



# Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und ihre Bedeutung für Behandlung, Rehabilitation und die Teilhabeplanung

Matthias Schmidt-Ohlemann, Bad Kreuznach

Fulda 18.11.2016



## Gliederung

1. Einführung in das Konzept der ICF
2. Diskussionsstand zur ICF
3. Perspektiven für die ICF in der Behindertenhilfe und die Teilhabeplanung



# Die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO 2001)

Die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO 2001), deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, ist eine Klassifikation der funktionalen Gesundheit und ihrer Beeinträchtigungen.

Sie gehört zu der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelten „Familie“ von Klassifikationen für die Anwendung auf verschiedene Aspekte der Gesundheit und ergänzt insbesondere die Klassifikation der Krankheiten (ICD).



# ICF: Historie

Die ICF ist die Nachfolgerin der Internationalen Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (ICIDH) von 1980 (WHO 1980).

Die ICF wurde von der 54. Vollversammlung der WHO, an der auch Vertreter der Bundesregierung teilgenommen haben, im Mai 2001 verabschiedet.

Die endgültige deutsche Fassung von Oktober 2005 ist bei DIMDI ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)) per download oder als Buch im Buchhandel oder über DIMDI erhältlich.



# ICF: Anwendung

Die ICF kann nur dann angewandt werden, wenn als Ausgangssituation eine Krankheit oder eine andere Gesundheitsstörung im Sinn der ICD vorliegt.

Ist die Ausgangssituation eine andere, z.B. Geschlecht, ethnische Herkunft oder Religionszugehörigkeit, darf die ICF nicht verwendet werden.



# ICF und SGB

Im Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – und im Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen wurden wesentliche Aspekte der ICF unter Berücksichtigung der in Deutschland historisch gewachsenen und anerkannten Besonderheiten aufgenommen.

Eine bindende Verpflichtung der Rehabilitationsträger, die ICF zu verwenden, resultiert daraus nicht.

Dies gilt auch für die SGB IX Novelle.

Für die Teilhabeplanung im Rahmen der Eingliederungshilfe wird die ICF als Bezugsrahmen hingegen fest vorgeschrieben.



# Die Philosophie der ICF

Das bio-psycho-soziale Modell, auf dem die ICHD in Ansätzen basiert, wurde mit der ICF erheblich erweitert und damit der Lebenswirklichkeit Betroffener besser angepasst. Insbesondere wird nun der gesamte Lebenshintergrund der Betroffenen berücksichtigt.

Insofern gilt die ICF als großer Fortschritt.

Die Philosophie der ICF enthält inhaltlich einige neue Aspekte jedoch im Grunde für die Rehabilitation, insbesondere auch in der Behindertenhilfe wenig Neues. Das Verdienst der ICF ist, dass sie das, was intuitiv gedacht und wonach gehandelt wird, systematisiert und begrifflich formuliert.

Mit der ICF verfügen nunmehr Disziplinen wie Medizin, Psychologie, Sozialarbeit, Reha-Technologie und Behindertenpädagogik über eine einheitliche konzeptionelle Grundlage und damit eine gemeinsame Sprache.

ICF

## ICF und Behindertenhilfe



Entscheidendes Merkmal der ICF, auch für die Behindertenhilfe, ist das Konzept der **funktionalen Gesundheit**.



# ICF: Gesundheit

Eine Person gilt nach der ICF als funktional gesund, wenn – vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (**Konzept der Kontextfaktoren**) –

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des geistigen und seelischen Bereichs) und ihre Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen

(**Konzepte der Körperfunktionen und –strukturen**),

2. sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (im Sinne der ICD) erwartet wird

(**Konzept der Aktivitäten**), und

3. sie zu allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, Zugang hat und sich in diesen Lebensbereichen in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (**Konzept der Teilhabe**).



## ICF: Gesundheit (2)

Mit dem Begriff der funktionalen Gesundheit wird die rein bio-medizinische Betrachtungsweise verlassen.

Zusätzlich zu den **bio-medizinischen Aspekten (Körperfunktionen und –strukturen)**, die die Organebene betreffen, werden Aspekte des **Menschen als handelndes Subjekt (Aktivitäten, z.B. sich selbst waschen)** und als **selbstbestimmtes und gleichberechtigtes Subjekt in Gesellschaft und Umwelt (Teilhabe, z.B. am Erwerbsleben)** einbezogen.

Diese Aspekte gleichsam umhüllend werden alle externen Gegebenheiten der Welt, in der die betreffende Person lebt, sowie ihre persönlichen Eigenschaften und Attribute als **Kontextfaktoren** in die Betrachtung einbezogen.



# ICF: Kontextfaktoren

Die Gegebenheiten des gesamten Lebenshintergrundes einer Person werden in der ICF Kontextfaktoren genannt. Kontextfaktoren bestehen aus

## Umweltfaktoren

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten.

Umweltfaktoren sind in der ICF klassifiziert.

## personbezogenen (oder persönlichen) Faktoren

Personbezogene Faktoren sind der besondere Hintergrund des Lebens und der Lebensführung einer Person (ihre Eigenschaften und Attribute) und umfassen Gegebenheiten des Individuums, die nicht Teil ihres Gesundheitsproblems oder -zustands sind. Personbezogene Faktoren sind in der ICF nicht offiziell klassifiziert. Es liegt jedoch ein Klassifizierungsvorschlag einer deutschen Arbeitsgruppe dazu vor.



# Kontextfaktoren der ICF: Umweltfaktoren

Produkte und Technologien (z.B. Hilfsmittel, Medikamente)

Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt (z.B. Bauten, Straßen, Fußwege)

Unterstützung und Beziehungen (z.B. Familie, Freunde, Arbeitgeber, Fachleute des Gesundheits- und Sozialsystems)

Einstellungen, Werte und Überzeugungen anderer Personen und der Gesellschaft (z.B. Einstellung der Wirtschaft zu Teilzeitarbeitsplätzen)

Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze (z.B. Gesundheits- und Sozialsystem mit seinen Leistungen und Diensten, Rechtsvorschriften)



# Kontextfaktoren der ICF: Personbezogene Faktoren

(In der ICF nicht klassifiziert), z.B.:

Alter

Geschlecht

Charakter, Lebensstil, Coping

sozialer Hintergrund

Bildung/Ausbildung

Beruf

Erfahrung

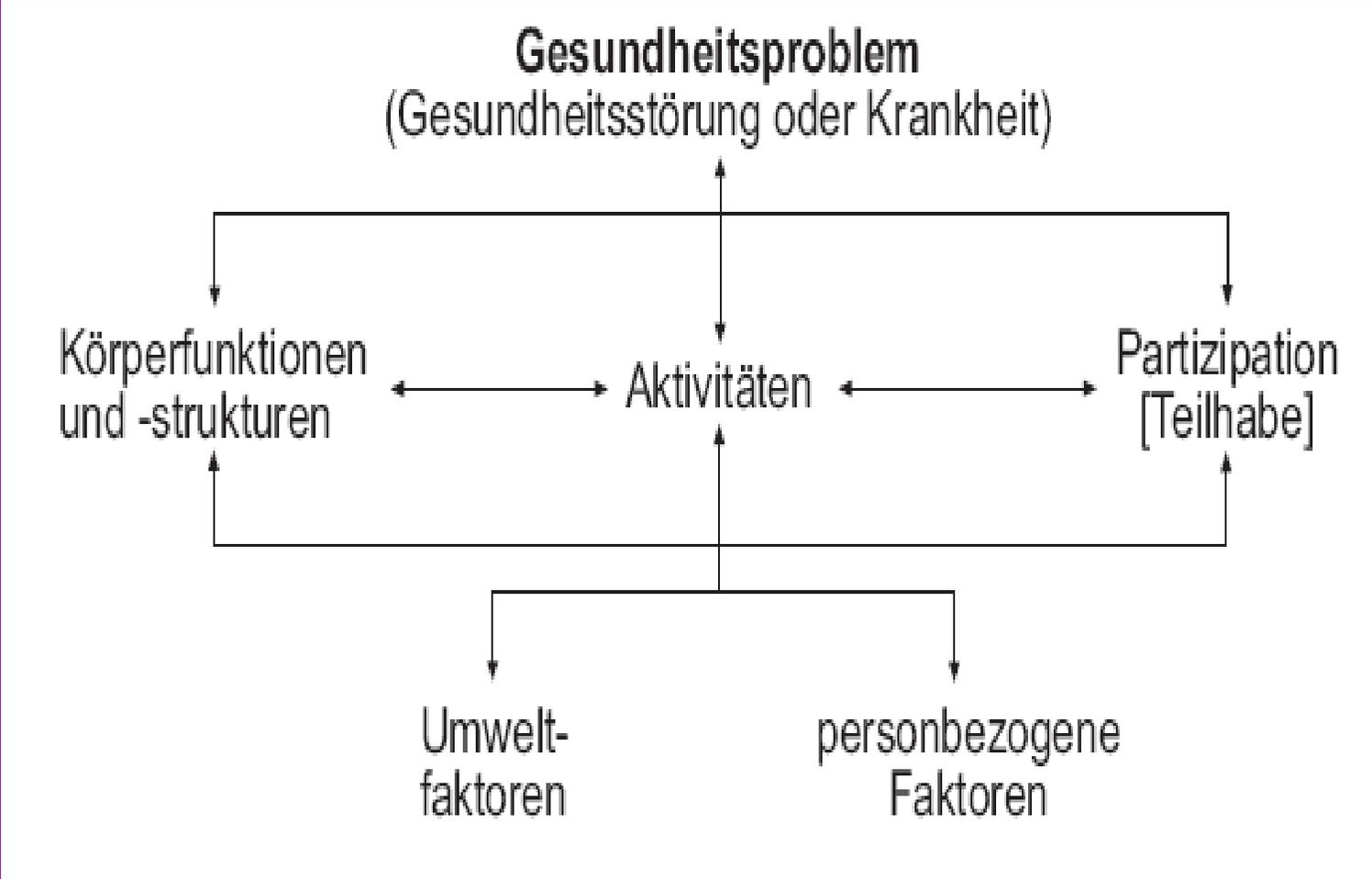
Motivation

Handlungswille

Mut

genetische Prädisposition

# ICF Wechselwirkungen





# Kontextfaktoren der ICF

Bei den Kontextfaktoren werden je nach Wirkung unterschieden:

Förderfaktoren: vorhanden oder fehlend

Barrieren: vorhanden oder fehlend

▪



# ICF: Förderfaktoren

Förderfaktoren: vorhanden oder fehlend

ermöglichen oder fördern Körperfunktionen (auch bei Strukturschäden)

ermöglichen oder fördern Aktivitäten

ermöglichen oder fördern Teilhabe

ICF



# ICF: Barrieren

Barrieren: vorhanden oder fehlend

erschweren oder verhindern Körperfunktionen

erschweren oder verhindern Aktivitäten

erschweren oder verhindern Teilhabe



# Kontextfaktoren der ICF: Philosophie

Zur Anwendung des bio-psycho-sozialen Modells der ICF gehört das Denken in Variationen der Kontextfaktoren (was wäre, wenn ...), um mögliche Barrieren oder das Fehlen von Förderfaktoren zu identifizieren, so dass auf Änderungen hingewirkt werden kann.

Mit der Methode der Variation der Kontextfaktoren bei fest vorgegebenem Gesundheitsproblem ist es in der Praxis leicht möglich, Barrieren und Förderfaktoren zu identifizieren.

Auf dieser Grundlage kann rehabilitativ (oder auch politisch) gehandelt werden.

Dieses Denken ist eine entscheidende Grundlage für eine moderne Reha- und Teilhabeplanung und die Behandlungsstrategien sowie die Hilfsmittelversorgung.



# ICF: Gesundheit (Beispiel)

Frau H. ist aufgrund bestimmter Funktionsstörungen und Strukturschäden des Bewegungsapparates (schwere Gonarthrose)

im Gehen stark eingeschränkt (erhebliche Aktivitätseinschränkung des Gehens) und möchte selbst bei der Post ein Paket aufgeben (Wunsch nach Teilhabe am üblichen Alltagsleben), wozu sie physisch und psychisch in der Lage ist (keine Einschränkung der Aktivität „ein Paket bei der Post aufgeben können“).

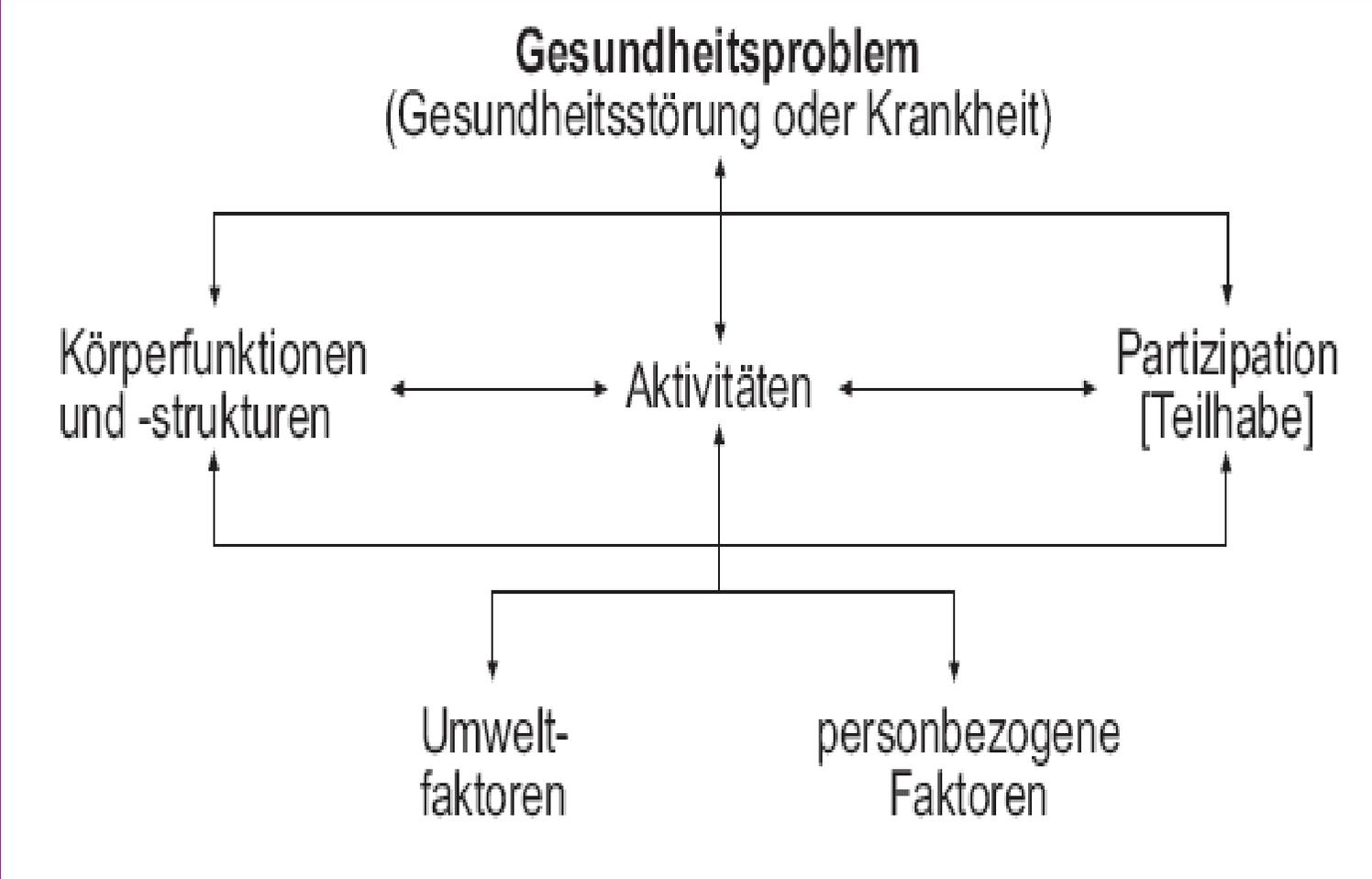
Sie verfügt über einen Rollstuhl (Rollstuhl als Kontextfaktor) und kann damit allein zur Post fahren (keine Aktivitätseinschränkung in der Mobilität mit Hilfsmittel, Kontextfaktor „Rollstuhl“ wirkt sich positiv aus= Förderfaktor).

Dort angekommen trifft sie auf eine für sie unüberwindbare Treppe, die zur Schalterhalle führt (Treppe als Barriere). Ein Aufzug für Rollstuhlfahrer ist nicht vorhanden (Aufzug als Förderfaktor).

Diese Gegebenheit ihrer Welt lässt nicht zu, dass sie selbst das Paket aufgibt. Wäre das Postamt barrierefrei, hätte sie keine Probleme mit der Aufgabe des Paketes.

„Behindert ist man nicht. Behindert wird man.“

# ICF Wechselwirkungen



ICF



# Unterschiedliche Sichtweise zwischen dem bio-medizinischen Modell (ICD) und dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF (1)

Das bio-medizinische Modell des ICD betrachtet eine Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit als ein Problem einer Person, welches unmittelbar von einer Krankheit, einem Trauma oder einem anderen Gesundheitsproblem verursacht wird, das der medizinischen Versorgung bedarf, etwa in Form individueller Behandlung durch Fachleute. Das Management der funktionalen Problematik zielt auf Heilung, Anpassung oder Verhaltensänderung des Menschen ab.

ICF

## Unterschiedliche Sichtweise zwischen dem bio-medizinischen Modell (ICD) und dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF (2)



Das bio-psycho-soziale Modell der ICF hingegen betrachtet eine Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit hauptsächlich als ein gesellschaftlich verursachtes Problem und im wesentlichen als eine Frage der vollen Integration Betroffener in die Gesellschaft.

Hierbei ist „Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit“ kein Merkmal einer Person, sondern ein komplexes Geflecht von Bedingungen, von denen viele vom gesellschaftlichen Umfeld geschaffen werden.

Daher erfordert die Handhabung dieses Problems soziales Handeln, und es gehört zu der gemeinschaftlichen Verantwortung der Gesellschaft in ihrer Gesamtheit, die Umwelt so zu gestalten, wie es insbesondere für eine volle Teilhabe der Menschen mit Gesundheitsproblemen an allen Bereichen des sozialen Lebens erforderlich ist.

ICF



Damit kann der Zustand der funktionalen Gesundheit einer Person betrachtet werden als das Ergebnis der Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitsproblem (ICD) der Person und ihren Kontextfaktoren auf ihre Körperfunktionen und –strukturen, ihre Aktivitäten und ihre Teilhabe an Lebensbereichen.



# ICF: Rechtliche Aspekte

Der Behinderungsbegriff des SGB IX ist in § 2 definiert. Die relevanten Teile lauten (mit eingefügten Anmerkungen):

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate (Anm.: Zeitbezug) von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen (Anm.: Prinzip der Altersinäquivalenz) und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

(2) Menschen sind schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.



## UN Behindertenrechtskonvention (**BRK**)

### Artikel 1: Zweck und Behinderungsbegriff

- Zweck dieses Übereinkommens ist es, die volle und gleichberechtigte Ausübung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle behinderten Menschen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung ihrer angeborenen Würde zu fördern.
- Der Begriff behinderte Menschen umfasst Menschen mit langfristigen körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesschädigungen, die sie im Zusammenwirken mit verschiedenen Barrieren daran hindern können, gleichberechtigt mit anderen uneingeschränkt und wirksam an der Gesellschaft teilzunehmen.



# Altersinäquivalenz

Der Behinderungsbegriff des SGB IX beinhaltet das Prinzip der Altersinäquivalenz:

Eine Person ist nur dann behindert, wenn ihre Beeinträchtigung der Teilhabe auf einer altersuntypischen Störung ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen beruhen.

Das Prinzip der Altersinäquivalenz kennt die ICF nicht, ebenso wenig wie einen zeitlichen Bezug.



# Körperfunktionen und der Körperstrukturen

Die Konzepte der Körperfunktionen und der Körperstrukturen befassen sich mit Aspekten des menschlichen Organismus.

Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologische Funktionen).

Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile.

Eine Schädigung ist eine Beeinträchtigung einer Körperfunktion oder Körperstruktur, z.B. im Sinne einer wesentlichen Abweichung oder eines Verlustes.

# Kapitel der ICF (Körperfunktionen)



Klassifikation der Körperfunktionen (= Kapitel der ICF)

1. Mentale Funktionen
2. Sinnesfunktionen und Schmerz
3. Stimm- und Sprechfunktionen
4. Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems
5. Funktionen des Verdauungs- des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems
6. Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems
7. Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
8. Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde

# Kapitel der ICF (Körperstrukturen)



Klassifikation der Körperstrukturen (= Kapitel der ICF)

1. Strukturen des Nervensystems
2. Das Auge, das Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen
3. Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind
4. Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und Atmungssystems
5. Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang stehende Strukturen
6. Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem im Zusammenhang stehende Strukturen
7. Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen
8. Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde

ICF



ICF:

## Konzepte der Aktivitäten und der Teilhabe

Mit den Konzepten der Aktivitäten und der Teilhabe wird die rein medizinische Betrachtungsweise (funktionale Aspekte des menschlichen Organismus) verlassen und der Blick auf das Individuum als handelndes Subjekt sowie auf das Individuum in seiner Daseinsentfaltung in Gesellschaft und Umwelt gerichtet.

Das Konzept der Aktivitäten ist einfach zu verstehen, wenn man ihm den Grundgedanken der Handlungstheorie unterlegt.

Das Konzept der Aktivitäten ist für die Rehabilitation und die Beurteilung der funktionalen Gesundheit besonders wichtig.

Der zentrale Begriff beider Konzepte ist der des Lebensbereichs.



- **Lernen und Wissensanwendung** (z.B. Bewusste sinnliche Wahrnehmungen, Elementares Lernen, Wissensanwendung)
- **Allgemeine Aufgaben und Anforderungen** (z.B. Aufgaben übernehmen, Die tägliche Routine durchführen, Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen)
- **Kommunikation** (z.B. Kommunizieren als Empfänger, Kommunizieren als Sender, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken)
- **Mobilität** (z.B. Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten, Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, Gehen und sich fortbewegen, Sich mit Transportmitteln fortbewegen)

# Hauptkapitel der Klassifikation Aktivitäten und Teilhabe 2



- **Selbstversorgung** (z.B. sich waschen, pflegen, an- und auskleiden, die Toilette benutzen, essen, trinken, Auf seine Gesundheit achten)
- **Häusliches Leben** (z.B. Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten), Haushaltsaufgaben), Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen)
- **Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen** (z.B. Allgemeine interpersonelle Interaktionen, Besondere interpersonelle Beziehungen)
- **Bedeutende Lebensbereiche** (z.B. Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung, Wirtschaftliches Leben)
- **Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben** (z.B. Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit, Religion und Spiritualität)



## Beeinträchtigungen bei MMC

- 1. Lernen und Wissensanwendung:** z. B. Kognitive und neuropsychologische Beeinträchtigungen (Lernbehinderung, geistige Behinderung)
- 2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen:** z. B. Beeinträchtigungen, den Tagesablauf zu planen, mehrere Besorgungen durchführen, komplexe Aufgaben unter Zeitdruck zu erledigen
- 3. Kommunikation:** z.B. Beeinträchtigungen bei der Anwendung von Kulturtechniken und Verständnisschwierigkeiten bei hoher verbaler Kompetenz
- 4. Mobilität:** z.B. Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten, Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, Gehen und sich fortbewegen, Nutzung von Orthesen oder Rollstuhl
- 5. Selbstversorgung:** Beeinträchtigungen bei der Selbständigkeit, z.B. sich zu waschen, pflegen, an- und auskleiden, die Toilette benutzen, essen, trinken,
- 6. Häusliches Leben:** z.B. Beeinträchtigungen beim Einkaufen, Putzen, Wohnungsgestaltung
- 7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen:** z.B. Beeinträchtigungen Beziehung/ Heirat, Freundschaften, in den Familienbeziehungen
- 8. Bedeutende Lebensbereiche:** z.B. Beeinträchtigung Schulbesuch/Förderschule, keine Arbeit auf dem 1. Arbeitsmarkt: WfbM, keine wirtschaftliche Eigenständigkeit
- 9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben:** z.B. Beeinträchtigungen Ehrenamt, bei Erholung und Freizeit, im Leben von Gemeinden



## Ressourcen und Optionen bei MMC

- 1. Lernen und Wissensanwendung** Schulbesuch möglich, ggf. mit I-Helfer, Wissenserwerb für das Alltagsleben, soziale Netzwerke
- 2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen:** Mit Unterstützung Alltagsleben führen, besondere Lebensbedingungen
- 3. Kommunikation** (z.B. Kommunizieren mit Peer Group, Familie, im engen Kreis, Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken)
- 4. Mobilität** Im Rollstuhl möglich, wenn Umgebung barrierefrei und andere Hilfsmittel vorhanden sind, ÖPNV Barrierefrei, eig. PKW
- 5. Selbstversorgung** Selbständigkeit erreichbar, ggf. mit regelmäßiger Assistenz, nicht zwingend Pflege
- 6. Häusliches Leben:** Haushaltsführung möglich, mit Assistenz, Hauswirtschaftskraft
- 7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen** Partnerschaft leben in Peer Group, Unter Nutzung sozialer Einrichtungen (Teestube), zu Assistenten, insbesondere zur Familie
- 8. Bedeutende Lebensbereiche:** Beschäftigung in WfbM, Geregelttes Einkommen über Hilfe zum Lebensunterhalt und Eingliederungshilfe, Budget für Arbeit, Arbeit mit Arbeitsassistenz
- 9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben** (behindertenspezifisches Ehrenamt: Beiräte, Vereine, Behindertensport, Nutzung sozialer Einrichtungen, ggf. mit persönlicher Assistenz)



## Exkurs Handlungstheorie

Der handlungstheoretische Ansatz: Leistungsfähigkeit, Gegebenheiten der Umwelt, Wille und Handlung (Leistung)

Im Konzept der Aktivitäten wird der Mensch als individuell handelndes Subjekt betrachtet.

Einen Zugang zum Konzept der Aktivitäten liefert die Handlungstheorie von Nordenfelt (2003), auf der das Konzept der Aktivitäten ansatzweise basiert. Das, was Menschen tatsächlich aus freien Stücken tun, sind in der Handlungstheorie „Handlungen“. Erzwungene Handlungen mit widerrechtlicher Repressionsandrohung sind damit nicht Gegenstand der Handlungstheorie.

# Handlungstheorie

Damit eine Person eine definierte Handlung durchführt, müssen nach der Handlungstheorie drei Bedingungen erfüllt sein:

**1. Leistungsfähigkeit:** Die Person muss objektiv leistungsfähig genug sein, die Handlung durchzuführen. Hierzu gehört, dass ihre Körperstrukturen und ihre körperlichen, geistigen und seelischen Funktionen entsprechend ausgeprägt sind (ICF: Konzept der Körperfunktionen und -strukturen), sie entsprechend ausgebildet und trainiert ist usw. (ICF: Konzept der personbezogenen Faktoren).

Häufig sind Geräte o.ä. integraler Bestandteil der Leistungsfähigkeit (Umweltfaktoren). Geht es z.B. um die Leistungsfähigkeit eines Kugelstoßers im Kugelstoßen, dann ist die Kugel Bestandteil der Definition dieser Leistungsfähigkeit. Die Person und die Kugel bilden daher ein System in Bezug auf die Leistungsfähigkeit.



## 2. Gelegenheiten:

Die äußeren Umstände müssen es der Person objektiv ermöglichen, ihre Leistungsfähigkeit in die entsprechende Handlung umzusetzen.

In der Sprache der ICF: die materiellen, sozialen und verhaltensbezogenen Umweltfaktoren müssen es der Person ermöglichen, ihre Leistungsfähigkeit in Leistung umzusetzen. Kann eine Person z.B. gesundheitsbedingt noch halbtags arbeiten und möchte dies auch, findet sie jedoch keinen entsprechenden Arbeitsplatz, dann kann sie ihre Leistungsfähigkeit objektiv nicht in Handlung, hier: Arbeit, umsetzen.



## 3. Wille:

Leistungsfähigkeit und Gelegenheiten sind notwendige Voraussetzungen zur Durchführung der Handlung. Verfügt eine Person über die entsprechende Leistungsfähigkeit und sind die Gegebenheiten zur Umsetzung dieser Leistungsfähigkeit in Handlung objektiv gegeben, dann kommt es jedoch nur dann zu der Handlung, wenn die Person die Handlung auch durchführen will.

- Der Wille zur Handlung gehört zu den personbezogenen Faktoren im Sinne der ICF, sofern dieser unabhängig von dem bestehenden Gesundheitsproblem ist.
- Ist der mangelnde Wille zur Handlung Ausdruck einer Krankheit (z.B. bei Depression), dann ist der mangelnde Wille eine Funktionsstörung.
- Der Wille zur Handlung kann auch von den gegenwärtigen Gegebenheiten der Umwelt abhängen kann.

## Zusammenfassung Handlungstheorie



Die Durchführung einer definierten Handlung setzt die erforderliche Leistungsfähigkeit, entsprechende Gegebenheit der Umwelt und den Willen zur Handlung voraus. Ist mindestens eine dieser Bedingungen nicht erfüllt, wird die Handlung nicht (oder nur eingeschränkt) durchgeführt.

„Leistungsfähigkeit“ ist ein Begriff der theoretischen oder Konstruktebene während „Handlung“ ein Begriff der Beobachtungsebene ist.

Beide Ebenen sind durch eine valide Theorie miteinander verknüpft, die sicherstellt, dass von der Handlung in der Testsituation auf Leistungsfähigkeit geschlossen werden kann (vorausgesetzt, der Wille zur Handlung ist vorhanden).



# Aktivitätskonzept

Im Aktivitätskonzept der ICF wird der Begriff „Handlung“ (action) im alltagssprachlichen Sinn zur Definition einer Aktivität verwendet.

Definition:

Eine Aktivität ist die Durchführung einer Handlung oder Aufgabe durch eine Person.

Eine Beeinträchtigung (Einschränkung) der Aktivität ist eine Schwierigkeit, die eine Person bei der Durchführung der Aktivität haben kann.

Das, was Menschen tun oder tun können, sind im Sinn der ICF Aktivitäten, z.B. alle Tätigkeiten, die zu den Lebensbereichen „berufliche Tätigkeit“, „Selbstversorgung“, „Kommunikation“ oder „Mobilität“ gehören.



# Aktivitätskonzept

Aktivitäten können nach der ICF unter zwei Gesichtspunkten betrachtet werden:

Leistungsfähigkeit (capacity): Leistungsfähigkeit ist das maximale Leistungsniveau einer Person in einem (ein- oder mehrelementigen) Lebensbereich unter Testbedingungen oder hypothetischen Bedingungen wie Standard-, „Ideal-“, bzw. „Optimal“-Bedingungen).

Leistung (performance): Eine Leistung ist die tatsächliche Durchführung einer Handlung oder Aufgabe in einem Lebensbereich unter realen Lebensbedingungen, insbesondere unter den gegenwärtigen Alltagsbedingungen der Person mit ihren bestehenden Förderfaktoren und Barrieren.

Beide Konstrukte können jeweils mit Assistenz und Hilfsmitteln oder ohne diese bestimmt werden.

ICF

# Aktivitätskonzept



## Achtung:

Von „Leistungsfähigkeit“ allein kann im Allgemeinen nicht auf „Leistung“ geschlossen werden. Hohe Leistungsfähigkeit bedeutet nicht hohe Leistung.

Es bedarf zusätzlicher Informationen über die Gegebenheiten der Umwelt, unter welchen die Leistungsfähigkeit in Leistung umgesetzt werden soll, und über die Leistungsbereitschaft der betrachteten Person.

Dies gilt auch umgekehrt: Niedrige Leistungsfähigkeit bedeutet nicht immer niedrige Leistung: z.B. ein Mensch mit Dysarthrophonie beim Logopäden oder in seiner Familie.

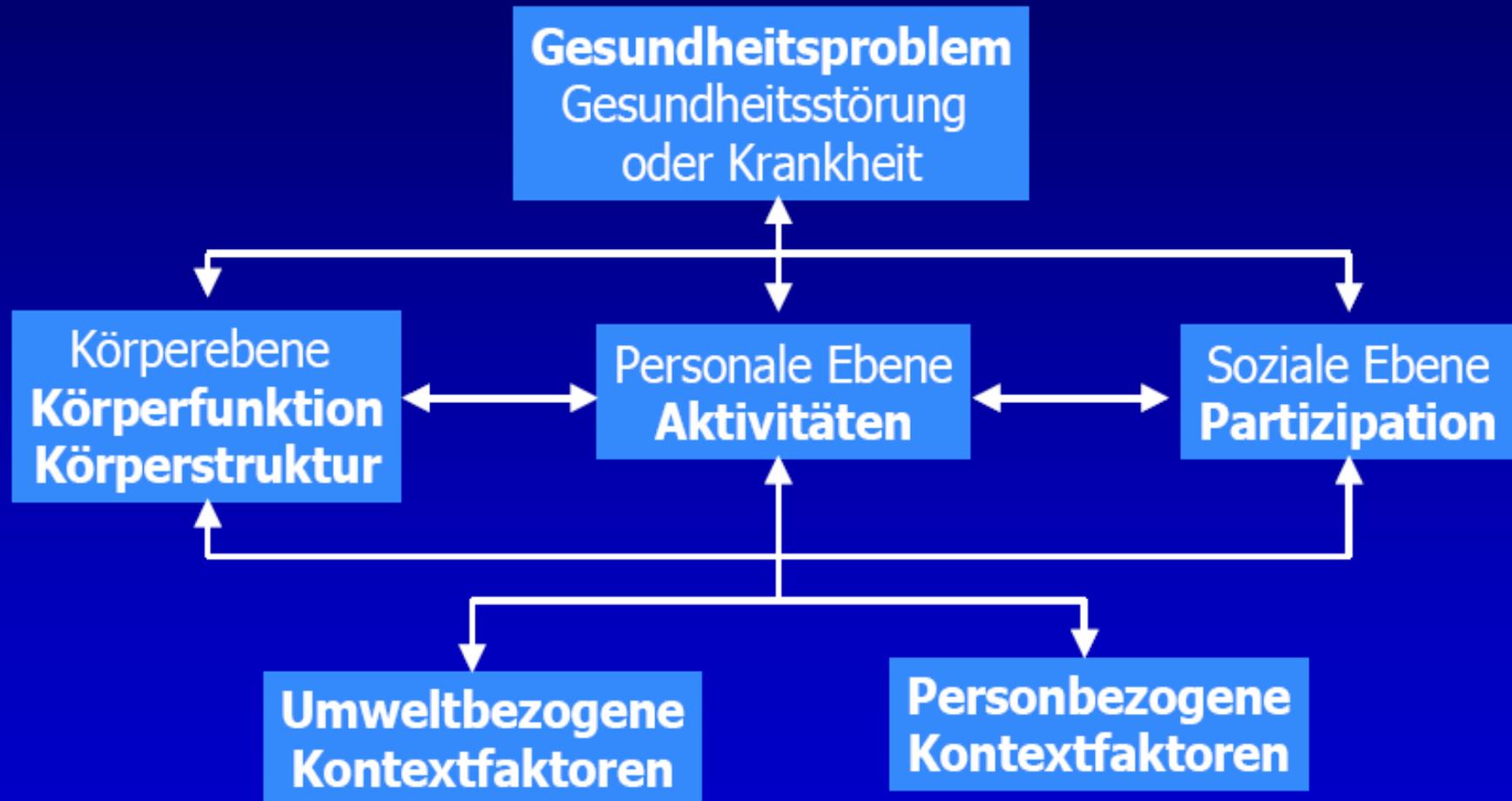
Zur Angabe von Leistung und Leistungsfähigkeit einer Person gehört deshalb immer die Angabe des Kontextes



- Teilhabe ist das Einbezogenensein einer Person in eine Lebenssituationen oder einen Lebensbereich. Beeinträchtigungen der Teilhabe sind Probleme, die eine Person beim Einbezogenensein in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich erlebt.
- Inhaltlich werden im Teilhabekonzept Fragen nach dem Zugang zu Lebensbereichen, der Daseinsentfaltung und dem selbstbestimmten und gleichberechtigten Leben sowie der erlebten gesundheitsbezogenen Lebensqualität in Lebensbereichen, die einer Person wichtig sind, gestellt.
- Das Teilhabekonzept steht im Zusammenhang mit den Menschenrechten ihrer Umsetzung, mit dem Antidiskriminierungsgebot und dem Sozial-, Behinderten- und Rehabilitationsrecht sowie mit den entsprechenden Politiken.

- Teilhabe wird definiert als Einbezogenensein (und sich einbezogen fühlen zu können) in eine Lebenssituation.
- Teilhabe meint im umfassenden Sinne die Möglichkeit des Individuums, in der Gesellschaft als deren Teil und als Subjekt zu handeln, d.h. die ihm wichtigen und von seinem Umfeld erwarteten Rollen, Aufgaben, Funktionen und Aktivitäten in einer Gesellschaft auszuüben bzw. dazu befähigt und in die Lage versetzt zu sein. (Capability approach)
- Selbstbestimmte Teilhabe liegt vor, wenn individuelle und umweltbezogene Faktoren es einer Person ermöglichen, die ihr wichtigen und ihrer Lebenssituation entsprechenden Positionen selbstbestimmt auszuwählen, einzunehmen und auszufüllen. (Partizipation im Sinne der ICF)
- Die relevanten Lebenssituationen sind: Erziehung, Bildung, Arbeit, soziales Leben, d.h. auch die durchgängige Entwicklung der Persönlichkeit zum Subjekt der jeweils eigenen Lebensführung (Individuum) und als bedeutsamer Teilnehmer an seinem primären und sekundären sozialen Netzwerk.
- Der in der medizinischen Rehabilitation verwendete Begriff der Teilhabe ist oft sehr begrenzt und eng gefasst, mit Ausnahme der konzeptionellen Überlegungen in der psychosomatischen Rehabilitation, wo zwangsläufig die Gesamtheit der Beziehungen Thema sein muss.
- Gelingende Teilhabe ist ein salutogenetischer Faktor

# Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF





- Schädigung: Spina bifida Thoracolumbal, Skoliose, kognitive Beeinträchtigung
- Beeinträchtigung der Funktion: Laufen, Stehen, Gewichtsübernahme, Rumpfbeweglichkeit, Selbstaufmerksamkeit, Transfer eingeschränkt
- Aktivität: Waschen ist beeinträchtigt (Beobachtung: wäscht sich nicht umfassend)
- Teilhabe: kommt nicht ohne Assistenz zurecht, riecht oft, wird gemieden, kann nicht auf Ausflug mit,
- Kontextfaktoren: Technisch: Rollstuhl, Duschstuhl, Barrierefreie Dusche?, soziales Umfeld: Unterstützung (Assistenz), Persönlich: nicht so wichtig, schwer zu motivieren
  
- Interventionen:
- Funktion: Gewichtsübernahme, Transfers, ggf. Hilfsmittel
- Aktivität: Unterstützung bei der Entwicklung eines guten Ablaufes, Motivation,
- Teilhabe: Sicherstellung von Assistenz, falls gute Abläufe nicht realistisch, Erscheinungsbild
- Kontextfaktoren: Transferfördernd, Erinnerungshilfen, Passende Wäsche, vollständige Barrierefreiheit, Inkontinenzkonzept

# Aufbau der Klassifikation



Die ICF enthält folgende Teile:

1. **Klassifikation der Körperfunktionen** (einschließlich des mentalen Bereichs). Ihr Gliederungsprinzip sind Organe, Organsysteme, psychologische Konstrukte usw. Die Item-Kodes beginnen mit dem Kennbuchstaben „b“ (**von body functions**). Allgemein ist bxxx ein Item aus der Klassifikation der Körperfunktionen.
2. **Klassifikation der Körperstrukturen**. Ihr Gliederungsprinzip sind ebenfalls Organe und Organsysteme. Die Item-Kodes beginnen mit „s“ (**von body structures**). Allgemein ist sxxx ein Item aus der Klassifikation der Körperstrukturen.
3. **Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe**. Ihr Gliederungsprinzip sind Lebensbereiche. Die Item-Kodes beginnen mit „d“ (**von life domains**). Allgemein ist dxxx ein Item aus der Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe.
4. **Liste der Umweltfaktoren**. Die Item-Kodes beginnen mit „e“ (**von environmental factors**). Allgemein ist exxx ein Item aus der Klassifikation der Umweltfaktoren.

## Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]

### Kapitel 1: Lernen und Wissensanwendung

#### *Bewusste sinnliche Wahrnehmungen (d110–d129)*

- d110 Zuschauen
- d115 Zuhören
- d120 Andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen
- d129 Bewusste sinnliche Wahrnehmungen, anders oder nicht näher bezeichnet

#### *Elementares Lernen (d130–d159)*

- d130 Nachmachen, nachahmen
- d135 Üben
- d140 Lesen lernen
- d145 Schreiben lernen
- d150 Rechnen lernen
- d155 Sich Fertigkeiten aneignen
- d159 Elementares Lernen, anders oder nicht näher bezeichnet

#### *Wissensanwendung (d160–d179)*

- d160 Aufmerksamkeit fokussieren
- d163 Denken
- d166 Lesen
- d170 Schreiben
- d172 Rechnen
- d175 Probleme lösen
- d177 Entscheidungen treffen
- d179 Wissen anwenden, anders oder nicht näher bezeichnet
- d198 Lernen und Wissen anwenden, anders bezeichnet
- d199 Lernen und Wissen anwenden, nicht näher bezeichnet

### Kapitel 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

- d210 Eine Einzelaufgabe übernehmen
- d220 Mehrfachaufgaben übernehmen
- d230 Die tägliche Routine durchführen
- d240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen
- d298 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, anders bezeichnet
- d299 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, nicht näher bezeichnet



kreuznacher  
diakonie

# Fassungen der ICF



Die WHO hat zwei Fassungen der ICF herausgegeben, eine Langfassung und eine Kurzfassung.

Die Langfassung bildet die Vollversion der ICF mit allen Definitionen sowie Inklusionen und Exklusionen auf Item-Ebene.

Die Kurzfassung enthält die Kapitelüberschriften, Blöcke und alle Items, deren numerischer Code dreistellig ist. Sie enthält keine Definitionen, Inklusionen und Exklusionen auf Item-Ebene.

# Beurteilungsmerkmale



Die ICF enthält verschiedene Beurteilungsmerkmale, um den Zustand der funktionalen Gesundheit auf Item-Ebene der vier Klassifikationen zu charakterisieren.

Das erste (allgemeine) Beurteilungsmerkmal gibt das Ausmaß eines Problems an und ist für alle Klassifikationen formal gleich. Bei den Umweltfaktoren kann dieses Beurteilungsmerkmal auch positiv wirkende Umweltfaktoren (Förderfaktoren) beschreiben.

Problembeschreibung bei Items der Klassifikationen der Körperfunktionen, der Körperstrukturen, der Aktivitäten/Teilhabe. Items der Umweltfaktoren als Barrieren:

xxx.0: nicht vorhanden (kein, ohne, vernachlässigbar, ...)

xxx.1: leicht ausgeprägt (gering, niedrig, ...)

xxx.2: mäßig ausgeprägt (mittel, ziemlich, ...)

xxx.3: erheblich ausgeprägt (hoch, extrem, ...)

xxx.4: voll ausgeprägt (vollständig, komplett...)

xxx.8: nicht spezifiziert

xxx.9: nicht anwendbar.

Alle anderen Beurteilungsmerkmale sind klassifikationsspezifisch. Ohne Angabe der Scores (Ausprägungen) zumindest der obligatorischen Beurteilungsmerkmale ist eine Kodierung sinnlos.

# Beurteilungsmerkmale



Beurteilungsmerkmale für Items der Klassifikation der Aktivitäten/Teilhabe

Für die Items der Klassifikation der Aktivitäten/Teilhabe gibt es vier Beurteilungsmerkmale, welche der Skalierung des allgemeinen Beurteilungsmerkmals folgen.

# Beurteilungsmerkmale



## 1. Beurteilungsmerkmal (obligatorisch): Leistung des Probanden unter seinen gegenwärtigen Lebens- und Umweltbedingungen.

So kennzeichnet z.B. d5101.1 leichte Schwierigkeiten beim Baden des gesamten Körpers, wobei in diesem Beispiel in der gegenwärtigen Umwelt der Person Assistenz oder Hilfsmittel zur Verfügung stehen (deren Codes zusätzlich anzugeben sind).

# Beurteilungsmerkmale



## 2. Zweites Beurteilungsmerkmal (obligatorisch): Leistungsfähigkeit des Probanden unter Test-, Standard- oder hypothetisch angenommenen Bedingungen, typischerweise ohne Hilfsmittel und ohne Assistenz.

So kennzeichnet z.B. d5101.2 mäßige Schwierigkeiten beim Baden des gesamten Körpers unter Testbedingungen (Assessment ohne Assistenz oder Hilfsmittel). Sind z.B. beim ersten Beurteilungsmerkmal Assistenz oder Hilfsmittel vorhanden, dann kann mit dem zweiten Beurteilungsmerkmal deren Bedeutung für die Leistung abgeschätzt werden. Das zweite Beurteilungsmerkmal ist auch wichtig, wenn es um den Bedarf an Hilfsmitteln oder Assistenz geht.

# Beurteilungsmerkmale



**3. Beurteilungsmerkmal (optional):** Leistungsfähigkeit des Probanden unter Test-, Standard- oder hypothetisch angenommenen Bedingungen, jedoch mit Hilfsmitteln und/oder Assistenz. Bei Test auf Leistungsfähigkeit: Hilfsmittel oder Assistenz werden in die Versuchsanordnung einbezogen.

**4. Beurteilungsmerkmal (optional):** Leistung des Probanden unter seinen gegenwärtigen Lebens- und Umweltbedingungen, jedoch ohne Hilfsmittel/Assistenz.

Ein fünftes Beurteilungsmerkmal, das „subjektive Zufriedenheit“ oder „gesundheitsbezogene Lebensqualität“ zum Gegenstand hat, ist in Entwicklung.

# Was ist die ICF?



Die ICF ist ein Konzept, mit dem der Zustand der funktionalen Gesundheit einer Person beschrieben werden kann.

Insbesondere ermöglicht sie es, das positive und negative funktionale Bild einer Person in den Bereichen

- der Funktionen und Strukturen des menschlichen Organismus,
- der Tätigkeiten (Aktivitäten) aller Art einer Person und
- der Teilhabe und Partizipation an Lebensbereichen

vor dem Hintergrund ihres Lebenskontextes und möglicher Förderfaktoren und Barrieren standardisiert zu beschreiben und damit zu kommunizieren und zu dokumentieren.



- Konzeptionelle Grundlagen
  - Denkmodell
  - Heuristische Funktion
  - Ressourcenorientierter Ansatz
  - Handlungstheoretische Fundierung
  - Abgrenzung Partizipation und Aktivitäten nicht konsistent (Capacity, Opportunity, Capability, Performance...)
  - Normative Orientierung mit gesellschaftlicher Relativierung



## ICF als Klassifikation

- Extrem aufwändig
- Einheitliche Sprache vs. Einheitliche Denkweise
- Operationalisierung schwierig
- Keine Klassifikation von Menschen sondern Beschreibung der Situation
- Verschlüsselung aufwändig und in der Praxis nicht relevant
- Verwendung meist auf die Kurzfassung beschränkt



- Operationalisierung
  - 1424 Items
  - ICF Core-Sets
  - Krankheitsbezogene Checklisten
  - Mangelnde Operationalisierung der einzelnen Items: ICF ist kein Assessmentinstrument
  - Standardumwelt
  - Schulung und Erfahrung

ICF

## Diskussionsstand zur ICF



Assessment: strukturierte, valide und reliable Befunderhebung aller relevanten Bereiche der ICF

Assessmentinstrumente:

Standardisierte Erfassungsinstrumente, z.B. Scores, z.B. FIM, Barthel, MMS u.a.

Z.Zt. stehen keine ICF kompatiblen Assessmentinstrumente zur Verfügung

Bereits bei der ICIDH ist es nicht gelungen, zeitnah geeignete Assessmentinstrumente zu entwickeln (RAP)

# ICF und Assessment



Assessment-Instrumente sollten Aussagen zu den Items der ICF ermöglichen

Assessments sollten eine Fokussierung auf die Probleme der Patienten unterstützen

Assessments sollten therapeutisches und rehabilitatives Handeln begründen und unterstützen

Assessments sollen die Probleme valide, reliabel, änderungssensitiv, handlungsrelevant und gut dokumentierbar erfassen.

Die ICF ist im Hinblick darauf im praktischen Verfahren zu ergänzen um eine Beurteilung

- Der Prognose (erwarteter Verlauf ohne Intervention)
- Der Interventionsmöglichkeiten



## ICF und Sozialrecht

- SGB IX
- Reharichtlinien
- Rahmenempfehlungen zur ambulanten Rehabilitation
- Begutachtungsempfehlungen BAR
- Begutachtungsrichtlinien MDK (Rehabilitation und Vorsorge)
- Beurteilung von Verlängerungsanträgen
- In der Begutachtung: keine Kodierung, Interventionen und Prognose fehlen, Gefahr hoher Bürokratie



## Die kurative Versorgung

Funktionale Problematiken werden auch in der kurativen Versorgung angegangen. Die ICF ermöglicht es hierbei, die funktionalen Probleme, insbesondere auf der Ebene der Aktivitäten, standardisiert zu beschreiben, um auf dieser Grundlage gezielte Behandlungsprogramme auszuwählen und durchzuführen.

Die Denkweise der ICF kann helfen, die Ganzheitlichkeitsansprüche und die psychosoziale Orientierung in der kurativen Medizin umzusetzen.

Sie systematisiert die biopsychosoziale Betrachtungsweise auf der Ebene der Handlungen und der alltäglichen praktischen Lebensvollzüge.



## Die Rehabilitation

Alle modernen Definitionen des Begriffs der Rehabilitation basieren auf der ICDH bzw. ICF. Die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Funktionsfähigkeit insbesondere bezüglich der Körperfunktionen/-strukturen sowie der Leistungsfähigkeit und Leistung, also Aktivitäten in Lebensbereichen einer Person und damit die Ermöglichung der Teilhabe ist eine zentrale Aufgabe der Rehabilitation.

Daher ist die ICF für die Rehabilitation bei der Feststellung des Reha-Bedarfs, bei der Diagnostik der funktionalen Gesundheit, der Interventionsplanung, dem Reha-Management und der Evaluation rehabilitativer Maßnahmen nutzbar.



## Sozialpolitik

Der Abbau von Barrieren in der Gesellschaft und materiellen Umwelt, welche die Leistung oder Teilhabe erschweren oder unmöglich machen, und der Ausbau von Förderfaktoren, welche die Leistung oder Teilhabe trotz erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen wiederherstellen oder unterstützen, sind wichtige Aufgaben der Gesundheits- und Sozialpolitik sowie der Behinderten- und Menschenrechtspolitik. Abbau von Barrieren und Ausbau von Förderfaktoren sind jedoch auch bei der Rehabilitation zu berücksichtigen.

Epidemiologische Untersuchungen zur funktionalen Gesundheit in der Bevölkerung einschließlich der Förderfaktoren und Barrieren können dazu dienen, die Gesundheitsversorgung zu optimieren.

ICF

## Bedeutung der ICF für die Behindertenhilfe



1. Konzeption und Selbstverständnis
2. Hilfeplanung
3. Teamkommunikation
4. Rehabilitationsmedizinische Arbeitsweise
5. Vergütung
6. Sozialpolitik
7. Forschung



## 1. Konzeption und Selbstverständnis von Einrichtungen

Einrichtungen der Behindertenhilfe sind im Sinne der ICF gekennzeichnet durch:

- Angebote zur Minderung und Vermeidung sowie Beseitigung von Beeinträchtigung aller relevanten Funktionen und Strukturen einschl. der Überprüfung der dafür bestehenden Optionen
- Angebote zur Entwicklung von Leistungsfähigkeit in den verschiedenen Dimensionen der Aktivitäten und Teilhabe
- Angebote zur Förderung und Ermöglichung von Aktivitäten in allen relevanten Dimensionen
- Die Verwirklichung von Teilhabe, d.h. die praktische Umsetzung als Performance
- Die Optimierung von Förderfaktoren und Beseitigung von Barrieren



## 1. Konzeption und Selbstverständnis

- In Einrichtungen der Behindertenhilfe führen die Bewohner, Gäste, Klienten, Kunden mehr relevante und gewollte Aktivitäten in höherem Ausmaß durch und realisieren mehr Teilhabe, als in anderen Kontexten umsetzbar ist.
  - Dieser Effekt kann auf der individuellen Ebene für jeden Einzelnen verifiziert werden.
  - Diese Analyse erleichtert den Angebotsvergleich ambulant -stationär
  - Einrichtungen sind Orte, in denen die Kontextfaktoren optimal zur Ermöglichung von Aktivitäten und Teilhabe gestaltet sind, in denen Menschen nicht behindert werden und in denen Behinderung als Ergebnis von Wechselwirkungen und nicht als ein einer Person zugeschriebenes Merkmal verstanden wird.
  - Einrichtungen sind förderlich für alle Dimensionen der ICF.



## 2. Hilfeplanung

Die ICF wird von zahlreichen Autoren, u.a. Wacker, Oberholzer, Jacoby, Seidel, Heipertz, Schönle, als geeigneter konzeptioneller Rahmen für die Hilfeplanung von Menschen mit Behinderung angesehen.

Dies gilt für stationäre und ambulante Hilfen, für die Assistenz, die fachdienstlichen Hilfen, die Hilfsmittel, die räumliche Gestaltung, die alltäglichen praktischen Lebensvollzüge und für besondere Ereignisse in der Lebenswelt.

Die ICF kann die Grundlage bilden für die Erstellung eines persönlichen Budgets.



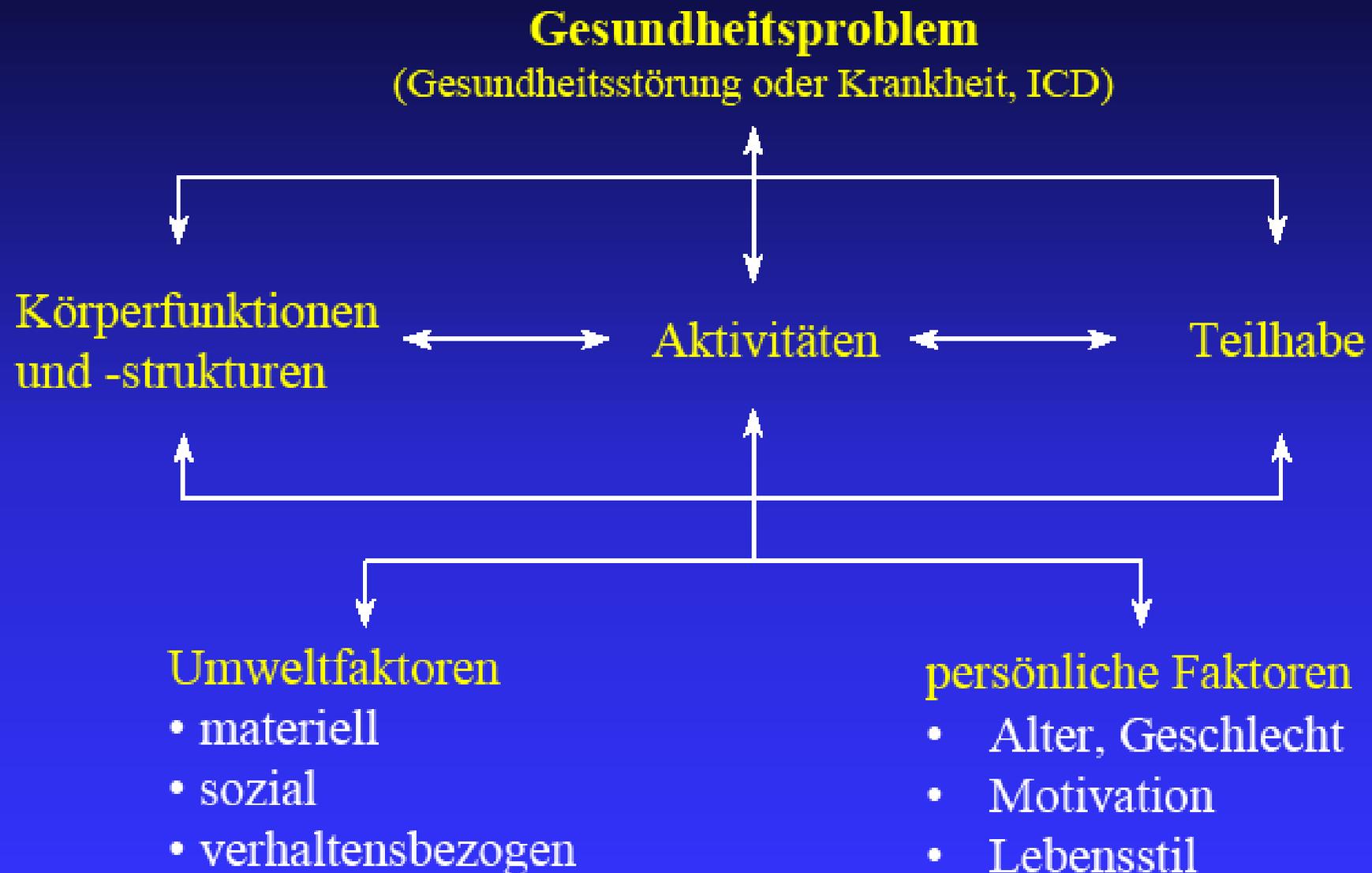
## 2. Hilfeplanung

- Die ICF ist aber kein unmittelbar zu nutzendes Analyseinstrument.
- ICF basierte Assessmentinstrumente sind für die Behindertenhilfe noch nicht validiert
- Core-Sets erscheinen problematisch, wenn sie Zahl und Umfang der Items reduzieren
- Die ICF erscheint auch hier eher als heuristisches Element
- Eine 1:1 Umsetzung der Items ist nicht möglich

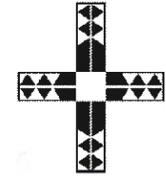


- Teilhabeplan in RLP obligatorisch für Leistungen der Eingliederungshilfe (z. T. auch Kinder- und Jugendhilfe)
  - THP-Verfahren in RLP allgemeine Vorgaben, konkrete Umsetzung vom lokalen EH-Träger abhängig (Stadt, Landkreis)
  - Insbesondere stationäre Hilfen, aber auch ambulante Hilfen
- Individueller Förderplan in Förderschulen obligatorisch (unter Einschluss der Rahmenlehrpläne und der individuellen Förderdiagnostik)
  - Vorgaben zur Erstellung der Förderpläne
  - Nur bei Schülern mit Förderbedarf
  - Je nach Ausstattung interdisziplinär (vorwiegend FSM!!)
- In der Frühförderung ist ebenfalls ein Förderplan notwendig (Vor der Schule)
  - Heilpädagogik
  - Interdisziplinäre FF (§ 30 SGB IX)
- Für Werkstätten ebenfalls spezielle THP erforderlich
- Bei anderen Rehaträgern: Teilhabeplanung uneinheitlich. Vgl. § 10 und 14 SGB IX.

# Bio-psycho-soziales Modell der ICF



# ICF und Teilhabe (Behrens et al. 2013)



kreuznacher  
diakonie

Bei mittlerer Beeinträchtigung der Funktion können die Aktivitäten stärker und die Teilhabe sehr stark beeinträchtigt sein.

<i>Funktion</i>	0/.....X...../10
<i>Aktivitäten</i>	0/.....X...../10
<i>Teilhabe</i>	0/.....X../10

(Grad der Beeinträchtigung (x) in einer Skala von 0-10)

Bei gleicher Beeinträchtigung der Funktionen können die Aktivitäten weniger stark beeinträchtigt und die Teilhabe in sehr hohem Umfang möglich sein . [1]

<i>Funktion</i>	0/.....X...../10
<i>Aktivitäten</i>	0/.....X...../10
<i>Teilhabe</i>	0/...X...../10

(Grad der Beeinträchtigung (x) in einer Skala von 0-10)

[1] Zudem kann die Fähigkeit zur Teilhabe von der praktizierten Teilhabe abweichen. Die ICF kennt dafür den Unterschied zwischen Capacity und Performance und zur Beschreibung und Erklärung der Unterschiede in der Beeinträchtigung der Teilhabe die Methode der systematischen Variation der Kontextfaktoren.

ICF

## Teilhabe- und Förderplanung

1. Wünsche/Bedürfnisse/Problem
2. Diagnosen (ICD)
3. Ist-Stand
4. Bedarfsermittlung
  1. Unterstützung
  2. Förderung
  3. Bildungsauftrag
5. Ziele
  1. Zwischenziele/Meilensteine
  2. Ziele langfristig
6. Abgleich: Wünsche/Probleme/Bildungsauftrag
7. Ermittlung und Feststellung des Unterstützungsbedarfes
  1. Wer?
  2. Wieviel?
  3. Was?
8. Organisation
9. Zuständigkeit
10. Kontrolle



kreuznacher  
diakonie



1. Ermöglichung des ggf. mehrständigen Sitzens im Sinne der Teilhabe am Leben im konkreten Wohnumfeld, ggf. mit in der Häuslichkeit/im Heim benutzbaren und akzeptierten Hilfsmitteln
2. Ermöglichung von Sitz, Mobilität und Pflege durch an die Wohnumgebung und die Assistenzpersonen angepasste Transfertechniken bzw. Hilfsmittel.
3. Ermöglichung von Kommunikation durch Verwendung von im konkreten persönlichen und gesellschaftlichen Umfeld angepassten, erprobten und akzeptierten Kommunikationsstrategien und Kommunikationshilfsmitteln bei eingeschränkter expressiver und rezeptiver Sprache
4. Ermöglichung der im sozialen Kontext akzeptierten Ernährung bei orofazialer Dysfunktion unter Förderung der Kompetenzen des sozialen Umfeldes bei Zubereitung und Nahrungsaufnahme (Schlucktraining) ggf. einschließlich der Akzeptanz veränderter Essensgewohnheiten
5. Bewältigung der Inkontinenz mit dem Ziel der (ggf. relativen) Kontinenz einschließlich Hilfsmittel, Management, Toilettengang und Toilettentraining im häuslichen Umfeld
6. Optimierte Lokomotion, d.h. eigenständige Beweglichkeit ggf. mit Hilfsmitteln zur Lagerung und Bewegung von ort zu Ort einschließlich Anleitung zur Eigenübung, Kontrollkompetenz

## Teilhabe-sicherungskonzepte (2)



7. Sicherstellung der Mobilität in Wohnung, Nachbarschaft, naher Stadt und Fernbereich.
8. Sonstige Aktivitäten des täglichen Lebens (selbstständig, mit Hilfe, mit Hilfsmitteln, ggf. Kontrollkompetenz, im konkreten Kontext)
9. Strategien zur Bewältigung eingeschränkter Sinnesfunktionen, u. a. zur Orientierung, Kommunikation, Kulturtechniken, soziale Teilhabe, ggf. mit Hilfsmitteln
10. Förderung der Belastbarkeit und Handlungskompetenz im konkreten, individuellen Alltagsleben, insbesondere der Handlungsplanung, der Ausführungskontrolle, der Verantwortlichkeit und der Selbstständigkeit im eigenen häuslichen Umfeld/Heim Umfeld
11. Optimierung der Möglichkeiten der Steuerung (Hilfsmittel) mit dem Ziel der Umfeldkontrolle
12. Ermöglichung des Lernens, der Wissensanwendung und Förderung der kognitiven Funktionen einschließlich Gedächtnis, Konzentration, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit etc. speziell im Hinblick auf die alltäglichen praktischen Lebensvollzüge im häuslichen Umfeld
13. Ermöglichung eines selbstgesteuerten Schmerzmanagements unter häuslichen Bedingungen
14. Bewältigung psychischer Probleme, Erkennung, Behandlung, Bewältigung psychiatrischer oder psychosomatischer Komorbiditäten, insbesondere im sozialen Kontext

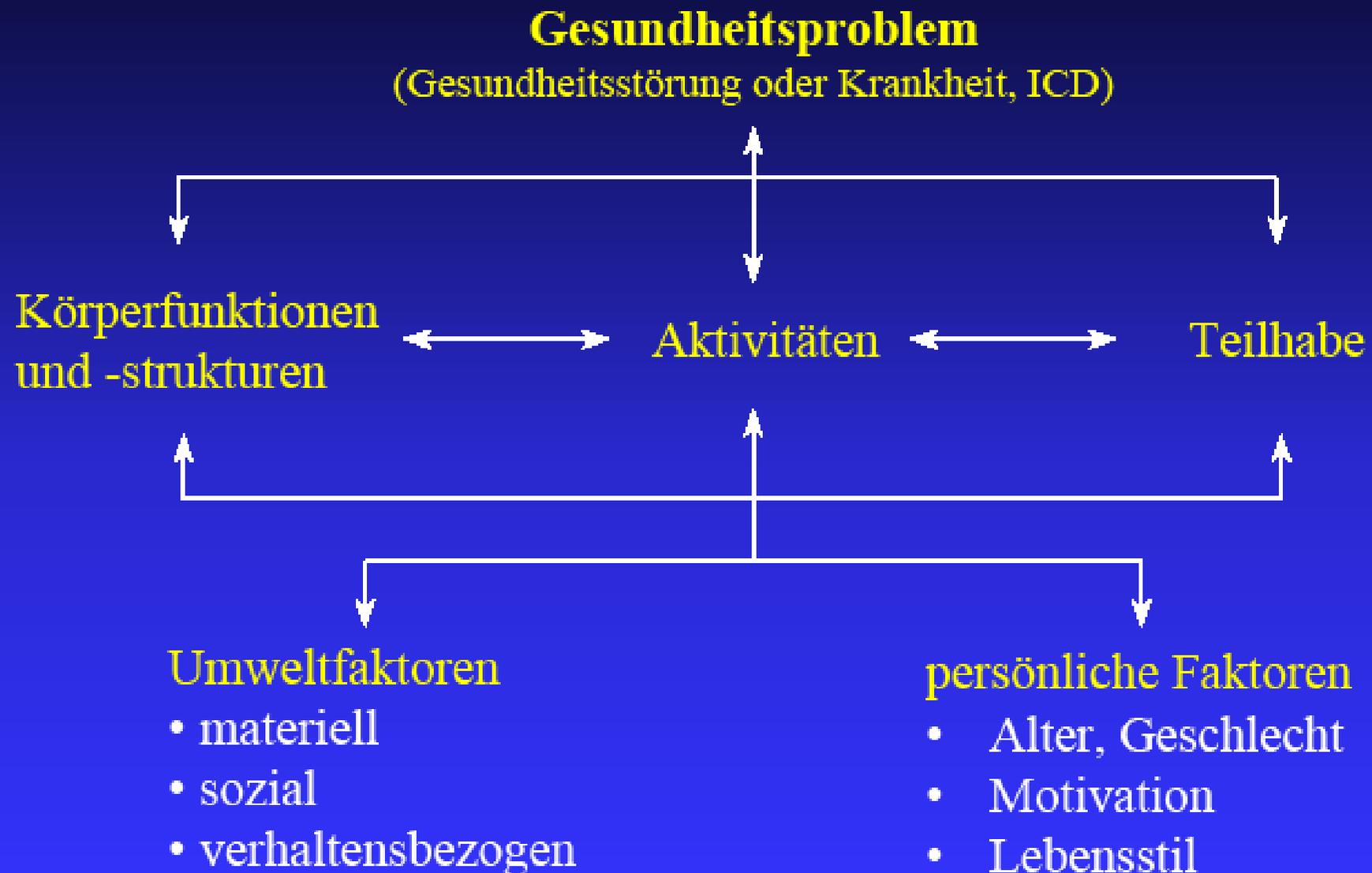
ICF

## Fallbeispiel Nico, 16 Jahre



- Schwere dystone ICP
- Guter Hauptschüler (mindestens)
- Überwiegend Rollstuhl
- ADL: weitgehend selbständig
- Aktuell: Zustand nach Implantation eines Hirnstimulators
- Kommt wochenlang nicht mehr in die Schule Entschuldigung: Kopfschmerzen, v. a. nach Neueinstellung des Hirnstimulators
- Stress in der Klasse
- Fehlzeiten

# Bio-psycho-soziales Modell der ICF





### 3. Teamkommunikation

In mehreren Rehabilitationseinrichtungen hat sich die Verwendung der ICF in interdisziplinären Teamgesprächen bewährt.

Die ICF stellt eine gemeinsame Sprache und Terminologie sowie eine Strukturierung der Problemdimensionen funktionaler Gesundheit dar.

Gemeinsame Zieldefinitionen und die Festlegung von Interventionsebenen und –strategien wird erleichtert.

Gefahr: Übermäßige Reduktion oder Redundanz



#### 4. Rehabilitationsmedizinische Arbeitsweise

- Die rehabilitative Ausrichtung der kurativen Medizin wird durch die ICF nachhaltig gefördert.
- Für Hilfsmittel, Heilmittel, Settings, spezielle Therapie und besondere Assistenzen lassen sich die unterschiedlichen Zielebenen sehr viel besser darstellen.
- Für alle medizinischen Leistungen wird der Nachweis des Therapiebedarfes, der Therapiefähigkeit, der realistischen Zielbestimmung, der Prognose und der geeigneten therapeutischen Strategie im Hinblick auf Aktivitäten und Teilhabe immer wichtiger.
- Dabei erweist sich die Berücksichtigung der Kontextfaktoren und die Differenzierung zwischen Leistungsfähigkeit und Leistung als sehr hilfreich.



#### 4. Rehabilitationsmedizinische Arbeitsweise

- Für die Begründung div. Maßnahmen bei Kostenträgern, Beantwortung div. Anfragen und die Einleitung von Rehamaßnahmen (Muster 61) ist die Kenntnis der Terminologie der ICF unbedingt erforderlich.
- Begutachtung und Beurteilung erfolgen zunehmend unter Berücksichtigung der ICF (Schmidt-Ohlemann 2006)



## 5. Vergütung

- Eine Zuordnung von Items und ihren Merkmalsausprägungen zur Höhe von Vergütungen ist nicht möglich, da keine lineare und keine konstante Beziehung besteht.
- Zahlreiche Items lassen sich nicht zureichend metrisch erfassen.
- Die notwendigen Hilfen sind stark von den Kontextfaktoren und erstaunlich wenig von personenbezogenen Merkmalen abhängig.
- Hingegen können Leistungsbeschreibungen durchaus mit Hilfe der ICF gestaltet werden.



## Fazit

- Die ICF hilft den Anspruch auf ganzheitliche und umfassende Hilfe zu operationalisieren
- Die ICF ist im Grunde in der Behindertenhilfe nicht neu, hilft aber, das implizite Wissen explizit zu machen und zu systematisieren
- Die ICF kann als Grundlage fachübergreifender Zusammenarbeit dienen
- Die ICF ist für die Rehabilitation und rehabilitative Orientierung unerlässlich
- Die Gefahren liegen in reduktionistischer, verkürzender und mechanistischer Anwendung



## Fazit 2

- Die ICF ist in der Behindertenhilfe kaum unmittelbar einsetzbar. Hier ist Erprobung der praktischen Umsetzung notwendig
- Entsprechende Instrumente sind noch zu entwickeln
- Es besteht ein hoher Forschungsbedarf
- Die ICF wird für die teilhabeorientierte Pflege erhebliche Bedeutung erlangen (Behrens)

ICF

ICF



## Fazit 3

Die Auseinandersetzung mit der ICF ist auch in der Behindertenhilfe bzw. Eingliederungshilfe lohnend und notwendig, wenn sie ihre eigenen Ansprüche ernst nimmt.



- Schädigung: Spina bifida Thoracolumbal, Skoliose, kognitive Beeinträchtigung
- Beeinträchtigung der Funktion: Laufen, Stehen, Gewichtsübernahme, Rumpfbeweglichkeit, Selbstaufmerksamkeit, Transfer eingeschränkt
- Aktivität: Waschen ist beeinträchtigt (Beobachtung: wäscht sich nicht umfassend)
- Teilhabe: kommt nicht ohne Assistenz zurecht, riecht oft, wird gemieden, kann nicht auf Ausflug mit,
- Kontextfaktoren: Technisch: Rollstuhl, Duschstuhl, Barrierefreie Dusche?, soziales Umfeld: Unterstützung (Assistenz), Persönlich: nicht so wichtig, schwer zu motivieren
  
- Interventionen:
- Funktion: Gewichtsübernahme, Transfers, ggf. Hilfsmittel
- Aktivität: Unterstützung bei der Entwicklung eines guten Ablaufes, Motivation,
- Teilhabe: Sicherstellung von Assistenz, falls gute Abläufe nicht realistisch, Erscheinungsbild
- Kontextfaktoren: Transferfördernd, Erinnerungshilfen, Passende Wäsche, vollständige Barrierefreiheit, Inkontinenzkonzept

## IHP

### 1. Basis-/Selbstversorgung

#### 1.1. Körperpflege:

Ganz-, Teilwaschungen,  
Zahnhygiene, Benutzung von  
Dusche/Wanne (körperl.  
Fähigkeiten, ggf. Aufsichts-  
bedarf), Morgen- u. Abend-  
Toilette, persönl. Hygiene  
einschl. Toilettenbenutzung,  
Umgang mit Menstruation

## Teilhabesicherung Reha

Bewältigung grundlegender  
Aktivitäten d. tägl. Lebens wie  
Selbstversorgung, Pflege,  
Haushalt, Einkauf, ...  
(selbständig, mit Hilfe, mit  
Hilfsmitteln, ggf.  
Kontrollkompetenz, im  
konkreten Kontext), ggf. mit  
Beratung und Anleitung des  
sozialen Umfeldes

Ermöglichung und Förderung  
eines fachgerechten,  
teilhabe fördernden mediz.  
Managements durch das  
primäre und sekundäre soziale  
Netz

Optimierung der Möglichkeiten der  
Steuerung (Hilfsmittel) mit  
dem Ziel der Umfeldkontrolle,  
ggf. mit Beratung und  
Anleitung des sozialen  
Umfeldes

Bewältigung der Inkontinenz mit  
dem Ziel der ggf. relativen  
Kontinenz einschl. Hilfsmittel,  
Management Toilettengang und –  
training im indiv. Umfeld

Vermeidung und Bewältigung von  
Hautschäden (z.B. Dekubitus,  
Infektionen) im alltägl. Leben  
unter Beibehaltung möglichst  
hoher Mobilität und Teilhabe  
einschl. Hilfsmittelnutzung im  
sozialen Umfeld

Ermöglichung von Lagerung,  
Mobilität. Pflege durch an die

## ICF-Skalierung Selbstversorgung und Häusliches Leben

z.B.

- sich Waschen
  - s. Körperteile pflegen
  - d. Toilette benutzen
  - auf s. Gesundheit achten
- Allgem. Aufgaben und  
Anforderungen

z.B.

- tägl. Routine durchführen
- körperfunktionsbezogene  
Therapie

z.B.

- spezif. Globale Funktionen
- Sinnesfunktionen
- Schmerz
- Fkten d. kardiovaskulären-  
u. Atmungssystems
- Fkten i. Zusammenhang  
mit  
d. Verdauungssystem
- Fkten i. Zusammenhang  
mit  
Stoffwechsel u. endokrinem  
System
- Fkten d. Harnbildung u.  
-ausscheidung
- Fkten d. Haut
- Fkten d. Haares u. d. Nägel  
Mobilität

## IHP

### 1. Basis-/Selbstversorgung

#### 1.4. Mobilität:

Willkürliche Steuerung von Bewegungsabläufen, Grundfertigkeiten wie Gehen, Aufstehen, zu Bett gehen, Benutzung von Öffentlichen Verkehrsmitteln,...

## Teilhabesicherung Reha

Ermöglichung des mehrstündigen Sitzens bzw. Verbleibens in einer Körperposition im Sinne der Teilhabe am sozialen Leben im konkreten Wohnumfeld, ggf. mit Hilfsmitteln, Beratung und Anleitung des sozialen Umfeldes

Ermöglichung von Lagerung, Mobilität, Pflege durch die indiv. Gegebenheiten und die Assistenzpersonen angepasste Transfertechniken bzw. Hilfsmittel

Sicherstellung der Mobilität (Selbst/ Fremd) in Wohnung, Nachbarschaft, Naher Stadt, Fernverkehr, ggf. mit Hilfsmitteln, Beratung und Anleitung des sozialen Umfeldes

Bewältigung differenzierter, auch feinmotorischer Bewegungsabläufe zur Sicherung von Selbstversorgung und Teilhabe (Gegenstände heben, tragen, mit Händen od.

## ICF-Skalierung

### Mobilität

z.B.

- eine elementare Körperposition wechseln
- in einer Körperposition verbleiben
  - sich verlagern
- Körperposition ändern und aufrecht erhalten
- Gegenstände anheben und tragen
  - Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen
- feinmotorischer Handgebrauch
  - Hand- und Armgebrauch
- Gegenstände tragen, bewegen, handhaben
  - Gehen
- sich auf andere Weise fortbewegen
- sich i. versch. Umgebungen fortbew.
- sich unter Verwendung von Geräten /Ausrüstung fortbewegen
  - Transportmittel benutzen
  - ein Fahrzeug benutzen
  - sich mit Transportmitteln fortbewegen

### Körperfunktionsbezogene Therapie

z.B.

- spezifische globale Funktionen
  - Sinnesfunktionen
- Funktionen d. Gelenke u. Knochen
  - Funktionen der Muskeln
  - Funktionen der Bewegung
  - Schmerz

ICF

ICF



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

---

Datei kann unter [rmdo@kreuznacherdiakonie.de](mailto:rmdo@kreuznacherdiakonie.de) angefordert werden