

Leitfaden zur Vorbereitung auf ein Gespräch über die Teilhabe des Kindes Einführungstext

entwickelt im Rahmen des Projektes
"Teilhabechancen für Kinder verbessern -
Kooperationen von Frühförderstellen und Tageseinrichtungen für Kinder stärken"
gefördert von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW



Einleitung

"Teilhabechancen für Kinder verbessern -Kooperationen von Frühförderstellen und Tageseinrichtungen für Kinder stärken"- so lautet der Titel des Projektes unter Leitung des Caritasverbandes der Erzdiözese Paderborn, finanziert von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, in dessen Rahmen die Entwicklung eines Hilfsmittels für eine teilhabeorientierte Zusammenarbeit mit den Eltern umgesetzt wurde. Den Hintergrund der ursprünglichen Idee wurde bereits 2018 veröffentlicht (Baden, 2018). In den ICF-Schulungen zu Beginn des Projektes und in den Beratungen der Implementierungsphase tauchten gehäuft Fragen nach der Partizipation von Eltern in die Teilhabeplanung und der Wunsch nach einem Instrumentarium, das hierbei unterstützend wirken kann auf. Im Rahmen des Projektes konnte ein Fragebogen entwickelt werden. Dieser wurde in der Praxis in einem Pretest erprobt und ist nun als Leitfaden zur Vorbereitung eines Elterngesprächs weiterentwickelt worden. Daher an dieser Stelle herzlichen Dank an alle Eltern und Fachkräfte, die den Bogen ausprobiert und bewertet haben oder eine Rückmeldung gegeben haben, insbesondere an Frau Prof. Liane Simon und Silvia Budke sowie Prof. Simone Seitz (wissenschaftliche Begleitung des Projektes) für die fachlich-wissenschaftlichen Rückmeldungen und an die Projektleitung Frau van Bentum für die Unterstützung bei der Idee und Umsetzung des Leitfadens.

Wenn Sie den Leitfaden in Ihrer Praxis einsetzen und Erfahrungen machen, freuen wir uns über Ihre Rückmeldungen, denn auch dieser Leitfaden wird sich weiterentwickeln.

Nicole Baden njbaden@njbaden.de

Inhalt

1	Voraussetzungen und Ziele	3
2	Teilhabe	4
2.1	Teilhabe als Menschenrecht	4
2.2	Teilhabe und ICF-CY	5
2.3	Inklusion, Teilhabe, Heterogenität und Norm	5
2.4	Teilhabe für Kinder und ihre Familien	6
2.5	Teilhabeorientierte Zusammenarbeit mit den Eltern	8
3	ICF-basierte Diagnostik, Förderung, Therapie und Teilhabeziele	9
3.1	Diagnostik, Förderung und Therapie	9
3.2	Teilhabeziele	9
4	Entwicklung des Leitfadens	12
4.1	Auswahl der Kategorien	12
4.2	Auswahl und Formulierung der Fragen	12
4.3	Versionen des Leitfadens	14
4.4	Instrumente zur Erfassung der Teilhabe: WHODAS, CASP und PEDI	14
5	Praktische Anwendung des Leitfadens	14
5.1	Zielgruppe und Zeitpunkt der Anwendung	14
5.2	Vorbereitung und Durchführung des Elterngesprächs	15
6	Literaturhinweise und Links	17
7	Anhang	18
7.1	Teilhabeorientierte Zusammenarbeit mit den Eltern	18
7.2	Elterngespräch	19

1 Voraussetzungen und Ziele

Die hier vorliegende Version des Leitfadens für die Vorbereitung von Elterngesprächen ist der Philosophie der ICF verpflichtet. Um diesen Leitfaden mit der erforderlichen Fachlichkeit einzusetzen, halten alle, die sich mit der Entwicklung beschäftigt haben eine ICF-Schulung für dringend notwendig. Bitte lesen Sie diese Einführung durch, bevor Sie den Leitfaden in ihrer Praxis einsetzen. Eine fachlich-inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema Teilhabe sollte der Nutzung vorausgehen. Eine Qualifikation in Gesprächsführung wird ebenso vorausgesetzt. Die Einführung kann diese Themen nicht umfassend bearbeiten, sie gibt nur einen Überblick sowie Reflexions- und Diskussionsanregungen.

Diese Einführung und die Leitfäden sind für Kinder im Alter von 0-6 Jahren entwickelt worden. Entsprechend der ICF-CY soll ihre „Gesundheit, Funktionsfähigkeit und die Entwicklung“ (Hollenweger & Kraus de Carmago, 2011) erfasst werden, um die aktuelle Teilhabesituation zu beschreiben. Dem überwiegenden Teil dieser Kinder wurden bis dato Diagnosen wie „Behinderung“, „Entwicklungsauffälligkeiten“, „Entwicklungsverzögerungen“ etc. zugeschrieben.

Nur im Gespräch mit den Eltern kann die individuelle Teilhabesituation erfasst werden. Die Eltern benennen die Bewertung der Situation aus ihrer und der Sicht des Kindes. Der Wert des Leitfadens als Mittel zur Vorbereitung für die Eltern entfaltet sich im Gespräch mit den Eltern und ggf. weiteren beteiligten Fachkräften. In diesen Gesprächen geht es darum, die Teilhabesituation zu beschreiben, die Ressourcen zu benennen und die Beeinträchtigung zu bewerten. So verfolgt der Einsatz des Leitfadens folgende Ziele:

- Die Eltern haben die Möglichkeit im Vorfeld des Gesprächs die Situation des Kindes und der Familie zu reflektieren. Das Ziel sollte dann sein, dass die Perspektive der Eltern stärker fokussiert wird.
- Eltern informieren die Fachkräfte über ihr Kind (Stärken, Besonderheiten, Eigenschaften, Schwächen, Probleme,...). Sie sind die Experten für ihr Kind.
- Eltern setzen sich aktiv mit der Teilhabe und der Entwicklung ihres Kindes auseinander.
- Eltern berichten aus ihrem Alltag mit dem Kind, sie bewerten die Art und Schwere der Teilhabebeeinträchtigung.
- Eltern und Fachkräfte stehen im Dialog über die Teilhabesituation des Kindes.
- Eltern und Fachkräfte erfahren im Austausch Neues über die Teilhabesituation.
- Es gelingt den Eltern gemeinsam mit den Fachkräften alltagsbezogene Teilhabeziele zu formulieren.
- Die Teilhabe des Kindes und der Familie verbessert sich.

Der Leitfaden verbleibt in den Händen der Eltern, er soll die Eltern auf das Gespräch über die Teilhabe des Kindes einstimmen.

2 Teilhabe

2.1 Teilhabe als Menschenrecht

Teilhabe wird meist dann thematisiert, wenn sie in den Bereichen des gesellschaftlichen Zusammenlebens eingeschränkt ist. Für Erwachsene kann es um die „Teilhabe am Arbeitsleben“ gehen, bezogen auf die Kinder werden schnell die Begriffe Bildungsgerechtigkeit und Kinderarmut (Stichwort Bildungs- und *Teilhabe*paket) assoziiert.

Folgt man der aktuellen "Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen" des BMAS, so sind die folgenden Lebensbereiche zentral für die Beurteilung der Teilhabe: Wohnen, Selbstversorgung, häusliches Leben, Mobilität und Kommunikation, Freizeit und Kultur, soziale Einbindung, Beziehungen und Selbstbestimmung, politische Teilhabe, Gesundheitsversorgung, Bildung und Arbeit sowie die finanzielle Situation (BMAS, 2018). Die Befragung wird gerahmt von der Frage nach der subjektiven Lebenszufriedenheit und den Wünschen für die Zukunft. Die Befragung geht von der Annahme aus, dass eine erfüllte Teilhabe von der subjektiven Bewertung der aktuellen Situation bestimmt ist.

Für die Kinder spielt sich ihre Teilhabe in den o.g. Lebensbereichen ab, nur ist die Erwartung an den Grad ihrer Verantwortung für die jeweiligen Lebensbereiche zu unterscheiden von der jugendlicher oder erwachsener Personen.

Die Lebensbereiche müssen für die Kinder noch durch die Aspekte Wachstum, Entwicklung und Spiel ergänzt werden. Das Spiel ist ein zentraler kindlicher Lebensbereich an dem sich die Teilhabe des Kindes herauskristallisieren kann.

Betrachtet man die Entwicklung der Perspektive der Fachwelt insgesamt auf Menschen mit Behinderung, so hat sich das Bild mit den Jahren erheblich gewandelt. In den Anfängen der Behindertenhilfe standen die Defizite im Fokus der Betrachtung, hieraus entwickelte sich eine Ressourcen- und Stärkenorientierung, parallel mit dem Paradigmenwechsel zum Normalisierungsprinzip.

Gleichzeitig hat sich auch die Sicht auf die Eltern und die Zusammenarbeit mit ihnen stark verändert. Zunächst herrschte das Laienmodell vor, dieses veränderte sich zu einem (Co-)Therapeuten-Modell und dann zum Kooperationsmodell. Der nächste Schritt ist nun auch für die Zusammenarbeit mit den Eltern ein „Teilhabe-Modell“ zu entwickeln. Ein hilfreiches Instrument kann der hier besprochene Leitfaden sein.

In Wechselwirkung damit änderte sich auf internationaler Ebene die Sicht auf den „Menschen mit Behinderung“ grundlegend. An die Stelle eines medizinischen und fürsorglichen Modells ist ein menschenrechtsorientiertes Modell von Behinderung getreten. Dieser Paradigmenwechsel spiegelt sich in der International classification of Health, functioning and disability (ICF) der WHO und in der UN-Behindertenrechtskonvention wieder. Im Zentrum dieses Modells steht das Recht auf Partizipation/ Teilhabe. Die Konsequenz für die Fachwelt besteht demnach darin, Teilhabeorientierung zu realisieren.

2.2 Teilhabe und ICF-CY

2001 wurde die International classification of Health, functioning and disability (ICF) von der WHO veröffentlicht, 2007 folgte die angepasste Version ICF-CY (-children and youth) für Kinder und Jugendliche. Aktuell läuft ein Prozess zur Zusammenlegung von ICF und ICF-CY.

Die ICF präsentiert ein „bio-psycho-soziales Modell“ von Behinderung, bei dem die Wechselwirkungen zwischen den fünf Komponenten Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivität und Partizipation, Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren die „Behinderung“ im Sinne einer Teilhabebeeinträchtigung bestimmen. Die ICF-CY bietet sich mit einer umfassenden Anzahl von Items als Klassifikations- und Ordnungssystem als hilfreich an, um die Teilhabesituation und ihre Bedingungen konkret zu beschreiben und zu erklären.

Das 2018 in Deutschland in Kraft getretene Bundesteilhabegesetz (BTHG) greift das „neue“ Behinderungsverständnis auf und fordert eine sog. Bedarfsmittelerhebung mit Hilfe eines ICF-basierten Instrumentes (§118 BTHG). Somit sind zukünftig alle Träger der Behindertenhilfe aufgefordert sich die ICF anzueignen.

Wie bereits eingangs erwähnt, wird an dieser Stelle noch einmal explizit darauf hingewiesen, dass eine ICF-Schulung unbedingt empfohlen wird. Des Weiteren wird eine kritische Diskussion, Reflexion und Definition der Begriffe Teilhabe, Teilhabebeeinträchtigung, Entwicklung, Entwicklungsbeeinträchtigung, Förderbedarf, Behinderung, etc. im Rahmen einer Fortbildung, im (interdisziplinären) Team der Einrichtung und mit den kooperierenden Fachkräften anderer Einrichtungen empfohlen.

2.3 Inklusion, Teilhabe, Heterogenität und Norm

Inklusion und Teilhabe können als die zwei Seiten einer Medaille verstanden werden. Das Mass der Inklusion kann von außen mit dem Blick auf das Ganze beschrieben werden. Bei der Teilhabe richtet sich der Blick vom Kind aus auf seine gelungene Teilhabe und die Barrieren (zuzuordnen den fünf Komponenten der ICF).

Die normativen Vorstellungen von der Entwicklung eines Kindes suggerieren Erwartungen an die (soziale) Teilhabe eines Kindes. Allerdings sieht die ICF in ihren ethischen Richtlinien vor, dass die betroffene Person selbst, bzw. ihre Vertreter die Schwere der Beeinträchtigung der Teilhabe beurteilen. Somit hebt die ICF die normativen Vorstellungen auf und ersetzt sie durch subjektiv-bedeutsame Beurteilung der betroffenen Person in ihrem sozialen Kontext.

Trotzdem bleibt die Frage nach der Teilhabe im Kindesalter mit der Entwicklung verbunden, auch im Hinblick auf die Zukunft des Kindes. Die Tatsache, dass Wachstum und Entwicklung die zentralen Themen der Kindheit sind, hat die WHO zum Anlass genommen überhaupt eine Version der ICF für Kinder- und Jugendlichen zu entwickeln (Hollenweger & Kraus de Carmago, 2011)

Mit einem Blick in die inklusive Praxis der Kindertagesstätten sollen die aktuellen Entwicklungen kurz gedeutet werden.

Die Inklusionsentwicklung der Kindertagesstätten wird von Heimlich und Ueffer in einem Mehr-Ebenen-Modell beschrieben. Eine inklusive Qualität muss auf all diesen Ebenen angestrebt werden. Teilhabebarrrieren müssen auf allen Ebenen abgebaut werden. Unter

Bezug auf den Index für Inklusion entwickeln die Autoren einen Leitfaden zur inklusiven Qualitätsentwicklung, der Standards (mit Fragen) für die fünf Ebenen ihres Modells beschreibt.

Die Ebenen des Modells sind erstens die Kinder mit den individuellen Bedürfnissen, dabei wird angesichts inklusiver Ansprüche nicht mehr zwischen verschiedenen Gruppen unterschieden. Die zweite Ebene sind die inklusiven Spiel- und Lernsituationen, die dritte Ebene bezieht sich auf das multiprofessionelle Team, die vierte Ebene befasst sich mit der inklusiven Einrichtungskonzeption und die fünfte Ebene betrifft die Vernetzung mit dem Umfeld (Heimlich/ Ueffer 2018, S. 10 ff).

2.4 Teilhabe für Kinder und ihre Familien

Die ICF-CY sagt aus, dass Teilhabe das „Einbezogensein in eine Lebenssituation“ ist. Die Lebenssituation des Kindes ist seine Familie, in der es aufwächst und die Einrichtung, die es besucht mit den dazu gehörigen Personen und Bedingungen. Für Kinder tragen die Eltern und Betreuungspersonen die Verantwortung dafür, dass das Kind *einbezogen* wird, d.h. die „Möglichkeiten zur Teilhabe des Kindes sind durch Eltern bestimmt“. (Hollenweger & Kraus de Carmago, 2011)

Eltern und Bezugspersonen können die Teilhabe positiv beeinflussen, indem sie

- dem Kind Freiraum geben, sich selbst auszuprobieren, nicht über zu behüten,
- eine sichere Bindung zum Kind aufbauen,
- auf das Interesse des Kindes eingehen und zum richtigen Zeitpunkt Entwicklungsimpulse geben,
- Kontakte zu anderen Kindern und Erwachsenen ermöglichen,
- sich mit den Besonderheiten und Einschränkungen des Kindes sowie deren Konsequenzen auseinandersetzen und sie möglichst verstehen,
- die Barrieren im Umfeld des Kindes zu reduzieren, bzw. abzubauen,
- mit dem Kind die notwendige medizinische Versorgung nutzen,
- erforderliche Unterstützung, Förderung und Therapie annehmen und nutzen,
- Hilfsmittel organisieren und nutzen,
- u.v.m.

Die Teilhabe kann negativ beeinflusst werden, wenn die Eltern direkt schädigendes oder nicht unterstützendes Verhalten zeigen (als entsprechender Umweltfaktor). Wenn die Familie oder Familienmitglieder in ihrer Teilhabe eingeschränkt sind, kann sich diese Situation auf die Teilhabe des Kindes auswirken (Isolation, finanzielle Sorgen, Arbeitslosigkeit, chronische und psychische Erkrankungen, kognitive Einschränkungen usw.). Die Faktoren müssen jedoch nicht zwangsläufig zu negativen Beeinflussungen führen. Mögliche Vorurteile und Stigmatisierungen sollten kritisch hinterfragt werden und die Resilienz der Kinder sollte berücksichtigt werden.

Gleichzeitig kann die Teilhabe der gesamten Familie von der Behinderung des Kindes negativ beeinträchtigt werden, wenn

- die Teilnahme an Familienfeiern abgesagt wird, weil das Verhalten des Kindes die Gastgeber und die Gäste stört, die Eltern die Feier dadurch nicht genießen können,
- der jährliche Kirmesbesuch mit der Familie nicht mehr möglich ist, wenn das Kind mit vielen Menschen und Reizen überfordert ist,
- die Familie zuhause bleibt, weil die Blicke und Kommentare der Menschen in der Öffentlichkeit unerträglich sind,
- die Familie meist zuhause bleibt, weil eine Fahrt im Auto bedeutet, dass das Kind die ganze Fahrzeit schreit,
- durch erhebliche Einschlaf- und Durchschlafschwierigkeiten des Kindes die Eltern selbst seit Jahren nicht mehr ausreichend geschlafen haben und mit ihrer Kraft am Ende sind,
- wenn die Großeltern nicht mehr kommen, weil die Enkel „zu schwierig“ sind,
- nicht mehr die gewünschte Energie und Zeit für die Geschwisterkinder vorhanden ist,
- viel Zeit durch die Pflege oder Therapien in Anspruch genommen wird,
- nur bestimmte Urlaubsziele mit dem Kind möglich sind,
- usw.

Mareice Kaiser gibt in ihrem autobiographischen Roman „Alle inklusive“ ein eindrückliches Beispiel für die Beeinträchtigung durch die Ansichten und Einstellungen einzelner Personen:

„Ich genieße die Leichtigkeit zwischen den Kindern. Wie schön es ist, dass wir mit Greta hier sein können, auch die Oma unseres Freundes ist da, eine freundliche Dame um die siebzig, die gerade auf ihrer Begrüßungsrunde durch die Geburtstagsgesellschaft unterwegs ist. Vor unserer Decke bleibt sie stehen, sieht Greta und sagt erschrocken: „So was gibt’s noch?““ (Kaiser 2017, S.97)

Was würde es für die Teilhabe der Familie am gemeinschaftlichen Leben bedeuten, wenn die Eltern aus dieser und weiteren ähnlichen Situationen die Konsequenz zögen, an solchen Feiern nicht mehr teilzunehmen, weil die Verletzungen zu schmerzhaft und die Kraft sich dagegen zur Wehr zu setzen aufgebraucht ist?

Die Teilhabe eines Kindes kann nur dann vollständig erfasst werden, wenn auch Teilhabe der gesamten Familie und deren gegenseitige Beeinflussung berücksichtigt wird.

Die ICF-CY erklärt weiter: „Die Fähigkeit, sich sozial zu beteiligen ...entwickelt sich in den engen Beziehungen des jungen Kindes mit den Eltern“ (Hollenweger & Kraus de Carmago, 2011). Gleichzeitig muss davon ausgegangen werden, dass sich die Fähigkeit der Eltern sich auf ein Kind mit Besonderheiten einzustellen von den in der Gesellschaft vorherrschenden Einstellungen zu den Themen Behinderung, Inklusion, etc. abhängig ist.

- Verwandte lehnen das Kind ab und raten nicht mit dem Kind in die Öffentlichkeit zu gehen.
- Verwandte, Freunde oder Nachbarn übernehmen für die Familie entlastende Aufgaben.
- Nachbarn fragen in der Schwangerschaft nach Pränataler Diagnose, ob nicht eine Abtreibung infrage käme.

- Eltern wissen um die Schwierigkeiten Leistungen bei den Ämtern und Krankenkassen zu beantragen.
- Das Umfeld ist baulich barriere-/nicht barrierefrei.

2.5 Teilhabeorientierte Zusammenarbeit mit den Eltern

Eine teilhabeorientierte Zusammenarbeit mit den Eltern zeichnet sich dadurch aus, dass erstens das Ziel der Zusammenarbeit eine verbesserte Teilhabe des Kindes und seiner Familie ist. Das kann zweitens nur gemeinsam erreicht werden, wenn die Eltern an diesem Prozess teilhaben. So sehen es auch die ethischen Richtlinien der ICF-CY vor, wenn sie fordern, dass die Verwendung der ICF in Kenntnis, Einwilligung und Kooperation derjenigen Person bzw. ihrer Vertreter stattfindet, die es betrifft. (Hollenweger S. 310).

Die Fachkräfte müssen herausfinden, was für das Kind und was für die Eltern Teilhabe nach der Definition „Einbezogen in eine Lebenssituation“ bedeutet. Möglicherweise schafft die Frage, was die Eltern sich für ihr Kind und seine Zukunft im Sinne eines gelungenen Lebens wünschen, eine Verständigungsgrundlage. Die Fachkräfte aus der Praxis berichten, dass viele Eltern sich wünschen, dass ihre Kinder Freunde haben. Auch der Besuch einer Regelschule hat für viele Eltern eine sehr hohe Priorität. Um nun die Teilhabe des Kindes sicherzustellen, müssten sich Fachkräfte und Eltern gegenseitig beschreiben, (alltags- und situationsbezogen), wo sie Teilhabebeeinträchtigungen beobachten.

Die folgenden Themen sind (in beliebiger Reihenfolge) Bestandteile der Zusammenarbeit mit den Eltern:

- Wünsche und Ziele der Eltern
- Entwicklung und Verhalten des Kindes
- Teilhabe und deren Beeinträchtigungen anhand konkreter Beispiele
- Stärken und Ressourcen des Kindes, der Familie und des Umfeldes

Im Prozess kann sich ein gemeinsames Erkennen und Verstehen der Teilhabebeeinträchtigungen des Kindes auf der Basis seiner Entwicklungsgeschichte und Lebenssituation entwickeln. Die WHO empfiehlt in den ethischen Richtlinien, dass die Klienten selbst, hier die Eltern, den Schweregrad der Teilhabebeeinträchtigung bewerten sollen. (Hollenweger S. 311)

Die Eltern bestimmen, welche Aspekte der Teilhabebeeinträchtigung für sie am wichtigsten sind. Am Ende dieses Prozesses stehen mit den Eltern abgestimmte Ziele und abgesprochene Maßnahmen, die die Teilhabe verbessern sollen.

Die Zusammenarbeit mit den Eltern stellt aufgrund der extrem heterogenen Elternschaft in den Arbeitsfeldern Frühförderung und Kindertagesstätte eine hohe Anforderung an die Fachkräfte dar. Sie erfordert bei den Fachkräften eine Beratungskompetenz, die die Bereitschaft einschließt mit den Eltern in einen kooperativen Prozess einzusteigen.

Wenn Sie sich in Ihrer Einrichtung mit diesem Thema intensiver auseinandersetzen möchten, finden Sie im Anhang einen Fragenkatalog, der zur Reflexion und Diskussion anregt.¹

1 Anhang 1 Teilhabeorientierte Zusammenarbeit mit den Eltern).

3 ICF-basierte Diagnostik, Förderung, Therapie und Teilhabeziele

3.1 Diagnostik, Förderung und Therapie

In der Teilhabesituation eines Kindes wird die gelungene und nicht gelungene Teilhabe beschrieben. Hier sind in erster Linie Beobachtungen aus Alltagssituationen und Informationen von Eltern und Bezugspersonen erforderlich. Zudem ist die subjektive Bedeutung der Situation für das Kind und die Eltern zentral. Zum Verständnis der Situation des Kindes werden weitere diagnostische Informationen zusammengetragen, die Ergebnisse der in der Institution vorhandenen diagnostischen Verfahren sind. Der hier vorgestellte Gesprächsleitfaden kann eine Möglichkeit sein, die Eltern stärker an der Beschreibung der Teilhabesituation des Kindes zu beteiligen (s. Zielgruppe Kapitel 5.1). Bei der Sortierung und Interpretation der diagnostischen Informationen ist das bio-psycho-soziale Modell der ICF mit seinen fünf Komponenten hilfreich.

Die Betrachtung der Wechselwirkung kann helfen, die aktuelle Teilhabesituation zu verstehen und Hypothesen für die Ursachen zu finden. Dabei sollten die Wechselwirkungen zwischen den Aktivitäten, den Körperstrukturen und -funktionen, den Umweltfaktoren und den personbezogenen Faktoren betrachtet werden.



(Hollenweger & Kraus de Carmago, 2011) S. 46

3.2 Teilhabeziele

Das Ergebnis eines teilhabeorientierten Elterngesprächs sind u.a. mit den Eltern abgestimmte Teilhabeziele. Teilhabeziele zeichnen sich dadurch aus, dass nicht eine Fähigkeit des Kindes im Fokus steht, sondern eine konkrete Teilhabesituation. In den Zielen wird die konkrete Veränderung der Teilhabesituation sichtbar.

So ginge es nicht um die psychomotorische Fähigkeit eine Sprossenwand (im Therapieraum) hochzuklettern, sondern auf dem Spielplatz die Leiter der Rutsche zu erklimmen, wenn diese Situation subjektiv bedeutsam ist für das Kind (und die Familie).

d455 Max klettert alleine auf die Rutsche und rutscht runter auf dem Spielplatz vor dem Haus

Im Gespräch mit den Fachkräften sollen die Eltern darüber entscheiden, welche Teilhabeziele für sie und das Kind im Moment am wichtigsten sind. Es sollten 4-6 Ziele vereinbart werden.

Bei der Formulierung der Ziele ist eine Orientierung an den SMART-Regeln für Ziele hilfreich. Das Ziel sollte allgemein verständlich, konkret und für alle Beteiligten überprüfbar formuliert sein (Pretis 2016). Es bietet sich an, den erwünschten zukünftigen Zustand, also die gelungene Teilhabe, im Präsens zu beschreiben und Hilfsverben sowie Komparative zu vermeiden.

Nach der Festlegung der Ziele werden die erforderlichen Maßnahmen und Angebote zur Verbesserung der Teilhabe des Kindes besprochen. Die Hypothesen, die sich aus der Reflexion der Wechselwirkung der Komponenten entwickelt haben, dienen als Basis für die Planung. Zu den Maßnahmen können Förderung und Therapie genauso gehören wie die Organisation eines Hilfsmittels und andere Veränderungen in der Umwelt. Im folgenden, fiktiven Beispiel „Max: Schuhe anziehen in der Kindertagesstätte“ wird die Teilhabesituation neutral beschrieben, dann das Ziel formuliert. Es folgen unterschiedliche unabhängige Hypothesen zur Erklärung der nicht gelungenen Teilhabe und die möglichen korrespondierenden Maßnahmen. Es werden ein kurzfristiges und ein längerfristiges Ziel benannt und die entsprechend dazugehörigen Maßnahmen, die Teilhabe ermöglichen sollen.

Teilhabsituation:

d560 Schuhe anziehen in der Kindertagesstätte
bzw. gemeinsam auf den Spielplatz gehen

Max (5 Jahre) möchte, wie einige andere Kinder, im Außengelände spielen. Die Kinder gehen in die Garderobe, um sich dort die Schuhe anzuziehen, um dann auf den Spielplatz gehen zu können. Max geht mit den Kindern in die Garderobe. Als alle Kinder schon fertig und auf dem Spielplatz sind, sitzt Max immer noch vor seinen Schuhen. Max ist es wichtig, mit den anderen Kindern schnell auf den Spielplatz zu kommen und nicht immer der letzte zu sein, der noch in der Garderobe sitzt.

Ziele: In einem Monat geht Max gleichzeitig mit den anderen Kindern auf den Spielplatz (Er sitzt nicht mehr als letzter in der Garderobe.)
In drei Monaten zieht sich Max alleine seine Schuhe so schnell an, dass er gleichzeitig mit den anderen Kindern raus kann.

	Hypothese	Maßnahme
e115	Max hat enge Schuhe, zudem mit Schnürsenkeln.	Die Eltern besorgen ein paar weitere Schuhe mit Klettverschluss.
b147	Max hat Schwierigkeiten in der psychomotorischen Koordination und der Bewegungsplanung. Es gelingt ihm von den Bewegungsabläufen nicht, seine Füße in die Schuhe zu stecken und dann mit den Händen zu schließen.	1. Eine Erzieherin geht direkt mit Max in die Garderobe und hilft ihm. 2. Andere Kinder helfen ihm. 3. Max bekommt Ergotherapie, um seine Handlungsplanung zu verbessern. 4. Die Eltern üben mit ihm täglich

		das Schuheanziehen.
d163	Max kann eigentlich alleine seine Schuhe anziehen. Allerdings lässt er sich so von den anderen Kindern ablenken, dass er es nicht schafft sich auf das Anziehen der Schuhe zu konzentrieren.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Erzieherinnen verändern das Setting, es gehen immer nur drei Kinder gleichzeitig in die Garderobe, zunächst gehen immer zwei „ruhige“ Kinder mit Max. 2. Max erhält in der Frühförderung Angebote zur Verbesserung der Konzentration.
b530	Max ist sehr übergewichtig, er kann sich nicht so weit über seinen Bauch beugen, dass er an seine Füße käme.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eine Erzieherin geht direkt mit Max in die Garderobe und hilft ihm. 2. Andere Kinder helfen ihm. 3. In allen Lebensbereichen soll Max motiviert werden, sich mehr zu bewegen. 3. Die Ernährung soll überprüft und verbessert werden- Ziel: Gewichtsreduktion
e440	Die Erzieherin erwartet von allen Kindern, dass sie alleine ihre Schuhe anziehen. Max ist gerade erst zwei Jahre alt (Variation der Ausgangssituation), zwar kann er alleine seine Gummistiefel anziehen, aber noch nicht seine Schuhe.	Die Erzieherin korrigiert ihre Einstellung und gesteht ein, dass von einem gerade Zweijährigen nicht erwartet werden kann, dass er seine Schuhe alleine anzieht. Sie zieht in Zukunft die Schuhe mit ihm gemeinsam an

4 Entwicklung des Leitfadens

4.1 Auswahl der Kategorien

Bei der Auswahl der Kategorien wurden die bisher üblichen und bekannten „Entwicklungsbereiche“ mit den Kapiteln 1-9 der Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe kombiniert. Die Kategorien sollten für Eltern möglichst eindeutig Entwicklungsbereichen, bzw. -themen zuzuordnen sein.

Kategorie	Kapitel der ICF-CY
Mobilität und Bewegung	d4 Mobilität
Kommunikation und Sprache	d3 Kommunikation
Selbstversorgung und Alltag	d5 Selbstversorgung
Spielen und Lernen	d1 Lernen und Wissensanwendung
Interaktion und Gemeinsames Spiel	d7 Interpersonale Interaktionen d8 Bedeutende Lebensbereiche (Spiel)
Gefühle und Verhalten	d2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
	Einzelnen Fragen aus dem Kapitel b1 Mentale Funktionen und b2 Sinnesfunktionen und Schmerz finden sich in allen Bereichen

4.2 Auswahl und Formulierung der Fragen

Die Fragen sind überwiegend der Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation entlehnt. Die konkrete Auswahl der Fragen für den Leitfaden erfolgte aufgrund eines praxisgeprüften Fachwissens um Teilhabe, Entwicklung und Themen der Kinder in den einzelnen Altersgruppen. Die Zusammenstellung und die Zuordnung der Fragen zu den Kategorien und den Altersgruppen sind nicht wissenschaftlich standardisiert und validiert. Aufgrund der engen Verknüpfung von Teilhabe und Entwicklung orientieren sich viele Fragen an „typischen“ Aktivitäten der Altersgruppen. Es ist dennoch explizit nicht das Ziel eine Aussage über eine Entwicklungsnorm zu treffen. Der Leitfaden ersetzt nicht die Anamnese, „typische“ anamnestische Fragen zur Entwicklung finden sich hier nicht. Soweit inhaltlich sinnvoll, wurde den meisten Fragen ein orientierender ICF-CY-Code zugeordnet (ohne Gewähr), um es den Fachkräften, die die ICF-CY als Grundlage ihrer Dokumentation nutzen, zu

vereinfachen. Allerdings muss entsprechend den Informationen der Eltern die konkrete Zuordnung zu einem ICF-Code geprüft werden.

Die Fragen sollen die Eltern anregen, über den Alltag des Kindes zu reflektieren. Die zusammenfassenden Fragen zum Abschluss jeder Kategorie sollen die subjektive Bewertung einer möglichen Teilhabebeeinträchtigung erfragen.

Der Leitfaden wurde mit Fragen aus der Komponente der Körperfunktionen ergänzt, wenn für die entsprechende Altersgruppe davon ausgegangen werden kann, dass dieser Aspekt einen bedeutenden Einfluss auf die Teilhabe haben könnte. Ein Beispiel ist der Nachtschlaf des Kindes. Für das Kind und die gesamte Familie kann es von hoher Bedeutung sein, dass die Nacht für alle erholsam war und sie ausgeschlafen in den nächsten Tag starten.

b134 Wie schläft Ihr Kind ein, wie oft wacht es nachts auf und wie wacht es morgens auf?

Eine Frage nach taktilen Wahrnehmungsauffälligkeiten könnte insofern teilhaberelevant sein, als dass der Alltag, z.B. der Ablauf der Mahlzeit dadurch beeinträchtigt wird.

b265 Was macht Ihr Kind, wenn seine Hände schmutzig sind? (Dreck, Marmelade, Zahnpasta)

Wenn das Kind diese taktilen Reize nicht verarbeiten kann, wird es vielleicht schreien und ein sofortiges Händewaschen einfordern. Für die Entwicklung des Kindes ist Fühlen und „Berühren“ (d120) als Möglichkeit der Auseinandersetzung mit der Welt eine wichtige Erfahrung, die bei diesem Kind eingeschränkt sein könnte.

Es ist auf jeden Fall im Gespräch zu explorieren, ob oder welche subjektive Bedeutung und Konsequenz für den Alltag also für die Teilhabe die vorhandene oder fehlende Aktivität für das Kind besitzt.

Die Testversion des Leitfadens wurde mit dem Konzept der „Grenzsteine kindlicher Entwicklung“ kombiniert, dazu diente der „Elternfragebogen zu Grenzsteinen der kindlichen Entwicklung im Alter von 1-6 Jahren“ (Nennstiel-Ratzel u.a. 2013). Diese Elternfragebögen überprüften das Vorhandensein bestimmter Fähigkeiten zu einem festgelegten Zeitpunkt. „Grenzsteine markieren Entwicklungsziele, die von 90 bis 95 % aller Kinder einer definierten Population sich normal entwickelnder Kinder bis zu einem bestimmten Alter erreichen werden.“ (dies.) Die mit den Grenzsteinen korrespondierenden Fragen wurden in der Testversion des Leitfadens markiert. Da dies bei Fachkräften und Eltern Irritationen auslöste, wurde in der jetzigen Version darauf vollständig verzichtet. Im Sinne des Ziels, die subjektive Bewertung der Teilhabe zu erfassen, ist ein Vergleich mit der Norm als Ergebnis auch nicht relevant.

Alle Fragen wurden so einfach wie möglich formuliert, d.h. in Alltagssprache und ohne Fachbegriffe, häufig mit erläuternden Beispielen.

Die Fragen sind offen formuliert, die Eltern können Kommentare notieren. Im Gespräch sollte thematisiert werden, erstens wie die subjektive Bedeutung der Stärke/ Ressource/gelungene Teilhabe bewertet wird und wie stark die Teilhabebeeinträchtigung wohl vom Kind und von den Eltern empfunden wird.

4.3 Versionen des Leitfadens

Der Leitfaden steht in 5 Versionen zur Verfügung.

Ausgehend von der Annahme, dass die Teilhabemöglichkeiten eines Kindes häufig abhängig sind von seinem Alter und seinem Entwicklungsstand gibt es vier Versionen, denen eine orientierende Altersangabe zugeordnet wurde.

Version 2: 0-1 Jahr

Version 3: 1-2 Jahre

Version 4: 2-3 Jahre

Version 5: 3-6 Jahre

Die Kurzversion (Version 1) beinhaltet lediglich die zusammenfassenden Fragen zur Teilhabe und verzichtet auf detailliertere Fragen. Es liegt hier in der fachlichen Verantwortung und Freiheit des Anwenders den jeweils passendsten Leitfaden für die konkrete Familie in ihrer aktuellen Situation auszuwählen.

4.4 Instrumente zur Erfassung der Teilhabe: WHODAS, CASP und PEDI

Diese folgenden Instrumente wurden bei der Erstellung und Überarbeitung des Leitfadens vergleichend betrachtet und sollen deshalb hier erwähnt werden.

Für Erwachsene gibt es von der WHO den WHODAS mit 12 oder 36 Items. Dieser Fragebogen kann aufgrund seiner Kürze in der Praxis eine schnelle grobe Orientierung bieten (WHO 2018).

Für (Schul-)Kinder und Jugendliche liegt das CASP „Child and Adolescent Scale of Participation“ in deutscher Übersetzung von Freia de Bock vor. Hier geht es in erster Linie darum die soziale Teilhabe als „outcome“ von Kindern mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen zu messen und mit gesunden Kindern zu vergleichen (de Bock 2018).

Der PEDI "Pediatric Evaluation of Disability Inventory" - kurz PEDI-D (für den deutschsprachigen Raum) ist ein standardisiertes Beurteilungsinstrument aus dem Fachbereich Ergotherapie für Kinder von 0;6-7;6 Jahren, das die Funktionellen Fertigkeiten und die tatsächliche Leistung mit Unterstützung durch Betreuungspersonen oder eine angepasste Umwelt überprüft in den Bereichen Selbstversorgung, Mobilität und soziale Kompetenzen (Hales/ Schulze 2014).

5 Praktische Anwendung des Leitfadens

5.1 Zielgruppe und Zeitpunkt der Anwendung

Der Leitfaden kann dazu eingesetzt werden, das Kind und die Familie besser kennenzulernen, d.h. im Rahmen einer Eingangs- oder Verlaufsdagnostik in der Frühförderstelle, zu Beginn oder während der Betreuung in der Kindertageseinrichtung, etc. Möglicherweise ist es sinnvoll den Leitfaden den Eltern auch zur Vorbereitung auf weitere

Gespräche zu geben, um die jeweils aktuelle Situation umfassend einzuschätzen oder um die Eltern und sich auf ein Gespräch vorzubereiten.

Prüfen Sie jeweils gründlich, ob der Einsatz des Leitfadens in der aktuellen Situation und für jeweilige Familie geeignet ist. Auch wenn versucht wurde, die Fragen so einfach wie möglich zu formulieren, kann es sein, dass diese „offenen Fragen“ mitunter nicht so einfach zu verstehen sind. Fehlende Sprach- bzw. Lesefähigkeiten könnten ein möglicher Kontraindikator sein. Bei Kindern mit sehr schweren Behinderungen eignet sich der Leitfaden möglicherweise nicht, da viel kleinschrittigere und individuellere Fragen erforderlich sind, um die aktuelle Teilhabesituation des Kindes zu erfassen.

Wenn Sie mit den Eltern einen Gesprächstermin vereinbart haben, laden Sie sie ein, sich mit dem Leitfaden auf das Gespräch einzustimmen. Damit haben sie eine gute Grundlage, um gemeinsam mit Ihnen über das Kind und den Familienalltag ins Gespräch zu kommen und zu klären, welche Teilhabeziele für Kind und Familie bestehen. Erklären Sie den Eltern, dass der Leitfaden bei den Eltern bleibt.

Diese Vorgehensweise stellt eine konsequente Umsetzung der ethischen Leitlinien zur Verwendung der ICF (Hollenweger 2011, S.310f) dar, sie soll möglichst sicherstellen, dass die Eltern als Vertreter des Kindes persönlich am Prozess der Klassifizierung beteiligt sind, dass die persönlichen Daten geschützt sind, und sie nicht einseitig zur Etikettierung des Kindes benutzt werden.

5.2 Vorbereitung und Durchführung des Elterngesprächs

Es ist erforderlich, dass Sie die Fragen des Leitfadens gut kennen. Sie sollten ihre eigenen Beobachtungen zu den Fragen notieren, bzw. ihre Fragen an die Eltern.

Wenn Sie das Gespräch mit einer Kollegin gemeinsam führen, bereiten Sie sich gemeinsam vor. Auch wenn Sie das Gespräch alleine führen, können sie sich vorher mit den Kolleginnen austauschen, um ihre Beobachtungen aus dem Alltag der Kindertagesstätte abzugleichen. Sie sollten sich auch darüber verständigen, was die Teilhabe des Kindes im Alltag der Kindertagesstätte zurzeit am stärksten beeinträchtigt, möglicherweise ist das ein anderer Aspekt als im häuslichen Alltag. Die ICF fordert, dass die betroffene Person selbst beteiligt ist. Das ist eine große Herausforderung für Kinder und diejenigen, die sie beteiligen möchten. Die ICF sieht dann vor, dass ein Interessensvertreter die Beteiligung sicherstellt. Durch bestimmte Fragen und Fragetechniken können Sie die Eltern unterstützen Ihre Rolle als Interessensvertreter leichter wahrzunehmen.² In Situation, in denen Sie den Leitfaden den Eltern im Vorfeld nicht gegeben haben (s.o.) können Sie ihn auch für sich als Vorbereitung auf das Gespräch oder im Gespräch als Orientierung benutzen.

Nach der Begrüßung und dem „Warm-werden“ fragen Sie die Eltern nach ihren Themen und den Gedanken, die der Leitfaden angestoßen hat. Dazu können Sie die Fragen des Gesprächsleitfadens im Anhang nutzen.

Im Gespräch sollten Sie auch über die gelungenen und beeinträchtigten Teilhabesituationen des Kindes in der Kindertageseinrichtung/ Frühförderung berichten. Es ist ganz normal, dass dies zuhause und in der Einrichtung unterschiedliche Aspekte sind. Vielleicht wird das Kind zuhause gut verstanden, weil die Familienmitglieder die Sprache des Kindes gelernt haben und aus den Situationen heraus verstehen, was das Kind sagen möchte. In der Kindergruppe hingegen führt es womöglich zu nicht lösbaren Konflikten. Womöglich

2 s. Anhang 2 Elterngespräch

berichten die Eltern, dass das Kind zuhause 15 min konzentriert ein Puzzle machen kann. Die Erzieherinnen erzählen, dass es dem Kind schwer fällt für 3 min am Tisch zu sitzen und ein Puzzle zu legen. Anstatt nach der „Wahrheit“ zu suchen, sind diese ausgetauschten unterschiedlichen Beobachtungen eine sehr gute Gelegenheit um über eine konkrete Situation ins Gespräch zu kommen und nach den förderlichen Faktoren/ den beeinträchtigenden Faktoren im häuslichen Umfeld/ in der Kindertagesstätte zu suchen. Diese Analyse kann Aufschluss darüber geben, welche Bedingungen dieses Kind braucht, um im Kontakt mit anderen Kindern zu sein, zu spielen und zu lernen.

Nachdem Sie sich mit den Eltern über die aktuelle Teilhabesituation ausgetauscht haben, sollten sie sich auf die zurzeit wichtigsten Lebensbereiche (1-2) verständigen. Dann sollten die Eltern mit Ihrer Unterstützung bestenfalls 4 Teilhabeziele aussuchen. Wenn die Eltern die konkrete Alltagssituation beschreiben, können Sie daraus das Ziel formulieren. Diese möglicherweise neue Art der Zusammenarbeit mit den Eltern erfordert natürlich Übung. Je mehr Sie die Eltern miteinbeziehen und teilhaben lassen und je mehr die Eltern verstehen, desto mehr werden Sie gemeinsam für die Teilhabe des Kindes erreichen.

6 Literaturhinweise und Links

Baden, Nicole (2018): ICF-basierter Elternfragebogen. In: Gebhard, Britta & Seidel, Andreas & Sohns, Armin & Möller-Dreischer, Sebastian (2018): Wirksamkeit Frühförderung – von Anfang an. Kohlhammer

BMAS (2018): Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – 2. Zwischenbericht –

<https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb-512-repraesentativbefragung-behinderung.html> Zugriff: 7.11.2018

De Bock, Freia (2015): CASP <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0035-1563236> Zugriff: 7.11.2018

Booth, Tony/ Ainscow, Mel (2017): Index für Inklusion – Ein Leitfaden für Schulentwicklung

Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (Hrsg.) (2017): Index für Inklusion in Kindertageseinrichtungen – Gemeinsam leben, spielen und lernen

Heimlich, Ulrich/ Ueffing, Claudia M. (2018): Leitfaden für inklusive Kindertageseinrichtungen. Bestandsaufnahme und Entwicklung. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Expertisen, Band 51. München

Hollenweger, J. & Kraus de Camargo, O. (Hrsg.) (2011): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder und Jugendliche. Bern

Kaiser, Mareice (2016): Alles Inklusive. Aus dem Leben mit meiner behinderten Tochter. Fischer Frankfurt a.M.

Nennstiel-Ratzel u.a. (2013): Elternhilfsmittel zu Grenzsteinen der kindlichen Entwicklung im Alter von 1-6 Jahren.

http://www.kinderaerztlichepraxis.de/fileadmin/KiPra/Artikel_des_Monats/OR_Nennstiel_http://www.kinderaerztlichepraxis.de/fileadmin/KiPra/Artikel_des_Monats/OR_Nennstiel_Fragebogenormierung.pdf Hilfsmittelnormierung.pdf Zugriff: 7.11.2018

Hales, Stephen M./ Schulze, Christina/ Page, Julia (2014): PEDI-D Pediatric Evaluation of Disability Inventory Assessment zur Erfassung von Aktivitäten des täglichen Lebens bei Kindern mit und ohne Beeinträchtigung. 1. Auflage, aus dem Amerikanischen übersetzt und bearbeitet

Tibussek, Oliver (2017): Index für Inklusion (Vortrag auf VIFF-Fachtagung NRW, 27.09.2017)

Pretis, M. (2016). ICF-basiertes Arbeiten in der Frühförderung. München: Reinhardt

WHO: Whodas http://www.who.int/classifications/icf/WHODAS2.0_36itemsSELF.pdf Zugriff: 7.11.2018

Weiterführende Literatur:

Kraus de Camargo, Olaf & Simon, Liane (2013). Die ICF-CY in der Praxis. Hogrefe

7 Anhang

Beschreiben Sie und tauschen Sie sich über die folgenden Fragen aus:

7.1 Teilhabeorientierte Zusammenarbeit mit den Eltern

- Wie werden die Eltern bei uns in den Prozess der Teilhabe- und Förderplanung einbezogen?
- Wie sind sie in die Kooperation zwischen Kita-FF einbezogen?
- Nehmen die Eltern immer an Gesprächen/ Runden Tischen teil!?
- Wer informiert wann die Eltern worüber?
- Kennen die Eltern alle Berichte der Einrichtung über ihr Kind?

Diese jetzt folgenden Fragen sind angeregt durch den „Index für Inklusion“. Dieser versucht, „mithilfe von Indikatoren und Fragen (...) inklusive Werte zu konkretisieren und damit das pädagogische Handeln wirksam zu machen und zu reflektieren“ (Tibussek 2017, Booth 2017, Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft 2017).

Der Index für Inklusion versteht sich als grundlegendes Konzept für alle Bildungseinrichtungen. „Für die Arbeit mit diesem Index in anderen Bildungsbereichen und -einrichtungen können die Fragen und Indikatoren in Teil 4 von der Beteiligten selber angepasst werden. Bei einigen Fragen haben wir dies bereits getan, sodass sie übergreifend für die Schule und Kindergärten oder für non- formale Bildungsangebote einsetzbar sind. Wir möchten dazu ermutigen, bei Bedarf weitere Anpassungen für den jeweiligen, spezifischen Kontext vorzunehmen“ (Booth 2017, S.11). Auch legt der Index für Inklusion keine Nutzungsbedingungen fest, im Gegenteil, er ermutigt überhaupt einen inklusiven Prozess anzustoßen. „Fangen Sie an. An einer beliebigen Stelle anzufangen, zum Beispiel mit einer einzelnen Frage, ist besser, als nicht anzufangen.“

- Erkundigen sich die Fachkräfte nach den häuslichen Gewohnheiten der Kinder und verbinden diese mit den Förder- und Therapieangeboten?
- Werden die Wünsche, Erwartungen und Befürchtungen der Eltern, wenn diese ihr Kind in der Einrichtung anmelden, wahrgenommen und ernst genommen?
- Werden die Barrieren, die für manche Eltern in der Zusammenarbeit mit der Einrichtung bestehen, erkannt und Schritte zu ihrer Behebung unternommen?
- Nutzen die Fachkräfte das Wissen der Eltern über ihr Kind?
- Vermeiden die Fachkräfte, Probleme von Kindern auf bestimmte Familienkonstellationen zurückzuführen?
- Beschäftigen sich die Fachkräfte damit, dass sich Eltern vor Gesprächen mit ihnen fürchten konnten?
- Geht es in Gesprächen mit Eltern darum, Wissen über die Kinder auszutauschen und nicht nur darum, Informationen weiterzugeben?
- Helfen die Angebote den Eltern, mit sich in ihrer Elternrolle zufrieden zu sein? Wird auch in Konfliktsituationen das Bemühen der Eltern um das Wohl ihrer Kinder und ihr Recht auf eigenständige Lebensgestaltung wahrgenommen?

Wenn Sie sich in Ihr Kind hineinversetzen, was würde Ihr Kind sagen:

7.2 Elterngespräch

- Was kann es besonders gut?
- Wo gibt es die größten Probleme (Teilhabeeinschränkungen)?
- Was soll sich ändern/ verbessern?
- Was kann es selber dafür tun?
- Was sollen die Erwachsenen/ die anderen Kinder für mich/ mit mir machen?

Was denken Sie über Ihr Kind?

- Haben Sie neue Dinge an Ihrem Kind entdeckt?
- Oder sind Sie bestätigt worden?
- Sind Ihnen Dinge aufgefallen, die Sie vorher nicht bedacht haben?
- Was ist für **Sie** die seine größte Stärke?
- Was ist für Sie seine stärkste Beeinträchtigung?
- Wenn Sie das auf einer Skala von 1-10 bewerten, wie stark ist die Beeinträchtigung?
- Was möchten Sie, soll sich für das Kind ändern?
- Was sollte Ihr Kind als nächste lernen, damit es mehr „dabei“ ist?
- Was soll sich für Ihren Familienalltag verbessern?