

Die ersten 1000 Tage eines Kindes ICF Trainingsmaterialien (O1)

Module 1: Die Philosophie der ICF

Manfred Pretis

Aleksandra Dimova

*Mit Unterstützung der Konsortiumspartner
angepasst nach Pilotierung*

Namensnennung 4.0 International (CC BY 4.0)

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



Erasmus+

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 des Moduls 1

Die Lernenden:

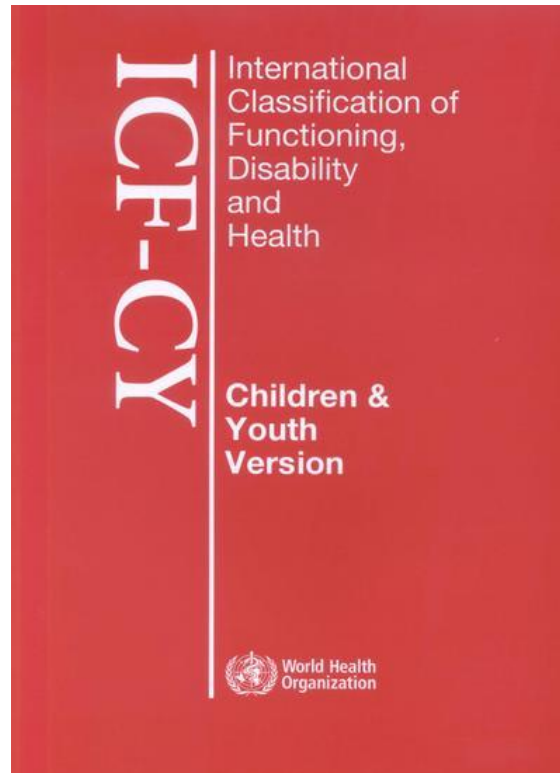
- Haben Grundkenntnisse über die Philosophie der ICF,
- Verstehen Gesundheit und Behinderung im Rahmen der WHO-Definition,
- Kennen die ICF als Teil der „WHO-Familie“ von Kategorisierungssystemen,
- Haben Basiskenntnisse über Ziele und Geltungsbereiche der ICF,
- Verstehen die Struktur der ICF,
- Verstehen die Wichtigkeit der ICF während der ersten 1000 Tage des Lebens eines Babys.

Übersicht

1. Was ist die ICF?
2. ICF als Teil der WHO Klassifikationssysteme
3. Gesundheitskomponenten als Klassifikation
4. Zugrundeliegende theoretische Modelle
5. Fokus auf PARTIZIPATION
6. Bewerten
7. Zukünftige Auswirkungen der ICF in der Pflege
8. Take home message
9. Literatur und Links

1. Was ist die ICF?

Ein Problemlöseinstrument bei der Einschätzung eines möglichen Unterstützungsbedarfs



Die Verwendung der ICF im „Team um die Familie“ sollte eine Antwort bieten, welche Hilfe ein Kind mit einem Gesundheitsproblem braucht, um größtmögliche Teilhabe zu erreichen.

Mögliche Entwicklungsschwierigkeiten während der ersten 1000 Tage

- Der/Die Gynäkologe/in äußert den Verdacht in Bezug auf mögliche Gesundheitsorgen (z.B. Diabetes bei der Mutter).
- Die Geburt war schwierig.
- Die Mutter (die Eltern) fühlen sich nach der Geburt nicht wohl.
- Die Familiensituation ist nicht einfach (Arbeitslosigkeit, finanzielle Sorgen, schwierige Lebenssituation..).
- Das Neugeborene ist sehr „anstrengend“.
- Stillen ist möglicherweise nicht möglich.

Von der ICD (10) als medizinisch-diagnostischer Schlüssel zur ICF

Die ICF gehört zur “Familie” internationaler Klassifikationen, die von der WHO erstellt wurden, um relevante Gesundheitsaspekte oder Aspekte, die mit Gesundheit zusammenhängen, zu beschreiben.

ICF bedeutet:

„Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.“

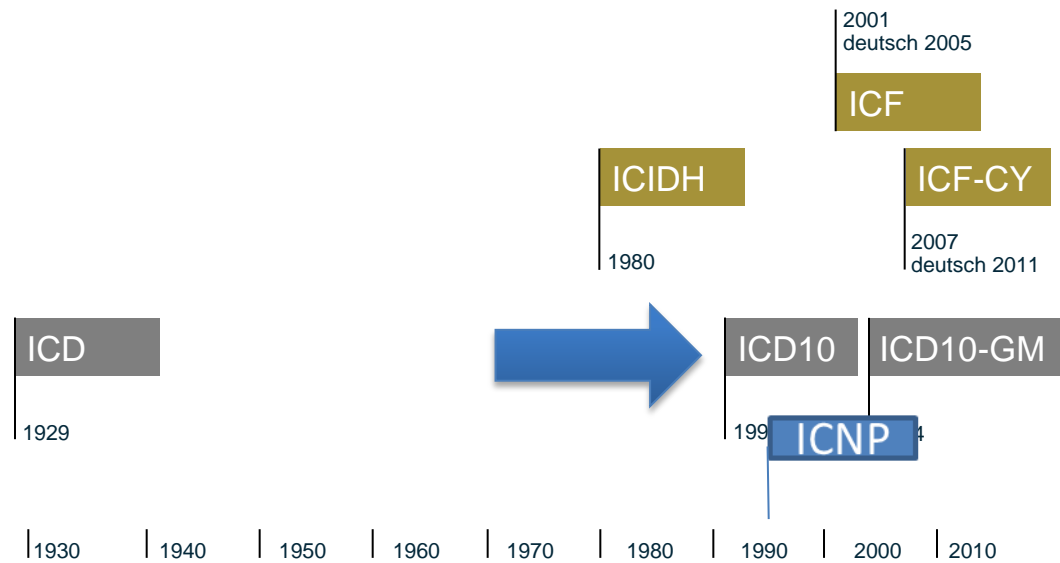
Wofür kann die ICF während der ersten 1000 Tage gut sein?

- Die ICF fördert Netzwerke (mit dem Hausarzt, der Geburtsklinik, der Sozialarbeiterin...) falls gesundheitliche Probleme auftreten.
- Die ICF ist ganzheitlich: ICF umschließt, wie ein Kind seine Umwelt erkundet, was es fühlt, wie es kommuniziert.
- Die ICF beschreibt was ein Kind tun kann.
- Die ICF bezieht sich auch auf die Umwelt des Kindes.

2. Die ICF als Teil von WHO Klassifikationssystemen

- ICD: Internationale Klassifikation der Krankheiten
- ICIDH: Internationale Klassifikation der Krankheitsfolgen
- ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
- ICNP: International Klassifikation der Pflegepraxis – im Zusammenhang mit der ICF

Entwicklung der WHO Gesundheitsklassifikationen

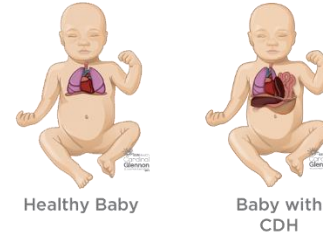


Ziel der WHO Klassifikationssysteme

- Vergleichbarkeit von Diagnosen (ICD)
- Vergleichbarkeit von Gesundheitskomponenten (ICF) -> vergleichbare Kategorien, um die individuelle Situation eines Menschen mit einem Gesundheitsproblem zu beschreiben
- ICNP: Vergleichbarkeit der Pflegemaßnahmen

Von der ICD zur ICF: ICIDH

Körperstrukturen



[https://www.ssmhealth.com/cardinal-glennon/fetal-care-institute/lungs/congenital-diaphragmatic-hernia-\(cdh\)/about](https://www.ssmhealth.com/cardinal-glennon/fetal-care-institute/lungs/congenital-diaphragmatic-hernia-(cdh)/about)

Körperfunktionen



<https://www.quora.com/How-are-incubators-used-to-help-preterm-babies>

Partizipation/Teilhabe



Picture 1 Giving kangaroo care.

<https://www.nationwidechildrens.org/family-resources-education/health-wellness-and-safety-resources/helping-hands/kangaroo-care-for-your-infant>

Der Weg in Richtung ICF

3 Hauptkomponenten werden bereits ersichtlich:

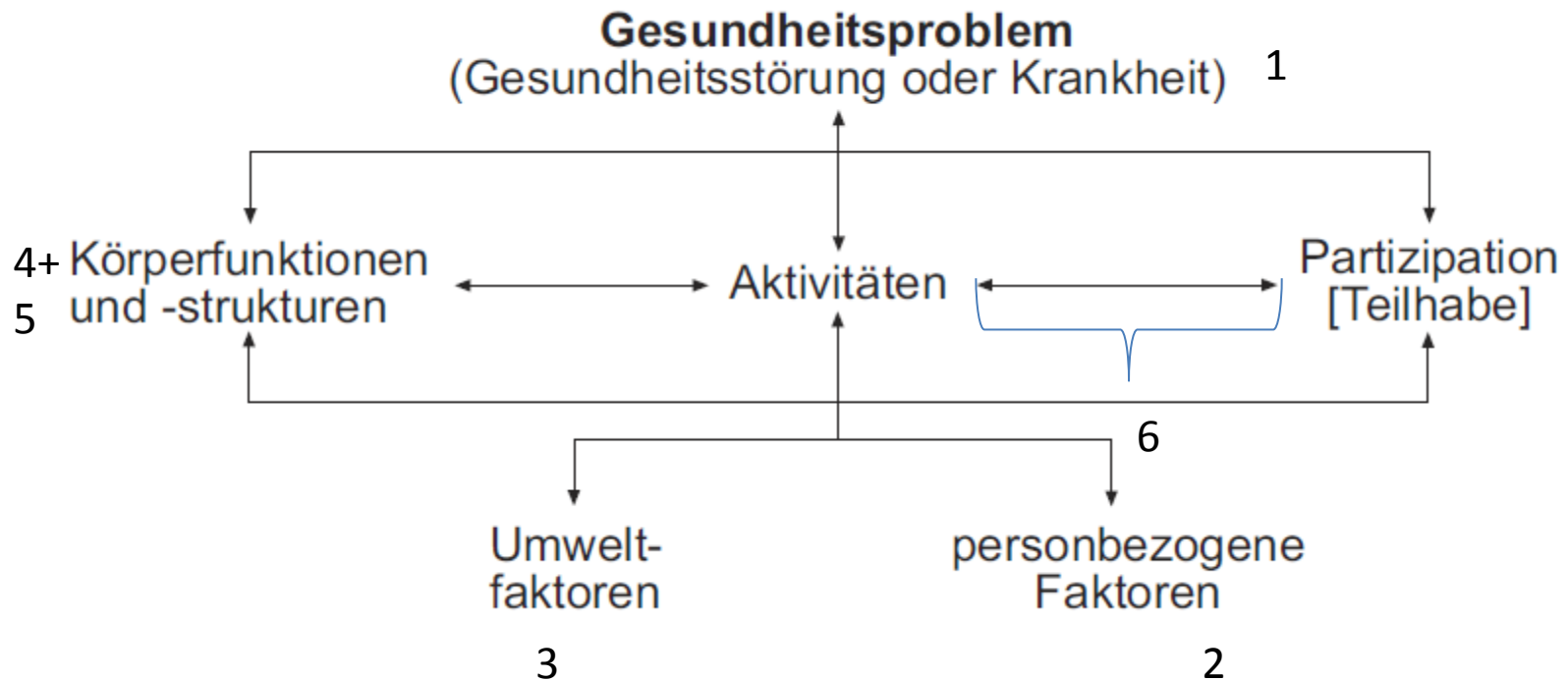
- KÖRPERSTRUKTUREN (=anatomische Strukturen)
- KÖRPERFUNKTIONEN (was die Strukturen physiologisch, elektrochemisch, hormonell... tun können)
- PARTIZIPATION: das Eingebundensein in einen konkreten Lebenskontext

Die ICF ist in der Lage, die Situation eines Kindes vollständig zu beschreiben

Wie geht das?

- Wir beobachten, was ein Kind (zusammen mit seinen Eltern) tut.
- Wir verwenden eine einfache Sprache, sodass auch die Eltern uns Fachkräfte verstehen können.
- Wir können Checklisten oder Screening Instrumente verwenden.

Die „weltberühmte“ WHO-Graphik verstehen: „BIG 6“



Gesundheitssituation	Personbezogene Aspekte	Umwelt	Körperstruktur	Körperfunktion	Teilhabe
G81 (Hemiparesis)	Mädchen	Lebt in einem Haus in Graz	Gewicht: PR 50	Die Eltern berichten einen Wach/schlafrythmus	Danche hört ihren Eltern zu und folgt bewegten Objekten
	Danche genannt	Die Eltern berichten eine stabile Einkommenssituation.	Größe: PR 55	Die Eltern berichten, dass ihre ihren Kopf willentlich heben kann.	Danche kennt ihre täglichen Rhythmen (baden, einschlafen..)
Die Eltern schildern Sorgen, wie sich ihre Tochter entwickeln wird	Österreichische Staatsbürgerin	Die Eltern berichten, dass ausreichend Fördermaterialien vorhanden seien.	Kopfumfang PR 45	Der Kinderarzt berichtet, dass das Hören problemlos sei.	Danche brabbelt und reagiert auf Äußerungen ihrer Eltern.
	4 Monate alt	Laut Eltern gäbe es auch Großeltern, des Weiteren eine Familienhebamme und einen Kinderfacharzt.	Der Kinderarzt beobachtet altersgemäß entwickelte Muskeln und Sehnen.	Die Eltern berichten keine Probleme mit der Verdauung.	Danche hält ihrer Körperposition (beim Liegen), hebt ihren Kopf und versucht Gegenstände zu ergreifen.
	Für die Eltern ist Danche ein „einfaches“ Kind.	Die Eltern machen sich um die Zukunft ihrer Tochter Sorgen.		Der Kinderarzt beschreibt persistierende Reflexe.	Danche wird gestillt.
		Laut Eltern würden sich die Großeltern vor einem möglichen Stigma als behindert schämen	Laut Kinderarzt gäbe es keine strukturellen Probleme	Der Kinderarzt beobachtet einen erhöhten Muskeltonus.	Danche lächelt, wenn sich ihr jemand nähert.

Die ICF während der ersten 1000 Tage

- Die ICF ermöglicht eine gemeinsame Sprache basierend auf wohldefinierten (verständlichen) Begriffen.
- Die ICF bietet den Eltern ein „Sprachrohr, indem sie die selben Begriffe verwenden können (wenn auch etwas vereinfacht).
- Die ICF macht es einfach, dass Fachkräfte (der Hausarzt, die Hausärztin, PhysiotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, die Eltern...) sich über das Neugeborene austauschen.

3. Die ICF verstehen – in Komponenten denken

Die ICF basiert darauf, Komponenten zu klassifizieren / zu ordnen, die jeweils zusammengefügt werden können und somit eine Person in ihrer Individualität beschreiben.

Was verstehen wir unter Komponenten (am Beispiel eines Handys)?

Beispiel



<https://www.fix2u.com/iphone-6-plus-repair/>

Komponenten zu klassifizieren/zur ordnen ergibt ein individuelles Muster:

Mein Handy ist kaputt (= **Gesundheitsproblem** des Handys, es sollte repariert werden).

Mein Handy ist rot (= **personbezogener** Aspekt) und 4 Jahre alt.

Mein Handy wird auch von meinen Freunden verwendet (= **Umweltkomponente**).

Mein Handy hat 2 Kameras (= **strukturelle** Komponente).

Mein Handy verbindet sich automatisch mit dem Internet (= **funktionaler** Aspekt).

Ich kann mittels meines Handys mit meinen Freunden kommunizieren
(= **Partizipation/Teilhabe**: was ich mit meinem Handy tun kann).

Die Komponenten der ICF

1. Gesundheitssorge/Problem/Diagnose
2. Persönliche Aspekte (kein Anonym)
3. (e) = Umwelt (englisch: environment)
4. (s) = Körperstrukturen
5. (b) = Körperfunktionen
6. (d) = Aktivitäten/Partizipation (deutsch: Teilhabe)

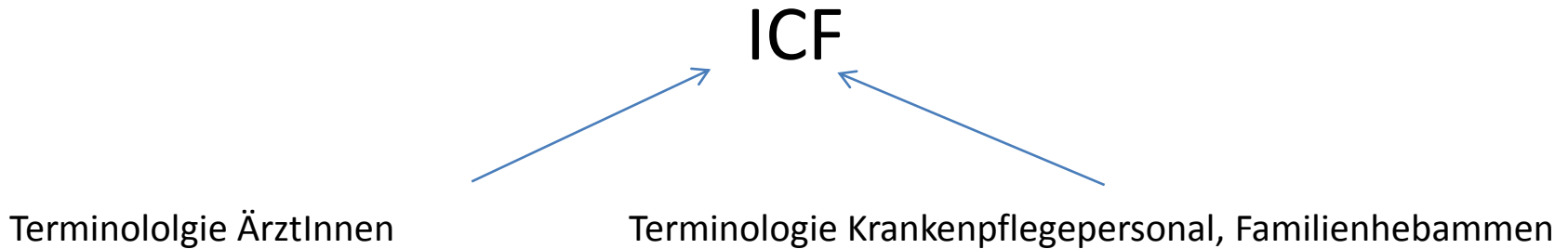
Die Herausforderung der ICF?

= gemeinsame Metasprache für verschiedene Berufsgruppen.

Die ICF macht die Sprache/Terminologie von ÄrztInnen, Krankenpflegepersonal, PsychologInnen, HeilpädagogInnen, SozialarbeiterInnen ... vergleichbar.

Wie funktioniert das?

-> durch Codes und Items, die alle wohldefiniert sind und die von allen Fachkräften in der Pflege verwendet werden können, inklusive Eltern.



Reflexion

Worin liegen die jeweiligen Stärken/Herausforderungen spezifischer professioneller „Kodes“?

	Stärke	Herausforderung
Medizinische Terminologie		
Sprache der SozialarbeiterInnen		
Sprache der Eltern		
Psychologische Fachsprache		

Vorschläge

	Stärke	Herausforderung
Medizinische Sprache	Hoch spezifische (objektivierende) Sprache (z.B. Über die ICD-10 Codes für diverse Erkrankungen)	Schwer verständlich für Eltern (Lateinisch-Griechische Ausdrücke, Abkürzungen)
Sprache der sozialen Arbeit	Fokus auf Umweltaspekte	Focussing on safety issues and child welfare threats.
Elternsprache	Hoch persönliche, emotionale und subjektive Sprache, auf der eigenen Lebenserfahrung basierend sowie Hoffnungen...	Subjektivität von Beobachtungen, bisweilen herausfordernd aufgrund der jeweiligen linguistischen Möglichkeiten der Eltern.
Psychologische Sprache	Konstrukt-orientierte Sprache (Intelligenz, Joint Attention, Bindung, Ängstlichkeit, Extraversion, Introversion, Selbstwirksamkeit..), die meist durch objektive Tests operationalisiert wird.	Verständlichkeit

4. Zugrundeliegende theoretische Modelle

- a) Funktionales Verständnis von Gesundheit/
Krankheit
- b) Bio-psycho-sozialer Ansatz
- c) Fähigkeitsorientiertes Modell
- d) Transdisziplinäre Ansätze
- e) Ein neues Verständnis von Funktionsfähigkeit
/ Behinderung

a) Funktionale Einschätzung und funktionales Verständnis von Gesundheit/Krankheit (WHO): Begrifflichkeiten und Missverständnisse

- Ein solches funktionales Verständnis bezieht sich darauf, was ein Kind in **relevanten Kontexten tun kann**
- Ein solches funktionales Verständnis bezieht sich somit auf die Einschätzung möglicher Teilhabebeeinträchtigungen (in jeweiligen Kontexten)



b) Das Überwinden eines rein medizinischen Modells: Das bio-psycho-soziale Modell

Traditionellerweise wurde Behinderung als Krankheit oder Störung erlebt. Deshalb erachtete sich auch das medizinische System dafür als zuständig.

ICF versteht Behinderung auch als **SOZIALES** Konstrukt mit seinen möglichen Einschränkungen im Bereich der **PARTZIPATION** in **INTERAKTION** mit relevanten Umweltaspekten.

Die CF zielt dabei auf unterschiedliche Ebenen und Blickwinkel, und zwar auf:

- Eine höchste **individuelle** Perspektive (Ich als PERSON)
- Eine **medizinische** (es geht um meinen Körper und meine PHYSIOLOGIE)
- Eine **erziehungswissenschaftlich-psychologische** Perspektive (was ich im Sinne altersentsprechender Teilhabe in realen Kontexten sinnhaft tun kann)
- Eine sozialräumliche **Umweltperspektive** (in welchen Umwelten ich lebe, wie diese als Förderfaktoren oder Barrieren wirken)

Vorschläge

Einige wichtige Gesundheitssorgen bei ganz kleinen Kindern

Sorge	ICD Code	Warum ist es wichtig, etwas über die Gesundheitssorge/Diagnose zu wissen?
Wie wird sich mein Kind nach seiner Frühgeburtlichkeit entwickeln?	P07	Einige Entwicklungsaufgaben (Aufmerksamkeit, motorische Kontrolle) könnten mit einer solchen Diagnose im Zusammenhang stehen und beim Kindergarten- oder Schuleintritt eine Rolle spielen.
Mein Kind ist immer aktiv.	F90	Die Geduld und die Ressourcen von Eltern werden manchmal bei sehr aktiven, herausfordernden Kindern erschöpft. Es kann hilfreich sein zu verstehen, dass das Kind weder „verrückt“ noch „böse“ ist, sondern schlicht „hyperaktiv“.
Mein Kind beginnt nicht zu sprechen.	F80	Sprechen lernen ist für viele Eltern ein Warnzeichen und motiviert, aktiv Hilfe aufzusuchen.
Als Mutter/Vater habe ich mich nicht immer wohlfühlt, manchmal sogar niedergeschlagen.	Z61	Aspekte der psychischen Gesundheit – im Sinne der elterlichen Einfühlsamkeit – stehen bisweilen mit kindlichen Lernprozessen in Verbindung. Manchmal kann es hilfreich sein, auch andere gesunde Bezugsperson als Hilfe in Anspruch zu nehmen.

c) Fähigkeitsorientierter Ansatz

Warum ist das wichtig?

Obwohl Fachkräfte in der Regel Stärken und Ressourcen der Kinder hervorheben,

Geschieht es sehr oft,

dass beschrieben wird, was Kinder NICHT
KÖNNEN.

Wichtige Unterscheidung

A) Wir können nicht beschreiben, was wir nicht BEOBACHTEN können

- *Das Kind kann nicht den Kopf heben (vielleicht in dieser Situation....)*
- *Das Kind kann nicht Objekten (z.B. seinen Fingern) folgen*

B) Das einzige, was wir beschreiben können, ist, was wir (im besten Fall) ohne Interpretationen beobachten können, und zwar

-> was ein Kind TUT

Wichtige Differenzierungen

Um Stigmatisierung, negative Erwartungen und Labellingprozesse sowie einen Fokus auf DEFIZITE zu vermeiden, ist es wichtig

Klar zu unterscheiden zwischen

- 1) BEOBACHTUNGEN und
- 2) INTERPRETATIONEN/EINSCHÄTZUNGEN

Über Beobachtungen können wir im Regelfall leicht mit Eltern diskutieren.

Über Interpretationen, die meist auf unseren Wertvorstellungen beruhen, ist dies meist sehr viel schwieriger.

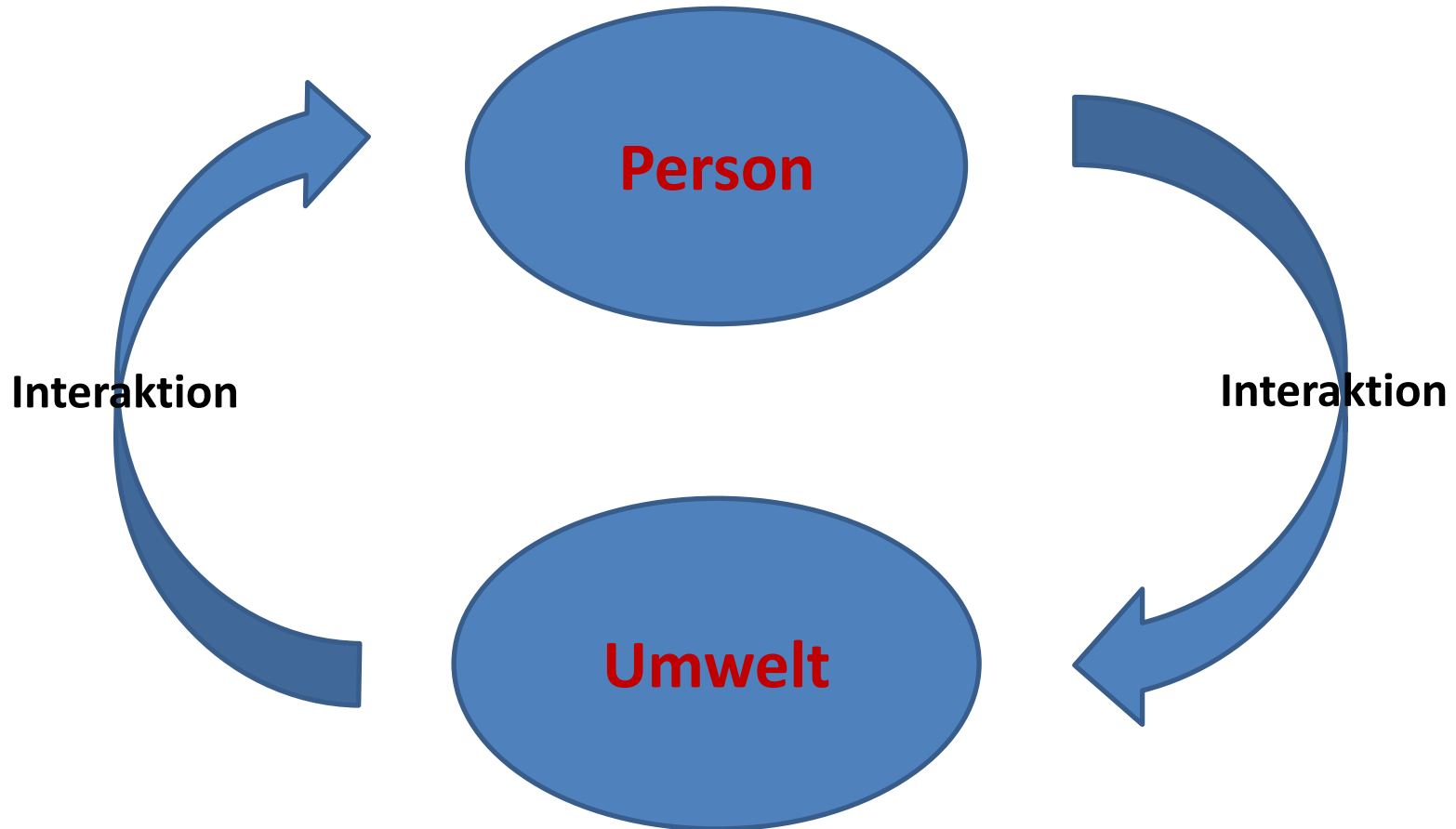
Warum ist diese Differenzierung so wichtig?

- Generell kann unbewusst eine Tendenz bestehen, eine Person mit einem Gesundheitsproblem darauf zu reduzieren, was er/sie NICHT kann,
- Das könnte zu sozialer Exklusion und Stigmatisierung führen.
- Interpretationen sind auch nicht immer verlässliche da sie häufig automatisch und sehr schnell erfolgen.
- Eine klare Differenzierung ermöglicht auch den Eltern, die Fähigkeiten ihres Kindes besser wahrzunehmen.

d) Transdisziplinäre Kooperation zwischen Pflegekräften, Hebammen, KrippenerzieherInnen, HausärztInnen

- Eltern sind vollwertige Mitglieder des Teams um die Familie,
- Manchmal benötigt es zur Pflege eines Kindes ein Team aus unterschiedlichen Fachkräften (TherapeutInnen, PsychologInnen, Pflegekräfte, ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen).
- Dieses Team teilt sich die Verantwortung auf,
- Das Team verwendet eine gemeinsame Sprache in einem gemeinsamen Dokument.
- Das Team respektiert einander, die Eltern können z.B. eine Schlüsselperson vorschlagen.
- Das Team handelt koordiniert,
- Alle Teammitglieder verfolgen (mittels unterschiedlicher Methodiken) gleiche Ziele.

e) Das neue Verständnis von Funktionsfähigkeit bzw. Behinderung



ICF versteht Behinderung als Interaktion zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und seiner/ihrer Umwelt.

5. Fokus auf Partizipation/Teilhabe

PARTIZIPATION bezieht sich auf die INVOLVIERUNG in einer realen Lebenssituation.

PARTIZIPATION bezieht sich immer auf sinnhafte Aktivitäten einer Person (um ihre Teilhabeaufgaben in Bezug auf altersgemäße Leistungen in konkreten Lebenssituationen durchzuführen).

PARTIZIPATION bezieht sich aber auch darauf, was wir in unserem jeweiligen sozio-kulturellen Kontext erreichen wollen (inkl. Normen und Erwartungen).

Partizipation und das Konzept der LEBENSBEREICHE

Partizipation findet (durch sinnhafte Aktivitäten) in **diversen (9) Lebensbereichen** statt:

- 1. Lernen
- 2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- 3. Kommunikation
- 4. Mobilität
- 5. Selbstversorgung
- 6. Häusliches Leben
- 7. Interaktionen
- 8. Wichtige Lebensbereiche (Vorschulerziehung, Kindergarten, Schule, Berufsausbildung, Berufstätigkeit..)
- 9. Staatsbürgerliches Leben

Übung:

Welche Teilhabeaspekte erwarten Sie von einem 6 Monate alten Säugling?
Sie können der Logik der **9 Lebensbereiche folgen**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Vorschläge

Domaine	Beispiel
1 Lernen	Peter betrachtet zuhause ein Foto. Isabella ahmt nach, was ihre Mutter in der Küche tut.
2 Aufgaben und Anforderungen	Goran weiß zuhause genau, wann es für ihn Schlafenszeit ist.
3 Kommunikation	Can lautiert, wenn sein Vater mit ihm zuhause spricht.
4 Mobilität	John hebt im Park Blätter vom Boden.
5 Selbstversorgung	Mehmet trinkt zuhause aus einer Flasche.
6 Häusliches Leben	<i>Dieser Aspekt mag für das Lebensalter des Kindes wenig relevant sein.</i>
7 Beziehungen	Snezana lächelt, wenn Kinder im Park in ihre Nähe kommen.
8 Wichtige Lebensbereiche	Klaus lernt zu Hause, wie sich seine Eltern um Blumen kümmern.
9 Soziales und Gemeinschaftsleben	Kiril nimmt zuhause gemeinsam mit seinen Eltern an einer Familienfeier teil.

Übung:

Welche Teilhabeaspekte erwarten Sie von einem 12 Monate alten Kleinkind?
Sie können der Logik der **9 Lebensbereiche folgen**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Video Beispiel (auf Homepage)

Welche Teilhabeaspekte können Sie bei diesem 4-Monate alten Säugling beobachten? Welche Rolle spielt dabei die Umwelt?



6. Bewerten: Schritte in Richtung „ICF Einschätzung“

1) **Basis:** Gesundheitsvorsorge

2) **BESCHREIBUNG der Situation:** Was können wir beobachten??
Wie funktioniert er/sie?“

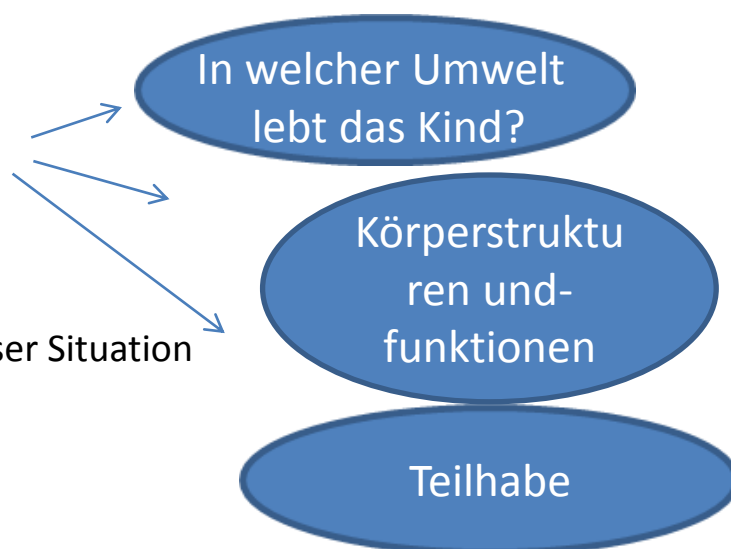
3) **EINSCHÄTZUNG /INTERPRETATION** der Situation
Was sollte ein Kind – im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern in dieser Situation können? Welche Rolle spielt die jeweilige Umwelt dabei?
Resultiert daraus eine Teilhabebeeinträchtigung?

4) **BEDÜRFNISEINSCHÄTZUNG**

Welchen Unterstützungsbedarf hat ein Kind? Dies kann sich auf die 9 Domänen beziehen (z.B. beim Lernen, bei der Umsetzung von Anforderungen, bei der Kommunikation, in seiner Mobilität, bei der Selbstversorgung, in der Interaktion mit Gleichaltrigen...)

5) **SERVICE-BEDARFSEINSCHÄTZUNG ASSESSMENT**

Welche konkreten (Dienstleistungen) Unterstützungsleistungen benötigt ein Kind, um höchstmöglich so wie Kinder ohne Gesundheitsproblem am Alltag zu partizipieren?



In welcher Umwelt lebt das Kind?

Körperstrukturen und-funktionen

Teilhabe

Was bedeutet dies für Einschätzungen während der ersten 1000 Tage im Leben eines Kindes?

- Nicht jedes Kind mit der selben Diagnose oder dem selben Gesundheitsproblem wird diesselben Unterstützungsleistungen erhalten.
- Das Ausmaß der Unterstützung kann auch von der jeweiligen Umwelt abhängen (in Abhängigkeit von Förderfaktoren und Barrieren).

7. Zukünftige Auswirkungen der ICF für die frühe Pflege

B) Fokus auf Fähigkeiten

C) Klare Trennung zwischen Beobachtung und Bewertung/Einschätzung

D) Der sonderpädagogische Förderbedarf bezieht sich auf Teilhabe und die 9 Lebensbereiche

E) Gesundheitssorgen sollten stärker in Betracht gezogen werden

F) Die ICF bietet einen Rahmen, der eine Person in Interaktion mit seiner Umwelt sieht, und zwar

- Mit seiner Individualität/Persönlichkeit
- Mit seinen/ihren Körperfunktionen und -strukturen
- Mit dem, was er oder sie in realen Kontexten sinnhaft (als Teilhabe) tun kann
- Mit seiner/ihrer Umwelt als Förderfaktor oder Barriere

8. „Take home message“

Die ICF ermöglicht eine ganzheitliche individuelle Beschreibung einer Person mit einem Gesundheitsproblem, und zwar auch unter dem Gesichtspunkt der Veränderlichkeit im Sinne voranschreitender Entwicklungsprozesse.

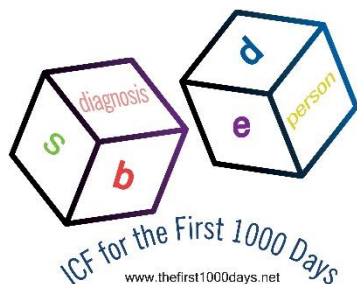
Die ICF versteht Behinderung als Interaktion zwischen einer Person und seiner Umwelt.

Die ICF hebt die Teilhabe eines Menschen in der konkreten Auseinandersetzung mit seiner Umwelt hervor.

Einschätzungen mittels ICF beziehen sich im Regelfall auf alterstypische Entwicklungs/Partizipationsleistungen.

9. 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
- Lit: 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, Sixt, Mechtl (2019). ICF in der Schule. München: Reinhardt



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Webseite des Projektes:

www.thefirst1000days.net



Erasmus+

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