

Christina GRÜNER, BEd

*ICF als gemeinsame Sprache*

**Masterarbeit**

zur Erlangung des akademischen Grades  
Master of Education  
im Studium Lehramt Primarstufe

vorgelegt an der Pädagogischen Hochschule Steiermark

Begutachter: Dr. Manfred Pretis

Zweitbegutachterin: Silvia Kopp-Sixt, MA BEd

Institut für: Primar- und Elementarpädagogik

Graz, Jänner 2021

## **Abstract**

Die ICF („International Classification of Functioning Disability and Health“, auf Deutsch „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“) ist weltweit das aktuell, von Seiten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene, Klassifikationswerkzeug, um die Situation, die Teilhabeziele sowie die Entwicklungschancen eines Kindes, Jugendlichen oder Erwachsenen mit einem Gesundheitsproblem zu beschreiben. Dieses Instrument reiht sich in die international gebräuchlichen Klassifikationssysteme der WHO ein und zielt darauf ab, die defizitorientierte und überwiegend in der Medizin angewandte ICD-10 abzulösen, mit deren Hilfe bisher die vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen des Kindes bzw. der Menschen mit Gesundheitsproblemen erhoben, beschrieben und international vergleichbar bewertet wurden. Die Detailliertheit und der Präzisionsgrad des ICD-10 Bewertungsschemas stellen in der Praxis große Hürden dar, da viele Erziehungsberechtigte der verwendeten Fachbegriffe nicht mächtig sind, wodurch es zu erheblichen Verständnisproblemen kommt.

Durch die verständliche und familienfreundliche Sprache der ICF, welche im Rahmen des Erasmus+ Projekts „A common language in School“ der Pädagogischen Hochschule (PH) Steiermark erarbeitet wurde, haben Eltern die Möglichkeit, sich mit Fachkräften auf Augenhöhe auszutauschen. Basierend auf der persönlichen Geschichte des Kindes können Beobachtungen in der Schule sowie Testergebnisse in die ICF-Online-Tools übertragen und Unterstützungsmaßnahmen in und mit der Schule geplant werden. Das Projekt besteht aus vier Online-Modulen, die die Pädagoginnen und Pädagogen und Eltern bei der Partizipation und Förderung der Kinder unterstützen und den Kindern selbst ermöglichen, am Entwicklungsprozess teilzunehmen. Im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit wird das Online-Tool 02 namens „auf Augenhöhe mit Fachkräften kommunizieren“, das von Studierenden der PH Steiermark und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leitern aus dem Fachbereich Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik aus der Bildungsdirektion Steiermark mittels SWOT-Analyse und qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring getestet wurde, analysiert, ausgewertet und interpretiert. Gleichzeitig wird dadurch die aktuelle Verwendungspraxis der ICF in den steirischen Schulen einer Ist-Stand-Analyse unterzogen, um davon Implikationen für die Lehrerinnen und Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung sowie für die Schul- und Unterrichtsentwicklung ableiten zu können.

## **Abstract**

The ICF ("International Classification of Functioning Disability and Health") is a classification tool, which is recommended by the World Health Organization (WHO) to assess the participation goals and describe the development opportunities of a child, adolescent or adult with a health problem. This instrument is part of the internationally used classification systems of the WHO and replaces the deficit-oriented ICD-10, which is mainly used in the medicine. It helps to describe and to evaluate the existing resources and competences of children or people with health problems in an internationally comparable manner. The level of detail and degree of precision of the ICD-10 represent major hurdles in practice, as parents are not able to use the technical terms, which leads to considerable problems of understanding. The understandable and family-friendly language of the ICF, which was developed as a part of the Erasmus + project "A common language in school" of the Pädagogische Hochschule (PH) Styria, give parents the opportunity to exchange ideas with specialists on an equal manner. Based on the child's personal history, observations at school and test results can be transferred to the ICF online tools and support measures can be planned in and with the school. The project consists of four online modules that support the educators and parents in the participation of the children and enable the children themselves to take part in the development process. In the empirical part of the present work, the online tool 02 called "Communicating with specialists at one level", which is used by students of the PH Styria and FIDS directors from the field of inclusion, diversity and special education from the Styrian Education Directorate using SWOT Analysis and qualitative content analysis according to Mayring, was tested, analyzed, evaluated and interpreted. At the same time, the current use of the ICF in Styrian schools is subjected to an analysis of the current state in order to be able to derive implications for teacher training and further education as well as for school and teaching development.

## **Vorwort**

Das berühmte Zitat „*Man kann nicht nicht kommunizieren*“ von Paul Watzlawick meint für mich, dass immer auf irgendeine Art und Weise miteinander gesprochen wird. Schwierig wird es dann, wenn nicht alle das Gesprochene verstehen. Als Sonderpädagogin begegnen mir vor allem im Bereich des Gesundheitszustandes eines Kindes sowie im Sonderpädagogischen Verfahren viele Fachtermini, die für Außenstehende nicht immer verständlich sind und einer Erklärung bedürfen. Die ICF bietet hierbei eine enorme Unterstützung und ermöglicht allen Personen, insbesondere dem betroffenen Kind selbst, zu den Fördermaßnahmen für eine bessere gesellschaftliche Teilhabe beitragen zu können (Pretis, 2018). Die ICF hat die Chance zu einer flächendeckenden, inklusiven Bildungslandschaft zu verhelfen und liegt mir deshalb besonders am Herzen.

An dieser Stelle möchte ich mich bei meinem Betreuer Dr. Manfred Pretis für seine Unterstützung und Begleitung bedanken sowie bei Frau Silvia Kopp-Sixt, MEd, die mich unter anderem zu diesem Thema hinführte und mich ebenfalls bei der Auswertung der Daten begleitet hat.

Einen weiteren Dank möchte ich meiner Familie, Freundinnen und Freunden aussprechen, die mich immer wieder motiviert haben und mir mit Rat und Tat zur Seite standen.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract.....</b>	<b>i</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>ii</b>
<b>Vorwort.....</b>	<b>iii</b>
<b>Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>Theoretische Grundlagen .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Was ist die ICF ? .....</b>	<b>2</b>
1.1 Die ICF als Teil der WHO Familie.....	2
1.2 Entwicklung der WHO Gesundheitsklassifikationen .....	3
1.3 Entstehung der ICF aus der ICD-10 .....	4
1.3.1 Gründe für die die ICF als Klassifikationsmodell.....	4
1.4 Behinderungsbegriff der ICF .....	5
1.5 Theoretische Modelle .....	6
1.5.1 Bio-medizinisches Modell.....	6
1.5.2 Bio-psycho-sozialer Ansatz .....	6
1.6 Funktionales Verständnis von Gesundheit und Krankheit.....	6
1.7 Ethische Leitlinien .....	7
1.8 Fokus auf Partizipation .....	8
1.9 ICF und UNICEF .....	8
<b>2. ICF in Österreich .....</b>	<b>9</b>
2.1 Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012-2020 .....	9
2.2 Richtlinien für die inklusiven Modellregionen .....	10
2.2.1 Verfahrensqualität des Sonderpädagogischen Förderbedarfs .....	10
2.2.2 ICF-basierter Sonderpädagogischer Förderbedarf .....	11
<b>3. ICF in anderen Ländern .....</b>	<b>12</b>
3.1 European Agency for Development in Special Needs.....	12
3.2 ICF in Deutschland .....	12
3.2.1 Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention .....	12
3.2.2 Bundesteilhabegesetz (BTHG).....	13
3.2.3 Individuelle Lern- und Entwicklungsbegleitung (ILEB).....	14
3.3 ICF in der Schweiz .....	15
3.3.1 Das Standardisierte Abklärungsverfahren (SAV) .....	15
3.3.2 Das Schulische Standortgespräch.....	16
3.3.3 Anwendung des Lehrplans 21 bezugnehmend auf die Sonderpädagogik .....	16
3.3.3.1 ICF und der Lehrplan 21.....	17
3.4 ICF in der USA .....	17
3.4.1 Individualized Education Program (IEP) .....	18
3.5 ICF in Italien .....	19
3.6 Zusammenschau .....	20
<b>4. ICF in der Schule .....</b>	<b>20</b>

4.1	ICF als fähigkeitsorientierter Ansatz .....	20
4.2	Komponenten der ICF – die Großen Sechs .....	21
4.3	Ziele .....	22
4.3.1	ICF als gemeinsame Sprache .....	23
4.3.2	ICF in der Sonderpädagogik.....	24
5.	<b>ICF in der schulischen Praxis</b> .....	25
5.1	Vorstellung des Erasmus+ Entwicklungsprojektes der PH Steiermark .....	25
5.1.1	Modul 01 – ICF-Trainingsmaterialien für Fachkräfte in Schulen .....	26
5.1.2	Modul 02 – Auf Augenhöhe mit Fachkräften kommunizieren .....	27
5.1.2.1	Aufbau und Gliederung.....	27
5.1.2.2	Basisdaten.....	27
5.1.2.3	Beobachtungen.....	28
5.1.2.4	Bewertung .....	28
5.1.2.5	Ziele .....	28
5.1.2.6	Bericht .....	28
5.1.3	Modul 03 – Lass mich Teil des Teams sein .....	28
5.1.4	Modul 04 – ICF-Test-Übersetzer für Psychologinnen und Psychologen .....	29
	<b>Empirische Untersuchung.....</b>	<b>31</b>
6.	<b>Forschungsfrage</b> .....	31
7.	<b>Forschungsdesign</b> .....	32
7.1	Stichprobe.....	32
7.2	Instrumente .....	33
7.2.1	SWOT-Analyse.....	33
7.2.2	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring .....	33
7.3	Konkrete Vorgehensweise .....	34
7.3.1	Erhebung der Wortanzahl .....	34
7.3.2	Kategoriebildung und Analyse.....	34
7.4	Auswertung.....	37
8.	<b>Ergebnisse</b> .....	38
8.1	Dimension Strengths.....	38
8.2	Dimension Weaknesses .....	42
8.3	Dimension Opportunities.....	44
8.4	Dimension Threats.....	47
8.5	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	50
9.	<b>Beantwortung der Forschungsfrage</b> .....	55
10.	<b>Diskussion der Ergebnisse</b> .....	56
11.	<b>Schlussfolgerungen</b> .....	58
	<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>59</b>
	<b>Quellenverzeichnis.....</b>	<b>60</b>
	<b>Eidesstattliche Erklärung.....</b>	<b>63</b>

## Einleitung

Als Sonderpädagogin liegt mir besonders die Teilhabemöglichkeit aller Menschen an der Gesellschaft am Herzen. Speziell im schulischen Bereich gab es diesbezüglich bereits einen großen Sprung von der Segregation, über die Integration, hin zur Inklusion von Schülerinnen und Schülern mit Gesundheitsproblemen. Die International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) der WHO (WHO, 2005) sowie das darauf basierende Erasmus+ Projekt „A common language in School“ sollen die Förderung von Kindern mit Gesundheitsproblemen unterstützen und tragen somit einen wesentlichen Teil zur Inklusion bei. Das Projekt beinhaltet vier Online-Tools, die allen beteiligten Personen bzw. Fachkräften rund um das Kind eine Kommunikation auf Augenhöhe ermöglichen, wodurch optimale Förderungsmaßnahmen für das Kind beschlossen werden können (Pretis, 2018). Im Zuge der Durchführung des Projekts ist auch meine Forschungsfrage im Hinblick auf das Online-Tool 02 namens „auf Augenhöhe mit Fachkräften kommunizieren“ entstanden und lautet: *Wie wird die Verwendung der ICF in der schulischen Förderpraxis, mit dem Ziel der Beschreibung von Lernausgangslagen, als Grundlage für die Erstellung von individuellen Förderplänen von steirischen Lehrpersonen evaluiert?*

Im ersten Teil der Arbeit wird der momentane Forschungsstand in Bezug auf die ICF dargelegt, darauf folgt die Beschreibung der ICF als Teil der Weltgesundheitsorganisation und eine kurze Erklärung, auf welchen theoretischen Modellen sie beruht. Weiters wird auf die ICF in Österreich und in anderen Ländern eingegangen. Dies führt zu einer Vorstellung von einzelnen Systemen, die bereits mit dem Verständnis der ICF arbeiten. Anschließend wird die ICF auf der schulischen Ebene betrachtet und insbesondere auf die ICF in der Sonderpädagogik eingegangen. Es folgt die genaue Beschreibung des Erasmus+ Projekts, mit dem sich der empirische Teil dieser Arbeit beschäftigt. Es werden das Forschungsdesign sowie die genaue Vorgehensweise beschrieben. Mittels der SWOT-Analyse (Wollny & Paul, 2015) und einer anschließenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) wurde das Online-Tool 02 von Studierenden der PH Steiermark und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leitern vom Fachbereich Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik der Bildungsdirektion Steiermark getestet und deren Erkenntnisse in einem Kodiersystem festgehalten, ausgewertet, evaluiert und interpretiert. Abschließend werden die Ergebnisse mit Bezug auf vorhandener Literatur verglichen, interpretiert und Empfehlungen für die Praxis abgeleitet.

## **Theoretische Grundlagen**

Die theoretischen Grundlagen geben einen Einblick in den aktuellen Forschungsstand und stellen die Basis für meine Evaluation dar. Durch die Darlegung der bestehenden Erkenntnisse, angefangen bei der Definitionserklärung, über die Verankerung der ICF in Österreich und anderen Ländern, bis hin zur ICF in der Schule und schulischen Praxis, kann das Evaluationsergebnis mit der Theorie verknüpft und in Zusammenhang gebracht werden, ehe sie als Basis für Rückschlüsse dient.

### **1. Was ist die ICF?**

Die „International Classification of Functioning Disability and Health (ICF)“ ist weltweit der anerkannteste Weg, mit dem die Situation eines Kindes, Jugendlichen oder Erwachsenen mit einem Gesundheitsproblem beschrieben wird und wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2001 entwickelt. In der deutschsprachigen Version wurde die ICF mit „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ übersetzt und von Fachleuten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz im Jahr 2005 bearbeitet (WHO, 2005, S. 9). Die ICF soll eine universelle Sprache zur Beschreibung von Gesundheit und Gesundheitsproblemen bieten und es Erziehungsberechtigten, Fachkräften, Pädagoginnen und Pädagogen, Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen ermöglichen, auf Augenhöhe miteinander zu kommunizieren (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl, 2019). Dazu bietet die ICF-CY (Children and Youth) Version die Möglichkeit, die Entwicklungsschritte des Kindes sowie den Einfluss der Umwelt auf dieses zu dokumentieren. Um einen sanften Übergang vom Kindes- ins Jugendalter und schließlich ins Erwachsenenalter sowie zwischen Schule und Berufswelt zu ermöglichen, werden beide Versionen in Zukunft zusammengeführt und verwandte Begriffe verwendet (WHO, 2011).

#### **1.1 Die ICF als Teil der WHO Familie**

Die WHO hat es sich seit 1920 unter anderem zur Aufgabe gemacht, Krankheiten vergleichbar zu definieren und zu behandeln. Dabei sind verschiedene Klassifikationssysteme entstanden:

- ICD-10: Internationale Klassifikation der Krankheiten (Die Zahl 10, meint hier die 10. Auflage, mittlerweile gibt es auch eine 11. Auflage)



- ICD10-GM: Internationale Klassifikation der Krankheiten, deutsche Überarbeitung (German Version)
- ICIDH: Internationale Klassifikation der Krankheitsfolgen
- ICHI: Internationale Klassifikation der Gesundheitsintervention (International Classification of Health Interventions)
- ICF: Internationale Klassifikation zur Beschreibung individueller Zusammenhänge zwischen einem Gesundheitsproblem und der Lebenswirklichkeit eines Menschen (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl, 2019)

## 1.2 Entwicklung der WHO Gesundheitsklassifikationen

Das Ziel der WHO, nämlich die Gesundheit zu verbessern, zeigt sich, wie im Kapitel 1.1 beschrieben, in den unterschiedlichen Klassifikationssystemen und deren Weiterentwicklung. Dieser Wandel ist auf das theoretische Verständnis des Zusammenspiels von Krankheit und Gesundheit zurückzuführen. Zum anfänglichen biomedizinischen Krankheitsmodell sind psychische und soziale Komponenten von Gesundheit hinzugefügt worden und bringen somit, neben dem Fachgebiet der Medizin, auch andere Disziplinen ins Spiel (Kraus de Camargo & Simon, 2013, S. 7). Das bio-psycho-soziale Modell von Gesundheit ist entstanden (Kraus de Camargo & Simon, 2013, S. 8). Die ICD, auf dem biomedizinischen Modell beruhend, hat sich vor über 100 Jahren aus dem Internationalen Todesursachenverzeichnis entwickelt. Daraus entstand ein Codierungssystem für die Mortalität und Morbidität. Seit 1948 obliegt die ICD der WHO, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, diese weiterzuentwickeln. Die aktuellste Auflage ist die ICD-11 (11. Auflage). Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) entwickelte eine deutschsprachige Version der ICD-10 und wird als ICD-10-GM gekennzeichnet (Ostholt-Corsten & Schuntermann, 2011, S. 66). 1980 entstand die ICIDH-Klassifikation, welche die Schädigung, Fähigkeitsstörung, Beeinträchtigung und deren Krankheitsfolgen beinhaltet. Die ICF ist schließlich im Jahr 2001 aus der ICIDH-Klassifikation entwickelt worden. Beide Klassifikationen beruhen auf dem bio-psycho-sozialen Modell. Die Ansätze der ICIDH wurden von der ICF übernommen und vor allem in Bezug auf die Lebenssituation von Menschen mit Gesundheitsproblemen erweitert (Schuntermann, 2009, S. 12). Die ICF bietet somit eine Möglichkeit, den Gesundheitszustand eines Menschen mit allen betreffenden Komponenten in der jeweiligen Lebenssituation einer Person zu beschreiben. Im Jahr

2007 entstand zusätzlich die ICF-CY (Children and Youth) und bietet eine spezielle Ausgabe für Kinder und Jugendliche. Seit 2011 gibt es auch von dieser Klassifikation eine deutschsprachige Version (Schuntermann, 2013, S. 8).

Die Internationalen Klassifikationen stellen generell

*„einen Rahmen zur Kodierung eines breiten Spektrums von Informationen zur Gesundheit zur Verfügung (z.B. Diagnosen, Funktionsfähigkeit und Behinderung, Gründe für die Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung) und verwenden eine standardisierte allgemeine Sprache, welche die weltweite Kommunikation über Gesundheit und gesundheitliche Versorgung in verschiedenen Disziplinen und Wissenschaften ermöglicht.“ (WHO, 2005, S. 9).*

### **1.3 Entstehung der ICF aus der ICD-10**

In der Internationalen Klassifikation der WHO werden Gesundheitsprobleme (Krankheiten, Gesundheitsstörungen, Verletzungen, usw.) in der ICD-10 beschrieben. Hingegen klassifiziert die ICF die Funktionsfähigkeit von Behinderung in Zusammenhang mit einem Gesundheitsproblem. Das heißt, dass die ICD-10 Krankheiten diagnostiziert, während die ICF die Funktionsfähigkeit in den Vordergrund stellt. Durch die gemeinsame Verwendung von ICD-10 und ICF entsteht ein ganzheitlicheres Bild des Gesundheitszustandes eines Menschen (WHO, 2005, S. 10). Die ICF ermöglicht die Notwendigkeit des Unterstützungsbedarfs zu individualisieren und beschreibt den Menschen als Ganzes und ergänzt somit die im ICD-10 eher defizitorientierten Krankheitsbilder (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl, 2019). Durch die Fortentwicklung der ICF können die verschiedenen Komponenten der Gesundheit in den Vordergrund gestellt werden, wodurch sie in Bezug auf die Ätiologie einen unabhängigen Standpunkt einnimmt. Forscherinnen und Forscher können dadurch mithilfe von wissenschaftlichen Methoden auf den Zusammenhang von Ursache und Wirkung rückschließen (WHO, 2005, S. 10).

#### **1.3.1 Gründe für die die ICF als Klassifikationsmodell**

Die ICD bietet eine weltweit einheitliche „Sprache“ für alle krankheitsbezogenen Ursachen, die von jedem im Gesundheitswesen nachvollziehbar und verständlich ist. Dadurch ist die Verständigung zwischen unterschiedlichen Institutionen in Bezug auf die Krankheiten möglich. Dennoch bietet die ICD keinen Rahmen für die

funktionalen Probleme und deren möglichen, negativen Auswirkungen auf die Lebenssituation eines Menschen. Es ist aber notwendig, die Funktionsfähigkeit und die damit in Zusammenhang stehenden Defizite einer betroffenen Person in Form einer gemeinsamen Sprache für alle Professionen im Gesundheits- und Sozialwesen zugänglich zu machen. Je genauer und einheitlicher die funktionellen Probleme diagnostiziert und dargelegt werden, desto bedarfs- und zielgerichteter können die Präventions- und Interventionsmaßnahmen getroffen werden. Die ICF ergänzt somit die ICD da, wo diese an ihre Grenzen stößt (Schuntermann, 2009, S. 13).

#### **1.4 Behinderungsbegriff der ICF**

Die ICF bietet die Grundlage für die Beurteilung und Messung von Behinderung vor wissenschaftlichen, klinischen, administrativen und sozialpolitischen Hintergründen. Deshalb ist es wichtig darauf zu achten, dass die Absichten der ICF nicht die Interessen der Menschen mit Behinderung beeinträchtigen. Damit die verwendeten Begrifflichkeiten in der Klassifikation nicht als Stigma wirken, wird der Ausdruck „Handicap“ durch „Behinderung“, nicht im Sinne einer Komponente, sondern als Oberbegriff ersetzt. Darüber hinaus vertritt die WHO den Grundsatz, dass Menschen so genannt werden sollen, wie sie es sich wünschen. Deshalb darf die ICF nicht als Klassifikation von Menschen gesehen werden, sondern als Gesundheitscharakteristika im Zusammenhang mit individuellen Umwelteinflüssen und Lebenssituationen. Erst das Zusammenspiel der Gesundheitskomponenten und der jeweilige Kontext führen zu einer Behinderung. Aus diesem Grund können Menschen nicht nur nach ihrer „Behinderung“ definiert werden. Abgesehen von der Bezeichnung „Behinderung“ geht es nicht nur um den Begriff an sich, sondern um die Einstellung der Gesellschaft zu diesem (WHO, 2005, S. 171). Es wäre wünschenswert, dass Menschen mit Behinderung die Anwendung und Weiterentwicklung der ICF unterstützen. Dies könnte zur einer Vertretung der eigenen Rechte und Anliegen, mit Hilfe auf Evidenz basierenden Dokumentationen und empirischen Belegen, führen (WHO, 2005, S. 172). Dennoch bleibt zu sagen, dass die ICF nicht nur auf Menschen mit Behinderungen bezogen ist, sondern für alle Menschen gilt. Es kann jeder Gesundheitszustand und daraus resultierende Gesundheitsprobleme beschrieben werden. Die ICF ist demzufolge universal einsetzbar (WHO, 2005, S. 13).

## **1.5 Theoretische Modelle**

Die moderne Medizin basiert auf der Erkenntnis, dass klinische Befunde und Symptome eines Menschen auf biologischen Prozessen beruhen. Durch die Erweiterung der WHO Klassifikationssysteme hat sich auch das theoretische Verständnis der Wechselbeziehung von Krankheit und Gesundheit verändert. Dadurch entstanden verschiedene theoretische Modelle, die bereits kurz im Kapitel 1.2 erwähnt wurden und nicht nur die Krankheit, sondern auch die Lebensbedingungen sowie die Verhaltensweisen, die in Zusammenhang mit Gesundheit stehen, miteinbeziehen (Kraus de Camargo & Simon, 2013, S. 8).

### **1.5.1 Bio-medizinisches Modell**

Das Bio-medizinische Modell (der ICD) sieht eine gesundheitliche Beeinträchtigung als Problem einer Person an. Die Ätiologie der „Behinderung“ beruht auf einer Krankheit, einem Trauma oder einem anderen Gesundheitsproblem und bedarf einer medizinischen Versorgung. Ziel ist es, das „Problem“ zu heilen oder eine Verhaltensänderung des Menschen herbeizuführen (Kraus de Camargo & Simon, 2013, S. 8).

### **1.5.2 Bio-psycho-sozialer Ansatz**

Das Bio-psycho-soziale Modell (der ICIDH und ICF) sieht eine gesundheitliche Beeinträchtigung als gesellschaftlich herbeigeführtes Problem an. Die „Behinderung“ wird nicht als Merkmal betrachtet, sondern als ein Zusammenspiel von einer Vielzahl von Bedingungen, die aus dem sozialen Umfeld entstanden sind. Ziel ist es, die Verantwortung in die Gesellschaft zu legen, um Menschen mit Gesundheitsproblemen die Teilhabe an allen Bereichen des sozialen Lebens zu ermöglichen (Kraus de Camargo & Simon, 2013, S. 8).

## **1.6 Funktionales Verständnis von Gesundheit und Krankheit**

Die funktionale Gesundheit einer Person schließt in der ICF den gesamten Lebenshintergrund mit ein. Das heißt, eine Person ist funktionell gesund, wenn die körperlichen Funktionen und Strukturen der Norm entsprechen, sie das tun kann, was Menschen ohne Gesundheitsprobleme auch machen können und an allen Bereichen des Lebens uneingeschränkt teilnehmen und sich entfalten kann. Somit wird noch einmal verdeutlicht, dass das bio-medizinische Modell vor allem im Bereich

der Partizipation und Lebenswirklichkeit von Menschen mit Gesundheitsproblemen an ihre Grenzen stößt (Schuntermann, 2009, S. 19).

### **1.7 Ethische Leitlinien**

Damit eine ethische Verwendung der ICF gewährleistet werden kann, basiert die Anwendung der ICF auf grundlegenden Leitlinien (WHO, 2005, S. 173):

- **Respekt und Vertraulichkeit**

Der einzelne Mensch sowie dessen Autonomie soll geschätzt und respektiert werden. Dies schließt mit ein, dass die ICF keine Etikettierung und Kategorisierung von Behinderung vorsieht. Weiters wird die ICF im klinischen Kontext nur bei voller Zustimmung und Kooperation der jeweiligen Person oder deren Interessensvertreterin und Interessensvertreter (bei vorliegender Einschränkung der Kognitionsfähigkeit) verwendet, um die Funktionsfähigkeit und Behinderung derer zu kategorisieren. Darüber hinaus werden alle Daten vertraulich behandelt und als persönliche Informationen betrachtet (WHO, 2005, S. 173).

- **Klinische Verwendung der ICF**

Die Verwendung der ICF soll derjenigen Person oder deren Interessensvertreterin und Interessensvertreter ausführlich erklärt werden und sie sollen dazu ermutigt werden, Fragen zur Erfassung der Funktionsfähigkeit zu stellen. Die jeweilige Person oder deren Interessensvertreterin und Interessensvertreter soll immer am Prozess der Klassifizierung teilnehmen und diesbezüglich auch Rückmeldung geben können. Darüber hinaus soll die Verwendung der ICF umfassend sein (WHO, 2005, S. 173).

- **Soziale Verwendung der ICF Information**

Die ICF soll das Leben von mitwirkenden Personen durch Erhöhung der Wahl- und Steuerungsmöglichkeit verbessern. Die gesammelten ICF Informationen dienen zur Weiterentwicklung von Gesetzgebungen und politischen Veränderungen, welche die Teilhabe aller Personen stärkt. Gleichzeitig sollen die Informationen und damit in Verbindung stehende Rechte nicht dazu verwendet werden, andere Menschen oder Gruppen einzuschränken.

Personen, die in der ICF ähnlich klassifiziert sind, werden trotzdem als Individuen wahrgenommen und in vielerlei Aspekten differenziert betrachtet. Dies gilt ebenso für Gesetze und Regelungen, die im Zusammenhang mit der ICF stehen (WHO, 2005, S. 174).

### **1.8 Fokus auf Partizipation**

In Bezug auf die Menschenrechte versteht man unter Partizipation die unabhängige und selbstbestimmte Teilhabe an allen Bereichen des Lebens. Dieses Recht unterliegt der subjektiven Empfindung der jeweils betroffenen Person (Jandl, 2018, S. 42). Deshalb wird besonders Wert auf die Ressourcen der Umwelt der betroffenen Person gelegt. Wenn mögliche Barrieren im unmittelbaren Umfeld abgebaut werden können, erhöht sich auch die Teilhabe einer Person. Dies schließt alle Faktoren mit ein, die nicht mit dem Gesundheitsproblem in Zusammenhang stehen (Jandl, 2018, S. 43).

### **1.9 ICF und UNICEF**

Die Abkürzung UNICEF steht für „United Nations International Children’s Emergency Fund“ und entstand 1946, um Kinder in Europa in der Nachkriegszeit zu unterstützen. Heute ist die UNICEF die größte Kinderrechtsorganisation auf der ganzen Welt und umfasst 190 Länder. Sie setzt sich vor allem gegen Hungersnöte und für Gesundheitsversorgung, Schulbildung und den Schutz vor Gewalt und Ausbeutung ein. In den Industrieländern geht es vorrangig um die Informations- und Lobbyarbeit. In Bezug auf die ICF setzt sich die UNICEF für die Einführung einer auf ICF basierten Bewertung von Behinderung ein, welche es Kindern ermöglichen soll, die Unterstützung zu bekommen, die sie brauchen. Dabei kooperiert UNICEF mit Partnern aus der Regierung und der Zivilgesellschaft (UNICEF, 2017).

## **2. ICF in Österreich**

Um nun konkret auf die ICF in Österreich einzugehen, möchte ich den damit in Zusammenhang stehenden Nationalen Aktionsplan Behinderung sowie die inklusiven Modellregionen näher beleuchten. Weiters wird die Verfahrensqualität des Sonderpädagogischen Förderbedarfs und die ICF basierte Sonderpädagogik beschrieben.

### **2.1 Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012-2020**

Der Nationale Aktionsplan Behinderung 2012-2020 (NAP Behinderung) wurde 2010 von der Bundesregierung, zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, auf Grund des 2008 in Österreich in Kraft getretenen Übereinkommen der Vereinten Nationen erarbeitet und 2012 beschlossen. Damit ist die NAP Behinderung eine detaillierte Vorgehensweise der österreichischen Behindertenpolitik. Der Plan soll bis 2021 verlängert werden und umfasst insgesamt 250 Maßnahmen, die in möglichst vielen Lebensbereichen zum Tragen kommen (BMASGK, 2012, S. 5). Die ICF als Klassifikationsinstrument kommt dabei im NAP Behinderung noch nicht vor. Jedoch wurden in der Zielsetzung das selbstbestimmte Leben und die gesellschaftliche Partizipation als Grundlage verankert (BMASGK, 2012, S. 14). Für die ärztliche Feststellung des Grades der Behinderung wurde 2010 eine Einschätzungsverordnung etabliert. Dabei wird das Multi-Axiale Klassifikationsschema (MAS) verwendet, das auch die sozialen Komponenten miteinbezieht. Die Einschätzung soll sich dabei nach dem sozialen Modell der UN-Behindertenrechtskonvention richten (BMASGK, 2012, S. 16). Für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Schulwesen wurden 2011 Maßnahmen in Richtung Partizipation gestartet. Die Handlungsfelder betreffen die pädagogische und organisatorische Entwicklung von Schule und Unterricht, die regionalen Unterstützungsstrukturen, die bedarfs- und bedürfnisgerechte Förderung, die Ausbildung von Pädagoginnen und Pädagogen und die wissenschaftliche Begleitung. Darüber hinaus wird in Modellregionen die schulische Inklusion erprobt und ausgebaut. Auch die qualitative Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs (SPF) soll sich erhöhen und sich im Hinblick auf die sprachliche Förderung klarer abgrenzen. Dies beinhaltet eine bessere Vernetzung mit und Beratung von Eltern und Erziehungsberechtigten von Kindern mit Gesundheitsproblemen, die Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit, speziell von Eltern mit Kindern ohne

Beeinträchtigung sowie die Verstärkung der Fortbildungsangebote für Lehrerinnen und Lehrer. Das europäische Projekt „MIPIE“ – „Mapping the implementation of policy for inclusive education“ sowie das Projekt „Teacher Education for Inclusion across Europe“ sollen dazu beitragen, die Inklusionsquote zu steigern und für die Verbesserung der Lehrerinnen- und Lehrerbildung herangezogen werden (BMASGK, 2012, S. 65).

## **2.2 Richtlinien für die inklusiven Modellregionen**

Wie im NAP Behinderung bereits festgelegt, sollen Modellregionen den inklusiven Schulbesuch, mit dem Ziel einer inklusiven Schule für alle Kinder mit SPF, erproben. Deshalb wurden im Schuljahr 2015/16 in Kärnten, in Tirol und in der Steiermark die bereits erwähnten Modellregionen eingerichtet. Von diesen ausgehend, soll die Inklusion auf das gesamte Bundesland erweitert werden (BMBF, 2015, S. 2.). Die inklusive Bildung hat die Aufgabe, Kinder durch Individualisierung und Differenzierung bestmöglich zu fördern. Das heißt, dass Schülerinnen und Schüler mit einem SPF nach Möglichkeit gemäß dem Lehrplan der jeweiligen Schule unterrichtet werden sollen. Nur in Ausnahmefällen soll der Lehrplan einer Sonderschule herangezogen werden. Ebenso kann in Schulversuchen ein lernzieldifferenter Regelschullehrplan statt der Lehrplanzuweisung der Allgemeinen Sonderschule verwendet werden (BMBF, 2015, S. 3).

### **2.2.1 Verfahrensqualität des Sonderpädagogischen Förderbedarfs**

Das Verfahren zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs ist ein Rechtsverfahren, bei dem erhebliche Entscheidungen für bzw. über das Kind getroffen werden. Den Behörden (Bildungsdirektionen) dient das sonderpädagogische Gutachten als Grundlage dafür. Die Gutachterin bzw. der Gutachter hat deshalb einerseits das Kindeswohl und andererseits die rechtlichen Bestimmungen mit einzubeziehen. Das Wohl des Kindes soll dabei oberste Priorität haben. Die rechtlichen Bestimmungen hingegen bilden die Grundlage, um dieses Ziel zu erreichen und werden gleichzeitig vom Gesetzgeber vorgegeben. Das österreichische Recht erfüllt dabei nur teilweise die Richtlinien der UN-Behindertenrechtskonvention. Dies führt zu einer Stigmatisierung von Kindern mit Sonderpädagogischem Förderbedarf, die laut UN-Behindertenrechtskonvention verboten ist.



Fakt ist dennoch, dass einem Kind mit Gesundheitsproblemen, welches Unterstützung bei der Bewältigung der schulischen Anforderungen braucht, die selbstbestimmte Teilhabe am Unterricht ermöglicht werden soll. Eine Maßnahme kann hierbei der sonderpädagogische Förderbedarf sein. Vorrangig ist, die passenden Maßnahmen zu finden und im Gutachten ausreichend darzustellen (Jandl, 2018, S. 10). Der Sonderpädagogische Förderbedarf soll nun angesichts der NAP-Behinderung hinsichtlich seines Verfahrens qualitativ verbessert werden. Die Ausstellungsbegründung sieht eine nationale Standardisierung und Komparabilität vor und schließt Transparenz sowie den Bezug der rechtlichen Gegebenheiten beim Verfahren mit ein. Weiters sind Fördermöglichkeiten zur Verbesserung der Problemsituation eines Kindes anzugeben (BMBF, 2005, S. 10). Das Sonderpädagogische Gutachten soll umfassend bearbeitet werden, was das Miteinbeziehen von anderen Bereichen, wie medizinische und psychologische Gutachten, einschließt. In diesem Zusammenhang wird die ICF erstmalig erwähnt. Es wird im Rundschreiben Nr. 23/2016: Richtlinien für Differenzierungs- und Steuerungsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs (SPF) empfohlen, das Gutachten nach den ICF Komponenten basierend anzufertigen (BMB, 2016, S. 3).

### 2.2.2 ICF-basierter Sonderpädagogischer Förderbedarf

Im Bundeszentrum inklusive Bildung und Sonderpädagogik wird der ICF basierte Sonderpädagogische Förderbedarf genauer ausgeführt und ein Leitfaden für Pädagoginnen und Pädagogen erstellt. Bei der Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs ist das sonderpädagogische Gutachten, welches mittels eines standardisierten Abklärungsverfahrens (SAV) erhoben wird, ein essentieller Bestandteil. Das standardisierte Abklärungsverfahren ist von Schweizer Schulpsychologinnen und Schulpsychologen entwickelt worden und basiert auf den Komponenten der ICF. In Österreich wurde das SAV bereits überarbeitet und soll in Zukunft von Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen im Zuge des sonderpädagogischen Gutachtens zum Einsatz kommen (Jandl, 2018, S. 9). Eine genauere Beschreibung des SAV-Verfahrens ist im Kapitel 3.3.1 zu finden.

### **3. ICF in anderen Ländern**

Im Zuge der Masterarbeit wurden einige für Österreich relevante Länder ausgewählt, in denen die ICF als Klassifikation bei der Feststellung der Fördermaßnahmen von Menschen mit Behinderung zur Anwendung kommt. Deshalb möchte ich näher auf die Länder Deutschland, Schweiz, USA und Italien eingehen, die bereits mit ICF basierten Modellen arbeiten.

#### **3.1 European Agency for Development in Special Needs**

The European Agency for Development in Special Needs wurde 1996 gegründet und soll 26 Mitgliedsstaaten eine Möglichkeit zur Zusammenarbeit in Bezug auf die Sonderpädagogische Förderung bieten. Die Institution arbeitet unter anderem mit der Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), der United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO), dem Europäischen Parlament und dem Europarat zusammen. Die Organisation hat es sich zum Ziel gemacht, die Qualität im Bereich der Sonderpädagogischen Förderung zu steigern sowie entsprechende Rahmenbedingungen zu bieten und einen Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedsstaaten zu ermöglichen. Mit Hilfe von nationalen Auskunftsstellen des Europäischen Bildungsinformationsnetz Eurydice konnten Informationen zum Verfahren des Sonderpädagogischen Förderbedarfs in den unterschiedlichen Ländern und damit in Zusammenhang mit der ICF zur Verfügung gestellt werden (Hözl, 2012).

#### **3.2 ICF in Deutschland**

Generell ist zu sagen, dass in Deutschland das Thema Bildung Aufgabe des einzelnen Bundeslandes ist, wodurch jedes autonom handelt. Dennoch legt die Bundesregierung in Bezug auf die ICF im Nationalen Aktionsplan sowie im Bundesteilhabegesetz den Grundstein für mehr Partizipation von Menschen mit Behinderung.

##### **3.2.1 Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention**

Der Nationale Aktionsplan (NAP) 2.0 zur UN-Behindertenrechtskonvention wurde 2016 in der Bundesregierung beschlossen und umfasst über 200 Maßnahmen, die auf den NAP 1.0, welcher 2011 entwickelt wurde, aufbauen und bis 2021 umgesetzt werden sollen. Die Maßnahmen sollen dazu beitragen, die Rechte der Men-

schen mit Behinderung in allen Lebensbereichen umzusetzen und ermöglichen ihnen somit eine uneingeschränkte gesellschaftliche Teilhabe (BMAS, 2016, S. 4.). In der modernen Politik für Menschen mit Behinderung spiegelt sich auch die Nutzung der ICF wider. Daraus resultierend, kommt es zu einer Überarbeitung der Versorgungsmedizinischen Grundsätze, wobei das Instrument der ICF zur Anwendung kommt (BMAS, 2016, S. 14). Im Handlungsfeld gesellschaftliche und politische Teilhabe von Menschen mit Behinderung werden die Maßnahmen zur Verbesserung der Begutachungskriterien zur Feststellung des Grades der Behinderung (Versorgungsmedizinische Grundsätze der Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV) angeführt. Die Begutachungskriterien sollen im Hinblick auf den aktuellen Stand der Medizin unter Berücksichtigung der ICF Klassifikation erfolgen. Weiters wird mithilfe der ICF eine Vereinheitlichung und Verbesserung der Begutachtungsdurchführung im Schwerbehindertenrecht und sozialen Entschädigungsrecht angestrebt. Die Ärztinnen und Ärzte, die die Gutachten durchführen, werden mittels Fortbildungen eingeschult (BMAS, 2016, S. 170).

Im Handlungsfeld der Bildung sowie im Bereich Kinder, Familie und Partnerschaft wird die ICF als Klassifikation noch nicht genannt, jedoch sind Maßnahmen zur Verbesserung der inklusiven Bildung angeführt und die Teilhabe von Menschen bzw. Kindern mit Behinderung in der jeweiligen gesellschaftlichen Lebenssituation als Ziel formuliert (BMAS, 2016, S. 83).

### 3.2.2 Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Im Zusammenhang mit dem NAP 2.0 steht das Bundesteilhabegesetz (BTHG) für Menschen mit Behinderung. Das BTHG stellt das Recht auf Teilhabe sowie die damit in Verbindung stehende individuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung in den Vordergrund (BTHG, 2016, S. 2). Darüber hinaus hat es sich zum Ziel gemacht, sich zu einem modernen Teilhaberecht zu entwickeln, um die Behindertenpolitik mit der UN-Behindertenrechtskonvention anzugleichen (BMAS, 2020). Das bedeutet konkret, dass der Mensch in den Mittelpunkt gestellt wird und die Unterstützungsmaßnahmen individuell nach dem jeweiligen Bedarf ausgerichtet werden. Es findet somit ein Perspektivenwechsel statt, der Menschen mit Behinderung aus dem Fürsorgesystem, hin zu einem selbstbestimmten Leben führt (BMAS, 2016, S. 2.). Das BTHG gliedert sich in drei Teilbereiche. Der erste Teilbereich befasst sich mit den Rehabilitationsträgern und den damit verbundenen Auf-

lagen. Diese werden einerseits vereinheitlicht und andererseits je nach Leistungsgesetz mit Hilfe von individuellen Ergänzungen vervollständigt. Es wird die Zuständigkeit, die Bedarfsermittlung, das Teilhabeplanverfahren sowie das Erstattungsverfahren der Rehabilitationsträger verbessert. Der zweite Teilbereich beschäftigt sich mit der Eingliederungshilfe von erwachsenen Menschen mit Behinderung. Hierbei geht es darum, dass die Unterstützungsleistungen ab dem Jahr 2020 nicht mehr an eine spezifische Wohnform gebunden sind, sondern sich nach den individuellen Bedürfnissen richten und sich auf reine Fachleistungen fokussieren. Es sollen zukünftig alle Menschen mit Behinderung ihren eigenen Bedürfnissen angemessen wohnen und leben können, was auch die Leistungen zum Lebensunterhalt miteinbezieht und, gleich wie bei Menschen ohne Behinderung, erbracht werden soll. Der dritte Teilbereich erfasst die Erweiterung des Schwerbehindertenrechts. Es geht vor allem um den freiwilligen Einsatz der Schwerbehindertenvertretung, die Optimierung der Partizipationsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung in Werkstätten für Menschen mit Behinderung, die Bestimmungen für die Benutzung von Behindertenparkplätzen und die Kennzeichnung im Schwerbehindertenausweis bei taubblinden Personen (BMAS, 2020).

Bezugnehmend auf die Teilhabe im Bereich der Bildung wird die Hilfe zur Schulbildung im Bereich der Schulpflicht, schulischen Berufsausbildung, Hochschulbildung und Weiterbildung erwähnt. Dies umfasst die Leistungen für den Wohnraum, die Mobilität, die soziale Teilhabe, die Heilpädagogik und die Förderung der Verständigung (BTHG, 2016, S. 29).

### 3.2.3 Individuelle Lern- und Entwicklungsbegleitung (ILEB)

Wie bereits erwähnt, wird der Bereich der Bildung je nach Regierungspräsidium unterschiedlich gehandhabt und somit auch der Einsatz der ICF in der Sonderpädagogik. Das Instrument der Individuellen Lern- und Entwicklungsbegleitung (ILEB) stellt die Grundlage für die Sonderpädagogik im Bundesland Baden-Württemberg dar (Sejdaj, Stöhr, Mittag & Barabas, 2016, S. 3). Ziel ist es, mittels ILEB die Sonderpädagogische Unterstützung von Kindern mit Gesundheitsproblemen zu erheben und dementsprechende Maßnahmen zu setzen. An oberster Stelle stehen das Wohl des Kindes, dessen individueller Hilfsbedarf und seine individuellen Potenziale. Durch die Zusammenarbeit von Lehrpersonen, Fachkräften und Eltern können die Fördermaßnahmen gezielt entwickelt werden und für eine

höchstmögliche gesellschaftliche Teilhabe garantieren (Sejday et al., 2016, S. 5). Der ILEB-Prozess stützt sich auf die sonderpädagogische Diagnose, die kooperative Bildungsplanung, das individuelle Bildungsangebot sowie auf die Leistungsfeststellung eines Kindes und beruht auf den Komponenten der ICF. Auch das Schulische Standortgespräch (SSG) nach dem Schweizer Vorbild (Kapitel 3.3.2) wird miteinbezogen.

### **3.3 ICF in der Schweiz**

In der Schweiz wird das Klassifikationssystem der ICF als Grundlage für das Standardisierte Abklärungsverfahren (SAV) verwendet. Das SAV wurde im Auftrag der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektion entwickelt. Auch das Instrument des Schulischen Standortgesprächs (SSG), welches vom Kanton Zürich entwickelt wurde und nun in vielen Schulen, auch in anderen Kantonen verwendet wird, basiert auf der ICF. Beide Konzepte haben verschiedene Funktionen und Zielsetzungen. Das SAV ist für die Diagnostik und das SSG für die Kommunikation in der Sonderpädagogik zuständig (D-EDK, 2014, S. 15). Auch der entwickelte Lehrplan 21 greift die ICF auf und man kann Querverbindungen zu einzelnen Komponenten feststellen.

#### **3.3.1 Das Standardisierte Abklärungsverfahren (SAV)**

Das standardisierte Abklärungsverfahren (SAV) hat das Ziel die bestmöglichen Bildungs- und Entwicklungschancen für Kinder mit Gesundheitsproblemen, mit Bezugnahme auf die internationalen Richtlinien sowie die lokalen Umstände, zu bewerkstelligen. Die Bildungs- und Entwicklungschancen werden durch das Zusammenwirken der Zielsetzungen und Unterstützungsmittel, die für das betroffene Kind nötig sind, entwickelt. Durch das SAV können alle Informationen, die für die Fördermaßnahmen eines Kindes notwendig sind, erfasst werden. Das heißt, die Entscheidung für Maßnahmen werden nicht auf Grund eines Merkmales (zum Beispiel einer Schädigung) getroffen, sondern das Verfahren umfasst eine mehrdimensionale Vorgehensweise, die auf den Entwicklungs- und Bildungszielen basiert. Das Instrument stellt die Grundlage für die Auswahl der Fördermaßnahmen dar, ersetzt aber nicht die daraus resultierende Förderplanung. Grundsätzlich richtet sich das Instrument nach den internationalen Vereinbarungen und Klassifikationen, die im Zusammenhang mit Gesundheit und Behinderung stehen, und schließt

somit die ICF sowie die ICD-10 mit ein (Hollenweger & Lienhard, 2011, S. 5). An oberster Stelle steht die Partizipation des betroffenen Kindes hinsichtlich seines Lebenshintergrundes (Hollenweger & Lienhard, 2011, S. 5).

### 3.3.2 Das Schulische Standortgespräch

Das Schulische Standortgespräch soll bei der Entscheidung über den Unterstützungsbedarf sowie den daraus resultierenden Maßnahmen für Kinder mit Gesundheitsproblemen helfen. Das Konzept ermöglicht es, die Beobachtungen von Fachkräften (Lehrpersonen, Eltern, Ärztinnen und Ärzten, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, usw.) zusammenzutragen. Anschließend werden gemeinsam mit allen Beteiligten nach deren Beobachtungen eine Entscheidung über die Fördermaßnahmen getroffen und sieht eine Überprüfung der getroffenen Maßnahmen vor (Hollenweger & Lienhard, 2007, S. 5). Das Instrument basiert darüber hinaus auf der Klassifikation der ICF. Die Formulare, die die Grundlage für die Gespräche darstellen, sind nach den Komponenten der ICF aufgebaut. Dadurch werden alle Lebensbereiche einer Schülerin bzw. eines Schülers miteinbezogen und gleichzeitig wird hinterfragt, welche Bereiche ausschlaggebend für die Notwendigkeit einer Fördermaßnahme sind (Hollenweger & Lienhard, 2007, S. 16).

### 3.3.3 Anwendung des Lehrplans 21 bezugnehmend auf die Sonderpädagogik

Durch den Lehrplan 21 konnten die Lehrplaninhalte in den 21 deutsch- und mehrsprachigen Kantonen im Jahr 2014 vereinheitlicht werden. Die Deutschschweizer Erziehungsdirektion (D-EDK) hat diese Angleichung vorrangig zur Erleichterung eines Wohnortswechsels, zur Koordinierung und Weiterentwicklung von Lehrmitteln, zur Vereinheitlichung der Aus- und Weiterbildung von Lehrerinnen und Lehrern und zur Entwicklung von förderdiagnostischen Leistungsmessung vorgenommen (D-EDK, 2014, S. 4). Der Lehrplan gliedert sich generell in drei Zyklen und gilt für elf Schuljahre. Er beinhaltet zwei Kindergartenjahre, sechs Jahre Primarstufe und drei Jahre Sekundarstufe I (D-EDK, 2014, S. 9). Die Zyklen implizieren Lerninhalte sowie zu erreichende Kompetenzen, die nach dem Ende des jeweiligen Abschnittes von den Schülerinnen und Schülern beherrscht werden sollen (D-EDK, 2014, S. 7).

In der Schweiz ist die Sonderpädagogik ein Bestandteil des öffentlichen Bildungsauftrages und findet integrativ oder separativ statt. Mit Hilfe des Standardisierten

Abklärungsverfahrens (SAV), welches bereits im Kapitel 3.2.1 genauer beschrieben wurde, werden der individuelle Förderbedarf einer Schülerin oder eines Schülers erhoben und dementsprechend Maßnahmen gesetzt. Der Lehrplan 21 hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Bildungsziele und Kompetenzen für alle Kinder zu definieren. Dies schließt auch Kinder mit ein, die Entwicklungsschwierigkeiten haben oder Unterstützungsmaßnahmen benötigen. Besonders wird hierbei das Ziel der Teilhabe im Lebensumfeld des jeweiligen Kindes erwähnt. Der Lehrplan ist so konzipiert, dass es nicht erforderlich ist, dass alle Kinder zur selben Zeit, alle Lernziele erreichen. Somit wird eine heterogene Lernumgebung gefördert. Dieser entwicklungsorientierte Zugang erleichtert Fachkräften die Förderdiagnostik und Förderplanung (D-EDK, 2018, S. 6).

#### 3.3.3.1 ICF und der Lehrplan 21

Im Vordergrund des Lehrplans 21 steht die Lern- und Leistungsentwicklung im Zusammenhang mit dessen fachlichen Kompetenzen. Die beschriebenen Kompetenzen sollen in den jeweiligen Zyklen auf personaler, sozialer und methodischer Ebene erreicht werden und ermöglichen nebenbei besonders im ersten Zyklus einen entwicklungsorientierten Zugang für Kinder mit Gesundheitsproblemen. Zu den ICF Komponenten Körperstruktur, Partizipation und Umwelt wird im Lehrplan 21 zwar Bezug genommen, ihnen kommt aber eher eine untergeordnete Bedeutung zu. Weiters ist festzustellen, dass die Aktivitätsbereiche zwar in Zusammenhang mit denen der ICF stehen, jedoch kein einheitliches Schema verfolgen. Dennoch findet man die Elemente der Aktivitäten der ICF namentlich in den entwicklungsorientierten Zugängen und fachlichen Komponenten. Zum Beispiel wird der Begriff „Lernen und Wissensanwendung“ in der ICF bzw. im SAV im Lehrplan 21 in den entwicklungsorientierten Zugängen, in den fachlichen Komponenten und im Fachbereich Deutsch erwähnt (D-EDK, 2018, S. 17).

### 3.4 ICF in der USA

In den USA hat das Massachusetts Department of Education ein Bildungsprogramm entwickelt, welches auf den Komponenten der ICF basiert. Dieses Programm wird nun im folgenden Unterkapitel genauer erklärt.

### 3.4.1 Individualized Education Program (IEP)

Das Individualisierte Bildungsprogramm (IEP) basiert auf dem Individuals with Disabilities Education Act Amendments of 1997 (IDEA-97), welche die gesetzliche Grundlage für Menschen mit Behinderung hinsichtlich deren Bildungsergebnisse sowie deren individuellen Bedürfnisse darstellt. Um die Ziele der IDEA-97 zu verbessern, wurde das IEP Programm entwickelt (Massachusetts Departement of Education, 2001, S. 1). Die IEP geht davon aus, dass gemeinsam im Team um das Kind mit Gesundheitsproblemen gearbeitet wird. Das heißt, dass Eltern bzw. Erziehungsberechtigte, Pädagoginnen und Pädagogen und Ärztinnen und Ärzte gemeinsam die jeweiligen Bildungsentscheidungen treffen. Die Eltern werden als gleichberechtigte Partner angesehen und nehmen am Prozess der Bewertung, IEP-Entwicklung sowie an den daraus entwickelten Fördermaßnahmen teil. Von höchster Priorität ist immer das Wohl des betroffenen Kindes, deshalb ist eine gemeinsame Lösung für die Betreuungsmaßnahmen des Kindes besonders wichtig. Die Entscheidung über die jeweiligen Maßnahmen werden dennoch vom Schulbezirk getroffen (Massachusetts Departement of Education, 2001, S. 3). Das Kind mit Gesundheitsproblemen soll selbst Teil des Prozesses sein und möglichst selbstbestimmt seine Interessen und Vorlieben bekannt geben (Massachusetts Departement of Education, 2001, S. 4).

Das Instrument der IEP gliedert sich schließlich in drei Bereiche:

- **Eligibility determination**

Das Team um das Kind mit Gesundheitsproblemen stellt mittels Beobachtung in allen Lebensbereichen fest, ob eine Sonderpädagogische Förderung benötigt wird.

- **Development of the IEP**

Wenn ein Sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt wurde, werden die individualisierten Maßnahmen besprochen, geplant und schriftlich festgehalten.

- **Placement decision**

Nach der Festlegung der Fördermaßnahmen in der IEP müssen die benötigten Hilfsmittel im Klassenzimmer bereitgestellt werden.

(Massachusetts Departement of Education, 2001, S. 5)



Das Instrument der IEP, im Zusammenhang mit der Ermittlung und Planung der Fördermaßnahmen eines Kindes durch sein Team, ist mit dem Instrument der ICF stark vergleichbar.

### **3.5 ICF in Italien**

Bei Kindern mit Gesundheitsproblemen oder Entwicklungsverzögerungen erfolgt die Abklärung durch die Lehrperson mit Zustimmung der Eltern, mittels eines schriftlichen Antrages an den Sanitätsbetrieb. Der Sanitätsbetrieb umfasst ein eigenes Resort für den Kinder- und Jugendbereich, welcher den schulpsychologischen Dienst, den Rehabilitationsdienst und die Kinderneuropsychiatrie umfasst. Fachkräfte aus den genannten Abteilungen stellen nun mit Hilfe von klinischer und medizinischer Diagnostik fest, in welchem Ausmaß eine Förderung oder ein Unterstützungsbedarf notwendig ist. Die Bedarfswweisung erfolgt jedoch nur durch die Feststellung einer Behinderung. In diesem Zusammenhang werden die ICF sowie die ICD-10 für die Diagnose herangezogen. Danach folgt ein individueller Erziehungsplan für das jeweilige Kind, welcher von Lehrpersonen, Eltern und Fachkräften des Sanitätsbetriebes gemeinsam entwickelt wird.

Ergänzend ist zu erwähnen, dass in Italien alle Kinder gemeinsam unterrichtet werden und es keine Sonderschulen gibt (Hölzl, 2012). Darüber hinaus ist im Zusammenhang mit der ICF in Italien noch die Neurologin und Koordinatorin der Forschungseinheit am Institut „IRCCS Media - Scientific Institute for Rehabilitation Medicine“ in Venetien, Andrea Martinuzzi, zu erwähnen. Das Forschungszentrum wurde 2006 gegründet und beschäftigt sich vor allem mit den WHO Klassifikationssystemen und setzt sich demnach mit der Entwicklung und Umsetzung dieser auseinander. Das Zentrum hat 2007 zur Ausarbeitung und Veröffentlichung der ICF-CY beigetragen und hat einen Leitfaden für die gemeinsame Verwendung der ICD und ICF im Rehabilitationsprozess herausgegeben. IRCCS Media ist auch an der nationalen und internationalen Ausbildung für die Verwendung der ICF maßgeblich beteiligt. Es gibt dazu von Martinuzzi einige Publikationen, die sich mit Kindern mit Gesundheitsproblemen in der Schule sowie mit der Bewertung von Behinderung im Zusammenhang mit der ICF beschäftigen (IRCCS, o. J.).

### **3.6 Zusammenschau**

In den vorgestellten Ländern ist das Verfahren zur Feststellung eines Sonderpädagogischen Förderbedarfs unterschiedlich, jedoch ist festzustellen, dass sich der Diagnoseprozess in allen erwähnten Staaten zu einem im Team entwickelt. Darüber hinaus wird die ICF im Prozess miteinbezogen und stellt sogar die Grundlage dar. Die Sonderpädagogik verfolgt eine personenbezogene, individualisierte Sichtweise, die als oberstes Ziel die bestmögliche gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Gesundheitsproblemen anstrebt. Nun richtet sich das Augenmerk schließlich darauf, wie die Sichtweise der ICF, unabhängig davon, in welchem Land, in der Schule miteinbezogen werden kann.

## **4. ICF in der Schule**

In diesem Kapitel möchte ich nun konkret auf die Chancen und Möglichkeiten, welche die ICF in der Schule bietet, eingehen. Es werden die Komponenten der ICF sowie die Ziele und die daraus resultierende gemeinsame Sprache aller beteiligten Personen genauer ausgeführt. Weiters wird speziell Bezug auf die Sonderpädagogik genommen, welche enorm von der ICF als fähigkeitsorientierter Ansatz profitiert.

### **4.1 ICF als fähigkeitsorientierter Ansatz**

Die Inklusion bezieht sich in der Theorie vor allem auf die Fähigkeiten eines Kindes und wird häufig in Verbindung mit Ressourcenorientierung und Empowerment erwähnt. In der Praxis fallen jedoch vermehrt die Beschreibungen defizitorientiert aus. Es wird hervorgehoben, was ein Kind nicht kann, was ihm Probleme bereitet und diese Beobachtungen und Interpretationen werden vermischt.

Wird hingegen nach den Komponenten der ICF gearbeitet, werden auf der Grundlage der Diagnose eines Kindes dessen Fähigkeiten beobachtet, ohne sie zu bewerten (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl, 2019).

*„In der sonderpädagogischen Diskussion, die ICF berücksichtigt, ist gewährleistet und umsetzbar, dass der Ausgangspunkt erzieherischen Tuns die Fähigkeiten eines Kindes sind und nicht seine Defizite.“ (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl, 2019)*

## **4.2 Komponenten der ICF – die Großen Sechs**

Die ICF verhilft Kindern mit Gesundheitsproblemen beim Erwerb bzw. bei der Förderung von Fertigkeiten hin zu einem ganzheitlichen Blick, unter Rücksichtnahme der Umwelt des Kindes. Mit der Umwelt des Kindes sind vor allem die personenbezogenen Komponenten gemeint. Im Gegensatz dazu sind herkömmliche Methoden meist auf eine isolierte Unterrichtsplanung in bestimmten Lernbereichen oder Gegenständen fokussiert. Die ICF-Grundstruktur basiert auf den sogenannten „Großen Sechs“, die im schulischen Kontext angewendet werden. Alle Komponenten stehen in einer wechselseitigen Beziehung zueinander. Mit welcher Komponente bei der pädagogischen Planung begonnen wird, ist nicht von Bedeutung, da jeder Bereich gleichwertig ist. Da bei der ICF das jeweilige Kind ganzheitlich betrachtet wird, überschreitet dies oft die Dokumente, die im schulischen Kontext verwendet werden, wie zum Beispiel schulpsychologische Gutachten, sonderpädagogische Gutachten oder Entwicklungs- und Förderpläne. Beide Konzepte, der Sonderpädagogischer Förderbedarf und die ICF, haben gemeinsam, dass sie sich auf die normativen Erwartungswerte beziehen. Das heißt, es wird verglichen, auf welcher Entwicklungsstufe sich ein Kind mit Gesundheitsproblemen in einer Schulstufe mit gleichaltrigen Kindern befindet. Wenn es Unterschiede gibt, wird eruiert, in welchem Ausmaß diese vorhanden sind. Dieser Vergleichswert stellt im traditionellen Konzept der Lehrplan dar und im ICF-Konzept die alterstypische Teilhabe (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtel, 2019). Die im Anschluss aufgelisteten „Großen Sechs“ sind jeweils in weitere Kapitel und Ebenen untergegliedert. Daraus ergeben sich 1400 Einzelitems (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtel, 2019).

### **Gesundheitssorge/Problem/Diagnose**

Die Gesundheitssorge meint das Problem bzw. die Diagnose, die die Grundlage für die weiteren Entwicklungs- und Fördermaßnahmen bildet (Pretis & Kopp-Sixt, 2020).

### **Personenbezogene Faktoren**

Personenbezogene Faktoren meinen die Lebenshintergründe sowie die Lebensführung eines Menschen. Es handelt sich hierbei um die Lebensumstände, die kein Teil des Gesundheitsproblems sind (Schuntermann 2013, S. 25).

## **Umwelt**

Die Umwelt meint materielle, soziale und einstellungsbezogene Faktoren, in der ein Mensch lebt (WHO, 2015, S. 16).

## **Körperstrukturen**

Körperstrukturen meinen die anatomischen Teile des Körpers, wie zum Beispiel Organe und Gliedmaßen (WHO, 2015, S. 16).

## **Körperfunktionen**

Körperfunktionen bezeichnen alle physiologischen Vorgänge in unserem Körper, wie zum Beispiel den Stoffwechsel. Hierbei sind auch die psychologischen Vorgänge gemeint (WHO, 2015, S. 16).

## **Teilhabe/Partizipation**

Die Teilhabe/Partizipation meint die Beteiligung in der jeweiligen Lebenssituation. (WHO, 2015, S. 16)

### **4.3 Ziele**

Auf Grund der vielen, spezifischen Einzelitems kann die Vielschichtigkeit der ICF für involvierte Fachkräfte durchaus eine Herausforderung darstellen. Deshalb benötigt es in der Regel auch viel Übung, bis man das System versteht und danach handeln kann. Dennoch wird nicht erwartet, dass jedes einzelne Item perfekt beherrscht wird, sondern dass die Grundstruktur und die ethischen Richtlinien bei der Anwendung der ICF eingehalten werden. Die ICF möchte allen Beteiligten, die bei der Förderung eines Kindes mit Gesundheitsproblemen involviert sind, einen gemeinsamen Verständnisrahmen bieten und die Fachkräfte dazu anhalten, in den „Großen Sechs“ zu denken und zu handeln (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtel, 2019). In diesem Zusammenhang ist vor allem der Begriff der „Teilhabe“ als Ziel von Kindern mit Gesundheitsproblemen zu erwähnen. „Teilhabe“ meint in der ICF, dass Kinder und Jugendliche mit Gesundheitsproblemen die Möglichkeit haben sollen, ihr Leben so zu gestalten, wie alle anderen Menschen (Pretis, 2020, S. 8). Das heißt, aus der Förderung, Begleitung und Therapie soll die maximale Teilhabe für das Kind oder den Jugendlichen resultieren. Generell geht man bei der Teilhabe von individuellen und gesellschaftlichen Komponenten aus und diese ist stark vom Al-

ter der Person abhängig. Je älter ein Kind wird, desto individualisierter und personenbezogener ist die Teilhabe (Pretis, 2020, S. 10). Der bereits erwähnte gemeinsame Verständnisrahmen, ermöglicht eine einheitliche Sprache für alle im Team rund um das Kind. Auf diese Sprache wird im folgenden Kapitel genauer eingegangen.

#### 4.3.1 ICF als gemeinsame Sprache

Die bereits im Kapitel 4.2 beschriebenen „Großen Sechs“ ermöglichen es Fachkräften aus unterschiedlichen spezifischen Bereichen, auf einer gemeinsamen Ebene miteinander zu kommunizieren. Diese Notwendigkeit zeigt sich vor allem in Bezug auf die Sonderpädagogik. Beim Antrag und der Feststellung eines Sonderpädagogischen Förderbedarfs arbeiten im Optimalfall mehrere Fachkräfte gemeinsam mit den Eltern des betroffenen Kindes Hand in Hand. Gerade wenn es um das Wohl des Kindes geht, soll das gegenseitige Verstehen an oberster Stelle stehen. Die unterschiedlichen Fachrichtungen, die an der Förderung eines Kindes beteiligt sein könnten, verwenden verschiedene Fachtermini. Man könnte auch sagen, die Fachbereiche der Medizin, Psychologie, Pädagogik, usw. haben ihren eigenen Fachjargon, der wenig mit der Alltagssprache gemeinsam hat. Häufig wirkt es so, als würde die Fachsprache, die am unverständlichsten für Laiinnen und Laien ist, das höchste gesellschaftliche Ansehen genießen. Die medizinische Fachsprache wirkt dabei besonders strukturiert, da sie auf die einheitlichen lateinischen und griechischen Begrifflichkeiten zurückzuführen ist. Dies führt wiederum zu einem hohen gesellschaftlichen Ansehen. Die pädagogische Fachsprache orientiert sich demgegenüber eher an der Alltagssprache und ist für den Großteil der Bevölkerung leichter verständlich bzw. durch den Erfahrungsschatz der eigenen Schulzeit geprägt. Die psychologische Fachsprache ist ebenfalls an die Alltagssprache angelehnt, versucht jedoch die Beschreibungen und psychologischen Konstrukte mittels Tests messbar zu machen. Zu den unterschiedlichen Fachsprachen kommt noch die Sprache der Eltern bzw. der Erziehungsberechtigten hinzu. Oftmals haben Eltern bzw. Erziehungsberechtigte mit Migrationshintergrund Probleme, die Alltagssprache zu verstehen und können somit spezielle Begrifflichkeiten, die das Gesundheitsproblem ihres Kindes definieren, nicht nachvollziehen.

Die ICF kann somit als Metasprache alle Beteiligten rund um das „Team des Kindes“ mit Gesundheitsproblemen miteinbeziehen. Die Realität wird für alle klar be-

schrieben und führt zu einer gemeinsamen Einschätzung über die Gesundheitssorgen sowie die daraus resultierenden Förder- und Behandlungsziele (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtel, 2019).

#### 4.3.2 ICF in der Sonderpädagogik

Die ICF als Teil des Sonderpädagogischen Förderbedarfs umfasst eine Vielzahl an „Teammitgliedern“. Das „Team um die Familie“ besteht aus Eltern bzw. Erziehungsberechtigten, Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen, Schulärztinnen und Schulärzte, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen und kann um Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter, Beratungslehrerinnen und Beratungslehrer, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Kinderärztinnen und Kinderärzte usw. erweitert werden. Das Team ist insofern wichtig, weil die Situation eines Kindes mit Gesundheitsproblemen, unter Einbeziehung der Umweltsituation, von einer Person, in Anbetracht der Komplexität, schwer eingeschätzt werden kann. Eine Person alleine kann den Zusammenhang von strukturell-funktionalen sowie partizipativen Aspekten ohne ärztliche und psychologische Abklärung nicht erfassen. Im Normalfall startet der ICF basierte Sonderpädagogische Förderbedarf mit einer Gesundheitssorge von Seiten der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten oder der Schule. Der nächste Schritt besteht darin, einen inklusiven Förder- und Behandlungsbedarf zu entwickeln und diesen von Fachpersonen in der Schule zu beobachten und zu dokumentieren, idealerweise nach den „Großen Sechs“ geordnet. So wird ein dauerhaftes Beschreibungs- und Verständnismuster für alle Beteiligten gewährleistet und der Gedanke einer gemeinsamen Sprache erfüllt. Anschließend folgt der Antrag eines Sonderpädagogischen Förderbedarfs von Seiten der Eltern oder der Schule. Es kann nun die optimale Vorgehensweise im Bezug des Förder- und Behandlungsbedarfs entstehen. Dieser wird von verschiedenen Fachkräften aus dem „Team der Familie“, wie bereits oben beschrieben, mitgetragen bzw. mitentwickelt. Im bestmöglichen Fall arbeiten alle Fachkräfte an einem ICF Dokument und ordnen die jeweiligen Aufzeichnungen den ICF Komponenten zu. Die Dokumentationen sollen fähigkeitsorientiert aufgezeichnet werden und beschreiben, was ein Kind in einer bestimmten Situation tut. Erst jetzt erfolgt der Vergleich mit alterstypischen Normen im Hinblick auf die Lehrplananforderungen. Dieser Vergleich und die anschließende Bewertung, in welchem Ausmaß eine Abwei-

chung vorhanden ist, wird wieder gemeinsam mit dem „Team um die Familie“ durchgeführt und bezieht sowohl die Fördermaßnahmen und Barrieren wie auch die Stärken und Vorlieben mit ein. Nach dieser Bewertung kommt es zu einer genauen Definition des Hilfsbedarfs, welcher wieder mit den ICF-Komponenten übereinstimmt. Schlussendlich werden mögliche notwendige Dienstleistungen miteinbezogen und Lehrplananpassungen vorgenommen. Die ICF in der Sonderpädagogik würde somit allen Fachkräften ein vergleichbares und einheitliches Instrument mit einer gemeinsamen Sprache bieten. In der Praxis scheint diese Vorgehensweise unter Berücksichtigung der gesetzlichen Rahmenbedingungen eher visionär. Dennoch ist es bedeutsam, vor allem bei Kindern mit tiefgreifenden Entwicklungsschwierigkeiten, das gesamte Umfeld zu betrachten. Eine Person allein ist kaum in der Lage die Gesamtheit und Lebenswirklichkeit des Kindes zu erfassen (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl, 2019). Wie die konkrete Umsetzung der ICF in der schulischen Praxis aussehen könnte, wird nun im nächsten Kapitel genauer beschrieben.

## **5. ICF in der schulischen Praxis**

Die ICF ist nicht nur theoretisch im schulischen Umfeld angekommen, sondern hat durch ein Projekt, welches in diesem Kapitel nun vorgestellt wird, einen Weg in die schulische Praxis gefunden. Das Projekt namens „A common language in School“ der PH Steiermark möchte ich nun genauer ausführen.

### **5.1 Vorstellung des Erasmus+ Entwicklungsprojektes der PH Steiermark**

„A common language in School“ ist ein Erasmus+ Projekt der PH Steiermark, welches Trainingsmodule für Fachkräfte, die in Schulen mit Kindern mit Gesundheitsproblemen arbeiten, bietet. Die Instrumente richten sich somit an Lehrerinnen und Lehrer, Sonderschullehrerinnen und Sonderschullehrer, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter, Beratungslehrerinnen und Beratungslehrer, Schulärztinnen und Schulärzte, usw. Das Projekt leitet die Fachkräfte mittels vier Trainingsmodulen zur Arbeit mit den Internationalen Klassifikationen der WHO an. Damit eine gemeinsame Kommunikationsebene mit allen Beteiligten ermöglicht wird, ist auch eine ICF-Version in leichter Sprache für Eltern erhältlich. So können alle Lern- und Fördermaßnahmen sowie Teil-

habeziele auf Augenhöhe entwickelt werden. Darüber hinaus haben auch die Schülerinnen und Schüler mit Gesundheitsproblemen, Schülerinnen und Schüler mit einem Sonderpädagogischen Förderbedarf miteingeschlossen, die Möglichkeit mit Hilfe des ICF-basierten Einschätzungsinstruments ihre Ziele zu definieren. An dem Projekt nehmen zehn Partner aus vier EU-Ländern (Österreich, Deutschland, Nordmazedonien, Türkei) teil und es wird von Prof. Dr. Manfred Pretis organisiert. Alle Module sind in Deutsch, Mazedonisch und Türkisch erhältlich. Die Laufzeit des Projekts umfasst den Zeitraum vom 1. September 2018 bis 31. August 2021. Es gab bereits Trainingsmaterialien aus dem Erasmus+ Projekt „Strategic Partnerships“, welches sich auf die sozialpädiatrische Versorgung und frühkindliche Intervention bezogen hat. Die aus diesem Projekt entstandenen Module wurden an die schulischen Gegebenheiten angepasst. Das Hauptaugenmerk wurde dabei auf die praktische Anwendung im „Team um die Familie“ gelegt, die mit Hilfe von Video- und Fallbeispielen veranschaulicht wurde. Weitere Praxisbeispiele des Projektpartners „Phoenix“ der UNICEF-Initiative oder das Strukturierte Abklärungsverfahren (SAV) flossen ebenfalls ein. Ein weiterer Fokus lag bei den Modulen auf dem Zusammenhang der ICF mit den bestehenden Lehrplänen (Pretis, 2018). In den folgenden Unterkapiteln möchte ich nun auf jedes einzelne Modul genau eingehen.

#### 5.1.1 Modul 01 – ICF-Trainingsmaterialien für Fachkräfte in Schulen

Das Modul 01 bietet ICF-Trainingsmaterialien für alle Fachkräfte in Schulen, die mit Kindern mit Gesundheitsproblemen arbeiten, sowie ein Fortbildungscurriculum zur Beschreibung der Anwendung der ICF-Klassifikation in der Schule. Dieses Tool ermöglicht eine gemeinsame Sprache für alle Beteiligten, um die Lebensumstände der jeweiligen Schülerin oder des jeweiligen Schülers mit Gesundheitsproblemen zu definieren und die daraus resultierenden Förderziele zu setzen. An oberster Stelle steht, wie es die ICF vorsieht, die Umwelt des Kindes. Die Fachkräfte haben die Gelegenheit sich mit anderen Anwenderinnen und Anwendern über die Erfahrungen auszutauschen. Hierfür kann das ICF- Lernprogramm, welches im Zuge des Projektes entwickelt wurde, verwendet werden. Es handelt sich dabei um anonymisierte ICF-Fallbeispiele, die zum Miteinander und Voneinanderlernen dienen (Pretis, 2018).



### 5.1.2 Modul 02 – Auf Augenhöhe mit Fachkräften kommunizieren

Das Modul 02 – Auf „Augenhöhe mit Fachkräften kommunizieren“ soll Eltern bzw. Erziehungsberechtigte bei den Maßnahmen zur Förderung ihres Kindes in der Schule helfen. Fachkräfte kommunizieren oft in einer spezifischen Fachsprache, um die Bedürfnisse eines Kindes mit Gesundheitsproblemen zu erklären. Für einige Eltern können diese Fachausdrücke schwer verständlich sein und sie wissen nicht, was genau mit ihnen gemeint ist. Die ICF-Klassifikation der WHO ist teils ebenfalls von wissenschaftlichen Begriffen geprägt, welche für Eltern eine Barriere im Verständnis darstellen können. Deshalb wurde im Rahmen des Projekts eine verständliche, familienfreundliche Version der ICF entwickelt, die es den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten möglich macht, mit allen Fachkräften auf einer Ebene zu kommunizieren. Basierend auf der Ausgangslage des Kindes können die Beobachtungen in der Schule sowie etwaige Testergebnisse in die ICF übertragen und Fördermaßnahmen entwickelt werden. Das Modul 02 bietet somit einerseits eine Übersetzung in eine familienfreundliche Sprache und ermöglicht es andererseits die Beobachtungen und Beschreibungen als Item in der ICF auszuwählen. Somit entsteht ein Gesamtbild des Kindes mit Gesundheitsproblemen. Mit Hilfe dieses Moduls wird sichergestellt, dass die beteiligten Fachkräfte die gleichen Begrifflichkeiten verwenden, ein gemeinsamer Bewertungsprozess stattfindet und das Team um das Kind mit Gesundheitsproblemen die Förder- und Unterstützungsmaßnahmen zusammen plant und umsetzt (Pretis, 2018). Es folgt nun eine genaue Beschreibung, wie das Modul 02 aufgebaut und anzuwenden ist.

#### 5.1.2.1 Aufbau und Gliederung

Das Online Tool besteht aus fünf Hauptkategorien: Basisdaten, Beobachtungen, Bewertung, Ziele und Bericht. Alle eingetragenen Daten werden anonymisiert und unterliegen somit nicht den Datenschutzrichtlinien (Common Language Consortium, 2018).

#### 5.1.2.2 Basisdaten

Mit den Basisdaten ist der Name der Datei gemeint. Es werden hier die personenbezogenen und gesundheitlichen Komponenten der ICF eingetragen (Common Language Consortium, 2018).

### 5.1.2.3 Beobachtungen

In dieser Rubrik werden alle Beobachtungen und Testergebnisse, die über das betroffene Kind vorhanden sind, festgehalten und mit den sechs Komponenten der ICF in Verbindung gebracht. Weiters werden ebenfalls alle essentiellen Hintergründe sowie die familiäre Situation des Kindes beschrieben und mit den ICF-Codes verknüpft (Common Language Consortium, 2018).

### 5.1.2.4 Bewertung

Der Bereich der Bewertung setzt sich nun mit den WHO-Beurteilungsmerkmalen auseinander. Die ICF-Codes, die im Bereich „Beobachtungen“ verwendet wurden, werden nun mit den WHO-Beurteilungsmerkmalen bewertet. Es sollten nicht mehr als 20 Beurteilungen angegeben werden. Jeder Bewertung wird schließlich ein automatisches Teilhabeziel zugeordnet. Dieses zielt hauptsächlich auf die Partizipation ab (Common Language Consortium, 2018).

### 5.1.2.5 Ziele

Hier können nun weitere Teilhabeziele formuliert werden. Diese sollten gemeinsam mit den Eltern verfasst werden. Dabei sind die sechs Komponenten der ICF zu berücksichtigen. Weiters werden nationale Lehrpläne und Serviceleistungen vorgeschlagen (Common Language Consortium, 2018).

### 5.1.2.6 Bericht

Abschließend wird automatisch ein Bericht über die vorher festgelegten Schritte verfasst. Dieser kann gespeichert und ausgedruckt werden (Common Language Consortium, 2018).

## 5.1.3 Modul 03 – Lass mich Teil des Teams sein

Das Modul 03 – „Lass mich Teil des Teams sein“ wurde für Kinder mit Gesundheitsproblemen entwickelt und ermöglicht diesen bei ihren Förderzielen mitzubestimmen. Die betroffenen Kinder sind somit ein wichtiger Teampartner bei der Erarbeitung der Fördermaßnahmen. Bei der Umsetzung dieses Moduls lehnt man sich an die Erfahrungen des Schulischen Standortgesprächs aus der Schweiz an.

Dieses Tool ist für Schulkinder ab sechs Jahren konzipiert und beinhaltet zum Großteil Fragen zur Teilhabe, die in Form von Smilies bewertet werden. Die Teil-

habe umfasst das schulische Lernen, die allgemeinen Anforderungen, die Kommunikation, die Mobilität, die Selbstversorgung, das häusliche Leben, die Beziehungen, die schulische und außerschulische Betreuung und die Bürgerrechte. Kinder mit Gesundheitsproblemen sollen auf diese Weise beurteilen, welche Hilfe und in welchem Umfang sie diese brauchen. Die kindgerechte Aufbereitung durch Smilies unterliegt den Beurteilungskriterien der WHO (0 = kein Problem, 1 = leichtes Problem, 2 = mäßiges Problem, 3 = erhebliches Problem, usw.).

Die Lebenssituation sowie das direkte Umfeld des Kindes sind auch bei diesem Tool ein wichtiger Bestandteil. Unter Berücksichtigung des Datenschutzes steht dieses Instrument auch anonymisiert und kostenlos zur Verfügung. Es ist lediglich ein Zugangscode für Fachkräfte notwendig, der bereits im Modul 02 eingerichtet wird. Die verwendeten Schweizer Bildkarten, von Klaus-Peter Grundkötter zur Verfügung gestellt und von Herrn Lienhardt entwickelt, stehen zum Download zur Verfügung. Um das Tool sinnvoll einzusetzen, benötigen Kinder mit Gesundheitsproblemen eine Einschulung durch die jeweilige Lehrperson (Pretis, 2018).

#### 5.1.4 Modul 04 – ICF-Test-Übersetzer für Psychologinnen und Psychologen

Das Modul 04 – „ICF Test Übersetzer für Psychologinnen und Psychologen“ ist eine Weiterentwicklung des Vorprojekts ICF-Practice-Translator. Dieses Instrument verbindet anonymisierte Beobachtungen von Kindern mittels ICF-Items mit einer selbstlernenden Datenbank. Es dient dazu, die beschriebenen Beobachtungen mit der ICF Sprache zu verknüpfen und Planungsabläufe für Kinder mit Gesundheitsproblemen zu entwickeln. Durch die Verwendung des ICF-Practice-Translator wurde festgestellt, dass es noch Schwierigkeiten bei der Übersetzung von psychologischen Testergebnissen in die ICF-Sprache gibt, denn die Methoden in der Entwicklungs- und Schulpsychologie basieren häufig auf der Klassifizierung in Entwicklungsbereichen wie Grobmotorik, Feinmotorik und Kognition sowie auf der Messung von Konstrukten wie Intelligenz und Aufmerksamkeit. Der ICF-Test-Übersetzer soll deshalb Anhaltspunkte geben, wie die Teilbereiche und Messungen von schulpsychologischen Tests in die ICF-Komponenten einzuordnen und wie die Ergebnisse der Tests in die WHO Beurteilungsmerkmalen einzureihen sind. Dadurch können zuordenbare Algorithmen zu den jeweiligen Tests bereitgestellt werden. Diese schließt die Zuteilung der WHO-Beurteilungskriterien (0 = kein Problem, 1 = leichtes Problem, 2 = mäßiges Problem, 3 = erhebliches Problem, 4 =

totales Problem bzw. 8 = nicht spezifiziert oder mehr Information notwendig) zu testtheoretischen Angaben (IQ, T, z, SN) mit ein.

Das Instrument 04 wird höchstwahrscheinlich im November 2020 erscheinen (Pretis, 2018).

## **Empirische Untersuchung**

Die nun folgende Untersuchung, ausgehend von der Forschungsfrage, gliedert sich in die Teilbereiche des Forschungsdesigns, inklusive der verwendeten Stichprobe und der Instrumente, und der konkreten Vorgehensweise der Evaluation. Es folgt die Auswertung der Ergebnisse und die Beantwortung der Forschungsfrage. Abschließend folgt die Diskussion der Ergebnisse sowie etwaigen Schlussfolgerungen.

### **6. Forschungsfrage**

Wie bei der Darlegung des momentanen Forschungsstands beschrieben, geht es bei der ICF darum, eine gemeinsame Sprache für alle Beteiligten rund um das Kind zu finden. Die Gesundheit und etwaige Gesundheitsprobleme sollen in einer einheitlichen Sprache beschrieben und auf Augenhöhe miteinander kommuniziert werden, sodass eine Kooperation möglich wird (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl, 2019). Die ganzheitliche Betrachtung in der ICF und deren sechs Komponenten steht im engen Zusammenhang mit dem Verständnis einer inklusiven Gesellschaft. Es gibt bereits gute Ansätze in einigen Ländern, die das Prinzip der ICF anwenden und auf Landesebene in Aktionsplänen (Österreich und Deutschland) teilweise berücksichtigen. Auch einige Verfahren, wie das SAV und das Schulische Standortgespräch in der Schweiz sowie das IEP in den USA, greifen die sechs Komponenten der ICF auf und wollen diese in die Förderung von Kindern miteinbeziehen. Die Online-Tools des Erasmus+ Projekts „A common language in School“ kann ein erster Schritt hin zu einer flächendeckenden praktikablen Umsetzung einer inklusiven Haltung in Bezug auf die Förderung von Kindern in Österreich sein. Um die ICF in der schulischen Förderpraxis optimal umzusetzen, ist nun folgende Forschungsfrage entstanden: *Wie wird die Verwendung der ICF in der schulischen Förderpraxis, mit dem Ziel der Beschreibung von Lernausgangslagen, als Grundlage für die Erstellung von individuellen Förderplänen von steirischen Lehrpersonen evaluiert?*

Es lässt sich bereits aus der Theorie nach Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl (2019) ableiten, dass die ICF Kindern mit Gesundheitsproblemen die Förderung von Fertigkeiten hin zu einem ganzheitlichen Blick, unter Berücksichtigung der Umwelt, ermöglicht. Weiters bieten die „Großen Sechs“ die Chance, dass alle Beteiligten rund um das Kind mit Gesundheitsproblemen miteinbezogen werden können. Dennoch geht auch hervor, dass es auf Grund der vielen verschiedenen Einzelitems des Online-

Tools durchaus schwierig für Fachkräfte sein kann und sie viel Zeit benötigen, um die Vielschichtigkeit zu verstehen und anwenden zu können. Auch hinsichtlich der Sonderpädagogik wird laut Pretis, Kopp-Sixt & Mechtel (2019) die Anwendung der ICF als visionär beschrieben, da es momentan noch keine konkrete Vorgehensweise in Bezug auf den Sonderpädagogischen Antrag mit Hilfe der ICF gibt. Diese etwaigen Hypothesen lassen sich nun auch in der folgenden Evaluation abbilden.

## **7. Forschungsdesign**

Im folgenden Kapitel wird die Forschungsmethode genau beschrieben. Ich gehe hierbei auf die Stichprobe, die Forschungsinstrumente und die konkrete Vorgehensweise der Evaluation ein. Abschließend findet man die Auswertung der Ergebnisse.

### **7.1 Stichprobe**

Es wurden 25 Primarstufenstudierende und 8 Erweiterungsstudierende der Pädagogischen Hochschule (PH) Steiermark sowie 7 FIDS-Leiterinnen und Leiter des Fachbereichs Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik von der Bildungsdirektion Steiermark zur Testung der Benutzerfreundlichkeit des Trainingsmoduls 02 „Auf Augenhöhe mit Fachkräften kommunizieren“ herangezogen. Die Studierenden haben die Online-Tools im Zuge ihrer Ausbildung an der PH Steiermark kennengelernt und erprobt. Die FIDS-Leiterinnen und Leiter konnten durch eine Fortbildung an der PH Steiermark ihre Kompetenzen im Bereich der ICF erweitern, mit dem Ziel die ICF als Grundlage in der Gutachtenerstellung zu verwenden.

Die anschließende Evaluation hat das Ziel, die schulische Förderpraxis unter Verwendung der ICF zu verbessern. Dabei werden die Erfahrungen der erwähnten angehenden Lehrpersonen, Lehrkräften, Expertinnen und Experten aus dem Fachbereich Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik der Bildungsdirektion Steiermark aus allen Regionen in der Anwendung der ICF in der sonderpädagogischen Gutachtenpraxis, in der Förderplanarbeit, in der Elternkooperation sowie in Unterricht und Schule verglichen und ausgewertet.

## 7.2 Instrumente

Mittels SWOT-Analyse und anschließender qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring konnten die Ergebnisse ausgewertet, evaluiert und interpretiert werden.

### 7.2.1 SWOT-Analyse

Die SWOT-Analyse setzt sich aus vier Bereichen (Strengths, Weaknesses, Opportunities und Threats), zusammen und zählt zu den verbal-argumentativen Methoden. Sie wurde in den 1960er Jahren von Henry Mintzberg in der Harvard Business School entwickelt (Berthold, 2009). Mit Hilfe dieser vier Teilbereiche können Stärken und Schwächen sowie Chancen und Bedrohungen eines Tools identifiziert werden. Es werden in einem Dokument in einem sogenannten SWOT-Kreuz die vier Teilbereiche tabellarisch gegenübergestellt und etwaige Stärken, Schwächen, Chancen und Schwierigkeiten des zu evaluierenden Tools schriftlich aufgelistet. Das Instrument hat seinen Ursprung in der Betriebswirtschaftslehre und im Management, wird aber immer häufiger in den Sozialwissenschaften eingesetzt. Die Analyse macht es möglich, diese Teilbereiche bei unterschiedlichen Interessensgruppen durchzuführen und sie so für bestimmte Bereiche und Zielsetzungen zu adaptieren. Es kann somit ein umfassendes Bild über eine Situation oder ein Tool geschaffen werden (Paul & Wollny, 2015, S. 189). Die vorliegenden 40 SWOT-Analysen wurden von Primarstufenstudierenden und Erweiterungsstudierenden der PH Steiermark sowie von FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leitern des Fachbereichs Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik der Bildungsdirektion Steiermark in Bezug auf das ICF Online-Tool 02 durchgeführt. Die Anwenderinnen und Anwender haben das Online Tool 02 getestet und dazu ihre Resultate in der SWOT-Analyse in Form einer Tabelle in einem Word-Dokument schriftlich festgehalten. Die Daten der SWOT-Analysen wurden vom 6.1. 2020 bis zum 10. 5. 2020 für die Inhaltsanalyse herangezogen.

### 7.2.2 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse wird das vorhandene Datenmaterial im Kommunikationszusammenhang betrachtet. Das bedeutet, der Text bzw. die Daten werden immer in seinem Kontext bewertet. Deshalb ist die Inhaltsanalyse nicht standardisiert anwendbar, sondern muss auf das jeweilige Datenmaterial angepasst werden. Die Auswertung erfolgt nach einem vorher festgelegten Ablaufmo-

dell, welches sich in einzelne Analyseschritte gliedert und von Regeln bestimmt wird. Zu Beginn wird festgelegt, wie das Datenmaterial bearbeitet werden soll, welche Bereiche analysiert werden und welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, um eine Kodierung vornehmen zu können. Das Kodiersystem bzw. die Kategoriebildung ist schließlich der Kern der Inhaltsanalyse, denn mit Hilfe dieser kann man Rückschlüsse aus dem transparenten und für Außenstehende nachvollziehbaren Datenmaterial ziehen (Mayring, 2010, S. 51).

### **7.3 Konkrete Vorgehensweise**

Die folgenden Unterkapitel beschreiben die konkrete Vorgehensweise der Auswertung des Datenmaterials bzw. der SWOT-Analysen. Es wurden die Wortanzahl der SWOTS erhoben und anschließend Kategorien nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring gebildet. Nachfolgend wird die Kategoriebildung und die Entstehung der Kodierregeln genau beschrieben.

#### 7.3.1 Erhebung der Wortanzahl

Bevor mit der Kategoriebildung bzw. der Bearbeitung des Datenmaterials begonnen wurde, ist die Wortanzahl nach den Erhebungsdimensionen erfasst worden.

#### 7.3.2 Kategoriebildung und Analyse

Die schriftlichen Äußerungen wurde mittels eines Categoriesystems in drei Schritte verarbeitet (Mayring, 2010): Definieren von Kategorien, Identifizieren von Anker und Anwendung der Codierungsregeln. Wurde das gesamte Datenmaterial nach dieser Vorgehensweise durchgearbeitet, ist der nächste Schritt die Überprüfung der Kategorien im Hinblick auf die Beantwortung der Fragestellung. Dies führt schlussendlich zu einem überarbeiteten Categoriesystem mit konkreten Beispielen aus dem Datenmaterial (Mayring, 2010, S. 88). Das vorliegende Datenmaterial, mittels SWOT-Analyse erfasst, ist in ein Word-Dokument je Gruppe (Primarstufenstudierende, Erweiterungsstudierende, FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leiter) zusammengefasst worden. So entstanden drei Dokumente mit allen SWOT-Analysen aus der entsprechenden Gruppe. Die Analysen wurden anonymisiert behandelt und lediglich mit den Buchstaben P für Primarstufenstudierende, E für Erweiterungsstudierende und F für FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leiter versehen. Nach dem Buchstaben wurde jeder Analyse eine Zahl zugeordnet. So wurden die



Daten in der jeweiligen Gruppe von eins bis zur jeweiligen Anzahl durchnummeriert. In den jeweiligen Dokumenten wurden die Aussagen der Personen in die vier Teilbereiche gegliedert. So hat man einen Überblick über alle Angaben, die in den Bereichen Strengths, Weaknesses, Opportunities und Threats gemacht wurden. Nach dieser Dokumentenordnung konnte schließlich die Kategoriebildung vorgenommen werden. Es wurden systematisch alle Dokumente durchgearbeitet bzw. die Aussagen und Statements in den jeweiligen Dimensionen miteinander verglichen. Dadurch entstanden Gemeinsamkeiten, die zu einer Kategorie zusammengefasst werden konnten. Die Aussagen wurden markiert und mit der Kommentarfunktion im Word konnte die jeweilige Kategorie festgehalten werden. Nach dieser ersten Bearbeitungsphase wurde ein Excel-Dokument angelegt.

Es wurden die vier Dimensionen in Tabellenform festgehalten und die bereits gebildeten Kategorien zugeordnet und nummeriert. Jede Kategorie wurde farblich markiert, um einen besseren Überblick zu behalten. Weiters wurde jede Kategorie mit einer Explikation versehen. Nun wurden zu den Kategorien noch weitere Spalten hinzugefügt, in der die Personen, welche die SWOT-Analyse durchgeführt haben, eingetragen wurden (z.B. E1, E2, P1, P2, F1, F1, usw.). Anschließend wurden die gesammelten SWOT-Analysen ein zweites Mal durchgearbeitet, besonders im Hinblick der nun festgelegten Kodierregeln:

- Ist die Aussage für den jeweiligen Bereich relevant?
- Ist die Aussage für den jeweiligen Bereich charakteristisch?
- Es sind eins bis drei Kategorien zuordenbar.
- Insofern Aussagen wiederholt werden, wird festgelegt, dass diese Aussage einmal kodiert wird.
- Wenn dazwischen inhaltlich etwas Anderes ausgesagt wird, dann wird diese Textstelle zweimal kodiert.
- Wenn die Aussage situationsspezifisches Verhalten und Handeln betrifft, dann ist die Kategorie Situationspezifität zu kodieren.

Es wurden nun neue Kategorien den jeweiligen Dimensionen hinzugefügt oder auch namentlich verändert. Etwaige Explikationen wurden ergänzt sowie bemerkenswerte Zitate, die später bei der Ergebnisdarstellung sehr hilfreich sind, festgehalten.

Es entstanden folgenden Kategorien je Dimension:

### **Strengths**

- Übersichtlichkeit in Bezug auf das Kind
- Arbeitserleichterung/einfache Bedienung
- Verständlichkeit
- Übersichtlichkeit in Bezug auf die Funktionen
- Detaillierte Codierung
- Perspektivenwechsel
- Arbeit im Team
- Sonstiges

### **Weaknesses**

- Bedienung/Handhabung
- Bedienung bei der Codeauswahl
- Zuordnung der Codes
- Beschreibung der Codes/Übersicht
- Sonstiges

### **Opportunities**

- Bedarfsgerechte Förderung/Teilhabe
- Gemeinsame Sprache für alle
- Einheitliche Formulare/Gutachten
- Sonstiges
- Anwendung flächendeckend/international möglich

### **Threats**

- Zuordnung der Codes
- Sonstiges
- Fortbildungsangebot
- Zusammenarbeit im Team
- Einführung des Tools in der Schule
- Keine Bedrohung

Der nächste Schritt der Analyse umfasste die Zuordnung der vorkommenden Anzahl an Statements je Kategorie. Das heißt, es wurde in der Excel-Datei in den Spalten der Personen (z.B. E1, F3, usw.) bei jedem Vorkommen der jeweiligen Kategorie, die im Word-Dokument markiert wurde, die Zahl „1“ eingetragen. So konnte festgehalten werden, wie viele Aussagen eine Person zu einer Kategorie, innerhalb der jeweiligen Dimension, getätigt hatte. Der letzte Schritt ist nun die Summenbildung der vorkommenden Anzahl der einzelnen Kategorien. So ist klar ersichtlich, wie oft welche Kategorie in der SWOT-Analyse vorkommt. Abschließend wurde noch die Summe aller vorkommenden Statements innerhalb einer Dimension gebildet sowie die Summe aller Aussagen in allen Dimensionen.

Dementsprechend gibt es 470 Aussagen, die in der SWOT-Analyse relevant für die vorliegende Auswertung sind. In der Dimension Strengths wurden 188, in der Dimension Weaknesses 97, in der Dimension Opportunities 106 und in der Dimension Threats 79 Aussagen getätigt.

#### **7.4 Auswertung**

Die Auswertung der 40 SWOT-Analysen wurde zur besseren Veranschaulichung in Säulen-Diagrammen festgehalten. Es lässt sich dadurch feststellen, dass in den jeweiligen Dimensionen bestimmte Kategorien vermehrt in den Aussagen der Studierenden sowie FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leiter wiederzufinden sind. Es wird nun im anschließenden Kapitel genauer auf jede Dimension und deren einzelnen Kategorien eingegangen und sie werden mit Zitaten aus den SWOT-Analysen belegt. Die SWOT-Analysen wurden dazu mit der Funktion der Zeilennummerierung versehen, um das jeweilige Zitat rasch wiederzufinden.

Die Aussagen wurden wie folgt zitiert:

- (E, S. , Z. ) – Erweiterungsstudierende, Seitenzahl, Zeilenzahl
- (P, S. , Z. ) – Primarstufenstudierende, Seitenzahl, Zeilenzahl
- (F, S. , Z. ) – FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leiter, Seitenzahl, Zeilenzahl

## 8. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden nun die Ergebnisse der Analyse präsentiert. Diese gliedern sich in die jeweiligen Dimensionen Strengths, Weaknesses, Opportunities und Threats. Die Ergebnisse werden mit Abbildungen über die Anzahl der Statements in der jeweiligen Kategorie veranschaulicht. Abschließend folgt eine Zusammenfassung der Ergebnisse.

### 8.1 Dimension Strengths

In der Dimension Strengths konnten acht Kategorien gebildet werden. Diese Kategorien heben die Stärken, vor allem in Bezug auf die Anwendung und die Funktion des Online-Tools sowie die Analyse des betroffenen Kindes, hervor. Das Online-Tool bietet somit nicht nur eine übersichtliche Anwendung, sondern auch eine umfangreiche Erhebung der Lebenssituation eines Kindes.

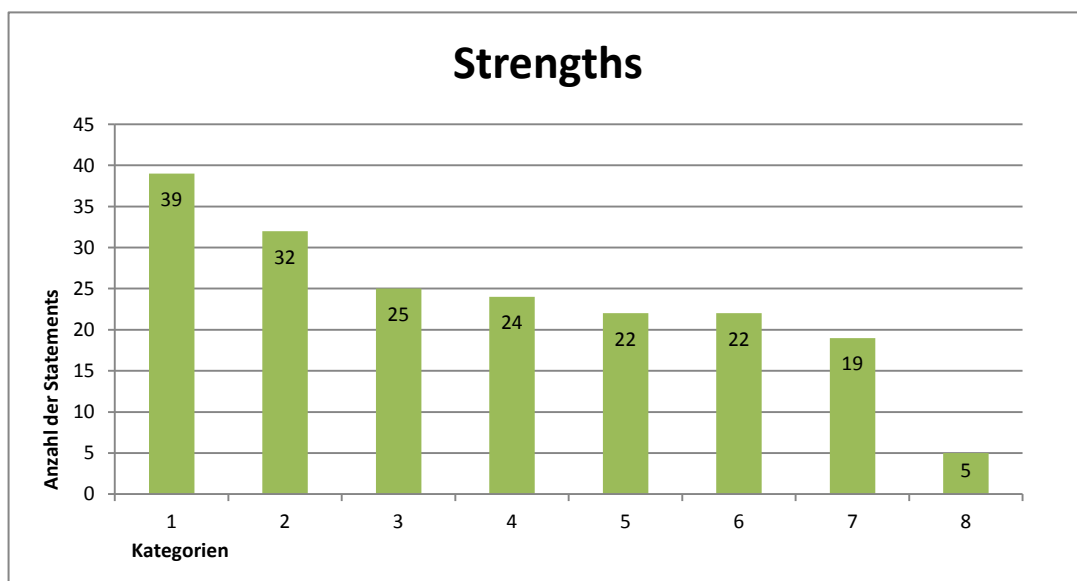


Abbildung 1: Darstellung der Strengths durch die Anzahl der Statements in den Kategorien

#### Kategorie 1 – Übersichtlichkeit in Bezug auf das Kind

Diese Kategorie wird von den Studierenden und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leitern als größte Stärke betrachtet und konnte in 39 Aussagen festgehalten werden. Das Online-Tool überzeugt mit der Übersichtlichkeit in Bezug auf das Kind. Dies zeigt sich in folgenden Aussagen „Durch die ICF ist es möglich, einen guten Überblick darüber zu erlangen, welche Stärken und Defizite das Kind beschreiben.“ (E, S. 1, Z. 15-16), „Nach der Auswertung wird eine gute, generelle Übersicht über die Stärken und Defizite des Kindes gegeben.“ (E, S. 1, Z. 17-18) und „Gute Einschätzung

der Gesamtsituation" (E, S. 1, Z. 31). Weiters wird auf die umfassende Bewertung, welche alle Lebensbereiche des Kindes berücksichtigt, Bezug genommen, was in folgenden Statements ersichtlich wird. „Das Hinzufügen von Indikatoren macht die Analyse trotzdem sehr persönlich und individuell. Dadurch kann man ein genaues Profil jedes Kindes erstellen." (E, S. 2, Z. 46-47), „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit beschreibt flächendeckend alle Bereiche des Kindes: Umwelt, Körperstrukturen, Körperfunktionen und Teilhabe." (P, S. 1, Z. 13-14), „Man kann sich in kurzer Zeit einen sehr umfangreichen Eindruck und Lebensstil vom Kind einholen." (P, S. 1, Z. 19-20) und „Das Online-Tool ist stärken- statt defizitorientiert und bildet somit eine positive Ausgangslage zur Weiterarbeit und zur Festlegung der Förderungsschwerpunkte." (P, S. 3, Z. 120-121).

### **Kategorie 2 – Arbeitserleichterung/einfache Bedienung**

Die Kategorie „Arbeitserleichterung/einfache Bedienung“ spiegelt sich vor allem in folgenden Aussagen wider. „Bewertung der Codes geht flott" (E, S. 1, Z. 11), „Das Verwenden der Codes und Formulierungen im Programm erleichtert diese Dokumentation enorm." (E, S. 2, Z. 39-41) und „Solche Tools sind meiner Meinung nach, eine große Entlastung und für Lehrpersonen dringend notwendig." (E, S. 2, Z. 59-60). Diese Kategorie wurde 32 Mal zugeordnet und stellt somit laut der getätigten Aussagen die zweitgrößte Stärke des Online-Tools dar. Vor allem die einfache Bedienung des Tools wird als entlastend und angenehm beschrieben. Folgende Kommentare wurden dazu festgehalten. „Der zusammengefügte Bericht am Ende ist sehr hilfreich und erleichtert einem die Arbeit" (E, S. 2, Z. 50-51), „Man kann zwischen den einzelnen Steps (Beobachtungen, Bewertung, Ziele...) hin und her klicken und kann die Daten dementsprechend auch nachträglich bearbeiten." (P, S. 2, Z. 74-75), „Es ist möglich, Schlüsselbegriffe oder Stichworte bei der Suche nach geeigneten Codes einzugeben, was den Prozess vereinfacht und beschleunigt." (P, S. 2, Z. 79-80) und „Die Struktur des Tools ist sehr durchdacht und spricht mich sehr an." (F, S. 1, Z. 23).

### **Kategorie 3 – Verständlichkeit**

Die Kategorie „Verständlichkeit“ zeigt sich vor allem in folgenden Aussagen. „(...) genauere Beschreibungen der Codes in den Ordnern sind gut verständlich" (E, S. 1, Z. 9-10), „Es ermöglicht einheitliche Formulierungen, die auch für Eltern und Kollegen verständlich sind." (E, S. 2, Z. 60-61) und „Die ICF-Listen sind bunt markiert, welches

*sehr übersichtlich und strukturiert macht. Symbole helfen oft, die Überbegriffe zu verstehen.*" (P, S. 1, Z. 16-17). Die Beschreibung der Codes sowie die einheitliche Sprache werden als strukturiert und klar verständlich wahrgenommen. So konnte diese Kategorie 25 Mal kodiert werden. *„Die einzelnen zugeordneten ICF-Codes in der Kategorie „Beobachtungen“ sind sehr treffend und verständlich beschrieben"* (P, S. 4, Z. 124-125).

#### **Kategorie 4 – Übersichtlichkeit in Bezug auf die Funktionen**

Diese Kategorie konnte insgesamt 24 Mal in den Aussagen der SWOT-Analysen zugeordnet werden. Die Studierenden und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leiter waren überzeugt von der Übersichtlichkeit und von den Funktionen des Online-Tools. Dies spiegelt sich in Aussagen wie *„übersichtliches Menü"* (E, S. 1, Z. 6), *„Wechsel zwischen Menüpunkten einfach und ohne Datenverlust"* (E, S. 1, Z. 7) und *„Mir hat die Übersichtlichkeit sehr geholfen. Ich konnte mich gut zwischen den einzelnen Feldern orientieren."* (F, S. 1, Z. 20-21), wieder.

#### **Kategorie 5 - Detaillierte Codierung**

Die detaillierte Codierung spiegelt sich in 22 Aussagen wider. Durch die genaue Codierung sowie die umfangreiche Anzahl der Codes wird eine genaue Analyse des jeweiligen Kindes ermöglicht. Dies wird in folgenden Aussagen ersichtlich. *„Man kann durch die verschiedenen Kategorien ‚stöbern‘ und findet dabei Beschreibungen, die einem selbst im ersten Moment nicht eingefallen oder besser gesagt aufgefallen wären. Das ermöglicht eine viel genauere Analyse und zeigt Aspekte auf, an die man sonst vielleicht nicht gedacht hätte."* (E, S. 2, Z. 42-45), *„Detaillierte Codierungen ermöglichen eine genaue Analyse, (...)"* (E, S. 2, Z. 70) und *„Das Online-Tool ist sehr umfangreich und macht eine präzisierte Bestimmung bzw. Angabe der individuellen Fähigkeiten möglich."* (P, S. 3, Z. 118-119). Im Zusammenhang mit der detaillierten Codierung wird das ICF Handbuch „Gemeinsame Sprache für alle“ erwähnt, welches eine zusätzliche Hilfestellung bei der Codeauswahl bietet. *„Außerdem weiß man oft nicht, wo man anfangen soll. Da bietet diese Liste gemeinsam mit dem Online-Tool eine große Unterstützung."* (P, S. 4, Z. 137-138).

## **Kategorie 6 - Perspektivenwechsel**

Der Perspektivenwechsel konnte ebenfalls in 22 Aussagen festgestellt werden. Die nachfolgenden Zitate bestätigen den umfassenden Blickwinkel auf das Kind. „*Vielseitige Beobachtungszugänge*“ (E, S. 1, Z. 27), „*Das ermöglicht eine viel genauere Analyse und zeigt Aspekte auf, an die man sonst vielleicht nicht gedacht hätte.*“ (E, S. 2, Z. 44-45) und „*(..) bei der Suche nach den richtigen Codes auch auf neue Aspekte das Kind betreffend (ein neuer Blickwinkel und Denkanstoß)*“ (E, S. 2, Z. 73-73).

## **Kategorie 7 - Arbeit im Team**

Die Kategorie Arbeit im Team wird in den Aussagen als positive Bereicherung beschrieben und kann demnach auch 19 Mal codiert werden. Dies wird nachfolgend ersichtlich. „*Es wird in Erfahrung gebracht, welche Fragen noch an die Eltern gestellt werden müssen bzw. welche Informationen eingeholt werden müssen.*“ (E, S. 1, Z. 21-22) und „*Eltern und Kinder können/sollen miteinbezogen werden*“ (E, S. 1, Z. 28). Vor allem die Zusammenarbeit im Team bietet dem jeweiligen Kind bessere Fördermöglichkeiten, da ein Austausch mit allen Fachkräften stattfinden kann. Folgende Aussagen wurde dazu getätigt. „*Ich finde, es bietet eine gute Möglichkeit für Eltern, sich an Fördermöglichkeiten ihres Kindes zu beteiligen.*“ (P, S. 1, Z. 34-35), „*Sie können gemeinsam mit den Fachkräften eine Förderung überlegen, der alle zustimmen.*“ (P, S. 1, Z. 35-36), „*Mittels ICF kann ein interdisziplinärer Austausch stattfinden, eine gemeinsame sprachliche Basis wird geschaffen.*“ (F, S. 1, Z. 23-25) und „*(..) das ICF kann hierbei als Brücke zwischen den einzelnen ExpertInnen bzw. Fachrichtungen fungieren*“ (F, S. 1, Z. 34-35).

## **Kategorie 8 - Sonstiges**

Der Kategorie „Sonstiges“ konnten fünf Aussagen zugeordnet werden. Es werden unterschiedliche Bereiche angesprochen, die individuell als Stärke betrachtet werden, wie zum Beispiel die Anwendung des Tools bei Kindern mit einem Sonderpädagogischen Förderbedarf oder die Anonymität. Dies wird in diesen Aussagen ersichtlich. „*kann für Kinder, die schon einen SPF haben, auch angewendet werden*“ (P, S. 6, Z. 247) und „*Anonymität*“ (P, S. 7, Z. 257).

## 8.2 Dimension Weaknesses

In der Dimension „Weaknesses“ konnten fünf Kategorien gebildet werden. Als Schwäche wurde vor allem die Bedienung bei der Codeauswahl und die Handhabung bzw. Bedienung des Tools im Bereich der Codezuordnung und Speicheroptionen kritisiert. Auch der Zeitaufwand für die Einarbeitungsphase in das Tool wurde mehrmals angesprochen.

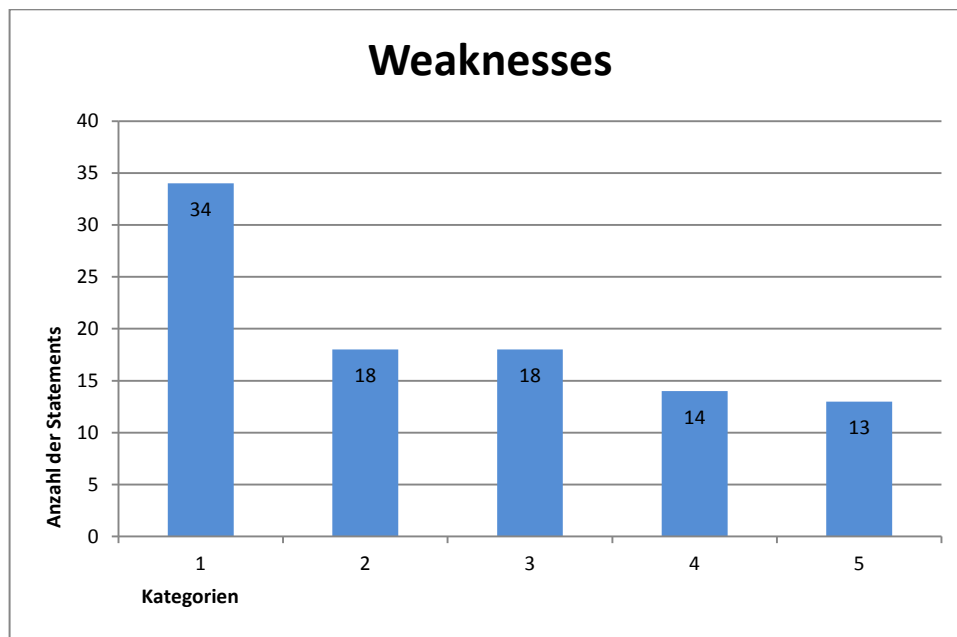


Abbildung 2: Darstellung der Weaknesses durch die Anzahl der Statements in den Kategorien

### Kategorie 1 - Bedienung/Handhabung

Die Bedienung/Handhabung konnte 34 Mal zugeordnet werden und stellt gleichzeitig die größte Schwäche des Tools dar. Vor allem der hohe Zeitaufwand bei der Verwendung des Tools als Anfängerin und Anfänger wird mehrmals erwähnt. Dies zeigt sich in den folgenden Zitaten. „Ist bei vielen Testungen sehr zeitaufwändig, da es wirklich umfangreich aufgebaut ist.“ (P, S. 8, Z. 300), „Am Anfang benötigt man Zeit, um sich zurechtzufinden und die Dinge Schritt für Schritt auszuprobieren.“ (P, S. 8, Z. 309-310), „Obwohl es sehr einfach geschrieben ist, muss man sich mit den Codes und dem Durchlaufen des Online Tools genau auseinandersetzen, um es zu verstehen.“ (P, S. 8, Z. 310-312) und „Hier fand ich es als blutige Anfängerin im Umgang mit dem ICF-Wording sehr schwierig, nur anhand der Zahlen, die richtige Bewertung zu treffen.“ (F, S. 2, Z. 51-53).



## **Kategorie 2 - Bedienung bei der Codeauswahl**

Als Schwäche des Tools konnte die Bedienung bei der Codeauswahl festgestellt werden. Es wurde in 18 Aussagen kodiert, dass die Anwenderinnen und Anwender Probleme bei der Codeauswahl haben. *„Nach der Auswahl eines Codes, kommt man immer wieder zurück zur Übersicht der Beobachtung.“* (E, S. 4, Z. 118-119) und *„Größte Schwäche ist definitiv, dass man nach einer Eingabe immer wieder ins Eingabefenster zurück einsteigen muss.“* (E, S. 5, Z. 149-150). Weiters können nicht gleichzeitig mehrere Codes ausgewählt werden. Dies zeigt sich in diesen Aussagen. *„Beim Bereich Beobachtung kann man nicht gleichzeitig mehrere ICF-Codes auswählen und einem Bereich (z.B. Umweltfaktoren) zuordnen. Für jeden Code muss dies einzeln manuell ausgeführt werden.“* (P, S. 8, Z. 337-339) und *„Es ist nicht möglich, mehrere Ziele derselben Code-Kategorie auf einmal auszuwählen, (..)“* (F, S. 3, Z. 86-87).

## **Kategorie 3 - Zuordnung der Codes**

Die „Zuordnung der Codes“ wurde als Kategorie 18 Mal zugeordnet. Vor allem die Vielzahl an Codes wird als Schwierigkeit beschrieben, weil man schnell den Überblick verliert. In diesem Zusammenhang wird wieder das ICF-Handbuch erwähnt, welches eine gute Hilfestellung bei der Codeauswahl bietet. *„Als Lehrperson, welche ICF verwendet und sich für die richtigen Codierungen entscheidet, muss man die Fähigkeit mitbringen hier gut auszusieben.“* (E, S. 5, Z. 155-156), *„Ohne Handbuch ist es wirklich schwierig manche Codes zu finden. Bzw. sehr aufwendig die passenden zu finden.“* (E, S. 5, Z. 160-161), *„man kann sich schnell ‚verzetteln‘ und viel zu viele Bereiche betrachten und evtl. das eigentliche Problem aus den Augen verlieren (..)“* (F, S. 2, Z. 59-60) und *„Es sind viele Aspekte zu beachten, man darf sich nicht verlieren, man sollte sich auf Schwerpunkte konzentrieren.“* (F, S. 3, Z. 95-95)

## **Kategorie 4 - Beschreibung der Codes/Übersicht**

Die Kategorie „Beschreibung der Codes/Übersicht“ konnte in 14 Aussagen festgehalten werden. Es fehlte die Übersichtlichkeit bzw. die genaue Beschreibung der einzelnen Codes. Man findet dazu folgende Statements. *„Es wäre etwas einfacher, wenn die Codes im Bereich „Bewertung“ auch noch einmal genau beschrieben wären. Ich musste ständig wieder auf die Seite „Beobachtungen“ zurückgehen, um die genauen Beschreibungen der Codes erneut durchzulesen und es anschließend wieder im*

*Bereich ‚Bewertung‘ anzuklicken.“ (E, S. 4, Z. 137-140), „Es müsste noch übersichtlicher gestaltet werden.“ (E, S. 5, Z. 161) und „Für Anfängerinnen bzw. Anfänger ist es möglicherweise schwierig zu verstehen, was mit bestimmten Begrifflichkeiten gemeint ist.“ (P, S. 9, Z. 374-375). Das ICF-Handbuch in familienfreundlicher Sprache wurde bei der Beschreibung der Codes schließlich als sehr hilfreich empfunden. „Hier hätte mir eine kleine Übersicht sehr geholfen. Ich wurde aber schließlich wieder im ICF-Heftchen fündig und konnte mir das Bewerten erleichtern.“ (F, S. 2, Z. 56-57).*

### **Kategorie 5 - Sonstiges**

Die Kategorie „Sonstiges“ konnte 13 Mal zugeordnet werden. Es handelte sich dabei um weitere individuelle Schwächen in Bezug auf die Bedienung und Bewertung des Online-Tools. Diese werden in folgenden Aussagen ersichtlich. „Nach der Bewertung muss man selbst Ziele formulieren. Ich würde mir, gerade als Junglehrerin, leichter tun, wenn Beispielziele angegeben werden würden.“ (E, S. 4, Z. 121-122) und „Bestimmte Beschreibungen von Codes (z.B.: d166, d170, d345) müssen auf das Alter bzw. das Lernniveau des Kindes angepasst werden.“ (E, S. 5, Z. 172-173).

### **8.3 Dimension Opportunities**

Die Dimension „Opportunities“ beinhaltet fünf Kategorien. Die optimale Förderung des jeweiligen Kindes und die einheitliche Sprache, welche die Teilhabe aller betroffenen Personen ermöglicht, werden als größte Chance des Online Tools gesehen.

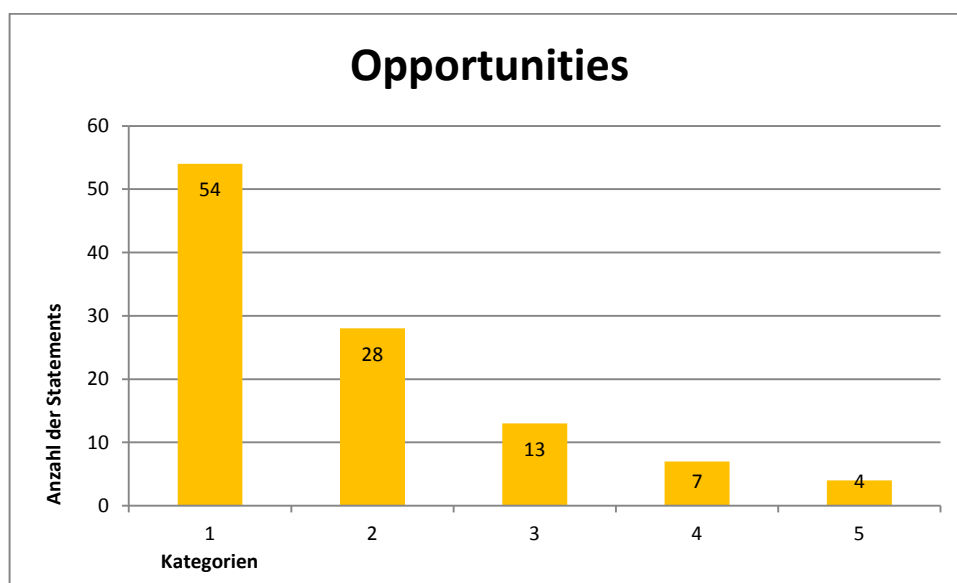


Abbildung 3: Darstellung der Opportunities durch die Anzahl der Statements in den Kategorien

### **Kategorie 1 - Bedarfsgerechte Förderung/Teilhabe**

Die Kategorie „Bedarfsgerechte Förderung/Teilhabe“ für Kinder wird als größte Möglichkeit bzw. Chance des Online-Tools gesehen und konnte 54 Mal in den Aussagen erfasst werden. *„Kindern die Chance auf adäquate Förderung zu bieten“* (E, S. 6, Z. 201), *„Es besteht die Möglichkeit zu einer besseren Förderung (..)“* (P, S. 14, Z. 559) und *„bessere Einschätzung des Kindes (wo und wie kann dem Kind geholfen werden)“* (P, S. 15, Z. 603). Weiters wird vor allem die stärkenorientierte und universelle Sichtweise, welche alle Lebensbereiche des Kindes mit einbezieht, hervorgehoben. Dies findet man in diesen Aussagen. *„Das Werkzeug unterstützt bei der Erstellung positiver Förderkonzepte.“* (P, S. 15, Z. 625), *„Durch die universelle Betrachtungsweise steigen die Chancen sinnvolle Veränderungen in kleinen Schritten zu ermöglichen und so das Problem zu lösen.“* (F, S. 5, Z. 152.153), *„Die ICF Sichtweise entspricht meinem Verständnis für bejahende positive Denkweisen im Bezug auf Teilhabe im schulischen und sozialen Kontext.“* (E, S. 6, Z. 220-222) und *“(..) sehe ich auf jeden Fall als Chance zur bestmöglichen Teilhabe und Förderung.“* (F, S. 4, Z. 128-130)

### **Kategorie 2 - Gemeinsame Sprache für alle**

Die „Gemeinsame Sprache für alle“ wird als Erleichterung bei der Kommunikation gesehen und konnte 28 Mal kodiert werden. Das Tool ermöglicht es allen beteiligten Personen rund um das Kind einen Beitrag zur Unterstützung des Kindes zu leisten. So können alle in die Förderung des Kindes miteinbezogen werden. Folgende Aussagen wurden dazu gefunden. *“(..) eine große Erleichterung für die Kommunikation und gemeinsame Arbeit bedeuten.“* (E, S. 6, Z. 208-209), *„Auch Fachkräfte wie Sozialarbeiter, Familienbegleiter und dergleichen würden vom ICF stark profitieren.“* (E, S. 7, Z. 238-239), *„Dieses Online-Tool können auf jeden Fall Fachkräfte, wie Lehrer, Pädagogen, Ärzte oder Therapeuten einsetzen, um so gemeinsam mit den Eltern eine Förderung für ihr Kind zu entwickeln.“* (P, S. 14, Z. 557-559) und *„Ein gemeinsames „Draufschaun“ und eine gemeinsame Sprache für Schüler mit Behinderungen (..)“* (F, S. 4, Z. 128-130).

Die leicht verständliche Sprache wird ebenfalls mehrmals als positiv beschrieben. *„Die Auswahl unterschiedlicher Sprachen sowie die verständlich formulierten Items geben viel mehr Menschen die Chance, die Materie rund um Entwicklungsschwierigkeiten besser zu verstehen und nachzuvollziehen und somit möglicherweise auch*

*mehr über sein eigenes Kind in Erfahrung zu bringen, wenn dies bisher aufgrund komplexer Testergebnisse oder dem Fachvokabular nur eingeschränkt möglich war."* (P, S. 15, Z. 578-583).

### **Kategorie 3 - Einheitliche Formulare/Gutachten**

Dieses Tool bietet die Möglichkeit von einheitlichen Formularen, die für Gutachten verwendet werden können. In 13 Aussagen konnte diese Kategorie mit folgenden Beispielen festgehalten werden. *„Im Einsatz für die Gutachtenerstellung oder als Hilfsmittel für Elternberatung sehr gut einsetzbar.“* (E, S. 6, Z. 216-217). Die einheitlichen Formulare werden auch im Hinblick einer besseren Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Fachkräften als Erleichterung gesehen. Dies zeigt sich in nachstehenden Kommentaren. *„Einheitliche Formulare sind, meiner Meinung nach, eine große Erleichterung bei der Zusammenarbeit und Übermittlung von Informationen.“* (E, S. 6, Z. 211-212), *„Die ICF könnte weiter ausgebaut werden nach dem Vorbild der ICD-10 Codes in der Medizin, sodass die ICF Codes in allen Förderplänen, allen Gutachten und ähnlichen Arbeiten der Lehrpersonen verwendet werden.“* (E, S. 7, Z. 240-242) und *„Evt. besteht die Möglichkeit, die Arbeit zukünftiger Gutachter zu erleichtern, wenn das Tool evaluiert und verbessert wird.“* (F, S. 5, Z. 148-149).

### **Kategorie 4 - Sonstiges**

Die Kategorie „Sonstiges“ konnte in den Aussagen sieben Mal festgestellt werden. Es wurde dabei vor allem die Handhabung des Tools beschrieben. Es wird einerseits noch mehr Hilfestellung gewünscht und andererseits die Übersichtlichkeit und angenehme Anwendung erwähnt. Dies zeigt sich in folgenden Kommentaren. *„Codes unter dem jeweiligen Beobachtungsbereich wäre es angenehm, wenn die genauen Codebeschreibungen beim Drüberfahren mit der Maus eingeblendet würden.“* (E, S. 6, Z. 189-191) und *„Die Möglichkeit, immer wieder zwischen den Seiten hin- und her zu springen, zu erweitern oder zu korrigieren, erleichtert das ‚Eintauchen‘ in die Materie und hat mir die Angst genommen, etwas ‚falsch‘ zu machen.“* (F, S. 4, Z. 123-125).

### **Kategorie 5 - Anwendung flächendeckend/international möglich**

Die Kategorie „Anwendung flächendeckend/ international möglich“ konnte vier Mal zugeordnet werden. Die Studierenden und FIDS-Leiterinnen sowie FIDS-Leiter

sahen die Möglichkeit einer internationalen und flächendeckenden Anwendung des ICF-Tools. „Kann international an sämtlichen Schulen eingesetzt werden, um Schülerinnen und Schüler möglichst einheitlich zu klassifizieren.“ (E, S. 7, Z. 234-235) und „Kann nicht nur in Österreich angewendet werden.“ (E, S. 6, Z. 213).

#### 8.4 Dimension Threats

In der Dimension „Threats“ konnten sechs Kategorien gebildet werden. Als größte Schwierigkeit wurde die Zuordnung der Codes empfunden, welche bereits in der Dimension „Weaknesses“ ebenfalls als Schwäche wahrgenommen wurde. Weiters werden die Einführung des Tools in der Schule sowie ausreichende Fortbildungsmöglichkeiten als mögliche Hürde gesehen.

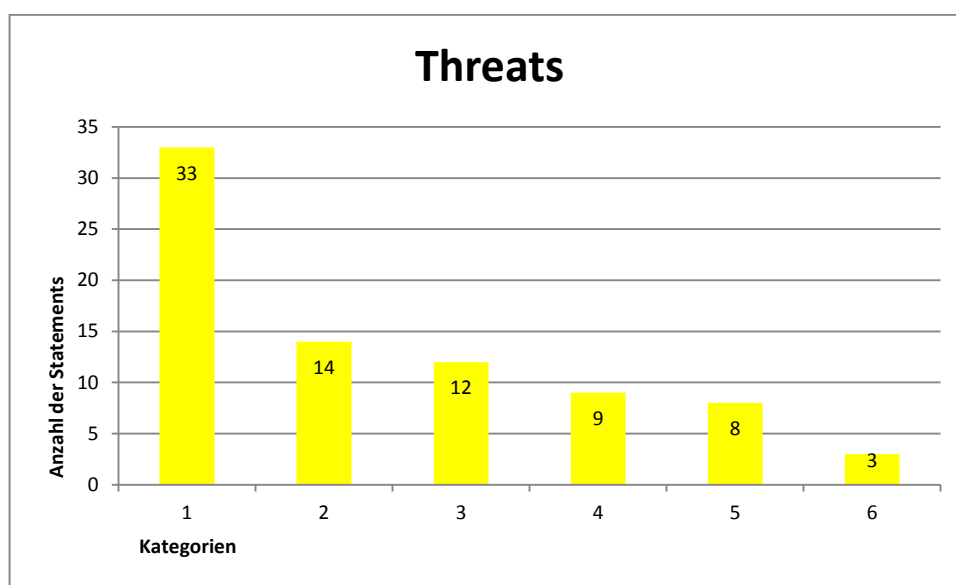


Abbildung 4: Darstellung der Threats durch die Anzahl der Statements in den Kategorien

##### Kategorie 1 - Zuordnung der Codes

Die „Zuordnung der Codes“ wurde als schwierig empfunden und konnte 33 Mal in den Aussagen festgestellt werden. Vor allem für Erstanwenderinnen und Erstanwender war es durch die Vielzahl an Codes nicht einfach die passenden auszuwählen. Folgende Zitate zeigen diese Schwierigkeiten. „Es kann zu Schwierigkeiten bei der Bewertung der Codes kommen. Jeder hat andere Wahrnehmungen und empfindet etwas als problematischer oder nicht.“ (P, S. 20, Z. 822-823) und „bei der ersten Anwendung des Tools war es schwierig, wirklich herauszufiltern, welche ICF-Codes passend sind“ (P, S. 20, Z. 861-862). Weiters dauert es einige Zeit, bis man einen Überblick über alle Codes gewonnen hat und die Bedienung bei der Zuordnung automa-

tisch ausführt. „Die Differenzierung zwischen einigen ICF-Codes ist teilweise schwierig, da manche Items auf den ersten Blick sehr ähnlich klingen.“ (P, S. 21, Z. 881-862), „Die zahlreichen Unterkategorien sind für mich als Ungeübte bald überfordernd.“ (F, S. 6, Z. 192), „Übersichtlichkeit: Ich habe noch keinen Überblick über alle Codes und weiß somit nicht, ob ich alle wichtigen Punkte angeklickt habe.“ (E, S. 9, Z. 300-301) und „Zuordnung der Codes nicht immer eindeutig – wann wähle ich welche Codes aus“ (E, S. 9, Z. 307). Als Bedrohung werden die Codes außerdem in Bezug auf die Individualität des Kindes gesehen. Folgende Kommentare wurden dazu gefunden. „Das zu beschreibende Kind wird auf Codes reduziert. Die individuellen Sichtweisen der involvierten Personen kommen kaum zum Tragen.“ (F, S. 7, Z. 209-210).

### **Kategorie 2 - Sonstiges**

Die Kategorie „Sonstiges“ konnte 14 Mal zugeordnet werden. Es werden die Bedienungen sowie der Datenschutz erwähnt. Dies zeigt sich in den nachstehenden Aussagen. „Bericht: Es fehlt der Hinweis, dass mit Klick auf „Drucken“ keine Änderungen mehr an den Basisdaten vorgenommen werden können.“ (E, S. 9, Z. 297-298), „Die Tatsache, dass es sich hierbei um ein Tool handelt, das online verwendet wird, bringt einige Risiken mit sich was Datenschutz betrifft. (..) Daher ist es unabdingbar, daran zu denken, keinen Namen oder andere persönliche Daten anzugeben, die Rückschlüsse darauf zulassen, um welches Kind es sich handelt.“ (P, S. 20, Z. 840-841).

### **Kategorie 3 - Fortbildungsangebot**

Die Kategorie „Fortbildungsangebot“ wurde zwölf Mal kodiert. Es wird mehrmals erwähnt, dass Fortbildungen und Schulungen für die ICF und deren Online-Tools notwendig sind. „Ressourcen müssen eingesetzt und Fortbildungen veranstaltet werden, um sämtliche Lehrpersonen damit vertraut zu machen.“ (E, S. 10, Z. 326-327) und „Klar ist, dass ein weiter Weg in Bezug auf Schulungen und Haltungen aller mitarbeitenden Personen notwendig sein wird.“ (F, S. 6-7, Z. 205-206).

### **Kategorie 4 - Zusammenarbeit im Team**

Die „Zusammenarbeit im Team“ wurde neun Mal zugeordnet und kann eine Hürde darstellen, wenn alle Beteiligten rund um das Kind unterschiedliche Wahrnehmungen haben. Dies zeigt sich in diesen Aussagen. „Wird erst stichhaltig bzw. liefert

*erst dann Chancen für das Kind, wenn LehrerIn und Eltern gewissenhaft ausfüllen und im Sinne des Kindes arbeiten." (E, S. 9, Z. 282-283) und „Die Eltern bewerten das Kind gemeinsam mit z.B. der Lehrperson. Es können Differenzen oder Meinungsverschiedenheiten auftreten, (..)“ (P, S. 20, Z. 823-825).*

### **Kategorie 5 - Einführung des Tools in der Schule**

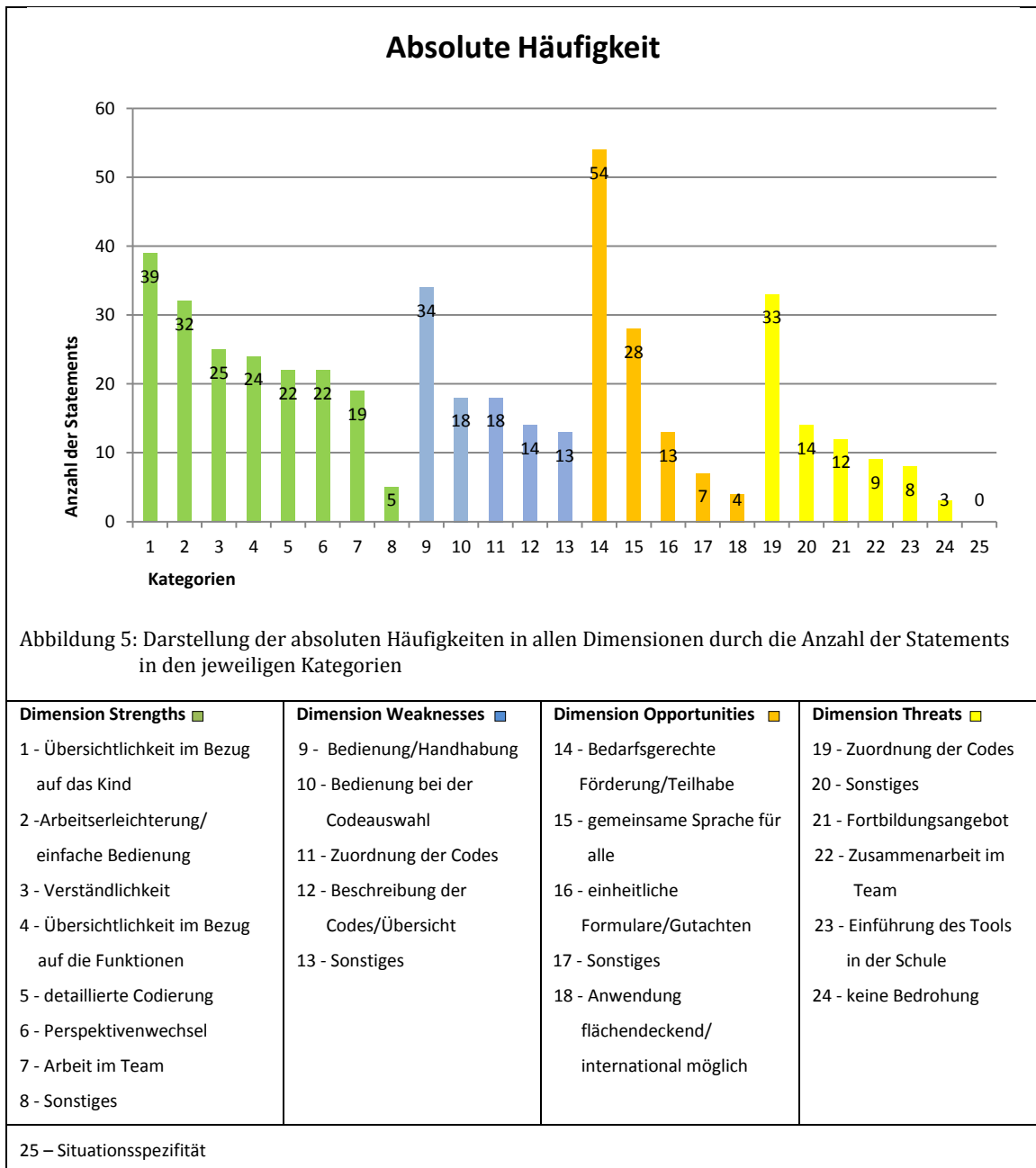
Die „Einführung des Tools in der Schule“ wird als wünschenswert betrachtet, jedoch erfordert es eine gewissen Anlaufphase, bis das Online-Tool flächendeckend verwendet werden kann bzw. verwendet wird. Diese Kategorie konnte acht Mal zugeordnet werden und zeigt sich in diesen Zitaten. *„Ein System flächendeckend einzusetzen bedeutet immer, dass es Herausforderungen in der Einführung bringt (..) nach einer gewissen Anlaufphase alle gut mit dem Tool zurechtkämen bzw. die Zusammenarbeit erleichtern würden.“ (E, S. 9, Z. 314-318), „Es erfordert viel Zeit, Hingabe und Überzeugungskraft, um alle Schulen für dieses System zu begeistern.“ (E, S. 10, Z. 338-339) und „Dass ICF auch in Schulen aktiv Einzug hält, wäre mehr als wünschenswert.“ (F, S. 7, Z. 206-207).*

### **Kategorie 6 - Keine Bedrohung**

Die Kategorie „Keine Bedrohung“ konnte drei Mal zugeordnet werden. Studierende und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leiter konnten beim Online-Tool keine Bedrohung oder Schwierigkeiten feststellen. *„Konnte ich keine entdecken bzw. wurde ich mit keinen konfrontiert.“ (P, S. 20, Z. 834), „Sehe ich nicht“ (F, S. 7, Z. 215) und „für mich sind in diesem Zusammenhang keine Bedrohungen festzustellen oder anzunehmen.“ (F, S. 6, Z. 188-189).*

## 8.5 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die 40 SWOT Analysen zeigen Tendenzen, welche Stärken und Möglichkeiten das Tool bietet, aber auch welche Schwächen und Hürden es aufzeigt.



Die Dimension „Strengths“ ist in Bezug auf die einzelnen Kategorien sehr ausgeglichen. Alle kategorisierten Stärken werden häufig von den Studierenden und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leitern erwähnt. Dadurch kann festgestellt werden, dass sich die Studierenden und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leiter über die Stärken des Tools einig sind. Einerseits sehen die Anwenderinnen und Anwender viele Vorteile des Tools im Hinblick auf die Bedienung und die Funktionen. Dies zeigt sich in der



Kategorie 1 – Übersichtlichkeit in Bezug auf die Funktionen, *„Manual ist sehr übersichtlich“* (P, S. 7, Z. 277), in der Kategorie 3 – Arbeitserleichterung/einfache Bedienung, *„Solche Tools sind meiner Meinung eine große Entlastung und für Lehrpersonen dringend notwendig.“* (E, S. 2, Z. 59-60), *„Die Struktur des Tools ist sehr durchdacht und spricht mich sehr an.“* (F, S. 1, Z. 23), in der Kategorie 4 – Detaillierte Codierung, *„Detaillierte Codierungen ermöglichen eine genaue Analyse, (..)“* (E, S. 2, Z. 70), *„Sehr genaue Aufgliederung der einzelnen Codes“* (P, S. 7, Z. 270) und in der Kategorie 7 – Verständlichkeit, *„Die einzelnen zugeordneten ICF-Codes in der Kategorie ‚Beobachtungen‘ sind sehr treffend und verständlich beschrieben“* (P, S. 4, Z. 124-125), *„gut formuliertes Manual“* (P, S. 7, Z. 252). Andererseits bietet das Tool enorme Stärken für das jeweilige Kind. Dies zeigt sich durch die Kategorie 2 – Übersichtlichkeit in Bezug auf das Kind, *„Untersuchung gibt einen Überblick, wo das Kind steht und welche Förderung es noch benötigt, um bestmöglich in allen Lebensbereichen teilhaben zu können → partizipationsorientiertes Förderkonzept.“* (P, S. 6, Z. 235-237), in der Kategorie 5 – Perspektivenwechsel, *„Demnach ist bereits ein breites Beobachtungsspektrum gegeben und die Situation des Kindes wird wirklich von allen Seiten beleuchtet.“* (P, S. 5, Z. 201-203) und in der Kategorie 6 – Arbeit im Team, *„Ein weiterer Punkt, der besonders positiv hervorsteht, ist die Tatsache, dass automatisch die Wünsche und Bedürfnisse der Eltern berücksichtigt und im Rahmen des Berichts erfasst werden.“* (P, S. 6, Z. 205-207), *„eine geeignete Grundlage für die Verständigung zwischen unterschiedlichen Kolleginnen und Kollegen“* (P, S. 8, Z. 298-299). Bei der Kategorie 8 – Sonstiges handelt sich um einige individuelle Empfindungen, die auf die Auswertung keinen Einfluss haben.

Es gibt somit Stärken im Bereich der Bedienung, welche sich in Folge dieser Einstellungen zum Vorteil für das betroffene Kind auswirken. Dies spiegelt sich auch in den erwähnten Aussagen wider, denn die Übersichtlichkeit in Bezug auf das Kind, wird als größte Stärke gesehen. Es wird als enormer Vorteil erachtet, dass mit einem Tool alle Lebensbereiche eines Kindes erfasst werden können und gleichzeitig alle Fachkräfte sowie die Eltern bei der Förderung mitwirken können. Die Dimension „Weaknesses“ bezieht sich vor allem auf die Funktionen des Tools. Es ist hier ein Widerspruch zu sehen, denn bei der Dimension „Strengths“ wird von vielen Anwenderinnen und Anwendern im Tool eine Arbeitserleichterung und einfache Bedienung erwähnt. In den Schwächen des Tools zeigen sich aber auch ganz klar einige Schwierigkeiten bei der Bedienung. Diese beziehen sich aber vor allem

auf die Kodierung. Dies zeigt sich in der Kategorie 9 – Bedienung bei der Codeauswahl, „Es ist nicht möglich, mehrere Ziele derselben Code-Kategorie auf einmal auszuwählen, (...)“ (F, S. 3, Z. 86-87), „Schwierig war es nachdem man ein Item für die Beobachtung hinzufügt hat, konnte man nicht direkt ein zweites hinzufügen, da einem das Programm wieder ganz an die Beobachtungs-Startseite zurückverwies. Sprich man musste wieder den ganzen Dateipfad separat öffnen.“ (P, S. 12, Z. 481-484), in der Kategorie 10 – Beschreibung der Codes/Übersicht, „Für mich gibt es zu den Codes einfach zu wenig Erklärungen, sodass ich sie eindeutig zuordnen könnte.“ (P, S. 13, Z. 523-524), „aus den Codes kann man schwer etwas heraus lesen“ (P, S. 12, Z. 477) und in der Kategorie 12 – Zuordnung der Codes, „beim Programm ist es schwierig, aus so vielen Codes die richtigen auszuwählen“ (P, S. 13, Z. 507). Das Handbuch „ICF in familienfreundlicher Sprache“ wird hierbei als große Hilfe gesehen und kann als Nachschlagewerk bei der Zuordnung der Codes fungieren. „Teilweise fand ich es schwierig, die geeigneten Codierungen ausfindig (nicht zu übersehen) zu machen bzw. bestimmten Aspekten den korrekten Code zuzuweisen. Dieses Problem ist jedoch mit einer genaueren Einarbeitung in das Handbuch durch den/die Nutzer/in leicht zu umgehen.“ (P, S. 11, Z. 453-456). Die Bedienung und Handhabung des Tools wird teilweise als umständlich, unstrukturiert und zeitaufwändig beschrieben. Gleichzeitig wird erwähnt, dass diese Schwierigkeiten vor allem für Erstanwenderinnen und Erstanwender gegeben sind. Das heißt, nach einer Einarbeitungsphase findet man sich im Tool gut zurecht. Dies würde auch den Widerspruch in der Dimension „Strengths“ erklären. Hat man sich also erst einmal in das Tool eingearbeitet und ein Verständnis für die Struktur entwickelt, ist die Anwendung einfach. Dies zeigt sich in der Kategorie 11 – Bedienung/Handhabung. „Am Anfang benötigt man Zeit, um sich zurechtzufinden und die Dinge Schritt für Schritt auszuprobieren.“ (P, S. 9, Z. 356-357), „Man muss sich vorher sehr genau und intensiv, damit beschäftigen, um dieses Online Tool durchzuführen.“ (P, S. 14, Z. 560-561), „es ist zu Beginn sehr schwierig, sich im Programm zurechtzufinden“ (P, S. 12, Z. 477-478). Ausbaufähig sind die Kodierung und dessen Speicheroptionen. „Weiters ist der Überblick sehr komplex und könnte etwas einfacher gestaltet werden. Ich glaube der ICF würde noch häufiger eingesetzt werden, wenn er einfacher dargestellt und ohne großen zusätzlichen Aufwand ausgefüllt werden könnte.“ (P, S. 13, Z. 528-531). In der Kategorie 13 – Sonstiges finden sich auch in der Dimension „Weaknesses“

individuelle Schwächen von einzelnen Studierenden und FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leitern.

In der Dimension „Opportunities“ wird die Kategorie 14 – Bedarfsgerechte Förderung/Teilhabe ganz klar als größte Chance betrachtet. Es ist auch gleichzeitig, unabhängig von den anderen Dimensionen, die am häufigste kodierte Kategorie. Dies zeigt ganz deutlich, dass das Tool eine optimale und partizipative Förderung für das betroffene Kind bieten kann. *„(..) sehe ich auf jeden Fall als Chance zur bestmöglichen Teilhabe und Förderung.“* (F, S. 4, Z. 128-130), *„Ich finde es auch sehr gelungen, dass die Fähigkeiten des Kindes auch extra hervorgehoben werden. Sprich es ist sehr partizipationsorientiert.“* (P, S. 19, Z. 752-754). Dies steht im engen Zusammenhang mit der Kategorie 15 – Gemeinsame Sprache für alle, *„Es können alle beteiligten Instanzen (SchülerInnen, Eltern, Lehrpersonen, weitere Gutachter ...) miteinbezogen und deren Einschätzung zu einem Gesamtbild zusammengefügt werden“* (P, S. 17, Z. 669-671). Die Kategorie 16 – Einheitliche Formulare und die Kategorie 17– Anwendung flächendeckend/international möglich bieten die Chance, einer bedarfsgerechten Förderung in gemeinsamer Sprache einheitlich und flächendeckend, nicht nur in Österreich, sondern auch international umzusetzen. *„Im Einsatz für die Gutachtenerstellung oder als Hilfsmittel für Elternberatung sehr gut einsetzbar.“* (E, S. 6, Z. 216-217), *„Evt. besteht die Möglichkeit, die Arbeit zukünftiger Gutachter zu erleichtern, wenn das Tool evaluiert und verbessert wird.“* (F, S. 5, Z. 148-149) und *„Kann international an sämtlichen Schulen eingesetzt werden, um Schülerinnen und Schüler möglichst einheitlich zu klassifizieren.“* (E, S. 7, Z. 234-235), *„Zu überdenken wäre, ob man die ICF auch verstärkt in Schulqualitätsentwicklung miteinbeziehen sollte. Zukünftig könnten ICF-basierte Konzepte eine wesentliche Säule im Bildungsbereich darstellen.“* (F, S. 5, Z. 143-145). Die Kategorie 18 – Sonstiges spielt bei den Chancen in Bezug auf das Online-Tool keine große Rolle.

Die letzte Dimension „Threats“ hat einige Kategorien mit anderen Dimensionen gemeinsam bzw. gibt es einige Überschneidungen. Die Kategorie 19 – Zuordnung der Codes findet man ebenfalls in der Dimension „Weaknesses“. Es stellt somit für die Studierenden und FIDS-Leiterinnen und Leitern nicht nur eine Schwäche, sondern auch eine Hürde bzw. eine Schwierigkeit dar. *„Die zahlreichen Unterkategorien sind für mich als Ungeübte bald überfordernd.“* (F, S. 6, Z. 192), *„Die größte Hürde für mich war tatsächlich die Einarbeitung in das Programm und die Auseinandersetzung mit den vielen verschiedenen Codes (herausfiltern, welche für die Schule re-*

levant sind)." (P, S. 24, Z. 975-977), „Ohne genaue Einführung nicht immer verständlich, was wohin gehört" (P, S. 25, Z. 1001). Es zeigt sich ganz klar, dass es für die Anwenderinnen und Anwender anfangs sehr schwierig war, sich mit der Vielzahl an Codes zurechtzufinden. Es ist ersichtlich, dass der Wunsch nach einer genaueren Einführung bzw. Beschreibung vorherrscht. Dies führt zu den nächsten zwei Schwierigkeiten. Die Kategorie 20 – Einführung des Tools in der Schule, „Es erfordert viel Zeit, Hingabe und Überzeugungskraft, um alle Schulen für dieses System zu begeistern." (E, S. 10, Z. 338-339) und die Kategorie 21– Fortbildungsangebot, „Ressourcen müssen eingesetzt und Fortbildungen veranstaltet werden, um sämtliche Lehrpersonen damit vertraut zu machen." (E, S. 10, Z. 326-327), „Man muss sich trotz Anleitung zuerst alleine durcharbeiten - Persönliche Einschulung oder ein Video wäre hilfreich" (P, S. 22, Z. 878-879). Nur durch ein ausreichendes Fortbildungsangebot und Einschulungen kann laut Studierenden und FIDS-Leiterinnen sowie FIDS-Leiter die Umsetzung in der Schule funktionieren. Erst wenn Lehrpersonen, die Anwendung des Tools verstehen, wird die Umsetzung weniger zeitaufwändig und praktikabel. Eine weitere Hürde stellt für einige Anwenderinnen und Anwender die Kategorie 22 – Zusammenarbeit im Team dar. Es könnte schwierig sein, wenn sich Eltern und Lehrpersonen über die Fördermaßnahmen des Kindes nicht einig sind. „Meine Hürde ist/wäre, wie ich die ermittelten Ergebnisse den Eltern erläutere. Oftmals erkennen Eltern nicht, dass mit ihrem Kind etwas nicht stimmt. Meistens möchten sie dies auch nicht wahrhaben. Ich finde es schwierig den Eltern meine Erkenntnisse darzulegen, ohne dass sie sich angegriffen fühlen." (P, S. 25, Z. 1009-1012) und „(..) die Beobachtungen bzw. Bewertung der Eltern mit jener der LP zu vereinen und einen gemeinsamen Konsens zu finden." (P, S. 24, Z. 980-981). Diese Kategorie findet man auch in der Dimension „Strengths“. Hierbei wird die Arbeit im Team als sehr positiv beschrieben. Es ist festzustellen, dass die positiven Komponenten der Teamarbeit dennoch häufiger erwähnt wurden, als die möglichen Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit mit den Eltern. Einige Studierende und FIDS-Leiterinnen sowie FIDS-Leiter konnten gar keine Schwierigkeiten feststellen. Dies wurde in der Kategorie 23 – Keine Bedrohungen ersichtlich, „für mich sind in diesem Zusammenhang keine Bedrohungen festzustellen oder anzunehmen." (F, S. 6, Z. 188-189). Auch in der Dimension „Threats“ bringt die Kategorie 24 – Sonstiges keine relevanten neuen Ansichten in Bezug auf das Tool.

## 9. Beantwortung der Forschungsfrage

Um nun auf die Beantwortung der Forschungsfrage genauer einzugehen, wie die Verwendung der ICF in der schulischen Förderpraxis von steirischen Lehrpersonen evaluiert wird, sind es genau jene genannten Vorteile aus dem Ergebnis der Analyse, von maximaler Teilhabe bis zur Arbeit im Team, wie auch Problematiken von Fehlen der gesetzlichen Rahmenbedingungen bis hin zu Praktikabilität, welche es erschweren, die ICF als Beschreibung von Lernausgangslagen zu verwenden. Die SWOT-Analyse zeigt deutlich, dass ein Tool, durch das man einen umfassenden Überblick über ein Kind bekommt und gleichzeitig mit allen beteiligten Fachkräften sowie Eltern auf Augenhöhe kommunizieren kann, eine enorme Erleichterung bei der Auswahl der Fördermöglichkeiten bietet. Dies entspricht somit auch dem Grundsatz der WHO, dass der Mensch nicht als Klassifikation gesehen werden soll, sondern als Gesundheitscharakteristik im Zusammenhang mit individuellen Umwelteinflüssen und Lebenssituationen (WHO, 2005, S.21). Durch seine unterschiedlichen Blickwinkel kann das Online-Tool als zielgerichtete Bedarfserhebung fungieren. Nach Schuntermann bietet die ICF die Möglichkeit, nicht nur die funktionellen Probleme zu diagnostizieren, sondern es können damit auch die optimalen und passenden Präventions- und Interventionsmaßnahmen getroffen werden (Schuntermann, 2009, S. 13). Die Arbeit im Team eröffnet die Möglichkeit, bedarfsgerecht zu fördern, da alle Blickwinkel und Meinungen miteinfließen. Nach Jandl gilt es die Ressourcen der Umwelt der betroffenen Person besonders wertzuschätzen. Die Barrieren können gemeinsam im Team rund um das Kind schneller abgebaut werden und ermöglichen ihm wiederum mehr Teilhabe (Jandl, 2018, S. 43). Die Stärken des Online-Tools decken sich somit bereits mit der vorhandenen Literatur über die ICF. Das Online-Tool setzt den Grundgedanken der ICF in Bezug auf die Miteinbeziehung aller Lebensbereiche (sechs Komponenten) und optimale sowie partizipative Förderung für betroffene Kinder in der schulischen Praxis um. Dennoch ist vor allem ein Fortbildungsangebot notwendig sowie eine Einschulung für alle Fachkräfte bzw. betroffenen Personen rund um das Kind mit Gesundheitsproblemen, damit eine optimale Förderung stattfinden kann. Dieses Ergebnis deckt sich auch mit der aufgestellten Hypothese zur Beantwortung der Forschungsfrage und mit der in der Literatur nach Pretis, Kopp-Sixt & Mechtel vertretenen Prämisse, dass die Bedienung des Tools eine Einarbeitungsphase benötigt. Es muss zwar nicht jedes Einzelitem perfekt beherrscht werden, aber die Grundstruktur sowie

die ethischen Richtlinien müssen eingehalten werden (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl, 2019).

## **10. Diskussion der Ergebnisse**

Die geschilderten Probleme bei der Anwendung des Tools wie die Zeitaufwändigkeit und Umständlichkeit bei der Kodierung weisen darauf hin, dass nur ein grundlegendes Training, welches geschultes Personal hervorbringt, zu einer optimalen Verwendung führen. Die Chancen des Tools, eine bedarfsgerechte Förderung auf gemeinsamer Sprachebene einheitlich und flächendeckend nicht nur in Österreich, sondern auch international umzusetzen, scheinen laut Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl momentan unter Berücksichtigung der gesetzlichen Rahmenbedingungen noch eher visionär (Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl, 2019). In Bezug auf Österreich findet man auf Bundesebene im NAP Behinderung auch noch keine Klassifikation nach der ICF (BMASGK, 2012, S. 14). Es findet zwar bereits im Schulwesen eine Anbahnung statt, vor allem im Bereich der Sonderpädagogik eine umfassende Betrachtung des Kindes mit Gesundheitsproblemen zu forcieren (Jandl, 2018) sowie das sonderpädagogische Gutachten nach der ICF durchzuführen (BMB, 2016, S. 3), dennoch ist diese noch nicht in der konkreten schulischen Praxis angekommen. Es fehlt wiederum an Schulungen, Fortbildungen und einer Verbreitung der Expertise im Alltag jener Personen, die in der Schule mit Kindern mit Gesundheitsproblemen arbeiten. Im Vergleich mit anderen Ländern ist die ICF bereits stärker im Gesundheits- und Schulwesen miteinbezogen. In Deutschland ist die ICF bereits in der Feststellung des Grades der Behinderung (BMAS, 2016, S. 170) sowie im Bundesteilhabegesetz verankert (BTHG, 2016). Das in der Schweiz entwickelte SAV, welches die Komponenten der ICF berücksichtigt, wird sowohl in Deutschland als auch in Österreich bereits im Sonderpädagogischen Verfahren miteingebunden. Auch in den USA ermöglicht das IEP eine umfassende Planung der Fördermaßnahmen für Kinder mit Gesundheitsproblemen (Massachusetts Department of Education, 2001). In Italien wird die Förderung und Unterstützung eines Kindes ebenfalls mit Hilfe der ICF diagnostiziert (Hözl, 2012). Das bedeutet, die Chance einer flächendeckenden Anwendung der ICF ist bereits in vielen Lebensbereichen von Menschen mit Gesundheitsproblemen gelungen, vor allem im Rahmen der Diagnostik, Prävention und Förderung von Menschen mit Behinderung, jedoch fehlt es noch an einer Konkretisierung und praktikableren Umsetzung

im Alltag der betroffenen Personen. Das bedeutet einerseits, dass Menschen mit Behinderung auch die Anwendung und Weiterentwicklung der ICF unterstützen, um ihre eigenen Rechte und Anliegen zu vertreten, (WHO, 2005, S. 172) und andererseits, dass ein Perspektivenwechsel nach den Komponenten der ICF, welches die Fähigkeiten und nicht die Defizite in den Vordergrund stellt, notwendig ist (Pretis, Kopp-Sixt, Mechtl, 2019).

Die Evaluation der SWOT-Analyse zeigt, dass die Anwenderinnen und Anwender die Vorteile des Online-Tools als Bereicherung für die schulische Praxis wahrnehmen und gleichzeitig einen Beitrag zur maximalen Inklusion von Schülerinnen und Schülern mit Gesundheitsproblemen und deren Familien ermöglicht. Es ist ein Ansatz bzw. guter Schritt weg von der Defizitorientierung und hin zur Partizipations- und Ressourcenorientierung. Dennoch schätzen die Anwenderinnen und Anwender auf Grund ihrer Erfahrungen und Expertisen die flächendeckende Umsetzung ohne ausreichende Fortbildungsmöglichkeiten als schwierig ein. Es gibt durch das Erasmus+ Projekt im Fortbildungsangebot der PH Steiermark in Graz nun bereits einen Lehrgang zu den ICF Online-Tools und deren Anwendung in der Praxis sowie eine Konferenz und einen Trainingstag zur ICF im April 2021. Darüber hinaus gab es eine Schulung für FIDS-Leiterinnen und FIDS-Leiter sowie für die Schulpsychologie der Bildungsdirektion Steiermark. Pretis (2017) geht in diesem Zusammenhang von einem „wait and see“ aus und meint damit vor allem das Problem der Praktikabilität als Haupthindernis in der Praxis, welches ebenfalls durch die Evaluation festgestellt werden konnte. Auch Wiegand et al. (2012) beschreibt die Situation der praktischen Anwendung der ICF mit „all talk, no action“. Es fehlen eindeutige Vorteile, die die Einführung der ICF sowie die daraus resultierende Zusammenarbeit im Team vorantreiben würden. Ein Ausbau des Angebots und ein Weitertragen des Wissens der ICF von bereits geschulten Personen erhöht die Chance, die ICF im schulischen Alltag anzuwenden, um sie den Beitrag zur Inklusion von Kindern mit Gesundheitsproblemen leisten zu lassen, den sie bietet – nämlich den umfassenden Blick auf eine Person – so wie wir alle individuell betrachtet werden wollen.

## 11. Schlussfolgerungen

Damit die ICF künftig in der schulischen Praxis als Basis für die Förderplanarbeit von Kindern mit Gesundheitsproblemen herangezogen werden kann, ist neben dem bereits erwähnten Ausbau der Fortbildungsmöglichkeiten auch eine Einführung bzw. Schulung in der Pädagoginnen- und Pädagogenausbildung anzudenken. Wenn die ICF ein fixer Bestandteil des Curriculums an den Pädagogischen Hochschulen in Österreich wäre, könnte diese flächendeckend ihren Beitrag in Richtung Partizipation von Kindern und Jugendlichen mit Gesundheitsproblemen leisten. So könnte von Anfang an der Umgang mit der ICF trainiert werden und würde schließlich Pädagoginnen und Pädagogen nach dem Abschluss ihrer Ausbildung und beim Einstieg ins Berufsleben die Arbeit mit bzw. der Einsatz der ICF erleichtern. Dies würde in Bezug auf die Ergebnisse der Evaluation das Problem der Einschulung lösen, da zukünftige Lehrpersonen in ihrer Ausbildung die ICF bereits kennenlernen und das Wissen an in dienststehende Kolleginnen und Kollegen weitergeben können. Im Zusammenhang mit den bereits vorhandenen Fortbildungsmöglichkeiten könnte die ICF zu einem Paradigmenwechsel in der Sonderpädagogik beitragen. Dennoch fehlen laut Pretis, Kopp-Sixt & Mechtl (2019) die Rahmenbedingungen, um die ICF gesetzlich in Österreich zu verankern. Diese fehlenden Voraussetzungen decken sich erneut mit den Haltungen „wait and see“ nach Pretis (2017) und „all talk, no action“ nach Wiegand et al. (2012). Die fehlenden Vorteile, die die ICF stärker in das Behindertenrecht miteinbeziehen würden, erschweren die tatsächliche Arbeit in der schulischen Praxis. Ich erachte in diesem Zusammenhang eine Bottom-Up Strategie als die beste Möglichkeit, das Wissen und das Können der ICF voranzutreiben. Durch Publikationen, Konferenzen und bestehende Fortbildungen kann eine Bewegung in Gang gesetzt werden und so mehr Pädagoginnen und Pädagogen ins Boot geholt werden. Die Praktikabilität kann durch die Zusammenarbeit im Team verbessert und etwaige Schwierigkeiten beseitigt werden. Das Ziel einer maximalen schulischen Inklusion von Kindern mit Gesundheitsproblemen und deren Familien näher zu kommen, soll dabei nicht aus den Augen verloren werden. Gerade durch die Zusammenarbeit im Team, unter Berücksichtigung der sechs Komponenten der ICF, kann zukünftig ein großer Schritt in Richtung der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Gesundheitsproblemen geschaffen werden.



## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Darstellung der Strengths durch die Anzahl der Statements in den Kategorien.....	38
Abbildung 2: Darstellung der Weaknesses durch die Anzahl der Statements in den Kategorien.....	42
Abbildung 3: Darstellung der Opportunities durch die Anzahl der Statements in den Kategorien.....	44
Abbildung 4: Darstellung der Threats durch die Anzahl der Statements in den Kategorien.....	47
Abbildung 5: Darstellung der absoluten Häufigkeiten in allen Dimensionen durch die Anzahl der Statements in den jeweiligen Kategorien.....	50

## Quellenverzeichnis

- Berthold, C. (2009). SWOT Analyse bei der Entwicklung einer Hochschulstrategie. *Wissenschaftsmanagement, Ausgabe 4, S. 23-26.*
- BMAS. (2020). *Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung.* Verfügbar unter: [https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/Umsetzung\\_BTHG/Gesetz\\_BTHG/Gesetz\\_node.html](https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/Umsetzung_BTHG/Gesetz_BTHG/Gesetz_node.html) [01.11.2020].
- BMAS. (2016). *Das neue Bundesteilhabegesetz.* Berlin: BMAS.
- BMAS. (2016). *Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention.* Verfügbar unter: [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/inklusion-nationaler-aktionsplan-2.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/inklusion-nationaler-aktionsplan-2.pdf?__blob=publicationFile&v=4) [10.11.2020].
- BMASGK. (2012). *Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012-2020.* Wien: BMASGK.
- BMB. (2016). *Richtlinien für Differenzierungs- und Steuerungsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs (SPF).* GZ BMB-36.153/0096-I/1a/2016. Verfügbar unter: [https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulrecht/rs/1997-2017/2016\\_23.html](https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulrecht/rs/1997-2017/2016_23.html) [04.11.2020].
- BMBF. (2015). *Verbindliche Richtlinie zur Entwicklung von Inklusiven Modellregionen.* Verfügbar unter: [file:///C:/Users/Administrator/Downloads/rl\\_inklusive\\_modell\\_2015%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Administrator/Downloads/rl_inklusive_modell_2015%20(5).pdf) [10.11.2020].
- Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66. *Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG).* 2016. Bonn: Bundesanzeiger Verlag.
- Common Language Consortium. (2018). *Hilfdatei Hochwertiges Produkt 02 Erasmus+ Projekt "A Common Language in School" ["Eine gemeinsame Sprache in der Schule"].* Verfügbar unter: [https://icf-school.eu/images/outputs/o2/o2\\_digital\\_help\\_de.pdf](https://icf-school.eu/images/outputs/o2/o2_digital_help_de.pdf) [25.08.2020].
- D-EDK. (2018). *Sonderschulung und Lehrplan 21.* Luzern. D-EDK Geschäftsstelle.
- D-EDK. (2014). *Lehrplan 21 Rahmeninformationen.* Luzern: D-EDK Geschäftsstelle.

- Hollenweger, J. & Lienhard, P. (2011). *Standardisiertes Abklärungsverfahren (SAV)*. Bern: EDK.
- Hollenweger, J. & Lienhard, P. (2007). *Schulische Standortgespräche*. Zürich: Lehrmittelverlag des Kantons Zürich.
- Hölzl, C. (2012). *SonderpädagogInnen als GutachterInnen. Der Prozess des Begutachtens aus der Perspektive von SonderpädagogInnen*. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades einer Doktorin der Philosophie. Institut für Erziehungswissenschaften an der Fakultät für Bildungswissenschaften der Universität Innsbruck.
- IRCCS. (o. J.). *Forschungszentren in Conegliano und Pieve di Soligo*. Verfügbar unter: <https://emedea.it/medea/en/research/veneto> [09.11.2020].
- IRCCS. (o. J.). *Entwicklung und Umsetzung der Internationalen Klassifikation der WHO*. Verfügbar unter: <https://emedea.it/medea/en/research/topics/development-and-implementation-of-who-international-classification> [09.11.2020].
- Jandl, W. (2018). *Das ICF basierte sonderpädagogische Gutachten*. Linz: BMBWF.
- Kraus de Camargo, O. & Simon, L. (2013). *Die ICF-CY in der Praxis*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Massachusetts Departement of Education. (2001). *IEP Process Guide*. Malden: Massachusetts Departement of Education.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken*. 12. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.
- Ostholt-Corsten, M. & Schuntermann, M. (2011). Ausgewählte Klassifikationssysteme. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), *Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung*. (S.66). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Pretis, M. (2020). *Teilhabeziele planen, formulieren und überprüfen*. München: Ernst Reinhard Verlag GmbH & Co KG.
- Pretis, M., Kopp-Sixt, S. & Mechtel, R. (2019). *ICF basiertes Arbeiten in der inklusiven Schule*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Pretis, M. & Kopp-Sixt, S. (2019). *Die ICF in familienfreundlicher Sprache, Auf Augenhöhe mit Fachkräften sprechen*. Graz: Eigenverlag.

- Pretis, M. (2018). *ICF school*. Verfügbar unter: <https://www.icf-school.eu/index.php/de/> [21.03.2020].
- Pretis, M. (2017). "Let us be prepared, but wait and see" *The use of ICF-CY in early childhood intervention and paediatric social care in Germany and neighbouring countries*. In S. Castro & O. Palikara (Eds.), *An Emerging Approach for Education and Care: Implementing a Worldwide Classification of Functioning and Disability*. Routledge.
- Sejdaj, F., Stöhr, A., Mittag, E. & Barabas, F. (o.J.). *Individuelle Lern- und Entwicklungsbegleitung (ILEB)*. Verfügbar unter: [file:///C:/Users/Administrator/Downloads/ileb\\_checkliste-1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Administrator/Downloads/ileb_checkliste-1%20(1).pdf) [04.04.2020].
- Schuntermann, M. (2013). *Einführung in die ICF. 4. überarbeitete Auflage*. Landsberg am Lech: Ecomed Medizin.
- Schuntermann, M. (2009). *Einführung in die ICF. 3. überarbeitete Auflage*. Landsberg am Lech: Ecomed Medizin.
- Unicef. (2017). *Soziale Unterstützungsdienste für Kinder mit Behinderungen*. Verfügbar unter: <https://www.unicef.org/northmacedonia/social-support-services-children-disabilities> [03.11.2020].
- Unicef. (o. J.). *F. A. Q. - Häufig gestellte Fragen*. Verfügbar unter: <https://unicef.at/ueber-uns/haeufig-gestellte-fragen/> [03.11.2020].
- WHO. (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Weltgesundheitsorganisation*. New York: Weltgesundheitsorganisation.
- Wiegand, N. M., Belting, J., Fekete, Ch., Gutenbrunner, Ch., & Reinhardt, J. (2012). All Talk, No Action? The Global Diffusion and Clinical Implementation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(7), 550-560.
- Wollny, V. & Paul, H. (2015). Die SWOT-Analyse: Herausforderungen der Nutzung in den Sozialwissenschaften. In Niederberger, M. & Wassermann, S. (Hrsg.). *Methoden der Experten – und Stakeholdereinbindung in der sozialwissenschaftlichen Forschung*. (S.189-211). Wiesbaden: Springer VS.

## Eidesstattliche Erklärung

Name Christina Grüner, BEd	Matrikelnummer 01394387
-------------------------------	----------------------------

„Ich erkläre, dass die vorliegende Masterarbeit von mir selbst verfasst ist und dass ich dazu keine anderen als die angeführten Behelfe verwendet habe. Außerdem habe ich die Reinschrift der Masterarbeit einer Korrektur unterzogen und ein Belegexemplar verwahrt.“

Graz, am .....

.....

Unterschrift der Verfasserin/des Ver-  
fassers