

ICF  School

## ICF Trainingsmaterialien (01)

# **Modul 4: *Übungen und konkrete Beispiele zur Implementierung der ICF in der Schule***

*Manfred Pretis*

*Aleksandra Dimova*

*office@sinn-evaluation.at*

*mit Unterstützung der Konsortiumspartner*

*Überarbeitete Fassung nach Pilotruns und Multipliern 4.1.2020*

**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.**

# Lernergebnisse

Die Lernenden können:

- Informationen im Schulkontext in Bezug auf die ICF einordnen.
- mittels ICF Codes einen Austausch im Team in der Schule initiieren.
- Information in einem „Team um die Familie“ herum bewerten.
- Teilhabeziele in einem „Team um die Familie“ erarbeiten.

# Index

- 1) Übungen
- 2) Bewerten und Beurteilen im Allgemeinen
- 3) Konkrete Implementierung der ICF in den Schulkontext
- 4) vom Bedarf zum Ziel
- 5) von Teilhabezielen zu Unterstützungsmaßnahmen
- 6) mögliche Situationen, in denen sich Eltern während Beurteilungsprozessen befinden können

# 1. Übung

Ordnen Sie die folgenden Informationen über ein 13-jähriges Mädchen mit einem *Gesundheitsproblem* den jeweiligen Komponenten der ICF zu und erarbeiten Sie mögliche Unterstützungsmaßnahmen für einen inklusiven Schulkontext

Nutzen Sie das Video auf der Website!

<https://www.icf-school.eu/index.php/de/de/output-1-de>



13-jähriges Mädchen mit Gesundheitsbelangen G82, F70, Q87  
 Zuordnen der folgenden Beobachtungen zu ICF Komponenten

| Beobachtung   | ICF Komponente |
|---|----------------|
| Spezifische Fördermaterialien sind vorhanden.                   |                |
| Die Zahnstruktur des Mädchens weist Lücken auf.                 |                |
| Eine positive Stimmung ist beobachtbar.                         |                |
| Das Mädchen zeigt adäquate Emotionen in Situationen.            |                |
| Das Mädchen hat informelle Interaktionen.                       |                |
| Die oberen Gliedmaße wirken gebeugt.                            |                |
| Das Mädchen stößt mit ihren Oberarmen gegen die Matte.          |                |
| Das Mädchen schaut nach oben.                                   |                |
| Die Therapeutin geht auf Julias Bedürfnisse ein.                |                |
| Veränderungen in ihrer Gehirnstruktur können angenommen werden. |                |
| Das Mädchen hört zu.  |                |
| Sie ist ein freundliches Mädchen.                               |                |
| Sie kommuniziert mit Hilfe von Gestik.                          |                |

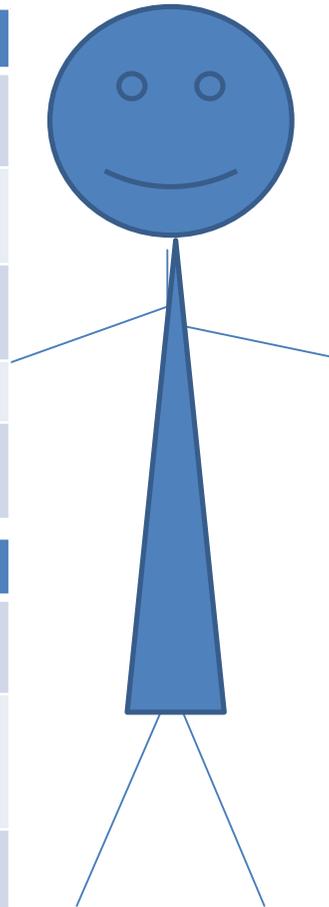
# Mögliche Lösungen: 13-jähriges Mädchen mit Gesundheitsbelangen G82, F70, Q87

## Partizipation (d)

|                                     | Code | Beurteilung |
|-------------------------------------|------|-------------|
| kommuniziert mit Hilfe von Gestik   |      |             |
| verstehet gesprochene Sprache       |      |             |
| hat informelle Interaktionen        |      |             |
| hört zu                             |      |             |
| drückt sich durch Vokalisierung aus |      |             |

## Umwelt (e)

|   | Code | WHO Beurteilungsmerkmale |
|---|------|--------------------------|
| spezifische Möglichkeiten sind vorhanden  |      |                          |
| Therapeut ist vorhanden                   |      |                          |
| Therapeut geht auf Julias Bedürfnisse ein |      |                          |



## Körperstrukturen (s)

|                          | Code | WHO Beurteilungsmerkmale |
|--------------------------|------|--------------------------|
| Gehirnstruktur (?)       |      |                          |
| Zahnstruktur             |      |                          |
| gebeugte obere Gliedmaße |      |                          |

## Körperfunktionen (b)

|   | Code | Beurteilung |
|---|------|-------------|
| zeigt adäquate Emotionen in Situationen |      |             |
| Hypertonus                              |      |             |
| Muskeltonus                             |      |             |
| schaut nach oben                        |      |             |

## Personbezogene Faktoren

|  |
|--|
|  |
|  |

# Übung 2

Denken Sie an einen Schüler/ eine Schülerin mit einem gesundheitsproblem in Ihrer Schule oder einem anderem Setting.

- Schreiben Sie kurz etwas darüber, was Sie in der Schule beobachteten, ca. 15-20 Beobachtungen.
- Stellen Sie Ihren Schüler/Ihre Schülerin in der Gruppe vor.
- Ordnen Sie Ihre Beobachtungen (einzelne Sätze) den ICF Komponenten zu.
- Diskutieren Sie, wie die Informationen mit den jeweiligen Komponenten zusammengehören.
- Führen Sie eine Bewertung/Beurteilung mit Hilfe der WHO Beurteilungsmerkmale durch unter Berücksichtigung des Faktors Umwelt.
- Erarbeiten Sie mögliche zusätzliche Bildungsmaßnahmen.
- Besprechen Sie notwendige Unterstützungsmaßnahmen.  
(Was und wie oft?)

### Übung 3: Denken Sie an einen Schüler/eine Schülerin!

- 1) Sammeln Sie Beobachtungen über diesen Schüler/diese Schülerin
- und 2) ordnen sie diese den ICF Komponenten zu!

| Beobachtungen | ICF KOMPONENTE          |
|---------------|-------------------------|
|               | Gesundheitssorge        |
|               | Personbezogene Faktoren |
|               | Umwelt                  |
|               | Körperstruktur          |
|               | Körperfunktion          |
|               | Partizipation           |

## 2. Den Hilfebedarf erfassen im Allgemeinen (1)

- Im Rahmen einer Bewertung/Beurteilung werden Beobachtungen in Bezug zu NORMEN und normativen Aspekten gebracht. (z.B. typische Entwicklung, Lehrplananforderungen)
- Meistens sind darin Interpretationen enthalten (basierend auf Modellen, Annahmen...).
- Es ist einfacher, mit den Eltern über Beobachtungen als über Interpretationen zu sprechen.
- Im Kontext der Schule sollte ein Konsensus über Bewertungen im gesamten Team vorliegen (inklusive der Eltern).
- Um subjektive Eindrücke dabei möglichst zu vermeiden, sollten die Bewertungen auf der Basis von Indikatoren gemacht werden (z.B.: Das Problem wird als moderat eingestuft weil...).

## 2. Den Hilfebedarf erfassen im Allgemeinen (2)

Eine Beurteilung durchzuführen, bedeutet eine Information mit einer NORM zu vergleichen.

Im Falle der ICF bedeutet das im Regelfall einen Vergleich zu ziehen in Richtung...

- ...Altersnormen (typischer Entwicklung).
- ...definierte normative Erwartungen wie z.B. durch den jeweiligen Lehrplan.

Beispiele:

*Im Vergleich mit Meilensteinen der Entwicklung.....*

*Am Ende eines Schuljahres wird von den Schülern an Kompetenzen erwartet.....*

## 2. Den Hilfebedarf erfassen im Allgemeinen (3)

Bewertungen beinhalten:

- Ressourcen (***Umweltbedingte Förderfaktoren***) und Stärken des Kindes (z.B. **Personbezogene Faktoren**)
- Defizite/**Barrieren** und Probleme im Sinne einer **Abweichung von der alterstypischen Entwicklungsnorm** (oder zu erreichenden KOMPETENZEN).
- Wenn möglich sollte auf Normen Bezug genommen und darauf, **wie stark die Abweichung** von diesen ist. (z.B. zwei Standardabweichungen unter der Altersnorm).
- Die individuelle INTERAKTION zwischen Stärken/Förderfaktoren und/oder Problemen/Barrieren führt zur Beschreibung eines Hilfebedarfs.
- **Durch den Prozess dieser Bewertung/Beurteilung sind Bedarfe aus der Perspektive des Kindes als Interaktion mit umweltbedingten Faktoren beschreibbar. Nicht jedes Kind (mit ähnlicher Diagnose, jedoch unterschiedlichen Umweltbedingungen, wird somit den selben Förderbedarf haben).**
- **Förderbedarfe sind KEINE Unterstützungsmaßnahmen!**

# Bewertungen auf Basis der ICF durchführen

| ICF KOMPONENTE          | Beschreibung  | Indikator                                   | Beurteilung/<br>Bewertung |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------------------------|---|---|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Gesundheitssorge        | F71   |   |                           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Personbezogene Faktoren | 9-jähriger motivierter Junge mit Interesse an Fußball |   |                           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                         | WHO Beurteilungsmerkmale                              |   |                           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                         |   |   | +4                        | +3 | +2 | +1 | .0 | .1 | .2 | .3 | .4 | .8 |
| Umwelt                  | Erhält Ergotherapie                                   |   |                           | x  |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Körperstruktur          | Kopfstruktur  | < PR 10                                     |                           |    |    |    |    |    | x  |    |    |    |
| Körperfunktion          | Intelligence  | IQ = 70                                     |                           |    |    |    |    |    |    | x  |    |    |
| Partizipation           | Lesen   | 3 Wörter                                    |                           |    |    |    |    |    |    | x  |    |    |
|                         | Rechnen<br>Interaktion mit Gleichaltrigen             | versteht „5“<br>spielt alleine in der Pause |                           |    |    |    |    |    |    |    |    | x  |

# 3) Von der Bewertung zum Hilfebedarf

Ein Hilfebedarf ist nicht dasselbe wie Unterstützungsmaßnahmen. Letzere hängen in einem großen Maße von der Umwelt ab. In einer unterstützenden Umwelt werden weniger Unterstützungsmaßnahmen vonnöten sein, in einer Umgebung mit Barrieren möglicherweise mehr. Ein transdisziplinärer Ansatz meint, dass ein Hilfebedarf auch von unterschiedlich ausgebildeten Fachkräften abgedeckt werden kann: Auch der Lehrer kann ergotherapeutische Aspekte abdecken. Der Hilfebedarf orientiert sich dabei an den 9 Lebensbereichen.

| Lebensbereich          | Möglicher Unterstützungsbedarf im Detail                 |
|------------------------|--|
| d1 Lernen              | z.B. Anpassen von zu schwierigen Aufgaben                |
| d2 Allgemeine Aufgaben | mehr Zeit für gewisse Aufgabe, um Stress zu reduzieren   |
| d3 Kommunikation       | Geräte verwenden (Piktogramme, Talker...)                |
| d4 Mobilität           | Bestimmte Geräte verwenden (Walker, Rollator, Stehbrett) |
| d5 Selbstversorgung    | .....  |
| .....                  |  |

# 4) Konkrete Beispiele für die Implementierung der ICF

Die ICF selber liefert keine praktischen Hinweise zur Implementierung. Alle praktischen Ansätze sind somit als Vorschläge zu erachten (basierend auf verschiedenen Modellannahmen), um die ICF anwendbar zu gestalten. Zu unterscheiden sind

**Induktive Methoden** (Pretis 2016, 2019): Die individuelle Hintergrundgeschichte des Kindes und der Familie in der Schule ist der Ausgangspunkt. Dieses individuelle Narrativ wird mit ICF Codes verbunden.

**Deduktive Methoden**: Dieser Ansatz basiert meistens auf dem relevanten ICF Item. Diese Items werden anhand der Beobachtungen bewertet. (Hollenweger & Lienhard, 2011)

**Gemischte Methoden**.

**Es gibt keine richtige oder falsche Weise, die ICF zu implementieren, solange die Philosophie der ICF beibehalten wird (die individuelle Situation eines Kindes mit einem Gesundheitsproblem in Interaktion mit seiner Umwelt zu beschreiben und zu klassifizieren).**

# Induktiver Ansatz

Der induktive Ansatz hat die individuelle Hintergrundgeschichte als Ausgangspunkt (die meisten LehrerInnen sind gewohnt, auf diese Weise einen möglichen Hilfebedarf zu erheben).

Diese individuellen Informationen werden dann mit den BIG 6 der ICF in Verbindung gebracht bzw. den ICF Komponenten zugeordnet.

*Vlado (8 Jahre, F83) schreibt im Unterricht ein einzelnes Wort->*

ZUORDNUNG:

d145 „Schreiben lernen“.

In einem späteren Schritt kann diese Beobachtung BEWERTET/BEURTEILT werden.

*Basierend auf der Diagnose beschreibt der Lehrer dies, in Anbetracht des Alters des Jungen, als ein erhebliches Problem (32).*

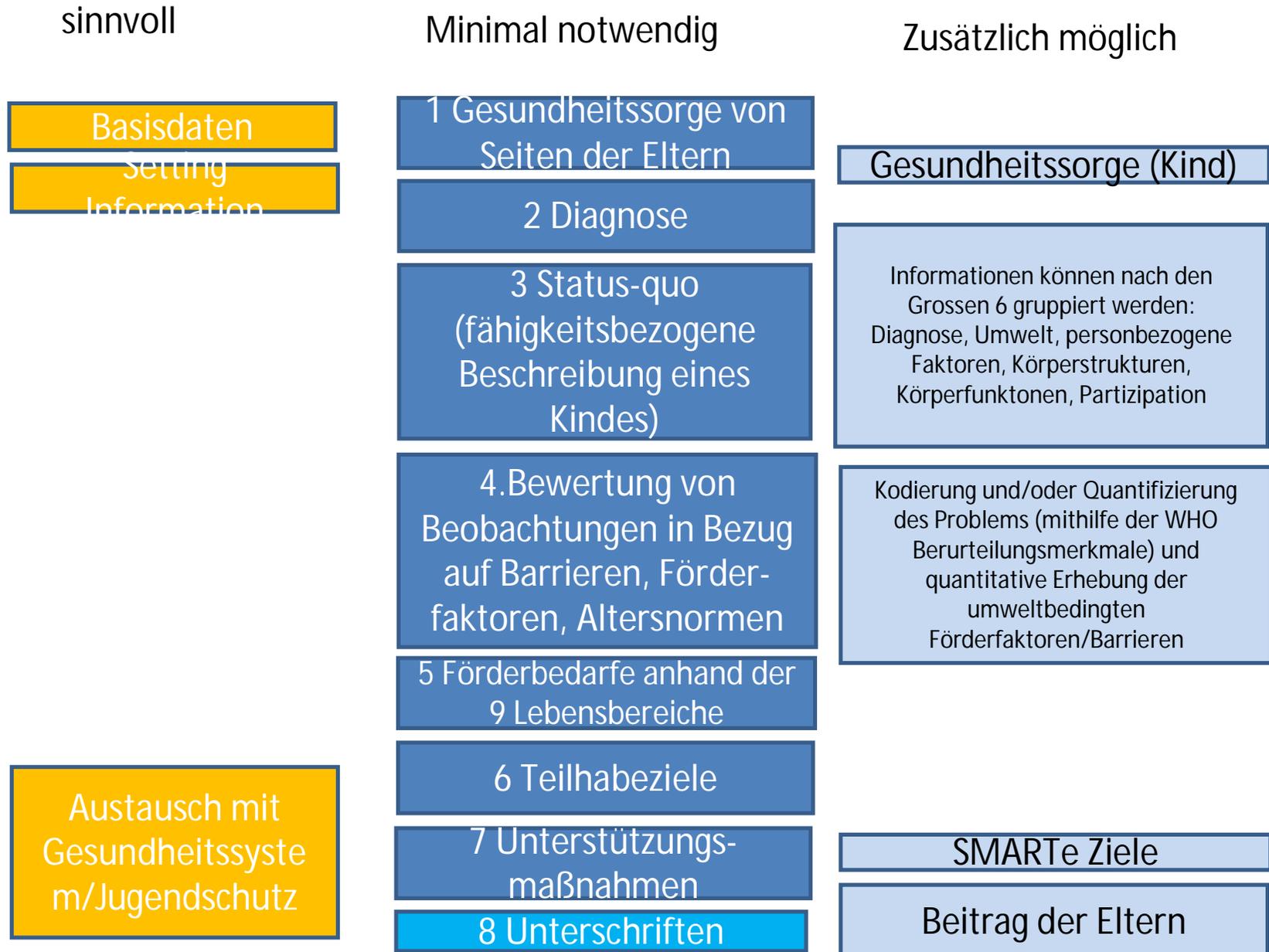
# Konkrete Vorgehensweise (induktiver Ansatz)

1. Informationen sammeln (z.B. der Logik der Struktur der ICF folgend)
2. Diese Informationen den ICF Komponenten zuordnen (Pretis 2016)
3. Was gehört zur (1) Gesundheitsorge, (2) personbezogenen Aspekten, (3) der Umwelt, (4) den Körperstrukturen, (5) den Körperfunktionen oder (6) zur Teilhabe?
4. Durchführung einer Bewertung/Beurteilung: Dabei werden persönliche Stärken, die Interaktion mit umweltbedingten Förderfaktoren und Barrieren sowie „Problemen“ (als Abweichung zu Altersnormen bewertet (meistens im Zusammenhang mit einer Diagnose oder Gesundheitsorge).
5. Vlado (8 Jahre) schreibt einzelne Wörter –d145 -> „erhebliches Problem“ für einen Neunjährigen nach Einschätzung der Lehrerin.
6. Teilhabebeeinträchtigung definieren: beim (Schreiben) Lernen in Zusammenhang mit der reflebanten Umwelt (Förderfaktoren/Barrieren)
7. Teilhabeziele definieren
8. Dienst oder Dienstleistung definieren: Assistenzkraft 4h/ Woche

Vorteil: hoch individuell

Nachteil: zeitaufwändig

# Mögliche Struktur eines zukünftigen individuellen Förder- bzw. Behandlungsplans (Pretis, )



# Deduktiver Ansatz

Die deduktive Methode ist dadurch gekennzeichnet, dass zuerst die vorhandenen Items gewählt werden und die individuelle Information als zweiter Schritt hinzugefügt wird.

Der Prozess der Informationsauswahl ist somit meist vordefiniert.

In einigen Ländern werden Coresets (welche aus Items bestehen, die mit bestimmten Diagnosen korrelieren) verwendet. Beispiele sind ASD-Coresets (Autismus), CP-Coresets.

Einige Fachkräfte benutzen Symptomlisten oder andere spezifische „Listen“ (z.B. aus der Frühförderung, Logopädie).

Die beiden Varianten (Coresets und Symptomlisten) sind Vereinfachungen, die das Risiko bergen, dass Kind auf diese zu reduzieren. Dies spricht gegen die Grundidee und Philosophie der ICF.

Daher sollten sich Fachkräfte dieses Risikos bewusst sein.

Deduktive Strategie nach Hollenweger & Lienhard 2015 (vereinfacht)  
**Wenn zusätzlicher Hilfebedarf erhoben wird,  
dann würden sich die Fachkräfte darauf konzentrieren wie das Kind...**

| Gesundheitsdomäne   | .0 | .1 | .2 | .3 | .4 | .8 | Anmerkung |
|---|----|----|----|----|----|----|-----------|
| d1 lernt (beobachtet, zuhört..)                                       |    |    |    |    |    |    |           |
| d2 allgemeine Aufgaben bewältigt                                      |    |    |    |    |    |    |           |
| d3 kommuniziert   |    |    |    |    |    |    |           |
| d4 z.B Dinge mit der Hand bewegt...                                   |    |    |    |    |    |    |           |
| d5 sich um sich selbst kümmern kann                                   |    |    |    |    |    |    |           |
| d6 Probleme im Alltag bewältigt                                       |    |    |    |    |    |    |           |
| d7 interagiert  |    |    |    |    |    |    |           |
| d8 mit bedeutenden Lebensbereichen zurecht kommt                      |    |    |    |    |    |    |           |
| d9 am Gemeinschafts-, sozialen und staatsbürgerlichen Leben teilnimmt |    |    |    |    |    |    |           |

# Fortsetzung: deduktiver Ansatz

Nachdem die Beobachtungen gemacht wurden (mit Fokussierung auf Aspekte der Teilhabe), entscheidet das Team, in welcher Form das Kind an Bildungsprozessen teilhaben kann:

- Z.B. im Rahmen des Regellehrplans bzw. mittels  
Regelinstrumentarium der Unterstützung
- im Rahmen eines Individuellen Curriculums

Eingeschätzt wird auch, welche zusätzlichen Unterstützungsmaßnahmen vonnöten sind. Tools (z.B. in der Schweiz) sind das Schulische Standortgespräch (SSG) und das Strukturierte Abklärungsverfahren (SAV).





# 4. Vom Bedarf zum Ziel

Mit der ICF zu arbeiten bedeutet, sich auf PARTIZIPATION/Teilhabe zu konzentrieren.

Deshalb werden die individuellen Ziele der Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten verstanden als

## **Partizipationsziele oder Teilhabeziele.**

PARTIZIPATIONSZIELE sind auf einen konkreten KONTEXT gerichtet, und zwar für alle im Team um das Kind. (Es gibt keine spezifischen Einzelziele wie z.B. die des Lehrers oder des Sprachtherapeuten.)

Die Fachkräfte und die Eltern vereinen ihre EXPERTISEN und Methoden, um GEMEINSAME Ziele zu erreichen. In der Regel werden 3-4 Ziele innerhalb eines Schuljahres für ein Kind definiert. Mehr Ziele übersteigen meist die Merkfähigkeit der Eltern oder der Fachkräfte.

# Beispiele für Partizipationsziele

- 1) Partizipationsziele sind immer aus der Sicht des Kindes (=d) zu verstehen. Manchmal beziehen sich diese Ziele aber auch auf die Umwelt des Kindes (=e) (z.B. wenn es sich um Elternziele handelt. *(Die Eltern verstehen die ADHS-Symptome ihres Kindes.)*)
- 2) Partizipationsziele beinhalten ein AKTIVES Verb.
- 3) Partizipationsziele stehen in Bezug zu einem KONTEXT (Schule).
- 4) Partizipationsziele spiegeln häufig ein mittleres Abstraktionsniveau wider (da sie meist für ein gesamtes Schuljahr gelten), im Vergleich zu z.B. smarten Zielen, die sehr viel genauer formuliert werden und für kürzere Zeiträume (meist 3 Monate) gelten.
- 5) Partizipationsziele sollten im Rahmen der Unterstützung in der Schule erreicht werden/erreichbar sein.
- 6) Partizipationsziele werden im TEAM um die Familie definiert.

# Vom Hilfebedarf zum Partizipationsziel

Partizipationsziele werden immer aus der Sicht des Schülers/der Schülerin verstanden

Partizipationsziele stehen in Bezug zu einer jeweiligen Umwelt.

Vermieden werden sollten:

- Vergleichskonstrukte (mehr, weniger...) *Goran ist am Ende des Schuljahres selbstbewusster.*
- Negativziele (soll nicht...): *Julia stört bis zum Ende des Schuljahres NICHT mehr.*
- Phrasen wie :“sollte, könnte, wird.....“ *Mehmet sollte korrekt im Zahlenraum 20 rechnen können.*

# Positiv-Beispiele für Teilhabeziele (Zeitraum halbes Jahr)

*In der Schule schreibt Ajsa eine Kurzgeschichte (4-5 Zeilen) über ihre Freizeit auf Türkisch. (d1)*

*In der Schule kennt Goran die Namen seiner Klassenkameraden. (d7)*

*Hans kontrolliert sein Verhalten bei den Gruppenspielen am Nachmittag. (d2)*

# 5) Von Partizipationszielen zu Unterstützungsmaßnahmen

Auf welche Unterstützungsmaßnahmen ein Kind mit erhöhtem Förderbedarf einen **ANSPRUCH** hat, hängt von der Bewertung der Beobachtungen – in Verbindung zur jeweiligen Umwelt – ab.

Dies ist auch in hohem Maße abhängig von der **VERFÜGBARKEIT** der Unterstützungsmaßnahmen im konkreten Kontext. Dies kann in unterschiedlichen Ländern stark voneinander abweichen.

Unabhängig davon sollten jedoch immer **INKLUSIVE STRATEGIEN** in Betracht gezogen werden (Wie kann die Unterstützungsmaßnahme im Sinne der Inklusion umgesetzt werden?).

Es muss die **exakte Menge** der Unterstützungsmaßnahmen definiert werden (z.B. 4 Std. pro Woche in der Schule...) unter Berücksichtigung transdisziplinärer Synergien (wenn mehrere Unterstützungsmaßnahmen zum Einsatz kommen) und des transdisziplinären Austausches sowie der jeweiligen Umwelt.

Außerdem sollte die Beteiligung der **Eltern als Teil des Teams** nicht übersehen werden.

## 6. Die möglichen Situationen, in denen sich die Eltern befinden

Die Bewertung/Beurteilung eines zusätzlichen Förderbedarfs ist meistens eine **NEUE** Situation für Eltern.

Die Eltern könnten unter großem Stress stehen (Ängste und Hoffnungen), da jede Veränderung (z.B. Schulwechsel) und die damit verbundenen Prozesse erneut eine emotionale Krise auslösen könnten und somit vorhandene COPING Strategien beanspruchen.

## Überblick über Coping-Strategien von Eltern mit Kindern mit Entwicklungsschwierigkeiten (Schuchardt 1985)

|  | Möglicher Einfluss auf die Interaktion mit der Kommission |
|--|---|
| 1) Alarmreaktion   | hohe Aktiviertheit  |
| 2) Leugnen   | in Konflikt mit den Fachkräften treten                    |
| 3) Prozesse des Aushandelns                              | Was kann ich tun, damit sich die Situation bessert?       |
| 4) Gewissheit und negative Emotionen (Depression, Wut..) | Verzweiflung, Risiko des Aufgebens                        |
| 5) Integration   | realistische Vorstellung über zukünftige Schritte         |

Diese Coping Strategien können immer dann aktiviert werden, wenn sie sich in einer Übergangsphase befinden.

# Häufigste Situation der Eltern

Eltern können Anzeichen von Stress zeigen (neue Situation, Unwissenheit, was man zu erwarten hat und was getan werden kann).

## Das primäre Ziel des professionellen Teams ist es:

- Stress zu minimieren.
- Situationen so natürlich wie möglich für Kind und Familie zu gestalten.
- eine hohe Beteiligung der Eltern bei Entscheidungen zuzulassen.

# Die Wichtigkeit gemeinsamer Entscheidungen

Folgende Faktoren können wichtig sein, um eine gemeinsame Entscheidungsfindung langfristig zu stärken:

- Eltern sollten den gesamte Prozess so gut wie möglich verstehen können (abhängig vom kognitiven und sprachlichen Niveau der Eltern).
- Eltern sind Entscheidungsträger (sie spielen eine aktive Rolle im Prozess).
- Eltern haben alle Informationen über die notwendigen Schritte und resultierenden Konsequenzen.
- Eltern sind über ihre rechtlichen Möglichkeiten und Ansprüche aufgeklärt.
- Zusätzliche Schritte sollten vertraglich geregelt sein.

# Was Eltern wissen sollten.

1. Setting (Was wird getan? Wie lange dauert das?  
Wer ist mein Ansprechpartner?)
2. Ziel des Prozesses
  - Wie geht es meinem Kind?
  - Auf welche Leistungen haben wir einen Anspruch?
  - Was kann ich als Elternteil tun?
  - Was sind mögliche Prognosen?
3. Das Ergebnis des Beurteilungsprozesses (Expertise/  
rechtliche Dokumente...)
4. mögliche administrative oder rechtliche Schritte
5. Follow-up Probleme und die Möglichkeit, diese  
anzusprechen

# 7. Take Home message

Die ICF gibt keinen konkreten Weg vor, wie sie in der Schule implementiert werden soll.

Es geht um die Umsetzbarkeit und Nützlichkeit. Schulen bzw. das Schulsystem müssen entscheiden, was für sie im speziellen Fall benötigt wird und was sinnvoll ist.

Eltern spielen dabei eine zentrale Rolle: Ihre Geschichte, Fragen, Bedenken und psychische Situation muss im Team um die Familie in der Schule berücksichtigt werden.

Bedürfnisse und Unterstützungsmaßnahmen müssen anhand von beobachtbaren Indikatoren hergeleitet werden.

Eltern wollen nicht auf eine Liste von Codes reduziert werden. Die individuelle Situation des Kindes im jeweiligen Kontext muss daher berücksichtigt werden.

# Literatur und Links

- [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) (deutsche Entwurfsversion der ICF):  
[http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf\\_endfassung-2005-10-01.pdf](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf)
- [www.icfcy-Meduse.eu](http://www.icfcy-meduse.eu)
- WHO (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, Kopp-Sixt, Mechtl (2019). ICF in der Schule. München: Reinhardt
- Schuchardt, E. (Hg.) (1985). Jede Krise ist Lebensgeschichte lernen. Düsseldorf



# Besuchen Sie auch unser neues ICF-Projekt

[www.thefirst1000days.net](http://www.thefirst1000days.net)

Der Einsatz der ICF für Fachkräfte, die mit Kindern mit Entwicklungsschwierigkeiten in den ersten 1000 Lebenstagen arbeiten.

Verfügbare Produkte ab **10/2020**:

- Trainingsmaterialien für Kinderpflegekräfte, Familienhebammen, KrippenerzieherInnen, Frühe Hilfen und FrühförderInnen

- „Quick Guide“ ICF mit ausgewählten familienfreundlichen Codes, die ersten 1000 Tage des Lebens betreffend

