***Einführung in die ICF-CY***

***Vorbemerkung***

Das vorliegende Material erhebt nicht den Anspruch einer vollständigen Darstellung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder und Jugendliche (ICF-CY). Die Erläuterung der wesentlichen Inhalte, Nutzungsmöglichkeiten sowie Ziele der ICF-CY sollen dabei helfen, das Material zum Fallbeispiel „Leonie“ besser einordnen zu können und die darin enthaltenen theoretische Inhalte praxisnah anwendbar zu machen. Für die praktische Anwendung wird ergänzend empfohlen, die 2017 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erschienene 2. korrigierte Auflage der deutschen Übersetzung der ICF-CY hinzuzuziehen.

***Was ist die ICF-CY?***

Bei der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder und Jugendliche (ICF-CY) handelt es sich um eine abgeleitete Version der vorrangig für Erwachsene vorgesehenen Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Entprechend stellt sie eine Erweiterung des Hauptbandes dar. Die ICF wurde 2001 auf der 54. Weltgesundheitsversammlung offiziell von allen 191 WHO-Mitgliedsstaaten als internationaler Standard zur Beschreibung und Messung von Gesundheit und Behinderung anerkannt (DIMDI, 2005). Damit trat sie die Nachfolge der Internationalen Klassifikation der Schädigungen, Funktionsstörungen und Beeinträchtigungen (ICIDH) an, die im Jahre 1980 basierend auf dem Krankheitsfolgemodell von Wood veröffentlicht wurde. Im Gegensatz zur ICIDH ist die ICF kein lineares Krankheitsfolgemodell, in dem Behinderung als unmittelbare Folge einer Schädigung und den damit verbundenen Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen betrachtet wird (Nüchtern, 2001; 2005). Durch das zugrundeliegende biopsychosoziale Modell (siehe Abbildung 1), auf dessen Grundlage die ICF entwickelt wurde, wird eine Behinderung als eine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit vor dem Hintergrund der Kontextfaktoren verstanden (Hollenweger & Kraus de Camargo, 2011). Somit wird nicht mehr nur die Person in Abhängigkeit zu ihrem Gesundheitsproblem, also dem physiologisch/psychologischen Aspekt gesehen, sondern es werden darüber hinaus auch die individuellen und gesellschaftlichen Gegebenheiten einbezogen (DIMDI, 2005). Mit diesem ganzheitlichen Blick wird es möglich, die wechselseitige Abhängigkeit zwischen dem Gesundheitsproblem, der materiellen und sozialen Umwelt und den hieraus entstehenden Möglichkeiten und Einschränkungen in Bezug auf die Aktivitäten und Teilhabe eines Individuums, aufzugreifen und abzubilden (Nüchtern, 2005). Darüber hinaus kann die Beschreibung des Gesundheitszustandes und der mit der Gesundheit zusammenhängenden Zustände für alle Menschen angewandt werden. Somit handelt es sich um eine fälschliche Annahme, dass die ICF nur der Beschreibung des Gesundheitszustandes von Menschen mit (drohender) Behinderung dient (DIMDI, 2005).

Körperfunktionen

und -strukturen

Aktivitäten

Partizipation

[Teilhabe]

**Gesundheitsproblem**

(Gesundheitsstörung oder Krankheit)

Umwelt-

faktoren

personbezogene

Faktoren

*Abbildung 1: Das biopsychosoziale Modell*

***Notwendigkeit der ICF- CY***

Für ein adäquates Verständnis von Behinderung und deren Folgen ist eine Diagnose nach ICD-10 nicht ausreichend. Durch das reine Beschreiben eines Defizits, ist eine individuelle Planung für Interventionen oder Unterstützungsmaßnahmen für den Patienten nicht möglich (Hollenweger, 2006). Das heißt, der Förderbedarf kann nicht am Ausmaß des Defizits abgeschätzt werden, sondern ist die „Diskrepanz zwischen der gegenwärtigen Funktionsfähigkeit und der als Ziel festgelegten, zu erreichenden Funktionsfähigkeit“ (Hollenweger, 2006, S. 17). Die Folgen, die sich aus der Erkrankung für das Individuum ergeben, zeigen sich vor allem auf der Ebene der Aktivität und Partizipation (Hollenweger, 2006).

Die Wechselwirkung mit den Umweltfaktoren wirkt sich im Vergleich zu Erwachsenen ebenfalls anders auf Kinder und Jugendliche aus. Die Umweltfaktoren stellen eine notwendige Bedingung für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen dar. Zum Beispiel ist zu beachten, dass bestimmte Orte an die speziellen Bedürfnisse der Kinder angepasst sein können. In der ICF-CY sollen die unterschiedlichen Umweltsituationen kategorisiert werden, um herauszufinden, wie der Einfluss der Umwelt auf die Entwicklung ist. Durch die Bestimmung der Umweltfaktoren lässt sich feststellen, „ob die Maßnahmen nur beim Kind oder Jugendlichen, nur bei der Umwelt oder bei beiden ansetzen müssen“ (Hollenweger, 2006, S. 18).

***Aufbau der ICF***

Die an die ICF angelehnte ICF-CY besteht gleichermaßen aus zwei Teilen zu je zwei Komponenten. Der erste Teil der ICF-CY *Funktionsfähigkeit und Behinderung* schließt die Komponenten *Körperfunktionen und -strukturen* und *Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]* ein. Der zweite Teil der *Kontextfaktoren* beinhaltet zum einen die Komponente der *Umweltfaktoren* zum anderen die Komponente *Personbezogene Faktoren* (Hollenweger & Kraus de Camargo, 2011). Dabei kann jede Komponente sowohl in positiven als auch in negativen Begriffen ausgedrückt werden. Wie der Tabelle 1 zu entnehmen ist, setzen sich die einzelnen Komponenten aus verschiedenen Domänen, die sich wiederum in verschiedenen Kategorien unterteilen lassen, zusammen (Hollenweger & Kraus de Camargo, 2011). Durch die Auswahl von geeigneten Kodes, die jeder Kategorie zugeordnet werden können, kann „der Gesundheits- und mit Gesundheit zusammenhängende Zustand eines Menschen […] dokumentiert werden“ (Hollenweger & Kraus de Camargo, 2011, S. 37). Die Dokumentation wird „durch Beurteilungsmerkmale, die numerische Kodes beinhalten und das Ausmaß oder die Größe der Funktionsfähigkeit oder Behinderung in der Kategorie spezifizieren, oder das Ausmaß angeben, in welchem die Umweltfaktoren fördernd oder beeinträchtigend wirken“, ergänzt. (Hollenweger & Kraus de Camargo, 2011, S. 37).

Tabelle 1

*Überblick über die ICF (Hollenweger & Kraus de Camargo, 2011, S. 37)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Teil 1: Funktionsfähigkeit**  **und Behinderung** | | **Teil 2: Kontextfaktoren** | |
| **Komponenten** | Körperfunktionen  und -strukturen | Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] | Umweltfaktoren | personbezogene Faktoren |
| **Domänen** | Körperfunktionen,  Körperstrukturen | Lebensbereiche (Aufgaben, Handlungen) | Äußere Einflüsse auf Funktionsfähigkeit und Behinderung | Innere Einflüsse auf Funktionsfähigkeit und Behinderung |
| **Konstrukte** | Veränderung in Körperfunktionen (physiologisch)  Veränderungen in Körperstrukturen  (anatomisch) | Leistungsfähigkeit (Durchführung von Aufgaben in einer standardisierten Umwelt)  Leistung (Durchführung von Aufgaben in der gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt) | fördernde oder beeinträchtigende Einflüsse von Merkmalen der materiellen, sozialen und einstellungs-bezogenen Welt | Einflüsse von Merkmalen der Person |
| **Positiver Aspekt** | Funktionale und strukturelle  Integrität | Aktivitäten  Partizipation [Teilhabe] | positiv wirkende Faktoren | nicht anwendbar |
| Funktionsfähigkeit | |
| **Negativer Aspekt** | Schädigung | Beeinträchtigung der Aktivität  Beeinträchtigung der Partizipation [Teilhabe] | negativ wirkende Faktoren  (Barrieren, Hindernisse) | nicht anwendbar |
| Behinderung | |

***Ziele der ICF-CY***

Das übergeordnete Ziel der ICF-CY ist die Bereitstellung „eine[r] gemeinsame[n] Sprache und Terminologie, um Probleme mit den Körperfunktionen und -strukturen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Partizipation, wie sie sich im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter manifestieren, sowie die relevanten Umweltfaktoren zu erfassen“ (Hollenweger & Kraus de Camargo, 2011, S. 12).

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI, 2005) fasst die Ziele der ICF wie folgt zusammen:

* Sie liefert eine wissenschaftliche Grundlage für das Verstehen und das Studium des Gesundheitszustands und der mit Gesundheit zusammenhängenden Zustände, der Ergebnisse und der Determinanten;
* Sie stellt eine gemeinsame Sprache für die Beschreibung des Gesundheitszustands und der mit Gesundheit zusammenhängenden Zustände zur Verfügung, um die Kommunikation zwischen verschiedenen Benutzern, wie Fachleuten im Gesundheitswesen, Forschern, Politikern und der Öffentlichkeit, einschließlich Menschen mit Behinderungen, zu verbessern;
* Sie ermöglicht Datenvergleiche zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf;
* Sie stellt ein systematisches Verschlüsselungssystem für Gesundheitsinformationssysteme bereit. (S. 11)

***Besonderheiten der ICF-CY gegenüber der ICF***

Die gesonderte Version bietet die Möglichkeit sowohl die Besonderheiten des sich entwickelnden Kindes als auch den Einfluss seiner Umgebung aufzuzeichnen. Die Altersspanne der Zielgruppe beginnt mit der Geburt und endet mit dem Erreichen des 18. Lebensjahres (Hollenweger & Kraus de Camargo, 2011).

Zu den vier Schlüsselthemen der ICF-CY, die sie von der ICF unterscheiden, zählen

* Das Kind im Kontext der Familie
* Entwicklungsverzögerung
* Partizipation
* Lebenswelten.

Da es sich bei der Kindesentwicklung um einen dynamischen Prozess handelt, in dem „die Funktionsfähigkeit des Kindes von kontinuierlicher Interaktion mit der Familie oder anderen betreuenden, begleitenden Personen in einem nahen sozialen Umfeld abhängig [ist]“ (Hollenweger & Kraus de Camargo, 2011, S. 15), wird die Funktionsfähigkeit nicht isoliert, sondern stets im Kontext der sozialen und physischen Umwelt betrachtet. Darüber hinaus bietet die ICF-CY, unter Einbezug des Konzeptes von Verzögerung die Möglichkeiten individuelle Unterschiede in der Entwicklung und dem Wachstum abzubilden. Während sich die ICF primär auf den Schweregrad eines Problems im Bereich der Körperfunktionen und -strukturen, der Aktivitäten und der Teilhabe fokussiert, erlaubt die ICF-CY die Dokumentation des Ausmaßes oder der Größe einer Verzögerungen in den Bereichen Funktionen, Strukturen und Fähigkeiten sowie Aktivitäten und Teilhabe und berücksichtigt dabei, dass sich dieses Merkmal über die Zeit verändern kann (Hollenweger & Kraus de Camargo, 2011). Auch die Lebenssituationen verändern sich hinsichtlich ihrer Anzahl und Komplexität im Verlauf des Kindes- und Jugendalters. Während die Teilhabe von Kleinkindern überwiegend durch die Eltern und Dienstleistungserbringer im frühpädagogischen Bereich bestimmt wird, gewinnen bspw. Peer-Interaktionen und die Beschulung mit fortschreitendem Alter zunehmend an Bedeutung. Da unter der Begrifflichkeit der Partizipation das Einbezogensein in eine Lebenssituation verstanden wird und sich diese im Vergleich zum Erwachsenenalter erheblich unterscheiden, wurde dem Aspekt der Teilhabe eine besondere Bedeutung bei der Entwicklung der ICF-CY beigemessen. Selbiges gilt für den Aspekt der Umweltfaktoren. Durch den Paradigmenwechsel vom Krankheitsfolgemodell, in dem Behinderung linear als Folge von Krankheiten (Seidel, 2005), hin zum bio-psycho-sozialen Modell, in dem Behinderung als eine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit vor dem Hintergrund der Kontextfaktoren verstanden wird, gewannen auch die Umweltfaktoren zunehmend an Bedeutung. „Ein zentraler Punkt ist dabei, dass die Eigenschaften und die Komplexität der kindlichen Lebenswelten [, bedingt durch den Erwerb zunehmender Kompetenz und Unabhängigkeit,] sich während der Übergänge von Neugeborenenzeit zu früher Kindheit, mittlerer Kindheit und Jugend dramatisch verändern. (Hollenweger & Kraus de Camargo, 2011, S. 16). Aus diesem Grund wird in der ICF-CY ein besonderer Fokus auf die materiellen sowie sozialen Elementen der Umwelt gelegt. Ursache dafür ist auch, dass negativen Umweltfaktoren häufig ein größerer Einfluss auf die Funktionsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter als auf die Funktionsfähigkeit im Erwachsenenalter zugeschrieben wird (Hollenweger & Kraus de Camargo, 2011).

***Weiterführende Literatur***

Hollenweger, J., Kraus de Camargo, O. (2011). ICF-CY internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (1. Auflage). Bern: Huber.

Hollenweger, Judith (2006). ICF- ein bald auch im Schulwesen geläufiges Kürzel? Neue Zugänge zur Diagnose und Förderung von Kindern mit Behinderung, Lernschwierigkeiten und Benachteiligungen. *VPOD-Bildungspolitik*, 147 (6), S.14-19.

Nüchtern, E. (2001). Die Anwendung der ICIDH in der sozialmedizinischen Begutachtung. *Gesundheitswesen, 63*, 542-547.

Nüchtern, E. (2005). Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in der vertragsärztlichen Versorgung. *Neurologie & Rehabilitation, 11*(4), 189-195.

Seidel, M. (2005). Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. *Der Nervenarzt, 76*(1), 79-92.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2005). *ICF Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf: World Health Organization.

***Empfohlenes Begleitmaterial für die anwendungsorientierte Lehre***

Hollenweger, J., Kraus de Camargo, O. & Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2017). *ICF-CY internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen* (2., korrigierte Auflage). Bern: Hogrefe.