

Teilhabe- und zielorientierte Förder- und Behandlungsplanung mit der ICF-CY

PD Dr. med. Heike Philippi SPZ Frankfurt Mitte – 17.10.2017, 14 Uhr

Die ICF, die internationale Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO ist ein wertvolles Hilfsmittel, das die **interdisziplinäre** und auf die **kindlichen und familiären Bedarfe und Bedürfnisse** ausgerichtete Arbeit in der Frühförderung unterstützt.

Mit der Anwendung der ICF werden explizit die **Aktivitäten und Teilhabe des Kindes** in den Fokus der sozialpädiatrischen Versorgung gerückt. Die ICF hilft die vielfältigen Aspekte des Kindes und seines Umfelds durch die Zuordnung zu den Domänen (Abb.1): **personbezogene Faktoren, Umweltfaktoren, Funktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Teilhabe** gut zu strukturieren.

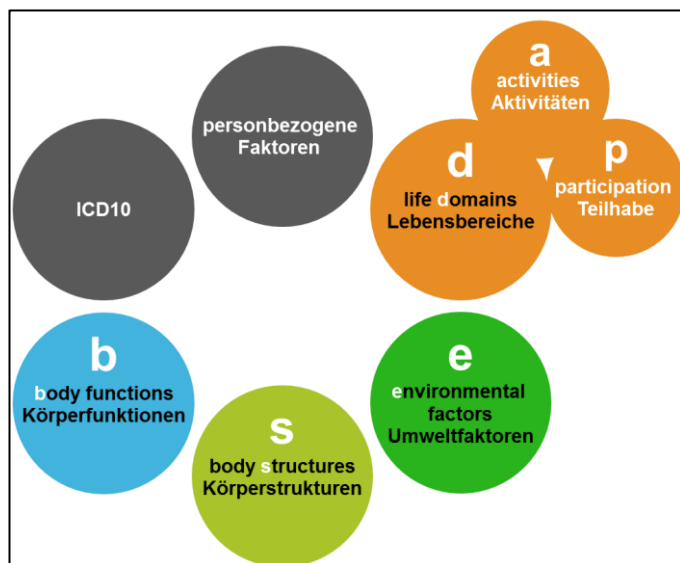


Abb. 1 ICF- Domänen plus ICD-10

Diese Zuordnung findet am besten an **einem Tisch** statt, an dem **Kind, Eltern und alle Beteiligte** gemeinsam in einem moderierten Gespräch die **Zuordnung und Wichtung aller Aspekte** auf Augenhöhe vornehmen. Die Tischplatte besteht aus dem ICF-Modell und setzt auf Tischbeine auf, die aus der vorangegangenen Exploration des Kindes und seines Umfeldes gebildet wurden (Abb. 2).

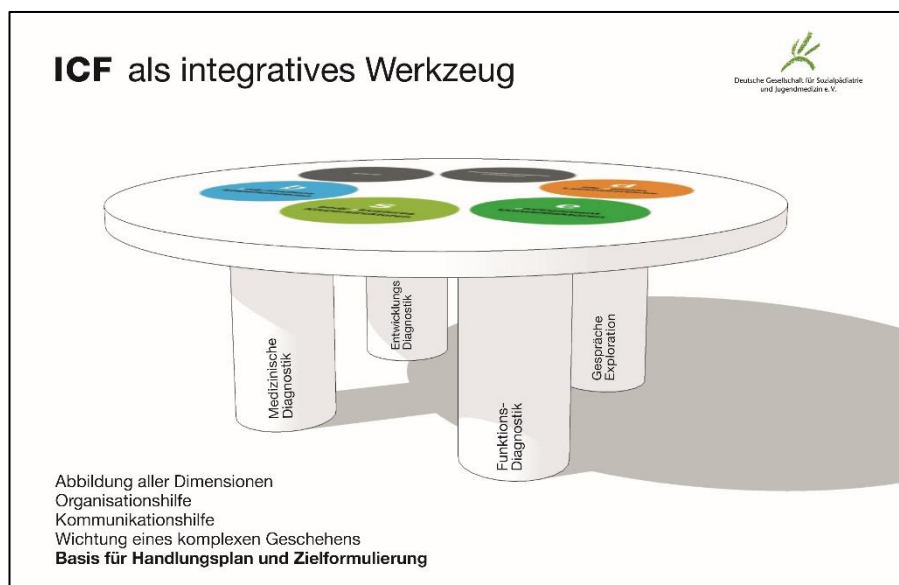


Abb. 2 ICF-Tisch

Die ICF bringt Kind und Eltern in die aktive Rolle von Mitwirkenden, wie es das SGB IX und das Bundesteilhabegesetz fordert. Der gemeinsame Austausch am ICF-Tisch ermöglicht entsprechend der Bedürfnisse und Bedarfe von Kind und Eltern, gemeinsam **Ziele** und einen **Handlungsplan** (ehemals Förder- und Behandlungsplan) zu erarbeiten, also quasi den Tisch mit Besteck, Teller und Tassen gemeinsam zu decken zu decken. In diesem Runden-Tisch-Gespräch kann eine selbstgebaute Kommunikationspyramide (Abb. 3) die Zuordnung und Diskussion darüber, wie die Themen der einzelnen ICF-Domänen zusammenhängen, erleichtern.

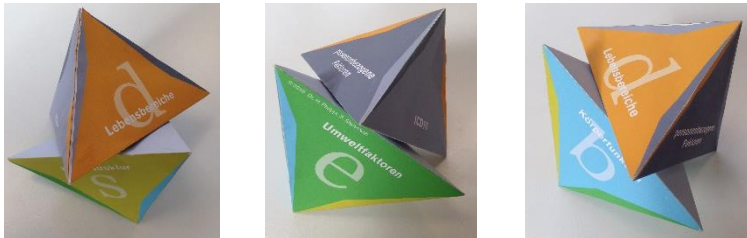


Abb. 3 „Kommunikationsdoppelpyramide“ mit 2 gegeneinander drehbaren Pyramiden, die pro Seite je eine ICF Domäne einschl. der ICD-10 Diagnose zeigt. So können im Gespräch die jeweiligen Seiten in eine benachbarte Position gebracht und deren Beziehung zu einander besprochen werden. Sie kann aus einem Pappbastelbogen innerhalb von 5 min selbst hergestellt werden. Die Kommunikationsdoppelpyramide kann über www.vae-kontexe.de zum Selbstkostenpreis (2 Euro zzgl. Versandkosten) bezogen werden.

Nach der Wichtung und Auswahl der wichtigsten 3-5 Themen, die letztlich das Kind und die Eltern bestimmen, können zur Dokumentation im Förderplan (Handlungsplan: Wer macht was, wie und bis wann) die Themen zu den Schlagworten mit ihren zugehörigem vierstelligen alphanumerischen Codes (z.B. d134 Gebärden erlernen, b122 soziale Interaktion, e215 Migrationshintergrund) zugeordnet werden. Die Codes können aus dem ICF-CY-Buch, dem Internet z.B. ICF Lotse, aus eigens von der Frühförderstelle erstellten Core-Sets oder aus den beiliegenden vereinfachten Kinderchecklisten der DGSPJ entnommen werden. Als Protokoll des Runden-Tisch-Gesprächs könnte eine Dokumentation mit folgendem Aufbau sinnvoll sein: 1. Themen/Anliegen - Ziele 2. Wichtige Informationen und 3. Handlungsplan.

Nach der Wichtung und Zuordnung der wichtigsten Themen/Anliegen würde es dann darum gehen mit dem Kind (ab 4-5 Jahren) und den Eltern unter Einbezug der Fachkräfte **Ziele** zu formulieren. Dabei ist es die Aufgabe der FrühförderIn zum einen die Teilhabeorientierung zu vermitteln und zum anderen Kinder und Eltern zur Mitarbeit einzuladen, Motivation für Veränderung hervorlocken und für alle Beteiligten den Weg zu realistischen, sinnvollen und erreichbaren Zielen zu ebnet. Das Kind und die Eltern brauchen dafür eine individuelle Ansprache, die auch davon abhängt, in welchem Stadium der Veränderungsbereitschaft sie sich gerade befinden. Zudem sind die Wünsche an **Teilhabe** von Kind und Eltern nicht immer offensichtlich und eindeutig und müssen hervorgehoben werden. Zur Erhebung des Teilhabestatus empfiehlt es sich im Kopf die Hauptüberschriften von Teilhabe aus der ICF durchzugehen:

1. Lernen + Wissensanwendung
2. Allgemeine Anforderungen + Aufgaben
3. Kommunikation
4. **Mobilität**
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktion + Beziehungen
8. **Bedeutende Lebensbereiche**
9. **Gesellschaft**

(Eselbrücke mit Akronym der Anfangsbuchstaben: LAKMoSHIBeG)

Für die Zielformulierung ist folgendes zu beachten:

- Ziele werden möglichst auf Teilhabeebene formuliert (z.B. aus Sicht des Kindes: Ich schaukele genauso hoch wie andere Kinder im Kindergarten am Sommerfest; aus Sicht der Eltern: Innerhalb von sechs Wochen legt Tim den Weg von zu Hause bis zur KiTa (ca. 750 m) mit seiner Mutter gehend ohne Buggy zurück), d.h. im Alltagskontext
- Kind, Eltern und Fachperson haben die Veränderung gewünscht und mitformuliert
- Kind, Eltern und Fachperson sagen wann das Ziel erreicht werden könnte und wann es erreicht ist
- Ziele haben einen interessanten Mehrwert für das Kind (aus Sicht von Kind, Eltern und Fachperson)
- Ziele sind realistisch
- Ziele werden spezifisch, positiv (also nicht was **nicht** sein soll, **sondern** was sein soll) und im Präsens ohne Hilfsverben (wie sollen, müssen oder können) formuliert (z.B. Sonja malt Vorlagen in der Kita exakt aus anstatt Sonja soll den Stift besser halten und führen und nicht mehr über den Rand malen), so dass das Ziel das Bild beschreibt, wie es sein wird, wenn das Teilhabeziel erreicht sein wird (Blick in die Glaskugel).
- Ziele beschreiben häufig eine Verbesserung
- Ziele können auch bedeuten, dass etwas lediglich erhalten oder ein Verlust verlangsamt wird (z.B. bei fortschreitenden neurologischen Prozessen)

In der Themengruppe des Frühfördersymposiums wird anhand eines Videobeispiels im Rahmen einer Plenumsdiskussion das hier geschilderte Vorgehen erläutert und diskutiert.