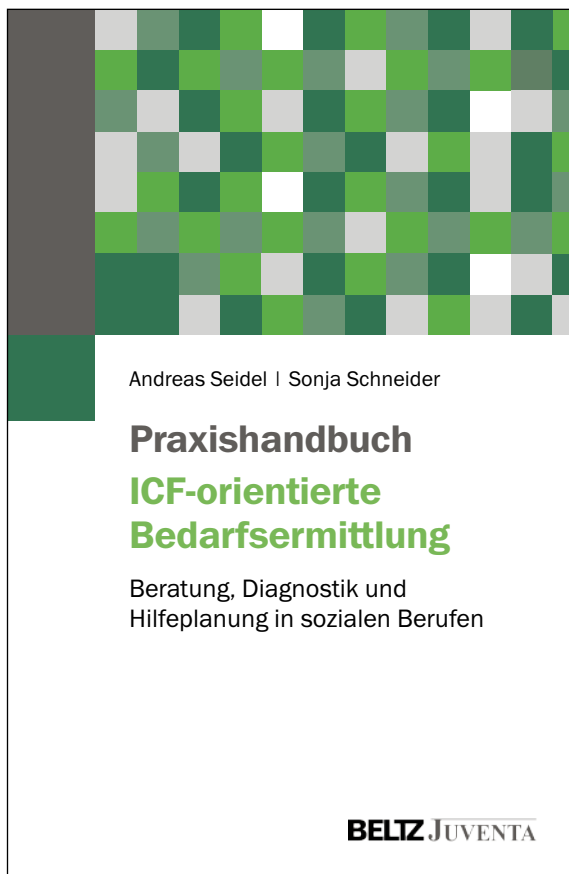




Leseprobe aus Seidel und Schneider, Praxishandbuch ICF-orientierte
Bedarfsermittlung, ISBN 978-3-7799-6409-4

© 2021 Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/
gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6409-4](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6409-4)

Inhalt

I Allgemeines	7
1 Die ICF und das bio-psycho-soziale Modell: Von der Diagnose zum Gesundheitszustand	8
2 Die neun Lebensbereiche der Komponente der Aktivitäten und Partizipation	22
3 Kodieren und Dokumentieren mit der ICF	31
4 Die ICF als gemeinsame Sprache – eine Chance für die interdisziplinäre Zusammenarbeit	42
5 Personenzentrierung und Partizipation: Selbst- und Mitbestimmen und Teilhaben	47
6 Von der UN-Behindertenrechtskonvention zum Bundesteilhabegesetz	54
II Spezielles	57
7 Von der ICF zur Bedarfsermittlung	58
8 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)	66
9 Partizipationsorientierung und „smarte“ Zielformulierung	68
10 Von der ICF-orientierten Bedarfsermittlung zu Hilfe-, Förder- und Therapieplänen	75
11 Von der ICF-orientierten Bedarfsermittlung zur Gesamt- und Teilhabeplanung	81
12 Herausforderungen und Chancen beim Arbeiten mit der ICF	88
III Praxisbeispiele	91
Lutz: Säugling	92
Anna: 5 Jahre	100
Peter: 9 Jahre	108
Stefan: 12 Jahre	116
Karmen: 14 Jahre	124
Frau Müller: 19 Jahre	132
Herr Grube: 25 Jahre	140
Frau Zalander: 33 Jahre	148
Frau Kleinert: 43 Jahre	156
Herr Baum: 58 Jahre	164
Frau Kurmina: 63 Jahre	172
Herr Schmidt: 78 Jahre	180
Quellen- und Literaturverzeichnis	187

I Allgemeines

1 Die ICF und das bio-psycho-soziale Modell: Von der Diagnose zum Gesundheitszustand

Die Abkürzung ICF steht für *International Classification of Functioning, Disability and Health* oder auf Deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Entwickelt und herausgegeben wurde und wird diese Klassifikation von der Weltgesundheitsorganisation, der WHO; die ICF wird weltweit benutzt (WHO 2001). Aktuell gibt es eine Version für Erwachsene (ICF) und eine Version für Kinder und Jugendliche (ICF-CY; C steht dabei für *children*/Kinder und *y* für *youth*/Jugendliche) (WHO 2007). Die deutsche Version der ICF-CY wurde erstmals 2011 veröffentlicht (WHO 2017). Da die WHO entschieden hat, beide Versionen der ICF (also die Version für Erwachsene und die Version für Kinder und Jugendliche) zusammenzuführen, wird im weiteren Text und in diesem Buch immer der Begriff ICF für beide Versionen benutzt. Auch in Deutschland wird in den nächsten Jahren also nur noch „eine ICF-Version“ genutzt werden, für alle Menschen.

Mit der ICF soll der individuelle Gesundheitszustand (als aktueller Gesundheitsstatus) einer Person näher beschrieben werden, damit besser ausgedrückt werden kann, wie es einem Menschen mit einer Gesundheitsstörung im Alltag geht (Ist-Zustand). Die Beschreibung einer Diagnose ist dafür nicht ausreichend, da eine Diagnose alleine nicht deutlich machen kann, ob und welche Hilfen eine Person aktuell im Alltag benötigt. Für die Beschreibung des (aktuellen) Gesundheitsstatus eines Menschen werden alle Lebensbereiche dieser Person angeschaut, unter besonderer Berücksichtigung der Kontextfaktoren (also die materielle Umwelt, andere Menschen im Umfeld, Einstellungen anderer Menschen/der Gesellschaft etc.). Die ICF basiert damit auf einem bio-psycho-sozialen Modell, das heißt, dass biologisch-medizinische Aspekte ebenso und gleichberechtigt betrachtet werden wie psycho-soziale Faktoren, die für den jeweiligen Menschen von Bedeutung sind. Das Besondere ist dabei, dass die ICF eine einfach zu lernende gemeinsame Sprache zur Verfügung stellt, um die Kommunikation zwischen verschiedenen Benutzern (Menschen mit Beeinträchtigungen und Fachleuten) zu verbessern. Die WHO weist darauf hin, dass die ICF auf alle Menschen bezogen werden

kann, und eben nicht nur auf Menschen mit Behinderungen. Mit anderen Worten, die ICF ist universell anwendbar (WHO 2001, WHO 2007, Mukaino et al. 2020).

Die ICF wurde in einem mehrjährigen Prozess unter Mitwirkung von unterschiedlichen Fachleuten (GesundheitswissenschaftlerInnen, MedizinerInnen, PädagogInnen, PhilosophInnen, PolitikerInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, TherapeutInnen etc. einschließlich der Selbsthilfe) in verschiedenen Arbeitsgruppen auf der ganzen Welt unter der Leitung der WHO ausgearbeitet und wird kontinuierlich weiterentwickelt. Die ICF ist somit ein „interdisziplinärer Kompromiss“ für die Beschreibung von Gesundheitszuständen, den Fachleute aus dem Gesundheits- und Sozialbereich (von allen Kontinenten der Erde) „ausgehandelt“ haben. Das heißt auch, dass die ICF keine „wirkliche“ wissenschaftlich-theoretische Grundlage hat.

2001 wurde die ICF von den Mitgliedsstaaten der WHO unterschrieben; die deutsche Übersetzung erfolgte 2005. Seitdem wird die ICF in Deutschland bereits genutzt, am Anfang insbesondere in der Sozialmedizin, Rehabilitation und Frühförderung. Die ICF-CY als Version für Kinder (children) und Jugendliche (youth) wurde 2007 von der WHO verabschiedet und liegt in der deutschen Übersetzung seit 2011 vor (Seidel 2015).

Bekannter als die ICF der WHO ist bislang die ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, mit der Diagnosen (also zum Beispiel Asthma, Diabetes, Epilepsie, Autismus, Schlaganfall, Cerebralparese etc.) beschrieben werden. Die ICD-Klassifikation ist in der deutschen Gesundheitsversorgung *die* wesentliche Grundlage für die Abrechnungen und Kostenerstattungen im ambulanten (ärztliche, (psycho-)therapeutische Praxen) und stationären (Krankenhaus-) Sektor (WHO 2011). Aktuell ist in Deutschland die 10. Version der ICD gültig, die ICD-10 GM; GM steht dabei für „German Modification“. Die 11. Version der ICD wurde gerade verabschiedet und wird, nach Vorliegen der deutschen Übersetzung, bald (aus heutiger Sicht in 2022) in Kraft treten und die ICD-10 GM ersetzen. Diagnosen, die mit der ICD ausgedrückt werden, beschreiben typische Befunde und Symptome von Krankheiten oder Störungen und haben für die klinische Arbeit sowie die Forschung und Entwicklung von Behandlungsmethoden eine große Bedeutung. Diagnosen alleine sagen aber nichts darüber aus, ob und inwiefern ein Mensch im Alltag relevante Beeinträchtigungen erlebt oder nicht. Wie gut es einem Menschen (mit einer Diagnose) im Alltag geht, also wie gut der Mensch im Alltag „funktioniert“ (Beschreibung der sogenannten Funktionsfähigkeit mit der ICF) und ob ein Mensch im Alltag

„behindert ist“ (mit Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe), soll mit der ICF ergänzend beschrieben werden. Diese beiden Klassifikationen, ICD und ICF, sind also komplementär und sollten gemeinsam genutzt werden, wenn über Gesundheitsstörungen gesprochen wird (WHO 2001, WHO 2011). Die ICF soll – nach dem Willen der WHO – eine gemeinsame und disziplinübergreifende Sprache für die Beschreibung von Gesundheitszuständen zur Verfügung stellen, um die Kommunikation zwischen verschiedenen BenutzerInnen, wie Fachleuten aus dem Gesundheitswesen, aus der Pädagogik, aus der Jugend- und Sozialhilfe, Forschung, Politik und der Öffentlichkeit, einschließlich Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Beeinträchtigungen und deren Angehörigen, zu verbessern (WHO 2001). Dabei wird der Fokus bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes eines Menschen auf dessen mögliche oder beeinträchtigte Aktivität sowie die Teilhabe (Partizipation) am Leben in der Gemeinschaft und auf mögliche Einschränkungen bzw. Ressourcen im Bereich der Kontextfaktoren gelegt. Die praktische Bedeutung einer Nutzung der ICF wird auch dadurch deutlich, dass die Begriffe aus der ICF in der deutschen Sozialgesetzgebung (insbesondere durch das Bundesteilhabegesetz, BTHG) oder im Teilhabebericht benutzt werden (Seidel 2015, BTHG 2016). Für die Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe ist in § 118 SGB IX ein ICF-orientiertes Verfahren gesetzlich vorgeschrieben. Das zeigt, dass ein Grundwissen zur ICF nicht nur nützlich, sondern für alle, die sich in Deutschland mit Gesundheit und Behinderung befassen (Selbsthilfe, Fachleute unterschiedlicher Professionen), notwendig geworden ist.

Ethische Leitlinien der ICF

Eine Klassifikation und wissenschaftliches Werkzeug kann falsch gebraucht oder missbraucht werden. Die WHO hat deshalb ethische Leitlinien für die Anwendung der ICF in der Praxis formuliert. Dazu gehören das Respektieren der Autonomie des Menschen, Vertraulichkeit sowie die Einwilligung, Einbeziehung und Kooperation der Person, deren Gesundheitszustand oder Funktionsfähigkeit mit der ICF beschrieben und klassifiziert werden soll. Die ICF und alle aus ihrer Verwendung abgeleiteten Informationen sollen nach dem Willen der WHO nicht dazu benutzt werden, vorhandene Rechte oder anderweitige rechtmäßige Ansprüche zum Nutzen anderer Individuen oder Gruppen einzuschränken (WHO 2001).

Wesentliche Inhalte und Begriffe der ICF

Die Begründungen und Ziele für die Entwicklung der ICF beruhen auf praktischen, philosophischen, und gesundheitswissenschaftlichen Überlegungen, und eben nicht nur auf medizinischen. Folgende Ziele werden von der WHO benannt:

- Die ICF liefert eine wissenschaftliche Grundlage für das Verstehen und das Studium von Gesundheitszuständen;
- Die ICF stellt eine gemeinsame Sprache für die Beschreibung von Gesundheitszuständen zur Verfügung, um die Kommunikation zwischen verschiedenen Benutzern zu verbessern;
- Die ICF ermöglicht Datenvergleiche zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf;
- Die ICF stellt ein systematisches Verschlüsselungssystem für Gesundheitsinformationssysteme bereit.

Die ICF ist, wie oben bereits beschrieben, universell anwendbar. Sie klassifiziert nicht Personen, sondern sie dient für eine Beschreibung von Gesundheitszuständen (Funktionsfähigkeit und ihrer Beeinträchtigungen bei Menschen) und dient als Organisationsrahmen dieser Informationen. Die ICF umfasst alle Aspekte der menschlichen Gesundheit und beschreibt diese in Form von Gesundheitsdomänen und mit Gesundheit zusammenhängenden Domänen. Beispiele für Gesundheitsdomänen sind Sehen, Hören, Gehen, Lernen und Sich-Erinnern; solche für mit Gesundheit zusammenhängende Domänen sind Transport, Bildung/Ausbildung oder soziale Interaktionen (WHO 2001, WHO 2007).