

WS 5.2

Mit den Eltern für das Kind – ICF-CY – praxisbezogen dokumentieren

04.09.2019, 21. Forum Frühförderung

Gitta Hüttmann, Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg

E-Mail: arbeitsstelle-ff-brandenburg@arcor.de; Website: www.ffbra.de

und

Antje Du Chesne,

Evangelische Kita Teltow

E-Mail: ev.kita.teltow@googlemail.com

Ablauf

- Aktuelle Arbeitssituation mit praktischen Beispielen (Antje Du Chesne)
- Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen (Gitta Hüttmann)
- Vorstellung ICF-basierter Entwicklungsbericht (Antje Du Chesne und Gitta Hüttmann)
- Diskussion: Wo stehen Sie gerade?
Was brauchen Sie auf dem Weg der Weiterentwicklung? (alle TN)
- Fazit (alle TN)

Behinderungsbegriff

SGB IX/BTHG, Teil 1

§ 2 Begriffsbestimmungen

- (1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie **in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren** an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66, S. 3238

Behinderungsbegriff

SGB IX/BTHG, Teil 1

§ 2 Begriffsbestimmungen

(Fortsetzung)

- Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter **typischen** Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66, S. 3238

Behinderungsbegriff

Gesetzliche Definition im Einklang mit der UN-BRK – Ziel erfüllt?

- UN-BRK (Präambel, Punkt e):
 - Verständnis von Behinderung im ständigen Wandel und
 - auch kulturell unterschiedlich
- UN-BRK unterscheidet zwischen
 - sozialem Behinderungsbegriff und
 - funktioneller Beeinträchtigung
- Definitorische Ungenauigkeit im BTHG bzgl. der Verwendung und Unterscheidung von „Behinderung“ und „Beeinträchtigung“, z.B. müsste in § 13 (2) Punkt 2 „Beeinträchtigung“ anstelle von „Behinderung“ stehen

Wesentliche Inhalte des SGB IX -neu / BTHG für die interdisziplinäre Frühförderung (ab 01.01.2018)

Teil 1 des SGB IX -neu

- gilt für alle Rehabilitationsträger
- soll die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger neu regeln und verbindlich ausgestalten
- bundeseinheitliches Bedarfsermittlungsverfahren soll greifen
- **§ 46 Früherkennung / Frühförderung**
(i.V.m. § 79 als Komplexleistung) und
- **§ 79 Heilpädagogische Leistungen**
(i.V.m. § 46 als Komplexleistung)

Wesentliche Inhalte des SGB IX -neu / BTHG für die interdisziplinäre Frühförderung (ab 01.01.2020)

Teil 2 des SGB IX -neu

- übernimmt das Recht der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII
- als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ grundlegend reformiert und umgestaltet
- das SGB IX wird hiermit zu einem Leistungsgesetz aufgewertet
- **§ 102 Leistungen der Eingliederungshilfe**
 - (1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen**
 - 1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation...**
(siehe §§ 42, 46, Teil 1)
- **§ 113 Leistungen zur sozialen Teilhabe**
 - ... (2) Leistungen zur sozialen Teilhabe sind insbesondere...**
 - 3. heilpädagogische Leistungen (siehe § 79, Teil 1)**

**Wesentliche Inhalte des
SGB IX -neu / BTHG für die interdisziplinäre
Frühförderung
(ab 01.01.2018)**

Art. 23

- **die Frühförderungsverordnung (FrühV)**

ICF-orientierte Bedarfsermittlung in der Frühförderung

Der Förder- und Behandlungsplan – wie in § 7 Art. 23 BTHG (FrühV-neu) ausgeführt – entspricht im Leistungsbereich der Früherkennung, Frühförderung und Komplexleistung dem Teilhabeplan nach § 13 SGB IX/BTHG.

ICF-orientierte Bedarfsermittlung in der Frühförderung

Weiterentwicklung von

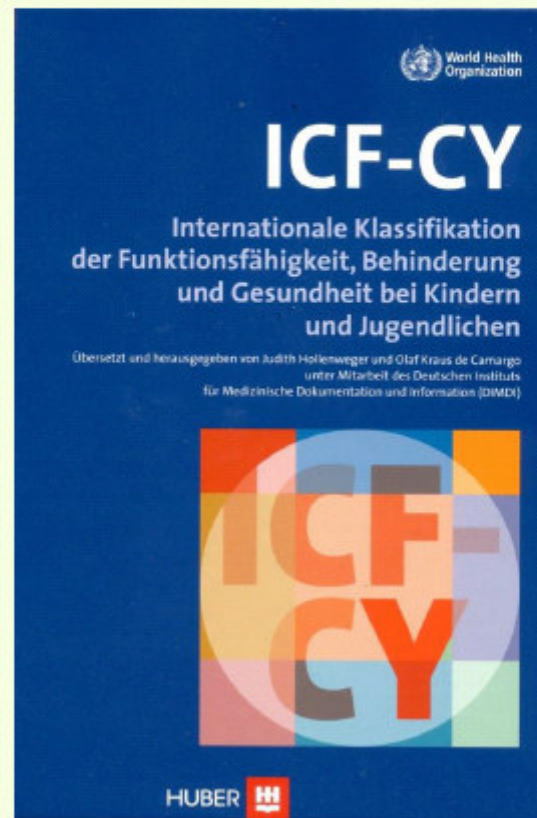
- Früherkennung,
 - Ermittlung von Teilhabebedarfen,
 - Förder- und Behandlungsplanung,
 - Leistungserbringung,
 - Erfolgskontrolle und
 - Abschluss der Leistungen
- u.a. auf der Basis von
- SGB IX-neu und integrierter FrühV-neu, ICF...

Vom biomedizinischen zum bio-psycho-sozialen Modell

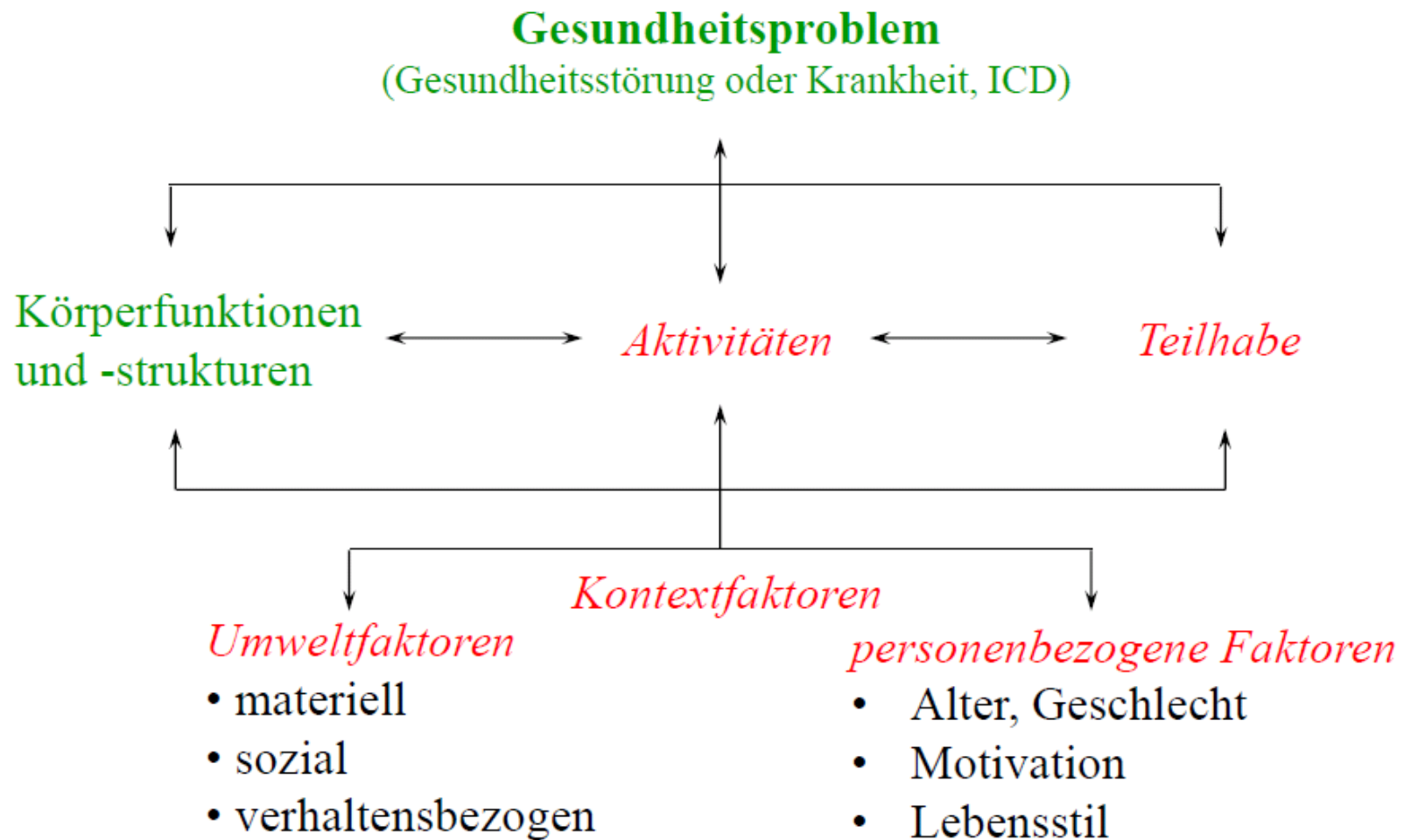
Das biomedizinische Krankheitsmodell

- Jede Erkrankung besitzt eine *spezifische Ursache*
- Jede Krankheit zeichnet sich durch eine *bestimmte Grundschädigung* aus. (Zelle, Gewebe, mechanische oder biochemische Abläufe)
- Krankheiten haben typische äußere Zeichen (*Symptome*) und können von daher durch wissenschaftlich geschultes Personal (Ärzte) erkannt werden
- Krankheiten haben *beschreibbare* und *vorhersagbare Verläufe*, sie verschlimmern sich ohne medizinische Intervention.

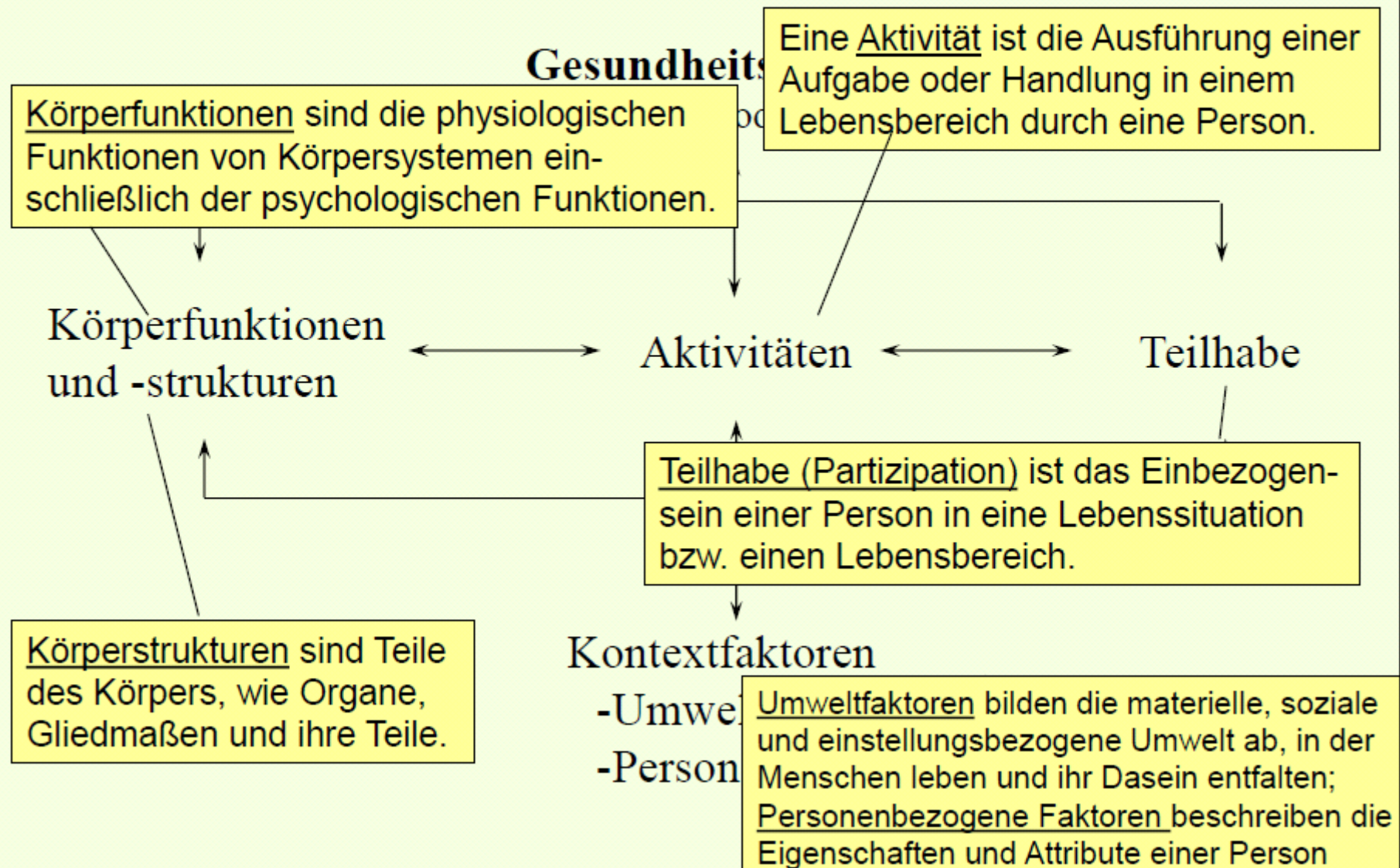
ICF-CY



Bio-psycho-soziales Modell der ICF

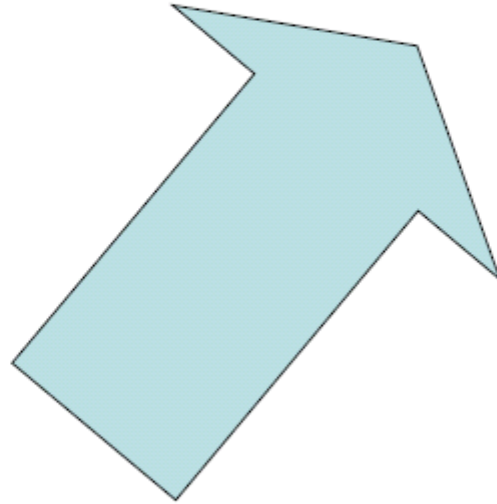


Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Schwerpunktverlagerung

Beeinträchtigung der Teilhabe (Umfeld)



Wesentlich behindert (Diagnose)

Konsequenz

- Das **bio-medizinische** Modell allein kann Auswirkungen von Gesundheitsproblemen entsprechend der Diagnose nach ICD 10 als Einschränkung der Teilhabe nicht ausreichend beschreiben.
- Dies ist erst im Rahmen eines **bio-psycho-sozialen Modells** möglich wie es in der ICF konzipiert ist.

Bedeutung der ICF für die Frühförderung/

Sozialpädiatrie/Jugend- und Sozialhilfe

- Die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der funktionalen Gesundheit (insbes. Aktivitäten, Teilhabe) bei drohender oder bestehender Teilhabestörung ist zentrale Aufgabe der Frühförderung
- Daher ist die ICF für die Frühförderung bei der Feststellung des Förder-Bedarfs, bei der funktionalen Diagnostik, des Förder-Managements, der Interventionsplanung und der Evaluation von Frühfördermaßnahmen nutzbar.

Grenzen und Chancen der ICF

Die ICF ist keine Klassifikation funktionaler Diagnosen.

Mit ihr können jedoch funktionale Befunde und Symptome auf den drei Ebenen angegeben werden:

- Schädigungen bestimmter Funktionen oder Strukturen,
- Einschränkungen bestimmter Aktivitäten,
- Beeinträchtigung der Teilhabe in bestimmten Lebensbereichen.

Sie können zu den Umweltfaktoren in Beziehung gesetzt werden.

Somit stellt die ICF eine **disziplinenübergreifende Sprache** für die Erscheinungsformen der funktionalen Gesundheit und ihren Beeinträchtigungen zur Verfügung.

Aktivität und Partizipation:

Lebensbereiche in der ICF

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Leistungsanforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Haushalt / häusliches Leben
7. Interpersonale Interaktionen und Beziehungen
8. Hauptlebensbereiche
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

ICF in der Frühförderung

Pro	Contra
Gemeinsame Sprache	Nicht detailliert genug für die einzelnen Disziplinen
Hierarchiefreie Zusammenarbeit	Kompetenzstreit
Erfordert Teamwork	Provoziert Teambildungsprozesse
Eine umfassende Beschreibung wird möglich	Es sind sehr viele Items, die noch recht unbekannt sind, umfassende Auseinandersetzung damit verlangt
Eltern fühlen sich ernst genommen und wertgeschätzt bei einem abgestimmten Vorgehen	Viele Eltern erwarten eine ICD Diagnose und ein Mittel/eine Methode, die kindgerichtet ist.

ICF in der Frühförderung

Pro	Contra
Fördert die Auseinandersetzung mit der eigenen Profession und das Vertreten der fachspezifischen Sicht	Fordert die Auseinandersetzung mit der eigenen Profession.
Fördert den interdisziplinären Austausch	Ist nicht sinnvoll, wenn man sie allein nutzt oder uninterdisziplinär
Gemeinsame Zielsetzung und gemeinsames Handeln entlastet Familien	Wenn sich alle Professionen ohne die Eltern abstimmen und ihnen das abgestimmte Ergebnis mitteilen, wie können diese sicher sein, dass es keine weiteren/anderen Meinungen gibt?

- Entwurf -

Entwicklungsbericht	
☐ Heilpädagogin ☐ Logopädin ☐ Physiotherapeutin ☐ Ergotherapeutin ☐ _____	
Name, Vorname des Kindes:	geb. am:

Entwicklungsbericht

- zur Fortsetzung der Maßnahme ☐
- zur Beendigung der Maßnahme ☐

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift und Telefon: _____

Kita: _____

1. Ziele aus dem individuellen Förder- und Behandlungsplan

2. Auswertung und Ergebnisse der vereinbarten Ziele

2.1. Veränderungen des Kindes (aus Elternsicht) (sprachlich, motorisch, Spielverhalten, Sozialverhalten, Selbstständigkeit)

2.2. Einschätzung des Kindes

a) Gesamteindruck (äußere Erscheinung, Ausstrahlung, Persönlichkeit, Gesichtsausdruck, Mimik, Eindruck des Verhältnisses Mutter / Vater / Personensorgeberechtigte / Familienmitglieder und Kind)

b) D1 – Lernen und Wissensaneignung - kognitive Fähigkeiten (Aufgabenverständnis, Konzentration, Merkfähigkeit, Differenzierungsfähigkeit, Leistungsbereitschaft, Verständnis für mathematische Grundfunktionen, Entwicklung von Lösungsstrategien, Analysieren, Übertragungsfähigkeit, Umweltwissen, Orientierungsfähigkeit)

- Entwurf -

Entwicklungsbericht

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

c) **D2 – Allgemeine Aufgaben und Anforderungen -**

Wahrnehmung (Aufmerksamkeit, Körperwahrnehmung, Körperschema, Orientierung im Raum (Differenzierungsfähigkeit), Sehen und Hören, Empfindlichkeiten (Berühren, berührt werden, Geräusche)

d) **D3 – Kommunikation -**

Sprachliche Fähigkeiten (allgemeines Sprachverständnis in sozialen Situationen, vor- und außersprachliche Möglichkeiten (Mundmotorik, nonverbale Verständigung), sprachliche Äußerungen (Lautäußerung, Wortschatz, ...), Sprachbereitschaft)

e) **D4 – Mobilität -**

motorische Fähigkeiten (Freude an Bewegung oder Bewegungsarmut, Fortbewegung, Bewegungsübergänge, Haltung und Tonus, Bewegungsqualität im grob- und feinmotorischen Bereich (Koordination, Bevorzugung einer Körperhälfte, Händigkeit, Tempo, Geschicklichkeit), Bewegungsplanung, -anpassung, -dosierung, -durchführung)

f) **D5 – Selbstversorgung -**

lebenspraktische Fähigkeiten (Selbständigkeit, hygienische Gewohnheiten, Selbstbestimmung)

g) **D6 – Häusliches Leben -**

Zusammenfassung der Beobachtungen (Wo liegen die Fähigkeiten und Schwierigkeiten des Kindes und welche möglichen Zusammenhänge können vermutet werden?)

h) **D7 – Interpersonelle Interaktion und Beziehungen -**

Familie / Eltern (Kontaktaufbau / Vertrauensverhältnis, Aufklärungsgespräch, Hilfe zur Bewältigung, Vermittlung zu anderen Familiendiensten, Ergebnisse in der Einbeziehung der Eltern)

- Entwurf -

Entwicklungsbericht

Name, Vorname des Kindes:

geb. am:

- i) **D7 – Interpersonelle Interaktion und Beziehungen - Spielverhalten des Kindes** (Spielebene, Spielumsetzung (Rollenspiele, didakt. Spiele, Regelspiele, ...), soziales Spielverhalten in der Gruppe, Selbständigkeit, Spielposition (wo, wie, Hilfsmittel, ...), Einhalten von Regeln, Lieblingsspiel, -spielzeug)

- j) **D8 – Bedeutende Lebensbereiche - Zusammenfassung** (Dieser Bereich befasst sich mit der Ausführung von Aufgaben und Handlungen, die für die Beteiligung an der Erziehung / Bildung erforderlich sind)

- k) **D9 – Gemeinschafts- und Soziales Leben - Sozial-emotionale Fähigkeiten** (Kontaktverhalten im sozialen Umfeld (Kita, Familie, ...), Kommunikation, Äußerung seiner Bedürfnisse (Zustimmung, Ablehnung,), Äußerung von Gefühlen (Ängste, ...), Motivation, Interesse, Verhaltensbeschreibung des Kindes)

3. **Interdisziplinarität und Zusammenarbeit** (Abstimmung über einzelne Förderziele und Entwicklungsfortschritte des Kindes mit ..., Ergebnisse der Beratungen)

4. **Empfehlung zu weiterführenden Maßnahmen**

Teilhabeleistungen in Kita	Empfohlener Zeitraum:		Umfang:
	☐ von	☐ bis	
Physiotherapeutische Praxis	☐ von	☐ bis	/
Logopädische Praxis	☐ von	☐ bis	/
Ergotherapeutische Praxis	☐ von	☐ bis	/
Psychotherapeutische Praxis	☐ von	☐ bis	/
Leistungen nach SGB VIII	☐ von	☐ bis	/
Andere:	☐ von	☐ bis	/

- Entwurf -

4.1 Ziele für das Kind

4.2 Zusammenarbeit mit den Eltern / Personensorgeberechtigten

4.3 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

**5. Weiterleitung des Berichtes an den zuständigen Rehabilitations-
träger und ggf. an die Interdisziplinäre Frühförder- und
Beratungsstelle**

am: _____

zur Kenntnisnahme:

Datum, Stempel / Unterschrift der ErstellerIn

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Name / Profession der ErstellerIn

aus: JCF basierendem Bericht (Beispiel eines Kindes)

4 Informationen zur Erhebung

Diagnostische Verfahren

Standardisierte Tests/ Beobachtungsverfahren	Alter	Setting und Bemerkungen
SON-R 2 1/2 - 7	36 Monate	Musste wegen fehlender Kooperation abgebrochen werden
2 Versuche; zu Hause und in der Praxis		
Bayley III deutsche Version	36 Monate	Durchführung zu Hause am Boden in 2 Terminen. Ermüdung trat nach 30' ein.

Weitere Datenquellen

Quelle	Alter	Bemerkungen
Rundtischgespräch mit den Eltern und allen beteiligten Fachpersonen	36 Monate	vom 08. Januar 2018

5 Funktionsfähigkeit

5.1 Aktivitäten/Partizipation

Lernen und Wissensanwendung

M. spielt gern mit ihren Puppen, versorgt sie, füttert sie, legt sie ins Bett, geht sorgsam mit ihnen um. Spielt Situationen und erste Abläufe (z.B. Tisch decken). Sie verkleidet sich gern, z.B. als Prinzessin oder als Hund, spielt Doktor und Patient mit dem Vater, verteilt die Rollen. M. schaut anderen kurz zu, v.a. der Schwester, will alles genauso machen, wie sie es macht und ahmt vieles nach. Spielt aber auch oft noch für sich allein. Sie kann gut zuhören, wenn ihr eine Bilderbuchgeschichte erzählt wird. Zuhören ohne visuelle Unterstützung gelingt, wenn in einfachen kurzen Sätzen gesprochen wird. Seit Weihnachten beginnt M. vermehrt zu sprechen: ahmt Laute von Tieren nach oder macht Einwortsätze. Sie spricht aktuell mehrmals täglich einzelne Wörter im situativen Kontext, ebenfalls unterstützt von Lauten kombiniert mit Mimik (noch selten) und lebendiger Gestik, sodass sie im Alltag öfter verstanden wird. Weitere Angaben zur Sprachentwicklung siehe auch den aktuellen Bericht der logopädischen Abklärung. Sie interessiert sich für Farben, relativ sicher benennt sie rot, die anderen Farben noch unsicher. Versucht zu zählen (bis 3). Sortiert bis zu 3 Formen in ein Formenbrett. Ihre Aufmerksamkeit zu erreichen gelingt am besten über Berührung oder klare Ansprache. Dann kann sie ihre Aufmerksamkeit für ca. 5'-15' auf ein gemeinsames Spiel fokussieren, z. B. beim Zeichnen und Basteln in der konkreten Situation

5.2 Körperfunktionen /

5.3 Körperstrukturen

Mentale Funktionen und in Zusammenhang stehende Strukturen

Das kognitive Entwicklungsalter liegt bei 24 Monaten (basale kognitive Funktionen), es zeigen sich Auffälligkeiten im visuell-räumlichen Bereich (Funktionen der Wahrnehmung) (z.B. bei der Reproduktion von Formen beim Zeichnen und Bauen, beim Einlegen von einteiligen Puzzles).

Sie zeigt viel Stolz, wenn sie verstanden wird (Emotionale Funktionen - Situationsangemessenheit der Emotion). Die Bestätigung Erwachsener und Kinder treibt sie an, sich beim Lernen kognitiver wie auch sprachlicher Kompetenzen zu konzentrieren (Funktionen der Aufmerksamkeit) und Aktivitäten zu wiederholen (Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs - Motivation). Kann sie sich nicht verständlich machen oder fühlt sie sich unverstanden, wächst die Frustration, und Verhaltensauffälligkeiten wie Hauen, Beissen und Kneifen zeigen sich häufig (Emotionale Funktionen - Affektkontrolle).

Händigkeit in Alltagssituationen (essen, basteln, zeichnen) ambidext, mit Tendenz zur Linkshändigkeit (Psychomotorische Funktionen).

Funktion (Struktur)	-	-	=	+	Beurteilungsgrundlage (Testergebnisse, EA)
Mentale Funktionen	☒	☐	☐	☐	Gesamtbeurteilung EA 24 Monate
Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs	☐	☐	☒	☐	Beobachtung
Funktionen der Aufmerksamkeit	☐	☒	☐	☐	
Psychomotorische Funktionen	☐	☐	☒	☐	
Emotionale Funktionen	☒	☐	☒	☐	
Funktionen der Wahrnehmung	☒	☐	☐	☐	Bayley III: EA 24 Monate, räumlich-visuelle Wahrnehmung
Basale kognitive Funktionen	☒	☐	☐	☐	Bayley III: EA 24 MT
Kognitiv-sprachliche Funktionen	☒	☐	☐	☐	Bayley III: SprR: 27 MT, SprE: 16 MT

Sinnesfunktionen und Schmerz und in Zusammenhang stehende Strukturen

Anfang des Jahres durchgeführter Hörtest war unauffällig. Im Alltag unauffällig. Sehen: im Alltag unauffällig, Langtest alle Abbildungen gesehen, andere Sehtests fanden bisher nicht statt. M. zeigt im Alltag eine tiefe Schmerzempfindlichkeit und hält viel aus.

Funktion (Struktur)	-	-	=	+	Beurteilungsgrundlage (Testergebnisse, EA)
Sehen	☐	☐	☒	☐	Sehtest beim Kinderarzt
Hören	☐	☐	☒	☐	Hörtest Kinderspital
Vestibuläre Funktionen	☐	☒	☐	☐	Beobachtung

Stimm- und Sprechfunktionen und in Zusammenhang stehende Strukturen

Hierzu siehe Logopädiebericht vom 13.03.18

Funktion (Struktur)	-	-	=	+	Beurteilungsgrundlage (Testergebnisse, EA)
Stimm- und Sprechfunktionen	☒	☐	☐	☐	Logopädiebericht

Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen und in Zusammenhang stehende Strukturen

Nicht altersgemässe Gleichgewichtsreaktionen und Koordinationsschwierigkeiten (Treppensteigen, Klettern, Einbeinstand, Hüpfen) sowie die sekundäre Microcephalie unbekannter Genese und die Knicksenkfussstellung und Valgusstellung der Knie bds. lassen vermuten, dass neurologische Auffälligkeiten vorliegen könnten.

Funktion (Struktur)	-	-	=	+	Beurteilungsgrundlage (Testergebnisse, EA)
Kontrolle von Willkürbewegungen	☐	☒	☒	☐	

6 Umweltfaktoren

Umweltfaktoren allgemein

Wohnsituation Die Familie wohnt sehr kindgerecht in einem älteren Einfamilienhaus mit 5 Zimmern und grossem Garten. M. kann ihre Spielbedürfnisse zu Hause voll ausleben – räumlich wie auch mit geeigneten

Spielmaterialien/-möglichkeiten Grosszügig vorhanden (Puppen, Bauklötze, Steckpuzzles, Holzisenbahn, Bilderbücher, etc.). Weiter sind vielfältige Mal- und Bastelutensilien sowie Outdoor-Spielsachen (u.a. Laufrad) vorhanden.

Gemeinsame Aktivitäten der Familie Beide Eltern machen viele gemeinsame Aktivitäten mit ihren Kindern (Spielen, Basteln; tägliches Gute-Nacht-Ritual (Bilderbücher, Singen)). Die Familie ist regelmässig auch draussen (Spielplatz, Ballspiel, etc.), unternimmt Ausflüge (Zoo, Schwimmbad) und besucht ab und zu Veranstaltungen im Quartierzentrum.

Einstellungen der Eltern Die Eltern unterstützen direkt und indirekt alle Massnahmen zur Förderung ihrer Tochter, um ihr die bestmögliche Förderung zukommen zu lassen, ohne sie zu überfordern.

Weitere Bezugspersonen des Kindes Die Betreuerin in der Kita ist ausserhalb der Familie für M. eine wichtige Bezugsperson.

Soziales Netz der Familie Das erweiterte familiäre Umfeld wohnt im Ausland und eine praktische Unterstützung der Familie ist aus räumlicher Distanz nur bedingt möglich. Die Familie hat in der Nachbarschaft Kontakte zu anderen Familien mit jungen Kindern (gegenseitige Besuche).

Peerbeziehungen/-kontakte des Kindes Durch den Besuch der Kita sowie das Spielen mit andern Kindern in der Nachbarschaft hat M. regelmässig Kontakt zu gleichaltrigen Kindern.

Gipfelstürmer brauchen ein Basislager

