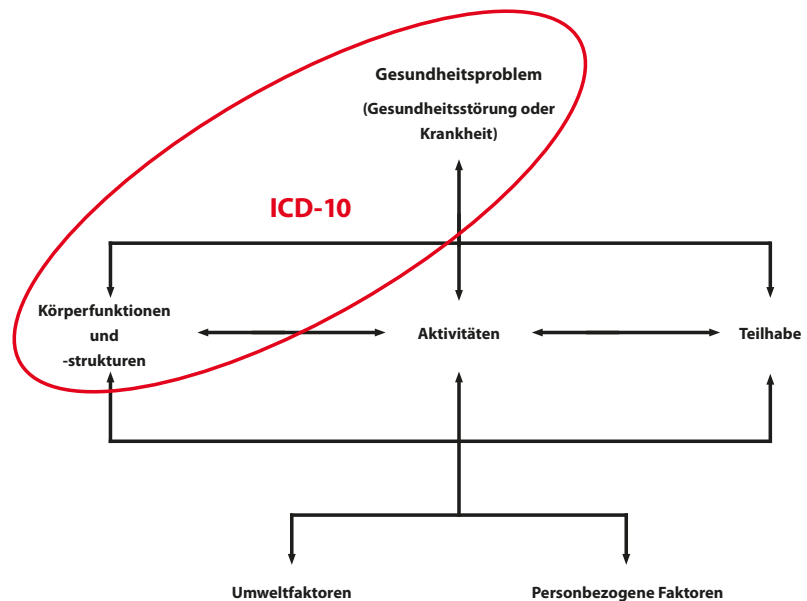


ICF – Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Zukünftig sind fast alle sozialrechtlichen Ansprüche wie im Schwerbehindertenrecht, Rehabilitation, Therapien, Hilfsmittel und Eingliederungshilfen ICF-basierend, insbesondere ist sie Grundlage des neuen Behindertenbegriffs. Die ICF ist daher zunehmend ein maßgeblicher Faktor für die Durchsetzung von Ansprüchen im medizinischen, rechtlichen und sozialen Bereich. Die Klassifizierung ICF der Weltgesundheitsorganisation (WHO) will die Einschränkungen von Menschen mit Behinderung ganzheitlich erfassen, in dem die Auswirkungen von Gesundheitsproblemen unter Beachtung des gesamten Lebenshintergrunds eines Menschen betrachtet werden.

Seit 1989 definiert die WHO Krankheitsbilder nach der ICD-10, der „International Classification of Diseases“. Diese Klassifizierung beschränkt sich jedoch auf die medizinische Einordnung von Diagnosen. Inwieweit eine Schädigung Beeinträchtigungen im täglichen Leben nach sich ziehen kann, ist ihr nicht zu entnehmen.

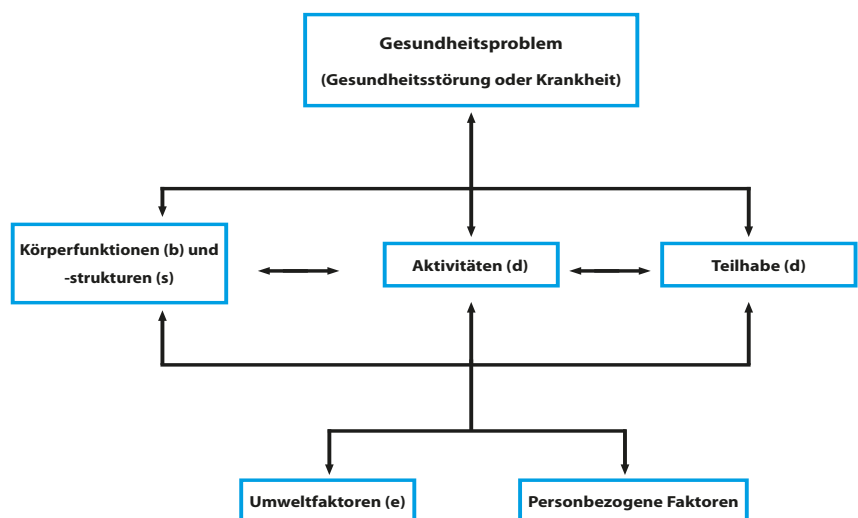
Das Konzept der ICF ergänzt seit 2001 die ICD-10 und fragt danach, was ein Gesundheitsproblem im Leben einer Person ausmacht und durch welche Faktoren dies beeinflusst wird. Ziel ist es, individuell herauszufinden, welche Unterstützung oder Pflege jemand tatsächlich braucht. Eine möglichst ganzheitliche Betrachtung von Patienten soll dazu beitragen, ihnen wirksam helfen zu können. Die ICF bietet verschiedenen Fachbereichen wie Ärzten, Rehabilitationseinrichtungen, Sozialhilfeträgern, Psychologen oder Therapeuten die Möglichkeit, sich wissenschaftlich gestützt in einer gemeinsamen Sprache auszutauschen. Je besser auch Betroffene diese Sprache verstehen und einordnen können, umso eher haben sie die Möglichkeit, Abläufe mitzugestalten.



Das bio-psycho-soziale Modell

Die WHO definiert Gesundheit als einen „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“ (Verfassung der WHO, Stand 2009). Besteht ein gesundheitliches Problem, kann dieses in Zusammenhang mit körperlichen und/oder psychischen Einschränkungen auch die Möglichkeiten der

aktiven Teilhabe am Leben beeinträchtigen. Ob und in welchem Umfang eine funktionale Beeinträchtigung ein selbstbestimmtes und im Sinne der Definition der WHO „gesundes“ Leben belastet, wird jedoch auch von verschiedenen Kontextfaktoren beeinflusst. So kann die Wohnsituation beispielsweise ein entscheiden-



der Faktor dafür sein, in welchem Umfang ein Mensch mit Mobilitätseinschränkungen an Aktivitäten teilnehmen kann. Was nicht im gleichen Zuge heißen soll, dass eine barrierefreie Umgebung eine selbstbestimmte Teilhabe garantiert. Denn diese Teilhabe hängt von vielen Faktoren ab, wie zum Beispiel der Persönlichkeit, Einstellungen, sozialen Kompetenzen, u.v.m.. Die Klassifikation ICF betrachtet den Menschen daher unter biologischen, psychologischen und sozialen Aspekten:

Umweltfaktoren und sogenannte „personenbezogene Faktoren“ finden in diesem Konzept ebenso Beachtung und stehen in Beziehung zu den Körperfunktionen und Körperstrukturen. Zwischen allen Faktoren bestehen Wechselwirkungen. Die Zusammenhänge zwischen einer Krankheit oder Behinderung und Bereichen wie Mobilität, Kommunikation, Arbeitsleben oder Selbstversorgung zu erfassen, kann helfen, ärztliche, rechtliche oder sozialtherapeutische Entscheidungen zu untermauern.

Das Modell der ICF fördert eine bessere Kommunikation zwischen Ärzten, Psychologen, Therapeuten und Behördenmitarbeitern. Die ICF verfolgt als vielseitig verwendbare Klassifikation für verschiedene Disziplinen und Anwendungsbereiche insbesondere vier spezifische Ziele:

- **Gemeinsame Sprache** für die Beschreibung des Gesundheitszustandes und der mit Gesundheit zusammenhängenden Zustände
- **Wissenschaftliche Grundlage** für das Verstehen und das Studium des Gesundheitszustandes und der mit Gesundheit zusammenhängenden Zustände,
- **Datenvergleiche** zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf
- **Systematisches Verschlüsselungssystem** für Gesundheitsinformationssysteme

ICF stellt über die folgenden Items ein ganzheitliches Patientenbild her:

1. Körperfunktionen und Körperstrukturen

Körperfunktionen sind die einzelnen physiologischen und psychischen Funktionen von Körpersystemen, wie

z. B. der Haut, der Nerven und Muskulatur, des Urogenitaltrakts, des Immun-, Verdauungssystems oder Stoffwechsel und mehr. Die **Körperstrukturen** sind die anatomischen Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaße und ihre Bestandteile.

2. Aktivität und Teilhabe

Im Gegensatz zur isolierten Betrachtung einer Funktion stellt eine **Aktivität** die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung durch einen Menschen in einer bestimmten Situation dar. Beeinträchtigungen der Aktivität sind Schwierigkeiten, die ein Mensch bei ihrer Durchführung haben kann, z. B. beim Lernen, Schreiben, Rechnen, Kommunizieren, Gehen, bei der Körperpflege.

Die **Teilhabe** (Partizipation) wird definiert als Einbezogenensein in eine Lebenssituation, beispielsweise Familienleben, Arbeitswelt, Fußballverein. Beeinträchtigungen können Probleme, beispielsweise beim Einkaufen, Kochen, Wäsche waschen, in Beziehungen, bei der Erziehung von Kindern, bei der Arbeit oder in der Freizeit sein. Innerhalb dieser Komponente sind verschiedene Lebensbereiche definiert, die der Betrachtung der Durchführung von Aktivitäten bzw. des Einbezogenenseins zu Grunde gelegt werden. Eine eindeutige Differenzierung zwischen „individueller“ und „gesellschaftlicher“ Perspektive der Domänen, also die Trennung zwischen **Aktivitäten und Teilhabe** [Partizipation], ist dabei oft nicht möglich.

3. Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren

Umweltfaktoren bilden die materielle und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Leben gestalten. Die Umweltfaktoren zeichnen sich durch folgende Unterkapitel aus:

- Produkte und Technologien*
- Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt*
- Unterstützung und Beziehungen*
- Einstellungen*
- Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze*

Personbezogene Faktoren sind in der ICF bislang nicht klassifiziert. Sie können z. B. Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstile, sozialer Hintergrund, Bildung und Ausbildung, Beruf sowie vergangene oder gegenwärtige Erfahrungen, allgemeine Verhaltensmuster und Charakter, individuelles psychisches Leistungsvermögen und andere Merkmale umfassen.

Umwelt- und personenbezogene Faktoren sind sog. Kontextfaktoren, die sich positiv als Förderfaktoren oder negativ als Barrieren auswirken.

4. Beurteilungsmerkmale

Bei der Anwendung der ICF-Kategorien sollte mindestens ein Beurteilungsmerkmal (Qualifier) angegeben sein, um das Ausmaß des Problems spezifizieren zu können. Diese Beurteilungsmerkmale gliedern sich wie folgt:

Die 9 Komponenten Aktivität und Teilhabe als Lebensdomänen (life domains)

- Lernen und Wissensanwendung** z. B. bewusste sinnliche Wahrnehmung, elementares Lernen
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen** z. B. Aufgaben übernehmen, tägl. Routine durchführen, mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen
- Kommunikation** z. B. Konversation, Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken
- Mobilität** z. B. auch Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, gehen und sich fortbewegen, sich mit Transportmitteln fortbewegen
- Selbstversorgung** z. B. sich waschen, an- und auskleiden, essen, trinken, auf seine Gesundheit achten, die Toilette benutzen
- Häusliches Leben** z. B. Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten, Ausführung von häuslichen und alltäglichen Aufgaben
- Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen** z. B. im Allgemeinen und Besonderen
- 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

Problem nicht vorhanden

(ohne, kein, unerheblich,...) 0 - 4 %

Problem leicht ausgeprägt

(schwach, gering,...) 5 - 24 %

Problem mäßig ausgeprägt

(mittel, ziemlich,...) 25 - 49 %

Problem erheblich ausgeprägt

(hoch, äußerst,...) 50 - 95 %

Problem voll ausgeprägt

(komplett, total,...) 96 - 100 %

Chancen durch ICF/Fazit

Die ICF ist ein ganzheitlicher Ansatz und bietet die Chance, Betroffenen zielgerichtet helfen zu können. Eine wichtige Grundlage für alle Beteiligten, um praxisnah und gemeinsam zielführende Wege zur Teilhabe zu finden.

Zudem ist der neue Behindertenbegriff ICF-basierend und somit die Anwendung

der ICF ein unumgängliches Beurteilungsmerkmal, um Menschen mit Behinderung gerecht zu werden.

Schlussbemerkung

Dieses Paper soll nur einen ersten Einblick in die Grundlagen der ICF und ihre Anwendungsmöglichkeiten geben. Es ist jedoch nicht abschließend und bildet die Möglichkeiten und Details der ICF nicht vollumfänglich ab.

Seit dem 01.01.2020 stellt die ICF die Entscheidungsgrundlage für fast alle sozialrechtlichen Leistungen dar, so dass die grundlegende Anwendung der ICF für den Arzt als auch für den Patienten eine große Chance sein kann.

Autoren:

Kathrin Borsutzky und Ina Schneider
(HERZKIND e. V.) Husarenstr. 70, 38102

Braunschweig

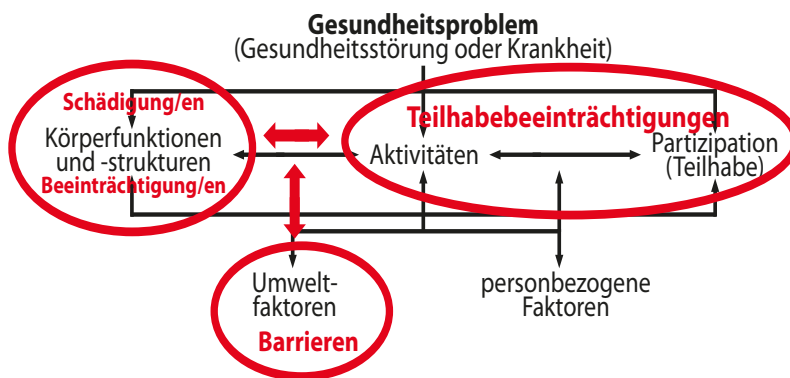
Telefon: 0531/2206612

E-Mail: ahf-beratung@email.de

www.herzkind.de

Neuer Behinderungsbegriff im SGB IX (seit 2018)

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“



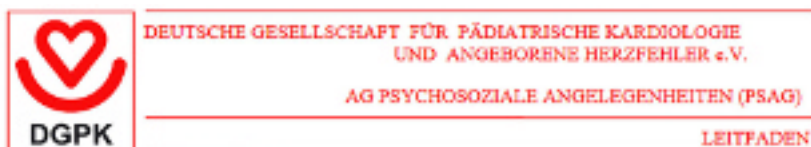
www.teilhabe-fortbildung.de/©Schaumberg & Seidel GbR 2018



Quelle:

ICF-CY Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen der WHO

Neuer Leitfaden der AG Psychosoziales der DGPK



Sozialrechtliche Belange bei Menschen mit angeborenen- und im Kindesalter erworbenen Herzfehlern

Autoren: I. Schneider (Braunschweig), T. Bauer (Köln), P. Binz (Tübingen), S. Schickendantz (Köln)

Mitwirkende *: R. Dorka (Vorsitzender PSAG, Filderstadt), S. Semmig-Könze (Stellvertretende Vorsitzende PSAG, Leipzig), J. Sickfeld (Leipzig), M. Kux (München), M. Schonath (München), F. Volpers (München), I. Heiss (München), H.H. Hövels-Gürich (Aachen), K.-O. Dubowy (Bad Oeynhausen), M. Lamers (Bad-Oeynhausen), C. Göring (Münster), K. Gerlach (Göttingen), K. Rügenbrink (Frankfurt), E. Gräbner (Köln), E. Sticker (Köln)

Die AG Psychosoziales der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie hat einen sozialrechtlichen Leitfaden für Menschen mit AHF veröffentlicht, aus dem mögliche sozialrechtliche Ansprüche in den einzelnen Lebensabschnitten sowie die entsprechenden Leistungsträger hervorgehen.

Sie finden diesen Leitfaden unter: http://www.kinderkardiologie.org/fileadmin/user_upload/Stellungnahmen/Leitfaden_Sozialrecht_final.pdf

