



## **Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Fassung für Kinder und Jugendliche (ICF-CY) in der Früherziehung**

Nachdem Schulen wie auch Therapie und Medizin auf die ICF umgestiegen sind, wird dies nun auch im Frühbereich angebahnt. Was heisst ICF? Vgl. hierzu auch Hollenweger, J., Kraus de Carmargo, O. (Hrsg.) (2011) ICF-CY. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bern: Huber.

Entwickelt wurde die ICF auf der Basis der Menschenrechte auf Partizipation, Selbstbestimmung und Lebensqualität sowie des Gedankens der nachhaltigen interdisziplinären Zusammenarbeit in komplexen Zusammenhängen. Die Teilhabe der betroffenen Menschen steht im Zentrum.

### **Die ICF ist auf 4 Hauptfeilern verankert:**

#### **1. Bedarfsorientierung**

Mit der ICF wird nicht mehr von den Defiziten (wie Bspw. in der ICD) ausgegangen und der Mensch wird nicht auf sein Syndrom reduziert. Stattdessen werden die Fähigkeiten des Kindes betrachtet, an welchen Lebenskreisen es sich beteiligen kann, welche Ressourcen es hat und welche Risiken bestehen (z.B. aufgrund seiner körperlichen Voraussetzungen oder der Umgebung, in welcher es lebt). Diese Voraussetzungen und Bedingungen werden zunächst ohne Interpretation beschrieben. Erst in einem zweiten Schritt wird interpretiert und mit der Normentwicklung verglichen (also: was kann das Kind, woran nimmt es teil und was können bzw. woran nehmen Kinder in diesem Alter in der Regel teil). Wenn auffällt, dass das Kind nicht altersentsprechend aktiv sein bzw. partizipieren kann und oder das Risiko hierfür sehr gross ist, geht man von einem besonderen (pädagogischen, therapeutischen, medizinischen,...) Bedarf aus. Dieser wird graduell unterschieden (leichter, mittlerer, hoher Bedarf) und je nach Bedarf wird eine Massnahme veranlasst. Ein Kind mit Trisomie 21 erhält also nicht aufgrund dieser Diagnose generell ab 2 Jahren heilpädagogische Früherziehung. Wenn es in einer förderlichen, unbelasteten Familie lebt und aufgrund seiner persönlichen Voraussetzungen aktiv am Leben in der Familie, Gesellschaft bzw. mit Gleichaltrigen teilnehmen kann, besteht (noch) kein sonderpädagogischer Bedarf. In der Regel vereinbart man hier „bloss“ einen Kontrolltermin, um zu überprüfen, ob die Situation sich verändert, denn die Trisomie 21 ist verbunden mit Entwicklungsrisiken (geistige Behinderung, sensorische bzw. körperliche Beeinträchtigungen,...). Oder andersrum: Ein medizinisch gesundes Kind, das unter sehr belastenden Bedingungen und/oder in einem nicht anregenden Umfeld ohne Kontakt zu Gleichaltrigen aufwächst, wenig Resilienz und keine normentsprechende Entwicklung zeigt, weist u.U. einen mittleren bis hohen sonderpädagogischen Bedarf auf: Hier ist HFE als Massnahme angezeigt, obwohl keine Diagnose vorhanden ist.

#### **2. Bio-psycho-sozialer Ansatz**

Die Beschreibung und Beurteilung der Voraussetzungen und des Massnahmen-Bedarfes nach ICF ist immer mehrdimensional. Das heisst, berücksichtigt werden immer:

- **Körperliche Voraussetzungen** (z.B. Stimmstrukturen & -funktionen, um Sprechen zu können)
- **Aktivitäten** (Fähigkeit mit Wörtern zu sprechen) **und Partizipation** (z.B. Teilhabe im Sinne von „sich mit anderen Kindern unterhalten“).
- **Umweltfaktoren** (z.B. regelmässig mit Kindern Spielgelegenheiten haben).
- **Personfaktoren**, (z.B. Charakter).

### 3. Gemeinsame Sprache aufgrund umfassender und zusammenhängender Struktur

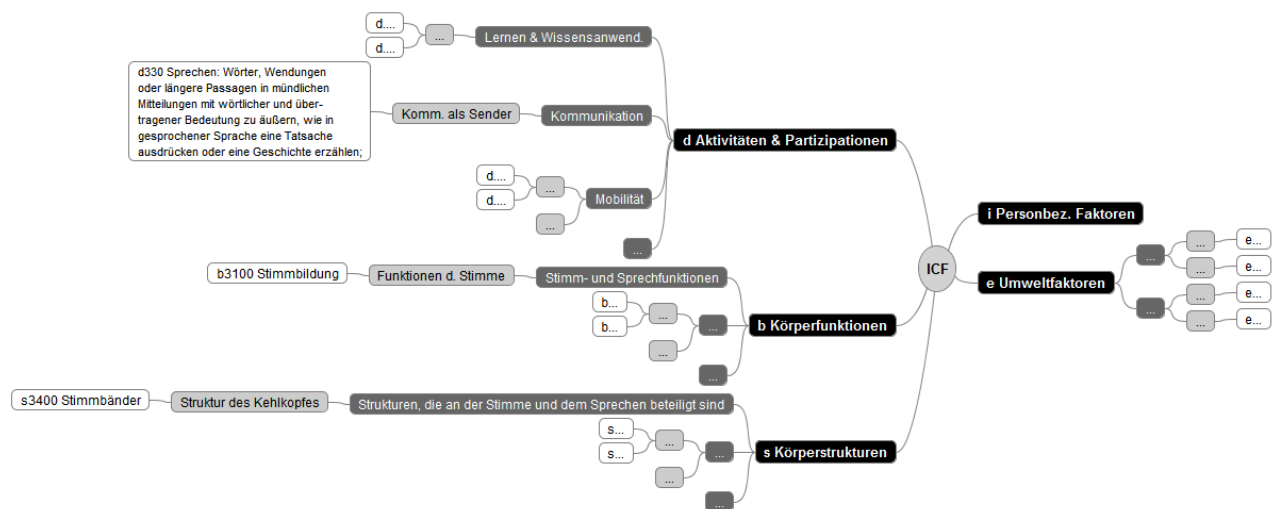
Die vier oben beschriebenen Bereiche sind in einer ersten Ebene grob unterteilt. Auf verschiedenen in die Tiefe gehenden Ebenen beschreiben sie dann in einem umfangreichen Nachschlagewerk immer spezifischer, beispielsweise:

**s Körperstrukturen** → s Körperstrukturen → s3 Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind → s340 Struktur des Kehlkopfes → s3400 Stimmbänder

**b Körperfunktionen** → b3 Stimm- und Sprechfunktionen → b330 Funktionen des Redeflusses und Sprechrhythmus → b3300 Sprechflüssigkeit

**d Aktivitäten und Partizipation** → d3 Kommunikation → Kommunizieren als Sender → d 330 Sprechen (Wörter, Wendungen oder ...)

**e Umweltfaktoren** → e3 Unterstützung und Beziehungen → e325 Bekannte, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und andere Gemeindemitglieder (...)



Diese Struktur verwendet man, um das Kind, bei welchem sonderpädagogischer Bedarf vermutet wird, zu beschreiben bzw. Bedarf und Massnahmen zu bestimmen. Im Sinne der Vollständigkeit und Ganzheitlichkeit werden immer Probleme/Risiken aber auch Ressourcen und Chancen beschrieben. Um Doppelerhebungen zu vermeiden, können Fachpersonen aus unterschiedlichen Disziplinen wie Sozialwesen, Medizin, Pflege, Pädagogik, Therapie ihre Beschreibungen/Befunde beitragen; mit ihrem fachlichen Blickwinkel, aber immer das Ganze im Blickfeld haltend. Die Komplexität bleibt so erhalten (auch wenn man nur Teilbereiche für bestimmte Zwecke verwendet) und diffuse monokausale Zusammenhänge werden vermieden. Somit können im inter- & intradisziplinären Austausch auch Prioritäten sachlicher gesetzt werden und nicht zuletzt können Fachbegriffe besser eingeordnet, eingesetzt und verstanden werden.

### 4. Teilhabe der Menschen als Ziel

Wenn Fachpersonen über Behinderung, Gesundheit bzw. Krankheit eines Menschen und damit verknüpften Massnahmen diskutieren, ist – aufbauend auf der ganzheitlichen Betrachtungsweise – immer die Partizipation, also Teilhabe (verbunden mit Selbstbestimmung und Lebensqualität) oberstes Ziel. Hier gilt es sorgfältig abzuklären, was aktuelle Möglichkeiten und Bedürfnisse sind.

Claudia Laimer  
Leitung FBS