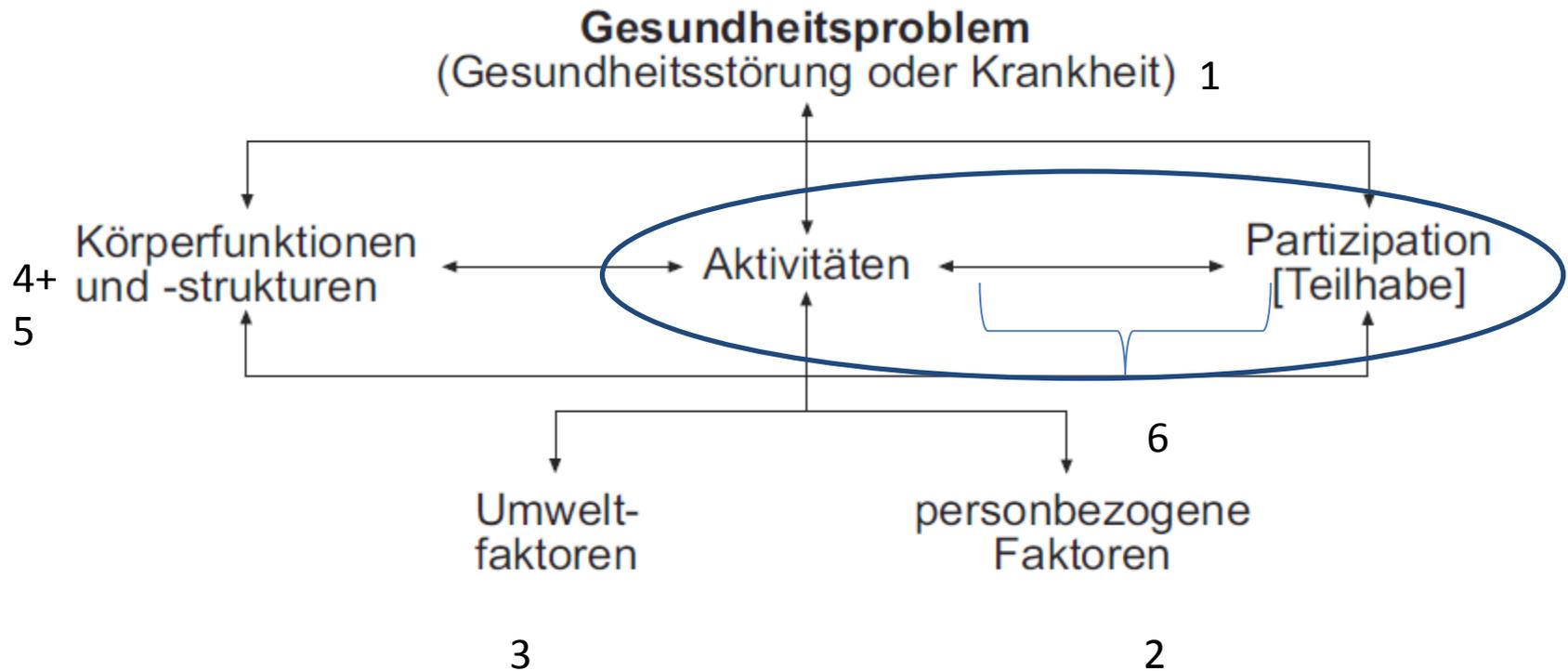
1. WHO Definition von Teilhabe

Partizipation [Teilhabe] ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation. Eine Beeinträchtigung der Aktivität ist eine Schwierigkeit oder die Unmöglichkeit, die ein Mensch haben kann, die Aktivität durchzuführen. Eine Beeinträchtigung der Partizipation [Teilhabe] ist ein Problem, das ein Mensch in Hinblick auf sein Einbezogensein in Lebenssituationen erleben kann. (z.B. WHO, 2011).

2. ICF und Teilhabe: Was bedeutet denn dieser Definitionsversuch für die Praxis der Frühförderung

- a) Berücksichtigung der 9 Lebensbereiche (Life-domains) der ICF
- b) Reflexion, welche alterstypischen Teilhabeleistungen bei einer spezifischen Altersgruppe zu erwarten wären
- c) Einschätzung der Teilhabe bei einem Kind mit einem Gesundheitsproblem
- d) Einschätzung des Hilfebedarfs zur Erreichung größtmöglicher altersentsprechender Teilhabe
- e) Einschätzung notwendiger Dienste

*Die „weltberühmte“ WHO-Graphik verstehen: „BIG 6“
(unter Berücksichtigung der „Gesundheitssorge/des
Entwicklungsproblems)*



Teilhabe (Partizipation) und das Konzept der LEBENSBEREICHE

Teilhabe findet (durch sinnhafte Aktivitäten) in **unterschiedlichen (9) Lebensbereichen statt**. Diese 9 Lebensbereiche beschreiben ALLE möglichen Teilhabeherausforderungen (für jeden Menschen).

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

Reflexion: Welche alterstypischen Teilhabeaspekte erwarten wir z.B. für ein 2;6 jährigen Kleinkind?

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

Zur Einschätzung von Teilhabebeeinträchtigungen: Junge, 2;6 Jahre, Q97

	Konkrete Teilhabebeobachtung	Altertypische Teilhabeleistungen	.0	.1	.2	.3	.4	.8	Anmerkung Indikator
			WHO Beurteilungsmerkmale						
1 Lernen	Peter ahmt seine Eltern nach	Oder erhoben durch Skalen, die Teilhabe messen z.B. Über Meilensteinmodelle erwartbar	X						
2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	Peter übernimmt einzelne einfache Aufgaben, er liebt strikte Rituale und gerät in Stress, wenn diese nicht so durchgeführt werden, wie er will.			X					Einschätzung der Eltern
3 Kommunikation	Peter drückt sich durch forderndes Zeigen und Lautieren aus					X			Die Eltern machen sich Sorgen, zu erwarten wären 20 Wörter
4 Mobilität	Peter zieht sich zum Stehen hoch, er sitzt frei und greift mittels Fausgriff nach kleinen Gegenständen					X			Konsens zwischen Fachkräften und Eltern
5 Selbstversorgung	Peter isst vornehmlich Breinahrung, er hält selbständig sein Fläschchen							X	Elten und Logopädin sind sich nicht einig
6 Häusliches Leben	Peter hilft seinen Eltern im Haushalt		X						
7 Interaktionen	Peter sucht die Nähe von viele Bezugspersonen auf und umarmt sie			X					Die Eltern sehen dies langfristig als mögliches Problem
8 Bedeutende Lebensbereiche	Peter nutzt viele Erfahrungsmöglichkeiten zuhause		X						
9 Gemeinschaftsleben...	Die Eltern wollen mit Peter in einen Babyschwimmkurs gehen, dies war nicht möglich, weil die Organisation Vorbehalte äußert					X			Die Eltern erachten sich hier ausgeschlossen

Was mag bei dieser Tabelle fehlen?

Um Teilhabe (bestmöglich) zu erreichen und über Teilhabeziele zu definieren braucht es

- a) Dazu notwendige Körperstrukturen
- b) Damit assoziierte Körperfunktionen

Und zur Berücksichtigung möglicher Hilfebedarfe

- c) Interaktionen mit „Umwelten“ als Förderfaktor oder Barriere sowie
- d) Den persönlichen Hintergrund (=personbezogene Aspekte)

Und optimalerweise

- e) Transdisziplinäre Methodiken/Maßnahmen/Interventionen von Seiten der Fachkräfte



Das klassische Paradigma der Kooperation, bzw. „Teilhabe“-Planung und Dokumentation in der Frühförderung

Medizinisches
System

Heilpädagogisches
System

Therapeutisches
System

Definiert und ko-konstruiert

berufsgruppen
spezifische
Wahrnehmungsprozesse

berufsgruppen
spezifische
Wahrnehmungsprozesse

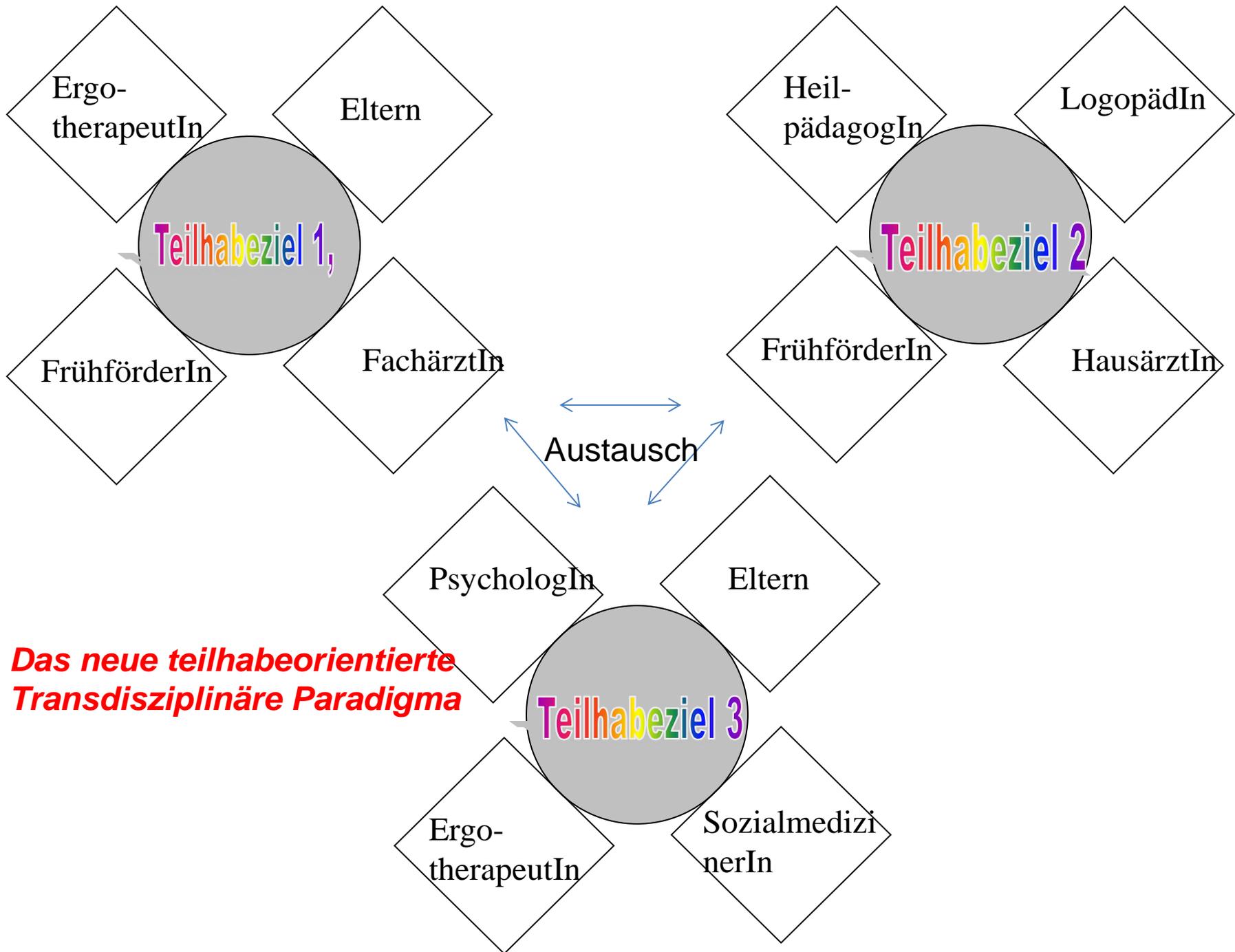
berufsgruppen
spezifische
Wahrnehmungsprozesse

Definiert und ko-konstruiert

Spezifische
Interventionen

Spezifische
Interventionen

Spezifische
Interventionen



Was bedeutet dieser Paradigmenwechsel?

- a) Teilhabeplanung erfolgt gemeinsam mit den Eltern
- b) Die Eltern sind Teil des „Teams um die Familie“
- c) Teilhabeplanung bedeutet, dass Teilhabeziele (auf der Basis der elterlichen Gesundheitsvorsorge, Wünsche..) gemeinsam von allen Fachkräften erarbeitet werden
- d) Teilhabeziele sind sinnvolle (zu erreichende) Ziele aus der Sicht des Kindes für spezifische Kontexte (zu Hause, KITA...). (Es können auch Elternteilhabeziele Sinn machen)
- e) Praktisch (im Rahmen gedächtnispsychologischer Effekte) sollte eine überschaubare Zahl von Teilhabezielen gemeinsam erstellt werden
- f) Anhand der Erreichung von Teilhabezielen können Maßnahmen evaluiert werden.
- g) Teilhabeziele werden durch hierarchische SMARTER Ziele erreicht.
- h) Wenn durch das Erreichen eines Teilhabeziels gleichzeitig das (alterstypische) (Kriteriums)ziel erreicht wird, erscheint im Regelfall kein weiterer Förderbedarf notwendig.

Julia, 4 Jahre, Gesundheitssorge: F84 (Verdacht auf ASD). Die Eltern wünschen sich, dass Julia mit anderen Kindern spielt.

Umwelt: Förderfaktoren:

Die KITA-Erzieherinnen
Sind bemüht (e4), eine Frühförderin
kommt in die KITA (e3, e5), die Eltern
Versuchen Sozialkontakte nachmittags am
Spielplatz zu knüpfen (e4)

Personbezogen: Julia spielt gerne mit einem
Kreisel.

Entwicklungsalter
Des Spielens

Typisch entwickelte Kinder
spielen zeitweise einem Freund ein
Kooperationsspiel in der KITA

Smartest Ziel 2

Smartest Ziel 3

Typisch entwickelte Kinder
spielen zeitweise in welch-
selnden Konstellationen
Kooperationsspiele in der KITA

Reifung

Teilhabeziel von Julia
*Julia spielt in der KITA in der
Freispielzeit ein Koopera-
tionsspiel mit einem Kind*

**Förder-
effekt**

Reifung

Status quo der Teilhabe
Zu Beginn der Förderung
*„Julia beobachtet andere Kinder
In der Freispielzeit in der KITA“
Dies stellt eine erhebliche Teilhabe-
beeinträchtigung dar“. Die Verfügbarkeit
Anderer Kinder ist dabei ein Förderfaktor.*



Weiterer Förder/Behandlungsbe-
Darf besteht, da auch nach der För-
derung eine bedeutsame Teilhabe-
Beeinträchtigung im Bereich Spiel (d8) besteht

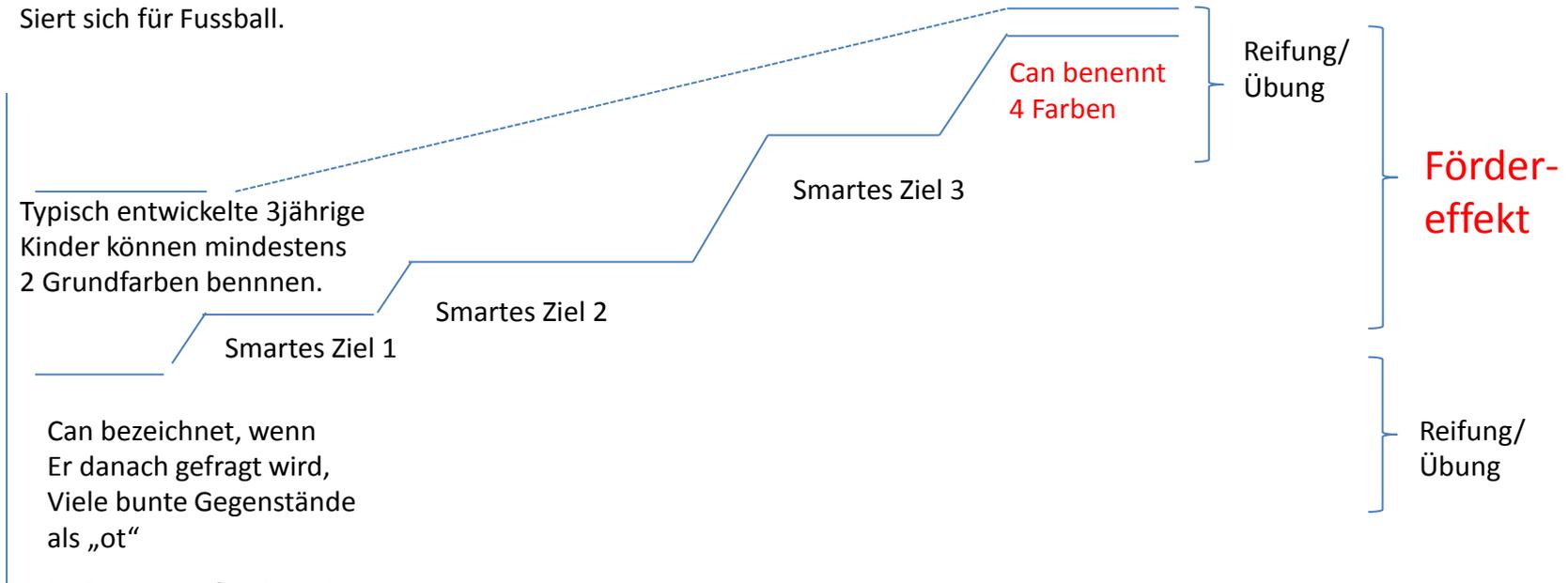
Can, 3 Jahre, Gesundheitssorge F83 (kombinierte Entwicklungsstörung). Die Eltern wünschen sich, dass Can lernt

Umwelt: Mögliche Barriere im Zusammenhang mit geringer Belastbarkeit der Mutter (Verdacht auf Depression im Sinne von Armut: e1)

Personbezogen: Can wächst 2-sprachig auf, er ist sehr Interessiert und nimmt Angebote gerne auf. Er interessiert sich für Fussball.

Mit 4 Jahren benennen typisch entwickelte Kinder mindestens 4 Grundfarben

Entwicklungsalter „Konzepte erwerben“ (z.B. Farbe), wenn strukturell Funktionale Aspekte intakt sind.



In Bezug auf seine Konzeptbildung stellt das eine erhebliche Teilhabebeeinträchtigung dar. Strukturell-funktional sind keine Beeinträchtigungen zu beobachten. Einstellungsaspekte zu Hause (Stellen eine Barriere dar).

Kein weiterer Förderbedarf aus dem Bereich Lernen „d1“ da das erreichte Teilhabeziel gleichzeitig der alterstypischen Teilhabe entspricht.

Einige Ideen in Richtung Teilhabezielen

- 1) Teilhabeziele sind Ziele aus der Sicht des Kindes im Sinne SINNHAFTER (kontextbezogener Aktivitäten). Diese finden sich in hohem Maße im ICF-Bereich „d“). Bisweilen können sie aber auch (vor allem bei Kleinkindern „e“-Ziele betreffen, die dann indirekt die Teilhabe der Kinder erhöhen.
- 2) Teilhabeziele enthalten meist ein aktives Verb und einen Kontext
- 3) Teilhabeziele (in Abgrenzung zu SMARTEN ZIELEN) repräsentieren häufig einen mittleren Abstraktionslevel):
- 4) Asja kennt die Vornamen aller Kinder in der KITA mag hier möglicherweise eher ein smartes Ziel betreffen.
- 5) Teilhabeziele sollten im Rahmen der Förderung/Behandlung erreicht werden.
- 6) Teilhabeziele werden gemeinsam mit den Eltern im „Team um die Familie“ erarbeitet.

Gesundheits/Entwicklungssorge der Eltern (Diagnose: F84):

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

Teilhabeziele (in Übereinstimmung mit den Eltern)

- 1) Julia spielt in der KITA mit einem anderen Kind ein Kooperationsspiel (d8803)
- 2) Julia drückt sich in der KITA mittels Dreiwortsätzen aus und verwendet „ICH“ (d330)
- 3) Die Eltern wünschen sich Gewissheit über das Vorliegen der Verdachtsdiagnose (e5802) (=Umweltziel!!)

Teilhabeziele erfordern ein Umdenken der Fachkräfte

- Häufig war zu beobachten, dass Fachkräfte Methoden und Interventionen als Ziele formulierten (Physiotherapie, Sensibilisierung der Mundmuskulatur, Basale Stimulation, Sl..)
- Häufig war zu beobachten, dass Fachkräfte Funktionsziele definierten (Reduktion des Muskeltonus..)
- Häufig war zu beobachten, dass Fachkräfte unklare (kaum evaluierbare) „Konstruktziele“ verwendeten: Steigerung des Selbstwertes...

Was kennzeichnet Partizipationsziele (1)? Sprachliche Umsetzung

Jene Fähigkeiten, die ein Kind nach dem Ende der Therapie/Förderung/Begleitung aufweist.

Sprachlich repräsentiert

Subjekt (AkteurIn)....Aktives VERB Spezifikation(en)

Sonja spielt in der KITA mit ihrer besten Symbolspiele.

Peter drückt sich mit seinen Eltern zuhause durch (5) Gebärden aus.

Ajsa kennt Grundfarben und Formen in der KITA

Goran zieht seine Jacke und seine Schuhe im Kindergarten selbständig aus.

Ahmet legt zuhause kurze Strecken (10m) selbständig zurück

Was kennzeichnet Partizipationsziele (2): Subjektzentrierung

- Aktive Verben
- *Paul unterscheidet*
- *Julia benennt*
- *Ajsa bewegt sich..*
- *Goran zieht sich.. an*

Nicht gemeint ist:

Die anderen Kinder verstehen Peter (das kann ein Ziel der anderen Kinder sein, nicht aber von Peter)

Ein entsprechendes Teilhabeziel könnte sein:

Peter drückt sich in der KITA mittels forderndem Zeigen gegenüber anderen Kindern aus.

Was kennzeichnet Partizipationsziele (3)

Fähigkeitsorientierte Darstellung

- Vermeiden von Verneinungen(=Unfähigkeiten)

NICHT: Ajsa nässt nicht mehr ein.

Sondern: Ajsa kann während der Nacht zuhause ihren Harn kontrollieren.

Oder : Ajsa teilt ihren Eltern in der Nacht mit, dass sie die Toilette aufsuchen will.

Was kennzeichnet Partizipationsziele (4)

„Absolute“ Darstellung

Vermeidung von Komparativen

Can kann sich besser konzentrieren (besser als was?)

Alternative:

Can kann sich beim gemeinsamen Spielen in der KITA 5 Minuten/altersgemäß konzentrieren.

Was kennzeichnet Partizipationsziele

(6) Konkretheit

Vermeidung beliebter kaum beobachtbarer Konstrukte, die meist mit „SELBST“ beginnen

Ahmet ist im Kindergarten selbstbewusst.

(Selbstbewusstsein stellt keinen PARTIZIPATIVEN Aspekt dar, sondern gehört laut ICF zu mentalen Funktionen)

Ahmet setzt sich in Konflikten mit anderen Kindern im Kindergarten durch.

Was kennzeichnet Partizipationsziele (5) Aus der Sicht des Kindes

Teilhabeziele entsprechen zu erwerbenden Kompetenzen aus der Sicht des Kindes, nicht angewandten (fachlichen) Methoden

Aufmerksamkeitsförderung
Selbstwirksamkeitstraining
Sensibilisierung

Goran bleibt in der Schule bei einer einfachen Aufgabe, beginnt diese und schließt diese ab.

Bianca löst in der Schule selbständig komplexe Aufgaben

Max unterscheidet beim Spaziergehen im Stadtteil, wann ein Hund freundlich ist und wann nicht.

Was kennzeichnet Partizipationsziele (6) TUN anstatt WOLLEN

Wenn möglich MODALVERBEN vermeiden

Ajsa möchte verwendete Spielmaterialien aufräumen

Zsuzsa kann mit Löffel und Gabel essen

Ibrahim ist in der Lage, mit Stress im Kindergarten umzugehen...

Ajsa räumt verwendete Spielmaterialien in der KITA auf

Zsuzsa isst zuhause mit Löffel und Gabel

Ibrahim geht mit Stress im Kindergarten um, indem er sich ein ruhiges Plätzchen sucht.

Was kennzeichnet Partizipationsziele

(5) Logische Konsistenz

Logische Konsistenz zwischen der funktionalen Beschreibung der Situation eines Kindes (=Befund) – der Bewertung/Interpretation und Partizipationszielen:

Was ein Partizipationsziel ist, sollte

- a) Als Beobachtungsdatum beschrieben werden
- b) Im Vorfeld als „Problem“ bewertet worden sein (auch wenn es hier philosophische Diskussionen dazu gibt, dass auch bestehende Stärken „gestärkt werden könnten) und
- c) In Übereinstimmung mit den elterlichen Sorgen stehen.

Herausforderungen: Gesundheitssorge - Entwicklungsproblem - Teilhabeziel

- Bisweilen mag es für Eltern schwierig sein, Gesundheitssorgen oder Entwicklungsschwierigkeiten ihrer Kinder zu benennen
- Es mag auch schwierig sein, ein (verständliches) elterliches Fernziel (laufen lernen, selbständig leben, den Führerschein machen..) auf eine „überschaubares“ Teilhabeziel „herunterzuberechnen“

Manche Eltern werden auch Unterstützung benötigen, das Konzept „Teilhabe“ zu verstehen („Wie können wir Ihrem Kind mit einem Gesundheitsproblem helfen, all das bestmöglich zu tun, was andere (gleichaltrige) Kinder ohne Gesundheitsproblem im Alltag machen: lernen, sprechen, sich bewegen, sich selbst versorgen, Beziehungen zu anderen zu haben, in die KITA oder Schule zu gehen....)“

- Für manche Fachkräfte (vor allem aus dem Bereich Therapiewissenschaften) kann es eine Herausforderung darstellen, Teilhabeziele ohne professionelle Maßnahmen/Interventionen.. zu formulieren.
- Die Methodik der Förderung/Behandlung wird dabei im Zusammenhang mit der eigenen Fachlichkeit und Ausbildung vorausgesetzt. Die jeweilige Methodik kann entweder im Bereich der Hypothesengenerierung oder im Bereich der Dokumentation angeführt werden.

Für Fachkräfte aus dem Bereich der Medizin kann es eine Herausforderung darstellen, keine eigenen Förder- oder Behandlungsziele zu gestalten, sondern diese im Team als disziplinenübergreifende (transdisziplinäre) Ziele zu sehen.

In Teilhabezielen zu denken braucht Übung.

Die Effizienz einer Unterstützung ist daran zu messen, inwieweit Teilschritte der SMARTEN Ziele umgesetzt und somit am Ende des Förder/Behandlungszeitraums das Teilhabeziel erreicht werden (was nicht bedeutet, dass auch das Kriteriumsziel einer alters typischen Entwicklung erreicht wird.)

Und wenn ein Konsens mit Eltern schwierig ist?

Wenn mit Eltern (mit ihren jeweiligen Fähigkeiten, komplexe Situationen zu verstehen) zu einem gewissen Zeitpunkt kein Konsens zu finden ist (z.B. in der Bewertung eines „Problems“) besteht auf der Basis der ICF IMMER die Möglichkeit, **sich Zeit zu lassen** (d.h. mehr Informationen zu sammeln, verschiedene Beobachtungen (Handyvideos der Eltern...) mit eigenen Beobachtungen zu vergleichen, weitere Diagnostik durchzuführen usw. (außer es liegt eine Kindeswohlgefährdung vor).

Teilhabeplanung gemeinsam mit Eltern zu gestalten, heißt auch, deren Geschwindigkeit (z.B. der Entscheidungen) zu **respektieren**.

D.h. nicht, ein verletzliches Kind aus den Augen zu verlieren, wohl aber die **Expertise der Eltern und deren Entscheidungen anzuerkennen**. Dies ist wichtig, da zurzeit davon auszugehen ist, dass nur die Hälfte der Kinder Frühförderung erhält, für diese Leistung indiziert wäre (Pretis, 2018).

„Die gemeinsame Arbeit mit Eltern beginnt damit, was Eltern tun können“

Wenn sich Eltern nicht zu Maßnahmen „genötigt“ fühlen, werden sie diese – wenn mit auch vielleicht mit 2-3 Monaten Verzögerung im Regelfall in Anspruch nehmen.

Das ist im Sinne früher Prävention zwar nicht optimal (das zurzeitige Erfassungsalter liegt in Norddeutschland durchschnittlich bei 29 Monaten Pretis, 2014), aber ist dennoch besser als eine Nicht-Inanspruchnahme einer Betreuung /Behandlung.

Take home Message

- Teilhabeziele stellen Ziele aus der Sicht des Kindes dar, größtmöglichst das (in konkreten Lebenszusammenhängen) tun zu können, was andere Kinder ohne Gesundheitsproblem tun.
- Teilhabeziele sind gemeinsame Ziele eines „Teams um die Familie“. Die Eltern sind Teil dieses Teams
- Die ICF ist in der Lage, mit dem Fokus auf die Gesundheitskomponente „Partizipation/Teilhabe“ Hilfestellungen bei der Formulierung von Teilhabezielen zu bieten.

Literatur

Pretis, Sixt-Kopp, Mechtl (2019). ICF basiertes Arbeiten in der Schule. München: Reinhardt

Pretis, M. (2018). Addressing the needs of children with developmental difficulties and of their families. Gaps and strategies. Presentation within the Meeting on Early Childhood Development in the WHO European Region. Copenhagen, 12 October 2018

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

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

Besuchen Sie auch unser laufendes Erasmus+ Projekt „A Common Language in School“ (www.icf-school.eu)

