

ICF  School

ICF Trainingsmaterialien (O1)

Modul 3: Kodierung und Beurteilungsmerkmale

Manfred Pretis

Aleksandra Dimova

office@sinn-evaluation.at

mit Unterstützung der Konsortiumspartner

Open Licence: Namensnennung 4.0 International (CC BY 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>

Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union



Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

Lernziele für Modul 3

Die Lernenden

- kennen die Kodierungen und WHO Beurteilungsmerkmale.
- können in einem interdisziplinären Rahmen die richtigen Kodierungen anhand von Familien- und Kindesbeobachtungen zuordnen.
- können mit den Familien in Bezug auf die Beurteilungsmerkmale der WHO kommunizieren.

Ethische Leitlinien

1. Die ICF sollte so verwendet werden, dass das Individuum mit seinem ihm innewohnenden Wert geschätzt und seine Autonomie respektiert wird.
2. Sie sollte nie benützt werden, um einzelne Menschen zu etikettieren oder sie nur mittels einer oder mehreren Kategorien von Behinderung zu identifizieren.
3. In klinischen Kontexten sollte die Verwendung der ICF immer in voller Kenntnis, mit der Einwilligung und Kooperation derjenigen Person erfolgen, deren Funktionsfähigkeit und Behinderung klassifiziert werden. Wenn Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten des Individuums diesen Einbezug erschweren oder verhindern, sollten seine Interessenvertreter aktive Teilnehmer an diesem Prozess sein.
4. Die durch die ICF kodierten Informationen sollen als persönliche Informationen betrachtet und verbindlichen Regeln der Vertraulichkeit unterstellt werden, welche für die jeweilige Verwendung der Daten adäquat sind.

In der Schule:

Den Eltern bzw. Kindern sollte so oft wie möglich der Nutzen der ICF aufgezeigt werden.

Wenn möglich sollten Eltern und Kinder die Möglichkeit haben am ICF teilzuhaben.

Die ICF sollte **HOLISTISCH** verwendet werden, da der Klassifizierung sowohl Gesundheitszustände als auch physischer und sozialer Kontext zugrundeliegen.

Kodierungs-Leitlinien

Die Kodierung sollte ein kommunikativer Prozess in einem interdisziplinären Team sein, bei dem die Eltern(wenn möglich) miteinbezogen werden.

Hierbei geht es darum, durch Austausch und Kommunikation eine sinnvolle Kodierung zu finden.

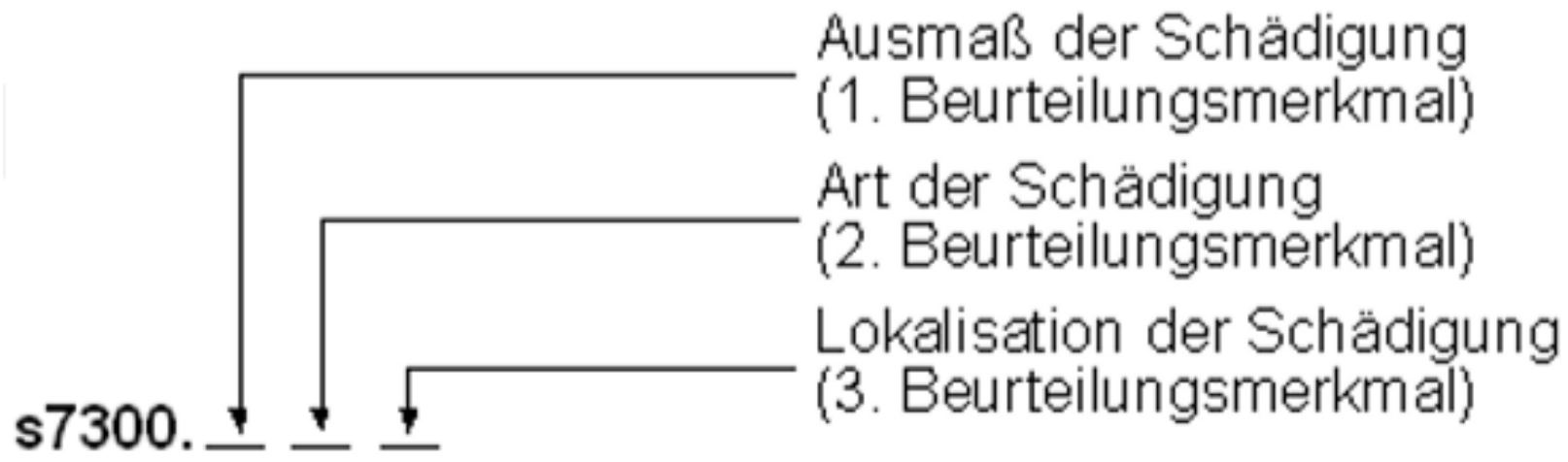
(z.B.: Welche Unterstützungsmaßnahmen resultieren aus der Kodierung?)

Es geht nicht darum, wer im Team „recht“ hat.

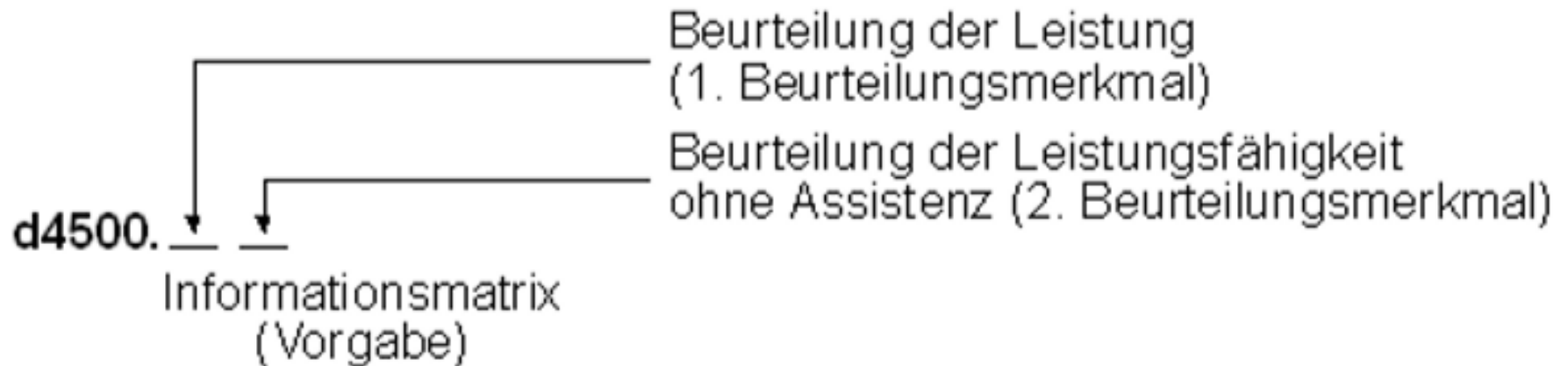
Hilfestellung bei der Kodierung

- Definieren der verfügbaren Informationen
(**Welche** Information ist für **wen** von Bedeutung?)
- Verbindung zu den Komponenten der ICF herstellen
(**s, b, d, e, personenbezogene Faktoren**)
- Items auf der 2. Ebene betrachten
- Beschreibung der Items beachten
- Inklusions- und Exklusionskriterien beachten
- 3. und 4. Ebene der Items beachten

Kodierung der Körperstrukturen

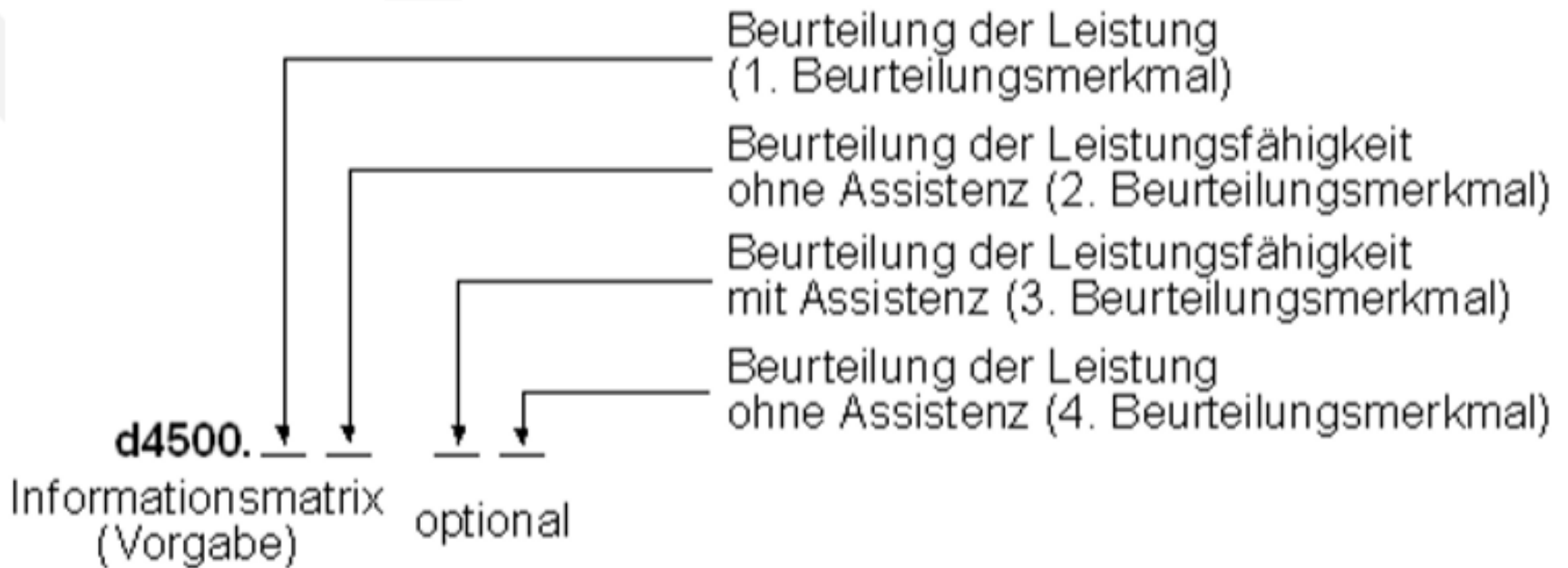


Kodierung der Aktivität/Partizipation



Kodierung der Aktivität/Partizipation

Optionale Beurteilungsmerkmale



Beurteilung der Komponenten (s)(b)(d)

- Item auswählen
 - Allgemeines Beurteilungsmerkmal definieren (s, b und d).
- .0 = Problem nicht vorhanden
- .1 = Problem leicht ausgeprägt
- .2 = Problem mäßig ausgeprägt
- .3 = Problem erheblich ausgeprägt
- .4 = Problem voll ausgeprägt
- .8 = nicht spezifiziert

Beurteilung der Umweltfaktoren

.0 = weder Förderfaktor noch Barriere

.8 nicht spezifiziert (mehr Information notwendig)

Es kann für Fachkräfte durchaus herausfordernd sein, Umweltfaktoren zu beurteilen. Bedenken Sie Sie auch, dass Eltern sich selbst in der Regel als Förderfaktor sehen.

+1, +2, +3 +4 Förderfaktoren

.1, .2, .3, .4 Barrieren

Zusätzliche Beurteilungskriterien

Evaluierung anhand von „Auftretenshäufigkeiten“

.1 = selten

.2 = manchmal

.3 = oft

.4 = immer

.8 „Wir wissen es nicht.“

Zusätzliche Beurteilungskriterien

.0 = Selbstständig

.1 = Aktivität unter Beaufsichtigung möglich

.2 = z.B. fortlaufendes Motivieren (Anleiten) ist notwendig

.3 = physische Unterstützung (Hands on) ist notwendig

.4 = komplette Unterstützung ist notwendig (stellvertretendes Durchführen)

Beurteilungsmerkmale nach Amorosa und Keller (2012)

- .1 = Problem nicht vorhanden
- .2 = Problem vorhanden
- .I = mehr Informationen benötigt
- .F = Bereich der Unterstützung/Behandlung
- .N = nicht anwendbar

Nützliche Hilfestellungen (1)

Die Kodierung kann benutzt werden, um ein Kind in seiner Funktionsfähigkeit in der Schule zu beschreiben.

Die ICF klassifiziert Gesundheits- und gesundheitsbezogene Zustände.

Die ICF klassifiziert NICHT eine spezielle Begebenheit oder eine Diagnose (wie ICD-10).

Nützliche Hilfestellungen(2)

- Kodierung von relevanten Informationen
- Kodierung steht im Zusammenhang mit Gesundheitsproblem

Beim Kodieren sollten keine Schlüsse auf die Beziehungen mehrerer Einschränkungen zueinander gezogen werden.

Die Kodierung sollte so genau wie möglich sein.

Es sollten nicht mehr als 15-20 Kodierungen verwendet werden.

Kodierung der Umweltfaktoren

Umweltfaktoren werden unabhängig von Körperfunktion, Körperstruktur und Aktivität/Partizipation kodiert.

Drei Kodierungskonventionen:

1. Umweltfaktoren werden für sich kodiert.
2. Umweltfaktoren werden für jede Komponente kodiert.
3. Umweltfaktoren werden für die Beurteilungsmerkmale der Leistungsfähigkeit und Leistung kodiert.

Ausmaß der Schädigung

- .1 = leicht ausgeprägte Schädigung (5-24%).
- .2 = mäßig ausgeprägte Schädigung(25-49%).
- .3 = erheblich ausgeprägte Schädigung (50-95%).
- .4 = voll ausgeprägte Schädigung (96-100%).

Kodierung und Beurteilung in der Schule

Die Beurteilung in der Schule steht in Verbindung zu den Schulnoten.

Schulnoten müssen in WHO Beurteilungsmerkmale transformiert werden.

Es müssen nicht *immer* die WHO Beurteilungsmerkmale zu Hand gezogen werden, wenn bereits Schulnoten herangezogen wurden.

Die hypothetische Relation zwischen Schulnoten und ICF-Kodierungen
(Österreich/Deutschland, vorgeschlagen von Pretis, Kopp-Sixt, Mechtl, 2019)

Schulnote		ICF Beurteilungsmerkmale (d, b, s)	
Sehr gut	1	0	Problem nicht vorhanden
Gut	2		
Befriedigend	3		
Ausreichend/Genügend	4		
Mangelhaft/Nicht genügend	5	.1	Problem leicht ausgeprägt
Andere Beurteilungskriterien (z.B. individueller Lehrplan)		.2	Problem mäßig ausgeprägt
		.3	Problem erheblich ausgeprägt
		.4	Problem voll ausgeprägt
Nicht beurteilt/erhoben		.8	Nicht spezifiziert
Nicht relevant		.9	Nicht anwendbar

Take home message

Die ethischen Leitlinien sollten unbedingt beachtet werden.

Kodierung ist ein kommunikativer Prozess.

Es geht nicht um „richtig oder falsch“ bei der Kodierung.
Es geht um Austausch, Kommunikation und Konsens.

Kodierung und Beurteilungsmerkmale benötigen
INDIKATOREN.

Literatur und Links

- www.dimdi.de (deutsche Entwurfsversion der ICF):
http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf
- www.icf-training.eu
- www.icfcy-Meduse.eu
- Hollenweger, J., Kraus de Camargo, O. (2011). ICF-CY. Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bern: Huber
- Kraus de Camargo, O., Simon, L. (2013). Die ICF-CY in der Praxis. Hogrefe
- Pretis, M. (2016). ICF-basiertes Arbeiten in der Frühförderung. München: Reinhardt
- Pretis, M., Kopp-Sixt, S., Mechtl, R. (2019). ICF-basiertes Arbeiten in der inklusiven Schule. München: Reinhardt