

Praktische Anwendung und Umsetzung Teilhabeplanung auf Grundlage der ICF

Die ICF ordnet die unterschiedlichen Behinderungen und Beeinträchtigungen – Störungen in der funktionalen Gesundheit – ein und beschreibt ihre verschiedenen Erscheinungsformen. Dadurch bietet die ICF eine gute Grundlage für die Entwicklung von Konzepten zur Bildung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. In diesem Fall wird sie Grundlage der Teilhabeplanung und steht in einem engen Zusammenhang mit der vorausgehenden (sonderpädagogischen) Diagnostik sowie der anschließenden Umsetzung in der praktischen Arbeit.

ICF in der Berufsvorbereitung und -ausbildung

Die ICF ist in der beruflichen Rehabilitation als Basis der Teilhabeplanung inzwischen gut verankert. In der Berufsvorbereitung und -ausbildung stehen die beruflichen Kompetenzen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, aber auch ihre Neigungen und Interessen im Vordergrund: Welche Aufgaben entsprechen ihren Vorstellungen? Wo liegen ihre Stärken? Um dies zu klären, muss vor der Umsetzung eine Diagnostik durchgeführt werden, zum Beispiel mittels förderdiagnostischer Testverfahren (wie hamet2). Den Ergebnissen dieser Tests können anschließend einzelne ICF-Items zugeordnet werden, beispielsweise dem „Bedienen der Nähmaschine“ (Teil des hamet 2 Modul 1, Faktor B: Werkzeugeinsatz und -steuerung (einfach)) das Item b7602 („Koordination von Willkürbewegungen“) und d1550 („sich elementare Fertigkeiten aneignen“). Darüber hinaus ermöglichen Beobachtungen zusätzliche Aussagen zu weiteren ICF-Items.

Auf diese Weise kann die Klassifikation der ICF helfen, Defizite, vor allem aber Ressourcen der jungen Menschen zu beschreiben, ihren Entwicklungsstand zu definieren und zu dokumentieren. Davon ausgehend kann der individuelle Bildungsbedarf festgestellt, Kompetenzprofile entwickelt und anschließend ein individueller Teilhabeplan erstellt werden. Auf Grundlage dieser Einschätzung können alle Beteiligten gemeinsam Ziele und Leistungen vereinbaren, aber auch Zuständigkeiten und zeitliche Fristen festlegen – und diese anschließend Schritt für Schritt umsetzen. Wie dies in der Praxis gestaltet wird, zeigt beispielhaft die Arbeit

der Berufsbildungswerke. (Dazu mehr in LERNEN FÖRDERN Heft 2/2014, in Berufliche Rehabilitation Heft 1/2015 sowie in diesem Heft der Beitrag aus Ravensburg, S. 17)

ICF für Kinder

Störungen in der funktionalen Gesundheit betreffen nicht nur Jugendliche und Erwachsene, sondern auch Kinder. Das gilt insbesondere für Störungen des Lernens. Lernbehinderungen zeigen sich vor allem mit Beginn der Schulzeit, oft erkennt man aber schon vor Schuleintritt Verzögerungen oder Störungen in der Entwicklung.

Kinder unterstützen

Damit Eltern ihr Kind in seiner Entwicklung unterstützen können, müssen sie über mögliche Störungen, Beeinträchtigungen und Barrieren informiert sein.

Schließlich wollen Eltern wissen, warum ihr Kind ist, wie es ist. Und sie wollen wissen, was sie tun können.

Vergleichbares gilt für die Schule: Kinder mit Beeinträchtigungen und Behinderungen können nur dann „richtig“ lernen, wenn sie die für sie passenden Bildungsangebote bekommen. Kinder mit Lernbehinderungen können beispielsweise dann am besten lernen, wenn sie den Lerninhalt praktisch erfahren können. Sie lernen am besten in kleinen Schritten, weil ihre Aufmerksamkeitsspanne geringer ist. Sie brauchen direkte Anweisungen, individuelle Erklärungen und Wiederholungen und ausreichend Zeit, damit sie sich alle wichtigen Inhalte merken können. Das bedeutet: Sie brauchen gezielte, individuelle Bildungsangebote. Das ist Teil der Inklusion.

Damit individuelle Bildung gelingen kann, muss sich der Unterricht am Kind orientieren: Was braucht das Kind gerade? Welche Ziele kann es erreichen? Wie kann es seine Ziele am

ICF bezogen auf Kinder und Jugendliche

Die WHO hat auch eine ICF-Version für Kinder und Jugendliche herausgegeben. Die ICF-CY (Children and Youth Version) berücksichtigt die Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen, zum Beispiel die Tatsache, dass sich ihre Funktionsfähigkeit noch in der Entwicklung befindet. So ergänzt diese Klassifikation in einigen Bereichen die ICF, beispielsweise um die Gruppe d880 „Sich mit Spielen beschäftigen“, zu der Unterkategorien wie d8801 „Beobachtungsspiel“ und d8803 „Gemeinsames Kooperationsspiel“ gehören.

Die deutsche Übersetzung der ICF-CY ist im Verlag Hans Huber erschienen. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat die ICF-CY für die tägliche Praxis adaptiert und vor allem nach Relevanz für bestimmte Altersgruppen (0-3, 3-6, 6-12 und 12-18 Jahre) gegliedert. So können sich Institutionen und Fachkräfte, die mit Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsrisiken oder Beeinträchtigungen zusammenarbeiten, besser austauschen. Checklisten für die vier Altersgruppen können unter anderem bei der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (www.dgspj.de/service/icf-cy) heruntergeladen werden.

besten erreichen? Um diese Fragen zu beantworten, wird eine (sonderpädagogische) Diagnostik durchgeführt. Diese Diagnostik ist notwendig, um den Bildungsbedarf des Kindes festzustellen. Diagnostik ist deshalb nicht diskriminierend. Im Gegenteil. Denn je früher Beeinträchtigungen erkannt werden, desto früher können Kinder die Bildungsangebote erhalten, die sie brauchen. Leidenswege während der Schulzeit können vermieden werden, wenn Lernbehinderungen rechtzeitig erkannt werden. Eltern wie Fachkräfte erfassen Entwicklungsverzögerungen und Beeinträchtigungen oft durch Beobachtungen und persönliche Eindrücke. Um eine Behinderung oder Beeinträchtigung jedoch präzise und professionell zu beschreiben, ist eine sonderpädagogische Diagnostik unverzichtbar. Sie klärt ab, welche Störungen vorliegen, welche Bereiche und Funktionen betroffen sind. Sie betrachtet zwar Störungen und Defizite, beschreibt aber insbesondere Potenziale und Ressourcen. Um die Erkenntnisse der Diagnostik beschreibbar zu machen, können die Ergebnisse mit den ICF-Klassifikationen in Beziehung gesetzt werden. (Wie dies aussehen kann, zeigt das folgende Beispiel.)

Im Anschluss an die Diagnostik muss die Bildungsplanung erfolgen. So können Kleinkinder durch Ergotherapie, (musikalische) Sprachförderung oder Psychomotorik gezielt unterstützt werden. In der Schule erstellen Fachkräfte individuelle Bildungsangebote und Teilhabepläne. Sie helfen dabei, dass Kinder das lernen können, was sie brauchen und was für sie wichtig ist. Sie zeigen zudem auf, wie Kinder am besten lernen können. (Ausführliche Informationen dazu finden Sie in unserem Sonderheft Bildung, Januar 2014 und in der Broschüre „Wie Kinder lernen“).

Beispiel aus Baden-Württemberg

Beispielhaft zeigt der folgende Auszug (S. 23) aus einem Gutachten von Dr. Ralf Brandstetter, Freiburg, wie die sonderpädagogische Diagnostik das Leistungsvermögen und den Entwicklungsstand eines Kindes beschreiben kann. Dafür spielen viele Faktoren

eine Rolle. Das Gutachten geht auf die Sichtweise und Einschätzung aller Beteiligten ein. So fließen hier beispielsweise die Aussagen der Eltern, der Erzieherinnen, der Kooperationslehrerin und Einschätzungen aus Ergotherapie und Logopädie in das Gutachten ein. Die Eltern sind aktiv beteiligt und haben das Recht, wichtige Entscheidungen selbst zu treffen, zum Beispiel die Wahl des Lernorts.

Das sonderpädagogische Gutachten setzt sich wie folgt zusammen:

- Deckblatt mit personenbezogenen Daten
- Anlass
- Umfassende Beschreibung der Situation (auf Grundlage der ICF-CY)
- Zusammenfassung aller relevanten Aspekte
- Zusammenfassende Bewertung

Anlass

Ausgangspunkt ist die derzeitige Situation, verbunden mit bereits aufgetretenen Problemen. Dabei werden die entscheidenden Fragestellungen zusammengefasst. Das Gutachten hält darüber hinaus fest, welche Untersuchungen und Tests durchgeführt wurden. Es zählt auf, welche Informationen vorhanden sind und woher diese Informationen kommen.

Umfassende Beschreibung

Auf Grundlage der ICF-CY beschreibt das Gutachten anschließend die aktuelle Situation so genau wie möglich: Im Gespräch mit den Eltern, Erzieherinnen oder auch Ärzten wird die Vorgeschichte ermittelt (Anamnese), danach erfolgt eine genaue Betrachtung der ICF-Komponenten: Wie gestaltet sich Aktivität und Teilhabe, in Zusammenhang mit Körperfunktionen und Körperstrukturen sowie den Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren): Im Fokus steht die Frage, wie Aktivitäten und Teilhabe gelingen; unter anderem hinsichtlich

- Lernen/Kognition
- Vorläuferfertigkeiten Lesen/Schreiben
- Mathematischer Vorläuferfertigkeiten/Pränumerik

- Sprachlich-kommunikativer Kompetenz
- Motorik/Mobilität
- Emotionaler Entwicklung und Umgang mit anderen
- kontextbezogener Daten

Wie das Beispiel „Anja“ zeigt, werden diese Komponenten – ganz im Sinne der ICF – nicht isoliert betrachtet, sondern in ihrem Zusammenspiel. An dieser Stelle werden exemplarisch die Bereiche „Lernen/Kognition“ und „Lesen/Schreiben“ sowie die Kontextfaktoren vorgestellt (siehe S. 24). Für die Umweltfaktoren spielen neben der Schulumgebung die familiäre Situation und das häusliche Umfeld eine Rolle. Die personenbezogenen Faktoren betrachten unter anderem Motivation und Selbstbild, Bewältigungsstile, andere Gesundheitsprobleme und Verhaltensmuster...

Zusammenfassung aller relevanten Aspekte und Bewertung

Damit die Analyse der ICF-Komponenten praktische Anwendung finden kann, müssen die zusammengetragenen Ergebnisse interpretiert werden. Zum Abschluss des Gutachtens werden deshalb die förderlichen und hemmenden Kontextfaktoren zusammengefasst und präzisiert. Auf Grundlage seiner Bewertung kann der Gutachter den bestehenden Bildungsbedarf ableiten und auch eine konkrete individuelle Bildungsplanung vorschlagen. Teil der Bewertung kann somit die Betrachtung des weiteren Vorgehens sein: Welche Maßnahmen zur Förderung und Unterstützung können oder sollen ergriffen werden? Wichtig sind hier differenzierte Vorschläge, die konkret auf das Kind und seine Situation bezogen sind. Darunter fallen Aussagen zu Nachteilsausgleich, Assistenz, Jugendhilfe, Unterstützung in der Mobilität und Ähnliches. Das Gutachten berücksichtigt darüber hinaus den „Elterlichen Erziehungsplan“.

Abschließend macht das Gutachten einen Vorschlag zur Befristung der sonderpädagogischen Bildung und Unterstützung, wenn dies sinnvoll ist.

Martina Ziegler

Zum Beispiel Anja

1 Anlass

Anlass für das sonderpädagogische Gutachten ist die kommende Einschulung von Anja.

Derzeitige Situation

Anja kam mit drei Jahren in die Kindertagesstätte. Mit fünf Jahren erhielt sie eine Eingliederungshilfe, derzeit besucht sie die Vorschulgruppe der Kita. Die Kooperationslehrerin der Grundschule bittet um Überprüfung durch den sonderpädagogischen Dienst.

Problemlage

Der Lehrerin fiel auf, dass Anja mit den Aufgabenstellungen in der Vorschulgruppe überfordert war. Es war ihr nicht möglich, allen Inhalten zu folgen und selbstständig mitzuarbeiten. Sie benötigte eine Person, die sie begleitet, um mitarbeiten zu können. Bei Aufgabenstellungen versucht sie sich an den anderen Kindern zu orientieren, damit sie weiß, was zu tun ist.

Fragestellung

Hat Anja Anspruch auf ein sonderpädagogisches Beratungs- und Unterstützungsangebot oder Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot? Welche Möglichkeiten der Beschulung (Einschulung im September) gibt es für Anja?

Informationsquellen

Die Informationen hat der sonderpädagogische Dienst anhand der durchgeführten Untersuchungsverfahren, der Gespräche mit Anjas derzeitiger Erzieherin, nach einem runden Tisch mit Anjas Eltern und mehreren Telefonaten mit ihrer Mutter zusammengestellt. Außerdem liegt ein Vorbericht der Grundschule vor und es fand ein Gespräch mit der Kooperationslehrerin statt.

2 Umfassende Beschreibung der Situation

Anamnese

Nach Angaben der Eltern verliefen Schwangerschaft und Geburt problemlos. Im Laufe der frühkindlichen Entwicklung zeigten sich jedoch Auffälligkeiten: Anja lernte erst spät Laufen und bekam zur Unterstützung Physiotherapie.

Da ihr Spracherwerb verzögert war, wurde ihre Hörfähigkeit überprüft. Der Hörtest war ohne Befund. Die Erzieherin berichtet, dass einige Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung auffällig waren. Deshalb erhielt Anja – bis heute – Logopädie sowie Ergotherapie im Kindergarten.

Betrachtung der ICF-Komponenten: Körperfunktionen

Ein nonverbaler Intelligenztest ergab, dass Anjas IQ im unterdurchschnittlichen Bereich liegt (ICF b117: Funktionen der Intelligenz). Welche weiteren Voraussetzungen bringt Anja für ihre schulische Bildung mit? Auf Ebene der Körperfunktionen werden unter anderem die Funktionen der Aufmerksamkeit (b140) oder die Funktionen des Gedächtnisses (b144), die Kognitiv-sprachlichen Funktionen (b167) sowie die Funktionen der Wahrnehmung (b156) untersucht und eingeschätzt (siehe Tabelle S. 24).

Betrachtung der ICF-Komponenten: Aktivität und Teilhabe

Für die Einschulung – und damit ihre Aktivität und Teilhabe an der schulischen Bildung – stellt sich vor allem die Frage, wie Anja lernen und Wissen anwenden kann. Relevant sind die ICF-Gruppen „Elementares Lernen“ (d130-d159) und „Wissensanwendung“ (d160-d179). Entscheidend ist zum Beispiel, wie sie sich „Fertigkeiten aneignen“ kann (d155). Betrachtet wird beispielsweise ihr Spracherwerb – als notwendige Voraussetzung, um Lesen und Schreiben zu lernen. Gespräche mit der Mutter und den Erzieherinnen ergeben, dass Anja viel Zeit und Unterstützung benötigt. Trotz regelmäßiger Therapie (Logopädie/Ergotherapie) beobachten die Erzieherinnen im Kindergarten wenig Fortschritte. Allerdings kann Anja sehr ausdauernd sein und dann erfolgreich an der Sache bleiben – wenn ihre Motivation dazu sehr hoch ist. So hat sie zum Beispiel gut Fahrradfahren gelernt. Während dieser letzte Punkt einen förderlichen Faktor darstellt, sind die beiden ersten Aspekte hemmend.

Betrachtung der ICF-Komponenten: Kontextfaktoren

Anjas Eltern leben seit 20 Jahren in Deutschland. Zu Hause wird wenig Deutsch gesprochen, vor allem ihre Mutter spricht nur gebrochen. Oft werden mehrere Sprachen vermischt. Nach Angaben der Eltern spielt Anja gerne und viel mit ihren beiden jüngeren Geschwistern, mit Cousins und Cousinen und gleichaltrigen Kindern aus der Nachbarschaft. Sie bringt sich dort auch sprachlich ein und kann sich durchsetzen. In der Kindertagesstätte hat Anja eine beste Freundin (jünger, 5 Jahre), mit der sie meistens Rollenspiele macht. Ansonsten hat sie kaum Kontakte und wird von den gleichaltrigen eher als „die Kleinere“ wahrgenommen. Ritualisierte Strukturen und Abläufe im Kindergartenalltag kann sie sich gut merken, aber Abweichungen (wie eine andere Struktur im Morgenkreis) bringen sie durcheinander.

3 Zusammenfassung und Bewertung

Man kann davon ausgehen, dass Anja große Schwierigkeiten beim Erwerb der Schriftsprache haben wird. Ihre Körperfunktionen, vor allem ihre Sprache, sind nicht altersentsprechend entwickelt. Außerdem hat sie große Schwierigkeiten, sich über einen dem Alter angemessenen Zeitraum zu konzentrieren und ihre Konzentration zu lenken.

Die langsamen und nur sehr kleinen Fortschritte trotz Therapie und Förderung deuten darauf hin, dass Anja viel Zeit zum Lernen neuer Inhalte benötigt. Es zeigt sich ein vielfältiger Förderbedarf im Bereich Lernen.

Aufgrund des hohen Förderbedarfs ist eine inklusive Beschulung nur mit Unterstützung durch eine zweite Lehrperson im Klassenraum möglich: In den Vorschulgruppen musste sich eine Person fast ausschließlich um Anja kümmern, damit sie dem Angebot einigermaßen folgen konnte. Darüber hinaus ist es sinnvoll, wenn Anja in einer möglichst kleinen Lerngruppe lernen kann, da sie Schwierigkeiten hat, in einer Gruppe Anschluss zu finden.

Zum Beispiel Anja

Betrachtung der ICF-Komponenten – Körperfunktionen, Aktivität und Teilhabe, Kontextfaktoren

Hemmend – nicht altersentsprechend bzw. unterdurchschnittlich	Förderlich – altersentsprechend bzw. durchschnittlich
b1400: Ihre Daueraufmerksamkeit ist sehr kurz.	
b1401 (Wechsel oder Lenkung der Aufmerksamkeit): Anja ist schwer von eigenen Spielideen zur eigentlichen Aufgabe zu lenken.	
b1440 (Kurzzeitgedächtnis, KZG): Anja kann sich Anweisungen kaum merken, Ziffern und Sätze nicht altersentsprechend nachsprechen.	
b1441 (Langzeitgedächtnis, LZG): Ihr semantisches LZG ist nicht altersentsprechend. Sie hat einen stark eingeschränkten Wortschatz und kann ihren Namen noch nicht schreiben.	Aber sie überrascht immer wieder mit Begriffen. Ihr autobiografisches LZG ist ausgeprägt. Sie kann sich gut an Geschehenes erinnern und sich ritualisierte Abläufe gut merken.
b1670 (Sprachverständnis): Anja versteht sehr einfache Instruktionen und Sätze sowie einfache Alltagskommunikation. Sie hat Schwierigkeiten bei komplexeren Sätzen und in Grupsituation. Ihre Antworten sind oft nicht passend.	
b1671 (Ausdrucksvermögen): Anja spricht kaum und nur in kurzen, einfachen Sätzen. Sie wird oft nicht gut verstanden, weil ihre Wortwahl ungenau ist.	

d133 (Sprache erwerben): Anja spricht insgesamt eher wenig und in einfachen Sätzen. Der Spracherwerb erscheint insgesamt verzögert. Trotz regelmäßiger Förderung sind nur geringe Fortschritte sichtbar.	
	d140 (Lesen lernen): Anja kann Ziffern und Buchstaben unterscheiden und Wörter durch Klatschen in Silben segmentieren.
d145 (Schreiben lernen): Anja kann ihren Namen noch nicht korrekt schreiben. Sie kann sich die notwendigen Buchstabenformen und die Reihenfolge nicht merken.	Seit Beginn der Vorschulgruppe besteht ein leichtes Interesse für das Schreiben ihres Namens.
d160 (Aufmerksamkeit fokussieren): Anja lässt sich leicht durch Gegenstände in der Umgebung von ihrer eigentlichen Aufgabe ablenken und muss immer wieder zur Mitarbeit aufgefordert werden.	
d161 (Aufmerksamkeit lenken): Es ist ihr nicht immer möglich, ihre Aufmerksamkeit für einen angemessenen Zeitraum auf eine vorgegebene Aufgabe zu lenken, die Motivation zur Aufgabe scheint die Lenkung der Aufmerksamkeit stark zu beeinflussen.	

Häuslicher Kontext	
Die Eltern sprechen nur sehr gebrochen Deutsch. Zu Hause werden mehrere Sprachen gesprochen und zum Teil vermischt.	Ihre Eltern unterstützen Anja. Sie unterstützen den Besuch der Vorschulgruppe.
	Anja geht regelmäßig zu Logopädie und Ergotherapie.
Kontext Kindergarten	
Anja scheint nur sehr wenig von der Vorschulgruppe im Kindergarten zu profitieren. In vielen Situationen wird ihr das Sprechen durch ihre Freundin „abgenommen“.	Durch die Teilnahme an der Vorschulgruppe werden regelmäßig Vorläuferfertigkeiten eingeübt und wiederholt. Die Förderung im Bereich Sprache ist im Kindergartenalltag integriert.