

WHO
Fotowettbewerb
zur ICF 2002
„Health & Disability“



Autumn of Life



Behind the Fence



Joy of Life



Depression

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

© Michael F. Schuntermann
VDR
Rehabilitationswissenschaftliche Abteilung
Berlin

Stand: August 2005

Hinweis zur Verwendung

- Dieser Foliensatz darf im nicht-kommerziellen Bereich zu Ausbildungszwecken unter Nennung der Quelle uneingeschränkt verwendet werden.
- Für Publikationen dürfen einzelne Folien unter Nennung der Quelle verwendet werden.

Autor:
Dr. Michael Schuntermann
Odenwaldstr. 6
12161 Berlin

Die Grundbegriffe

funktionale Gesundheit
Kontextfaktoren
Behinderung

Funktionale Gesundheit

Eine Person ist *funktional gesund*, wenn – vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (Konzept der Kontextfaktoren) –

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen allgemein anerkannten Normen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und –strukturen),
2. sie nach Art und Umfang das tun oder tun kann, wie es von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird (Konzept der Aktivitäten),
3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Art und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Schädigungen der Körperfunktionen/-strukturen und Aktivitätseinschränkungen erwartet wird. (Konzept der Teilhabe)

Kontextfaktoren

Gesamter Lebenshintergrund einer Person

- **Umweltfaktoren**
Faktoren der materiellen, sozialen und verhaltensbezogenen Umwelt
- **Personbezogene (persönliche) Faktoren**
Eigenschaften und Attribute der Person
(z.B. Alter, Geschlecht, Ausbildung, Lebensstil, Motivation, genetische Prädisposition)

Funktionale Gesundheit und Kontextfaktoren

Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, personbezogene Faktoren) können sich auf die funktionale Gesundheit

- **positiv** auswirken (**Förderfaktoren**)
 - **negativ** auswirken (**Barrieren**)
- Daher sind bei der Beurteilung der funktionalen Gesundheit einer Person stets ihre Kontextfaktoren zu berücksichtigen

Behinderungsbegriffe ICF und SGB IX

Behinderungsbegriffe der ICF

- **Behinderung** (allgemein)
Negative Wechselwirkung zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem, ICD) und ihren Kontextfaktoren auf ihre **Funktionsfähigkeit**
- **Behinderung** (speziell)
Negative Wechselwirkung zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem, ICD) und ihren Kontextfaktoren auf ihre **Teilhabe** an einem Lebensbereich

Behinderungsbegriff SGB IX (§ 2)

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit (= Störung auf Funktionsebene, ICF-Klassifikation der Funktionen) mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (= Teilhabekonzept der ICF) beeinträchtigt ist.

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

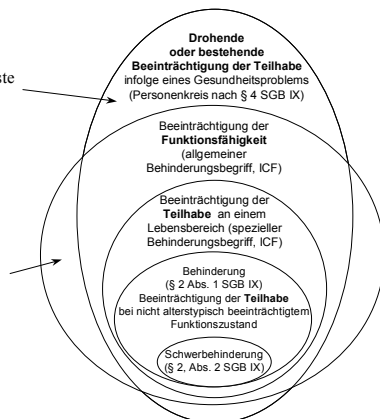
Personenkreis des SGB IX (§ 4)

Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

- die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
- die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Drohende Beeinträchtigung der Teilhabe ohne manifeste Schädigungen oder Aktivitätsstörungen

Strukturschaden ohne Funktionsstörungen und ohne bestehende oder zu erwartende Beeinträchtigung der Teilhabe



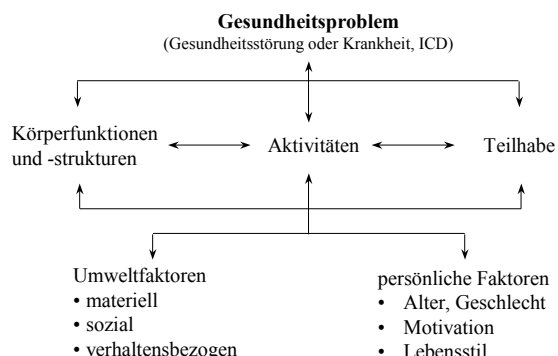
Das bio-psycho-soziale Modell der ICF

Grundsatz

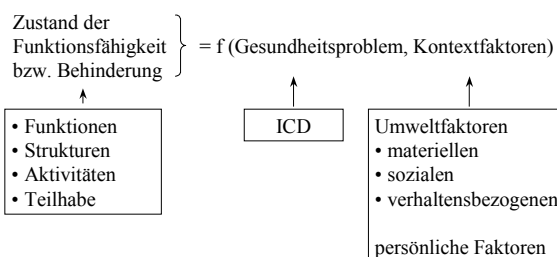
- Das bio-medizinische Modell kann Auswirkungen von Gesundheitsproblemen (ICD) auf die funktionale Gesundheit nicht beschreiben.
- Dies ist nur im Rahmen eines bio-psycho-sozialen Modells möglich (ICF).

Daher ergänzt die ICF die ICD

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Umgang mit Kontextfaktoren



Bedeutung, Ziele und Grenzen der ICF

Bedeutung der ICF für Rehabilitation und sozialmedizinische Begutachtung I

- Alle modernen Definitionen des Begriffs der Rehabilitation basieren auf der ICIDH (ICF).
- Die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der funktionalen Gesundheit (insbes. Aktivitäten, Teilhabe) bei drohender oder bestehender Teilhabestörung ist zentrale Aufgabe der Rehabilitation
- Daher ist die ICF für die Rehabilitation bei der Feststellung des Reha-Bedarfs, bei der funktionalen Diagnostik, des Reha-Managements, der Interventionsplanung und der Evaluation rehabilitativer Maßnahmen nutzbar.
- Mit der ICF können das positive und negative
 - Funktions- und Strukturbild (Organismus),
 - Aktivitätsbild und Teilhabebild
 einschließlich der relevanten Umweltfaktoren (Barrieren, Förderfaktoren) beschrieben werden.

Bedeutung der ICF für Rehabilitation und sozialmedizinische Begutachtung II

Wichtige Themen der Politik, Sozialmedizin, Prävention und Rehabilitation:

- Abbau von Hemmnissen in der Gesellschaft und physikalischen Umwelt (Barrieren), die die Teilhabe erschweren oder unmöglich machen
- Ausbau von Schutzfaktoren und Erleichterungen (Förderfaktoren), die die Teilhabe trotz erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen wiederherstellen oder unterstützen

Hauptziele der ICF

- Sie stellt eine **disziplinenübergreifende Sprache** für die Erscheinungsformen der funktionalen Gesundheit und ihren Beeinträchtigungen zur Verfügung
- Sie liefert eine **wissenschaftliche** und **praktische Hilfe** für
 - die Beschreibung und das Verständnis,
 - die Feststellung und Begutachtung von Zuständen der Funktionsfähigkeit
- sie ermöglicht **Datenvergleiche** zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf

Grenzen der ICF

- Die ICF ist keine Klassifikation funktionaler Diagnosen.
Mit ihr können jedoch funktionale Befunde und Symptome auf den drei Ebenen angegeben werden:
 - Schädigungen bestimmter Funktionen oder Strukturen,
 - Einschränkungen der bestimmter Aktivitäten,
 - Beeinträchtigung der Teilhabe in bestimmten Lebensbereichen.
- Sie ist kein Assessmentinstrument. Auf ihrer Grundlage können jedoch solche Instrumente entwickelt bzw. weiterentwickelt werden

Geschichte der ICF

Geschichte der ICF

- 1972: Beginn der Vorbereitungsarbeiten zur ICIDH
- 1980: Erstmalige Veröffentlichung der ICIDH
- 1993: Beginn des Revisionsprozesses der ICIDH
- 2001: Final Draft (Mai 2001, Assembly der WHO)
- 2001: ICF, Translator Version, Oktober 2001
- 2001: Deutscher Entwurf der ICF, November 2001
- 2002: Konsensus-Konferenz (27. Februar)
- 2002: Schlussfassung (Juli 2002), www.dimdi.de

Umweltfaktoren

Kapitel der Umweltfaktoren

- **Produkte und Technologien**
- **Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt**
- **Unterstützung und Beziehungen**
- **Einstellungen (einschließlich Werte und Überzeugungen) in der Gesellschaft**
- **Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze**

Beispiele für Umweltfaktoren

e250 Laute und Geräusche

Phänomene, die gehört werden oder gehört werden können wie Knallen, Klingeln, Hämmern, Singen, Pfeifen, Schreien oder Brummen, in jeder Lautstärke, Tonhöhe oder Ton, und die nützliche oder verwirrende Informationen über die Welt liefern können

Inkl: Laut-/Geräuschintensität oder -stärke und Laut-/Geräuschqualität

e310 Engster Familienkreis

e465 Gesellschaftliche Normen, Konventionen und Weltanschauungen

Konzepte der Körperfunktionen und der Körperstrukturen

Körperfunktionen und Körperstrukturen

Krankheit
Verletzung
angeborenes Leiden
...

Organismus des Menschen
→
Körperfunktionen/-strukturen

Definitionen

- Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen einschließlich der psychologischen Funktionen.
- Körperstrukturen sind Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Teile.
- Schädigungen sind Probleme der Körperfunktionen oder -strukturen, wie wesentliche Abweichung oder Verlust.

Merke:

Die veraltete Redeweise von „funktionellen Einschränkungen“ nicht verwenden, da nicht eindeutig auf Funktionen/Strukturen bezogen

Klassifikation der Körperfunktionen

- Mentale Funktionen
- Funktionen der Sinnesorgane und Schmerz
- Funktionen des Stimm- und Sprechapparates
- Funktionen des kardiovaskulären, des hämatologischen, des Immun- und des Atmungssystems
- Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems
- Funktionen des Urogenitalsystems und der Reproduktion
- Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
- Funktionen der Haut und Hautanhangsgebilde

b710 Gelenkbeweglichkeit

Bewegungsumfang und Leichtigkeit der Bewegung

Inkl: Beweglichkeit einzelner oder mehrerer Gelenke, Wirbelsäule, Schulter, Ellenbogen, Handgelenk, Hüfte, Knie, Sprunggelenk, kleine Gelenke der Hände und Füße; allgemeine Gelenkbeweglichkeit; Hypermobilität der Gelenke, akute Gelenksteife, Schultersteife, Gelenkentzündung

Exkl: Gelenkstabilität (b715); Kontrolle von Willkürbewegungen (b715)

b7100 Beweglichkeit eines einzelnen Gelenkes

Bewegungsumfang und Leichtigkeit der Bewegung eines Gelenkes

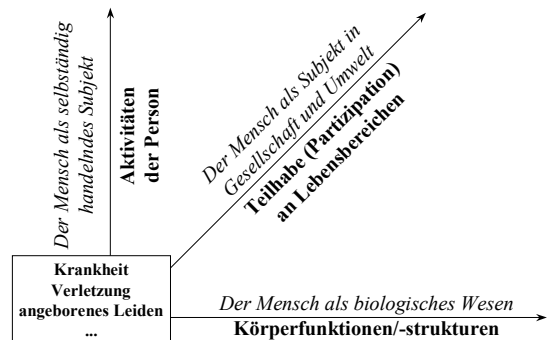
b7101 Beweglichkeit mehrerer Gelenke

Bewegungsumfang und Leichtigkeit der Bewegung mehrerer Gelenke

Klassifikation der Körperstrukturen

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

Aktivitäten und Teilhabe



Lebensbereiche (life domains)

Lebensbereiche sind Bereiche

- **potenziellen oder tatsächlichen Handelns (Aktivitäten) und**
- **menschlicher Daseinentfaltung (Teilhabe)**

Deshalb haben Aktivitäten und Teilhabe eine gemeinsame Klassifikation:
Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe

Gliederungsprinzip der Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe sind Lebensbereiche

Klassifikation der Aktivitäten/Teilhabe

- **Lernen und Wissensanwendung**
- **Allgemeine Aufgaben und Anforderungen**
- **Kommunikation**
- **Mobilität**
- **Selbstversorgung**
- **Häusliches Leben**
- **Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen**
- **Bedeutende Lebensbereiche**
- **Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben**

d510 Sich waschen

Den ganzen Körper oder Körperteile zu waschen und abzutrocknen unter Verwendung von Wasser sowie geeigneten Reinigungs- und Abtrockenmaterialien und -methoden, wie baden, duschen, Hände und Füße, Gesicht und Haare waschen; mit einem Handtuch abtrocknen

Inkl: Den ganzen Körper oder Körperteile waschen; sich abtrocknen

Exkl: Körperteile pflegen (d520); die Toilette benutzen (d530)

Flexibilität

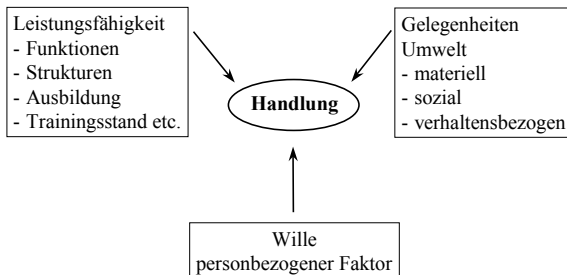
- Mit den Items d_i der A/T-Klassifikation lassen sich beliebige Lebensbereiche bilden und an die konkrete Situation einer Person p anpassen.
- Jedes Item kann als (elementarer) Lebensbereich betrachtet werden, z.B. $D = \{\text{gehen}\}$.

Beispiel des Anforderungsprofils eines Arbeitsplatzes, den eine Person inne hat (nur Items):

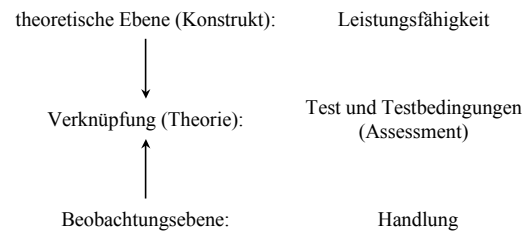
d_1 = Lasten heben
 d_2 = Lasten tragen
 d_3 = hohe Leitern besteigen
 d_4 = einfache Rechnungen durchführen
 d_5 = Lieferscheine ausfüllen (schreiben)
 d_6 = im Team arbeiten

Konzept der Aktivitäten

Handlungstheorie (action theory) Nordenfelt



Leistungsfähigkeit, Handlung



Definitionen (ICF)

- Eine Aktivität ist die Ausführung einer Aufgabe oder Handlung in einem Lebensbereich D durch eine Person
- Beeinträchtigungen einer Aktivität sind Probleme, die eine Person bei der Ausführung von Aktivitäten in einem Lebensbereich D haben kann.

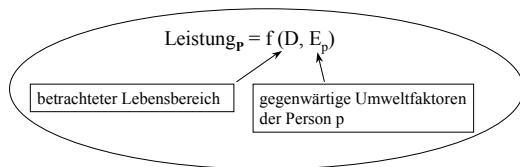
Was umfasst das Aktivitätskonzept?

- das, was eine Person in einem Lebensbereich tatsächlich tut
(Leistung: performance, „Handlung“)
- das was eine Person in einem Lebensbereich tun kann oder tun könnte
(Leistungsfähigkeit: capacity)

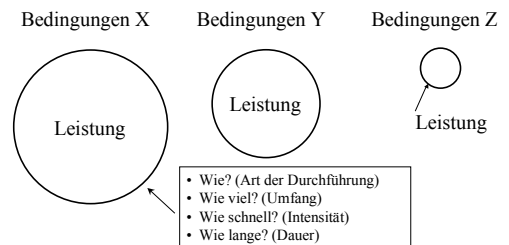
Leistung (Definition)

Art und Umfang der tatsächlichen Durchführung einer Aktivität in einem Lebensbereich D unter bestimmten, realen Umweltbedingungen

Meist sind die realen Umweltbedingungen die gegenwärtigen Alltagsbedingungen E_p der Person



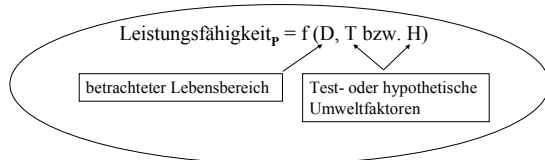
Leistung variiert mit den Umweltbedingungen



Leistungsfähigkeit (Definition)

Maximales Leistungsniveau einer Person in einem Lebensbereich D unter

- Testbedingungen T (Assessment) oder
- hypothetischen Umweltbedingungen H (Standard-, Ideal- oder optimale Bedingungen) „was wäre, wenn ...?“



Leistung und Leistungsfähigkeit

Von Leistungsfähigkeit kann im allgemeinen nicht auf Leistung geschlossen werden und umgekehrt (und umgekehrt).

Beispiel: Kind mit schwersten Sprechstörungen

mündliche Kommunikation (sprechen und verstanden werden)

im häuslichen Umfeld: leicht beeinträchtigt (Leistung)

im schulischen Umfeld: voll beeinträchtigt (Leistung)

Diagnostik (Assessment): erheblich beeinträchtigt (Leistungsfähigkeit)

Leistung und Leistungsfähigkeit

Drei gängige Irrtümer:

1. Leistungsfähigkeit ist die Obergrenze für Leistung.
2. Von Leistungsfähigkeit kann im allgemeinen auf Leistung geschlossen werden.
3. Von Leistung kann im allgemeinen auf Leistungsfähigkeit geschlossen werden.

Konzept der Teilhabe

Definitionen

- Teilhabe (participation) ist das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation bzw. einen Lebensbereich.
- Einschränkungen der Teilhabe sind Probleme, die eine Person bezüglich ihres Einbezogenseins in Lebenssituation bzw. Lebensbereiche erlebt.

Teilhabe-Konzept: Menschenrechte und subjektive Erfahrung

Menschenrechte, Sozialrecht, Gleichstellung, Antidiskriminierung

- Zugang zu Lebensbereichen
- Integration in Lebensbereiche
- Daseinsentfaltung in Lebensbereichen
- unabhängiges, gleichberechtigtes und selbstbestimmtes Leben in Lebensbereichen

Subjektive Erfahrung

- Zufriedenheit in Lebensbereichen
- Anerkennung und Wertschätzung in Lebensbereichen
- erlebte gesundheitsbezogene Lebensqualität in Lebensbereichen

Die Konzepte der Aktivitäten und der Teilhabe: Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Gemeinsamkeiten

- Aktivitätskonzept (Leistung, Leistungsfähigkeit) und Teilhabe-Konzept (Menschenrechte, subjektive Erfahrung) beziehen sich auf die selben Lebensbereiche.
- „Leistung“ und „Teilhabe“ stellen auf die die selben gegenwärtigen Umweltfaktoren der betrachteten Person ab.
- „Leistung“ und „Teilhabe“ sind direkt beobachtbar.

Unterschiede

- Beide Konzepte beantworten unterschiedliche Fragen
- „Leistung“ und „Leistungsfähigkeit“ sind eher objektive Begriffe. „Teilhabe“ enthält eine subjektive Komponente. Beeinträchtigungen der Teilhabe werden als negativ erlebt.
- $Leistung_p = f(D, E_p)$ und $Teilhabe_p = g(D, E_p)$. Die beiden Funktionen „f“ und „g“ sind im allgemeinen verschieden.

d510 Sich waschen als Aktivität

Leistungsfähigkeit: z.B. bei der sozialmedizinischen Begutachtung auf Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Leistung: z.B. zuhause unter den dort herrschenden Gegebenheiten.

Verbesserung der Leistung zuhause trotz eingeschränkter Leistungsfähigkeit: z.B. durch Hilfsmittel und/oder Assistenz

d510 Sich waschen als Teilhabe

Beispiel:

Eine Person liegt im Krankenhaus. Sie könnte sich waschen und möchte dies auch, ihr Zeitbedarf für die Waschhandlungen ist jedoch deutlich erhöht, und zum Waschen der Füße benötigt sie Assistenz.

Aus Zeitgründen und wegen der Personalsituation wird die Person jedoch in ihrem Bett gewaschen. Dies empfindet die Person als schmerzliche Ausgrenzung vom Waschen des eigenen Körpers.

„Leistung“ und „Teilhabe“: Wie in der Praxis anwenden?

Führt eine Person alle Handlungen und Aufgaben eines Lebensbereichs unter ihren Gegebenheiten der Umwelt aus (Leistung), ist sie dann nicht in diesem Lebensbereich und diesen Gegebenheiten vollständig einbezogen (Teilhabe)?

Diskussion während der Erarbeitung der ICF bei der WHO:

- „Leistungsfähigkeit“: unproblematisch
- Differenzierung zwischen „Leistung“ und „Teilhabe“ zu kompliziert und zu theoretisch für die Praxis. Könnte sich nachteilig auf die Akzeptanz der ICF auswirken.
- Aber: weitere Forschung erforderlich.

Kompromiss: $Leistung_p = Teilhabe_p$

„Leistung“ und „Teilhabe“: Wie in der Praxis anwenden?

In Deutschland:

Teilhabe-Konzept:

- „Teilhabe“ unbestimmter Rechtsbegriff im SGB IX und im BGG.
- Daher ist der Teilhabebegriff der sozialrechtlichen Ebene zuzuordnen.
- Abbau von Barrieren und Schaffung von Förderfaktoren in Umwelt und Gesellschaft Aufgabe der Sozial-, Rehabilitations-, Behinderten- und Menschenrechtspolitik

„Leistung“ und „Teilhabe“: Wie in der Praxis anwenden?

In Deutschland:

Aktivitätskonzept:

Zentrales Konzept für Leistungen zur Teilhabe (SGB IX)

- Diagnostik von Leistung und/oder Leistungsfähigkeit
- individuelle Planung und Ausgestaltung von Leistungen zur Teilhabe
- Monitoring und Erfolgskontrolle der individuellen Leistungen
- individueller Abbau von Barrieren und Schaffung von Förderfaktoren durch Anpassungen, Hilfen oder Assistenz
- Aktivitätskonzept ist der soz.-med. Ebene zuzuordnen

„Leistung“ als sozialmedizinisches Gegenstück zu „Teilhabe“

Anwendung des Teilhabe- und Aktivitätskonzeptes in Deutschland

Sozialrechtsebene:
Entscheidung über
Gewährung einer Reha-
Leistung

→ Teilhabekonzept:
Reha-Leistung nur bei
bedrohter oder
eingeschränkter Teilhabe an
Lebensbereichen

Interventionsebene:
ambul. med. Versorgung
station. med. Versorgung
ambul. Reha
station. Reha

→ Aktivitätskonzept:
Leistungsfähigkeit
Barrieren, Förderfaktoren
ggf. Leistungsbereitschaft

Umsetzung der Konzepte der ICF in der medizinischen Rehabilitation I

Ansatz der Menschenrechte des Teilhabekonzeptes	Umgang des Reha-Teams mit dem Rehabilitanden: Selbstbestimmung des Rehabilitanden beachten.
Ansatz der subjektiven Erfahrung des Teilhabekonzeptes	Aus der Sicht des Rehabilitanden: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Bestimmung der Reha-Ziele ➢ Präferenzstruktur der Reha-Ziele
Konzept der Körperfunktionen und -strukturen (einschließlich des mentalen Bereichs)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Verhütung von Verschlimmerung der Funktionsstörungen und Strukturschäden, ➢ Wiederherstellung oder Verbesserung beeinträchtigter Körperfunktionen und -strukturen, ➢ Stärkung nicht beeinträchtigter Körperfunktionen und -strukturen, soweit erforderlich.

Umsetzung der Konzepte der ICF in der medizinischen Rehabilitation II

Konzept der Aktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wiederherstellung oder Verbesserung der Leistungsfähigkeiten in Lebensbereichen in Abhängigkeit von den Reha-Zielen, ➤ Verhütung einer Beeinträchtigung von Leistungsfähigkeiten, die mit den bereits beeinträchtigten Leistungsfähigkeiten im Zusammenhang stehen.
Konzept der Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, personbezogene Faktoren)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abbau von Barrieren, die die Leistung bzw. Teilhabe (subjektive Erfahrung) verhindern oder erschweren, ➤ Aufbau von Förderfaktoren, die die Leistung bzw. Teilhabe (subjektive Erfahrung) ermöglichen oder verbessern

Fragen der Tertiärprävention im Sinne von Verhütung von Folge- oder Begleiterkrankungen und Verschlimmerung bestehender Krankheiten sind in der Tabelle nicht angesprochen, weil diese nicht mit den Konzepten der ICF beschreibbar sind

Beurteilungsmerkmale

Kodierung

Beurteilungsmerkmale: Grundsatz

- Jedes Item der ICF, das bei einer Person betrachtet wird, wird durch Beurteilungsmerkmale näher spezifiziert.
- Ohne diese Spezifizierung macht die Dokumentation keinen Sinn.
- Das erste Beurteilungsmerkmal ist allgemein und für alle Items aus allen Teilklassifikationen formal gleich.

Erstes Beurteilungsmerkmal (allgemein) = Schweregrad des Problems

Problem		
xxx.0	<u>nicht</u> vorhanden	(kein, unerheblich ...)
xxx.1	<u>leicht</u> ausgeprägt	(schwach, gering ...)
xxx.2	<u>mäßig</u> ausgeprägt	(mittel, ziemlich ...)
xxx.3	<u>erheblich</u> ausgeprägt	(hoch, äußerst ...)
xxx.4	<u>voll</u> ausgeprägt	(komplett, total ...)
xxx.8	nicht spezifiziert	
xxx.9	nicht anwendbar	

Erstes Beurteilungsmerkmal (allgemein) = Schweregrad des Problems

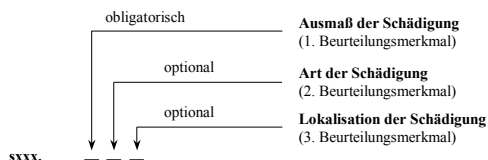
- In der ICF wird nicht angegeben, wie die einzelnen Ausprägungen (Scores) 0, 1, 2, 3, 4 zu messen sind. Hierzu sind Leitlinien zu entwickeln.
- In der ICF wird nur angegeben, wie die Ergebnisse eines Assessments, deren Werte zwischen 0 und 100 Prozent liegen, den Ausprägungen des allgemeinen Beurteilungsmerkmals zuzuordnen sind.

Beurteilungsmerkmale: Kodierung bei Körperfunktionen

bxxx.

Ausmaß der Funktionsstörung
(1. Beurteilungsmerkmal)

Beurteilungsmerkmale: Kodierung bei Körperstrukturen



Kodierung der Körperstrukturen (2)

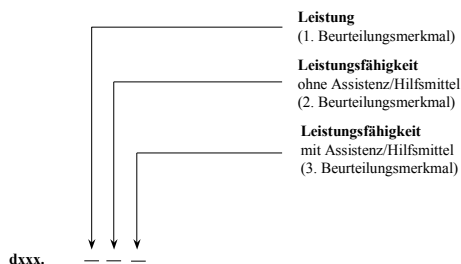
Zweites Beurteilungsmerkmal:
Art der Schädigung

0 = keine Veränderung der Struktur
1 = nicht vorhanden
2 = teilweise nicht vorhanden
3 = zusätzlicher Teil
4 = von der üblichen Form abweichend (aberrant)
5 = Diskontinuität
6 = abweichende Lage
7 = qualitative Strukturveränderung, einschließlich Ansammlung von Flüssigkeit
8 = nicht spezifiziert
9 = nicht anwendbar

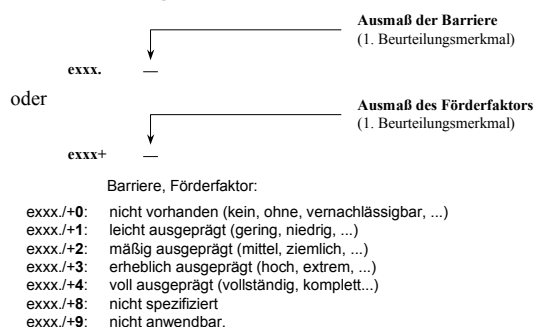
Drittes Beurteilungsmerkmal:
Lokalisation der Schädigung

0 = mehr als eine Region
1 = rechts
2 = links
3 = beidseitig
4 = frontal
5 = dorsal
6 = proximal
7 = distal
8 = nicht spezifiziert
9 = nicht anwendbar

Beurteilungsmerkmale: Kodierung bei Aktivitäten



Beurteilungsmerkmale: Kodierung der Umweltfaktoren



Verschiedenes

Links und E-mail

- Original ICF: www.who.int/classification/ICF
- Deutschsprachige Langfassung: www.dimdi.de
- Literatur und andere Infos: www.rivm.nl/who-icf
- Ausbildungsveranstaltungen und -termine: www.vdr.de ⇒ berufliche Bildung ⇒ Kurse
- E-Mail: michael.schuntermann@vdr.de

Begriff der Rehabilitation der Vereinten Nationen (1994)

The term "rehabilitation" refers to a process aimed at enabling persons with disabilities to reach and maintain their optimal physical, sensory, intellectual, psychiatric and/or social functional levels, thus providing them with the tools to change their lives towards a higher level of independence. Rehabilitation may include measures to provide and/or restore functions, or compensate for the loss or absence of a function or for a functional limitation. The rehabilitation process does not involve initial medical care. It includes a wide range of measures and activities from more basic and general rehabilitation to goal oriented activities, for instance vocational rehabilitation.

Quelle: The Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, United Nations 1994

Begriff der Rehabilitation der Vereinten Nationen (1994)

Der Begriff "Rehabilitation" bezieht sich auf einen Prozess, der darauf abzielt, dass Menschen mit Behinderungen ihr optimales physisches, sensorisches, intellektuelles, psychisches und/oder soziales Funktionsniveau erreichen und aufrecht erhalten, ihnen also Hilfestellungen zur Änderung ihres Lebens in Richtung eines höheren Niveaus der Unabhängigkeit gegeben werden. Rehabilitation kann Maßnahmen umfassen (1) zur Versorgung und/oder Wiederherstellung von Körperfunktionen oder (2) zur Kompensation des Verlustes bez. des Fehlens einer Körperfunktion oder einer funktionalen Einschränkung umfassen. Der Rehabilitationsprozess umfasst nicht die anfängliche medizinische Behandlung. Sie umfasst ein weites Spektrum von mehr elementaren und allgemeinen rehabilitativen Maßnahmen und Handlungen bis hin zu zielorientierten Vorgehensweisen, wie zum Beispiel die berufliche Rehabilitation.

Quelle: The Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, United Nations 1994

Unterschiede ICDH-1 (1980) und ICF (2001) I

ICIDH-1	ICF
Grundkonzept: kein übergreifendes Konzept	Funktionale Gesundheit (Funktionsfähigkeit)
Defizitorientiert: Es werden Behinderungen klassifiziert.	Ressourcen- und defizitorientiert: Es werden Bereiche klassifiziert, in denen Behinderungen auftreten können. Es können unmittelbar positive und negative Bilder der Funktionsfähigkeit erstellt werden.
„Behinderung“: formaler Oberbegriff zu Störung in einem der drei Aspekte (entspricht nicht der deutschen sozialrechtlichen Auffassung)	

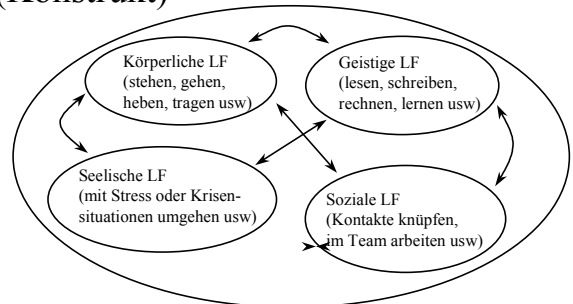
Unterschiede ICDH-1 (1980) und ICF (2001) II

ICIDH-1	ICF
Aspekte: Schädigung Fähigkeitsstörung soziale Beeinträchtigung	Aspekte: Körperfunktionen und -strukturen Störungsbegriff: Schädigung (Funktionsstörung, Strukturschaden) Aktivitäten Störungsbegriff: Beeinträchtigung der Aktivität (Leistung, Leistungsfähigkeit) Teilhabe Störungsbegriff: Beeinträchtigung der Teilhabe
soziale Beeinträchtigung als Eigenschaft einer Person	Teilhabe als Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem (ICD) einer Person und ihren Umweltfaktoren

Unterschiede ICDH-1 (1980) und ICF (2001) III

ICIDH-1	ICF
Umweltfaktoren bleiben unberücksichtigt	Umweltfaktoren sind integraler Bestandteil des Konzept und werden klassifiziert
Persönliche Faktoren werden höchstens implizit berücksichtigt	Persönliche Faktoren werden explizit erwähnt, aber nicht klassifiziert
Anwendungsbereich: nur im gesundheitlichen Kontext	

Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben (Konstrukt)



Aspekte:
Art der Aktivität, Umfang, Intensität, Häufigkeit, zeitliche Belastung

körperliche Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben (Konstrukt) nach IMBA

