

Arbeitsstelle Frühförderung Bayern

Einführung in die ICF

Dr. med. Renate Berger

WHO 2001

International
Classification of
Functioning, Disability and Health

..... Funktionsfähigkeit, Behinderung
und Gesundheit

WHO 2007

Childhood and
Youth

Einführung in die ICF / Grundlagen der ICF-CY

- Klassifikationssysteme der WHO: ICD und ICF / ICF-CY
- Warum / wann ICD?
- Warum / wann ICF?

- ICF / ICF-CY
- Philosophie: Bio-psycho-soziales Modell
- Komponenten der Klassifikation: „Big Five“

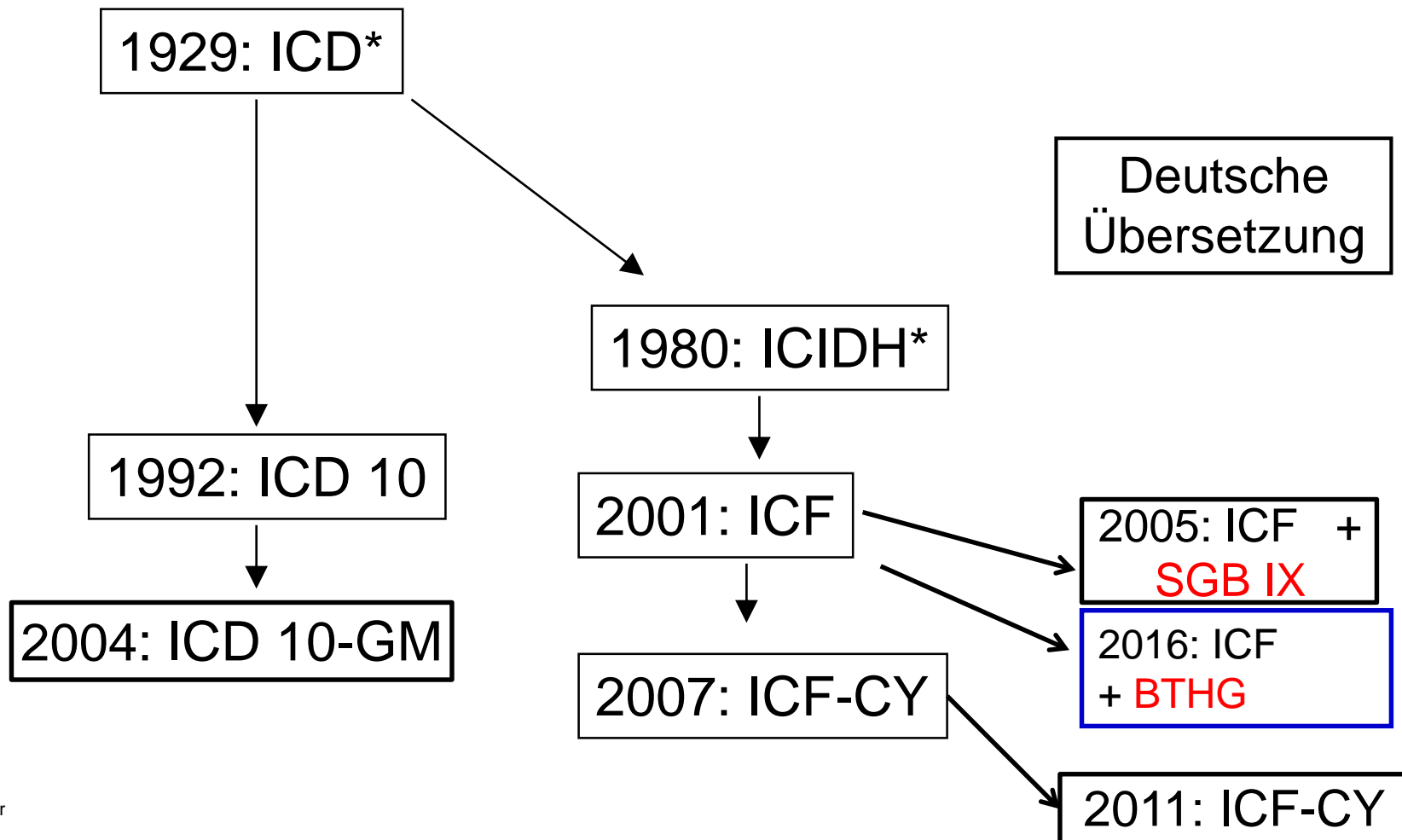
„Familie“ der Klassifikationen in der WHO

ICD: International Statistical Classification of **Diseases and Related Health **P**roblems*

**ICIDH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*

ICF-CY: International Classification of **Functioning, **D**isability and **H**ealth,*

Children and Youth Version



Diagnose



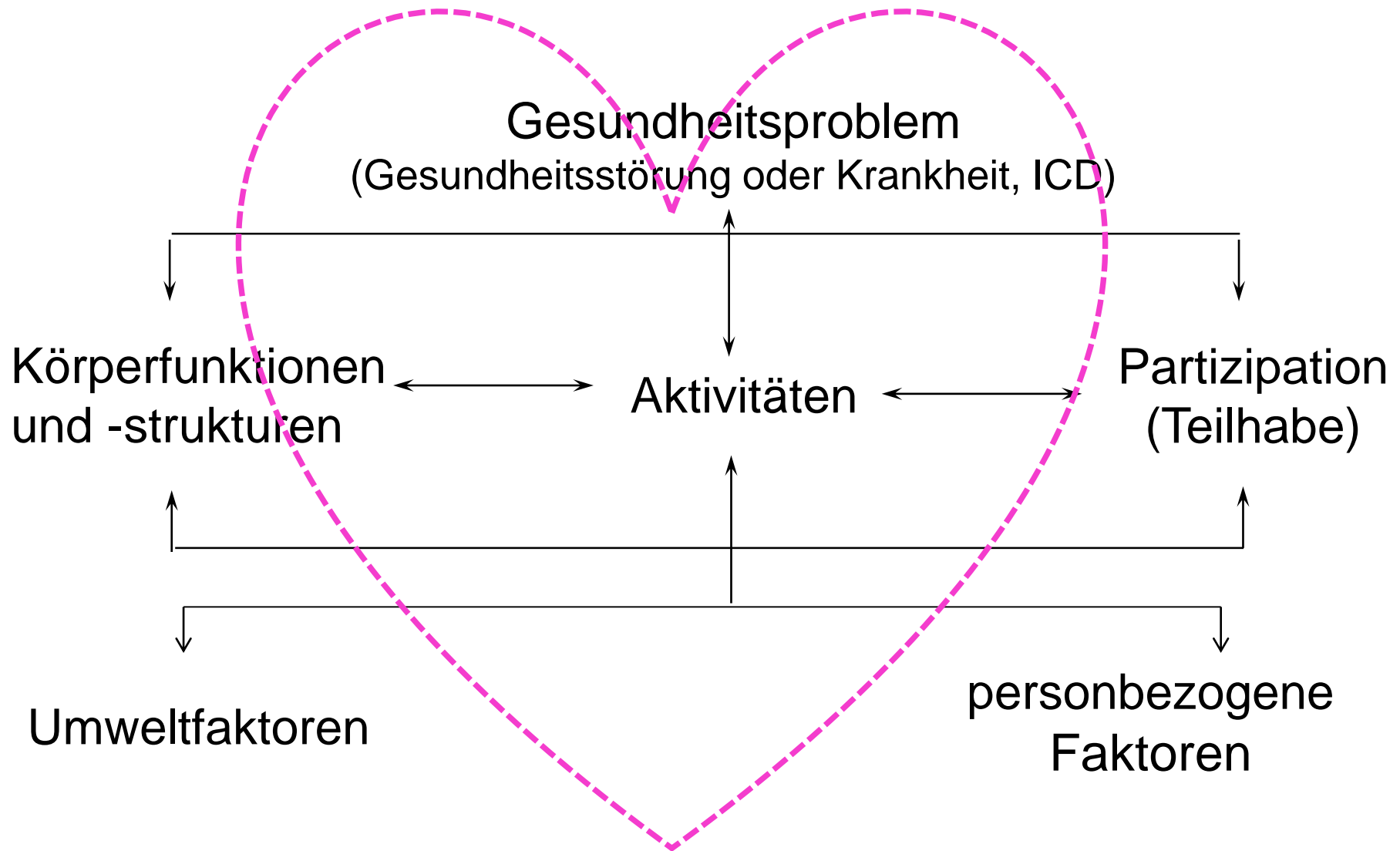
Gesundheitsproblem



Multiple Interaktionen

ICF-Modell (2001):

International Classification of Functioning, Disability and Health



**Gesundheitsproblem
als
Wechselwirkung
zwischen**

**Körperstrukturen und –funktionen
Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]**

Kontextfaktoren: Umwelt und Person

Umsetzung der ICF-CY

- Im Zentrum und als Ziel stehen **Aktivität und Teilhabe**, und zwar betätigungsorientiert und alltagsrelevant



Ute Steding-Albrecht, Dipl.-Psychologin,
Ergotherapeutin

ICF-Modell (2001):

International Classification of Functioning, Disability and Health

Bio-psycho-soziales Modell

- Es besteht eine dynamische Wechselwirkung zwischen den Größen.
- Im Zentrum stehen die Aktivität und Teilhabe des Kindes (Klient / Patient).

Bedeutung für die Frühförderung

lebensweltorientiert

klientenzentriert / -orientiert

teilhabeorientiert

familienorientiert

alltagsrelevant

ganzheitlich

interdisziplinär

Zwei Aspekte der ICF

1. Die zugrunde liegende Philosophie

Die WHO leitete aus Forschungsergebnissen zur Verschränkung biologischer, psychischer und sozialer Prozesse und Strukturen die Forderung ab, dass Gesundheit als multidimensional und multiperspektivisch zu bestimmender Gegenstand eine arbeitsteilige und interdisziplinäre Praxis der Behandlung benötigt.

-> **Das biopsychosoziale Modell**

Bericht der WHO:
„Mental Health – New Understanding, New Hope“
(2001)

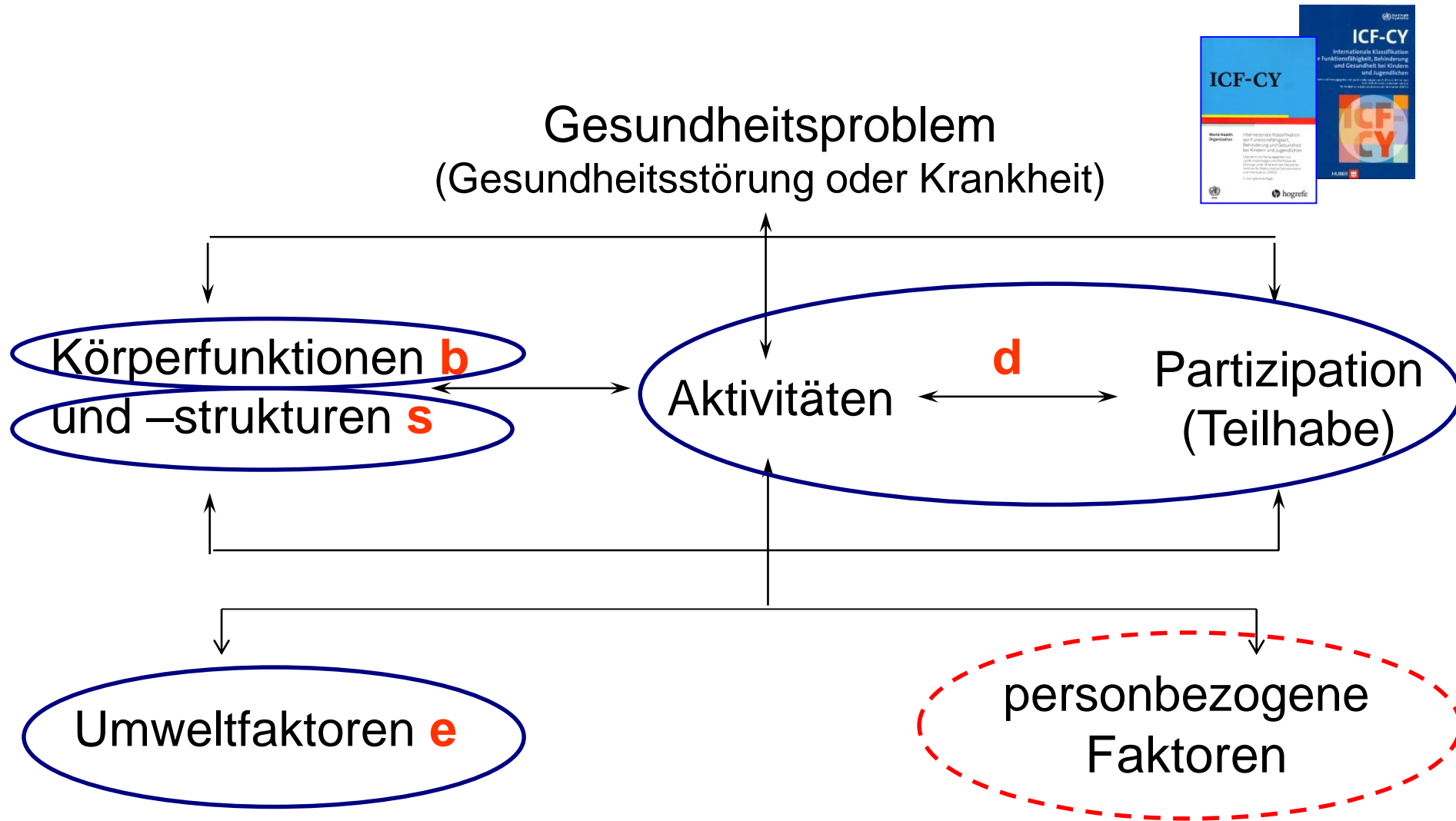
2. Das Klassifizierungssystem

Eine Klassifikation, ist eine planmäßige Sammlung von abstrakten Klassen, die zur Abgrenzung und Ordnung verwendet werden.

Die einzelnen Klassen werden in der Regel mittels Klassifizierung, das heißt durch die Einteilungen von Objekten anhand bestimmter Merkmale, gewonnen. Zahlreiche Klassifikationen sind hierarchisch in Ebenen mit unterschiedlicher Differenzierung strukturiert.

ICF-Modell (2001):

International Classification of Functioning, Disability and Health



Kapitelnummer = 1 Ziffer / einziffrig = Klassifikation der **ersten** Ebene

Klassifikation der Aktivitäten/Teilhabe d domains

- d1 Lernen und Wissensanwendung
- d2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- d3 Kommunikation
- d4 Mobilität
- d5 Selbstversorgung
- d6 Häusliches Leben
- d7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- d8 Bedeutende Lebensbereiche
- d9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Klassifikation der Körperstrukturen s body structure

- s1 Strukturen des Nervensystems
- s2 Das Auge, das Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen
- s3 Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind
- s4 Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems
- s5 Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang stehende Strukturen
- s6 Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem im Zusammenhang stehende Strukturen
- s7 Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen
- s8 Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde

Klassifikation der Körperfunktionen **body function**

- **b1** Mentale Funktionen
- **b2** Funktionen der Sinnesorgane und Schmerz
- **b3** Funktionen des Stimm- und Sprechapparates
- **b4** Funktionen des kardiovaskulären, des hämatologischen, des Immun- und des Atmungssystems
- **b5** Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems
- **b6** Funktionen des Urogenitalsystems und der Reproduktion
- **b7** Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
- **b8** Funktionen der Haut und Hautanhangsgebilde

Kapitelnummer = 1 Ziffer / einziffrig = Klassifikation der **ersten** Ebene

Umweltfaktoren e environment

e1 Produkte und Technologien

e2 Natürliche und von Menschen veränderte Umwelt

e3 Unterstützung und Beziehungen

e4 Einstellungen

e5 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Personbezogene Faktoren / personal factors

Keine Kodierung

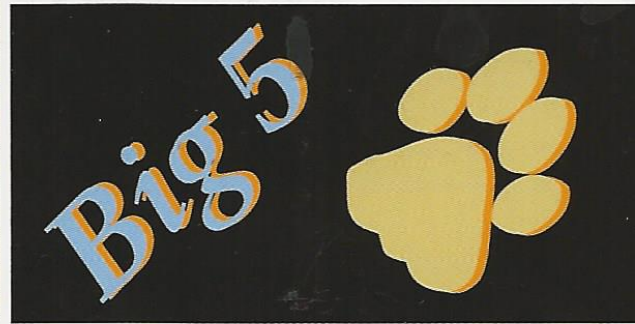
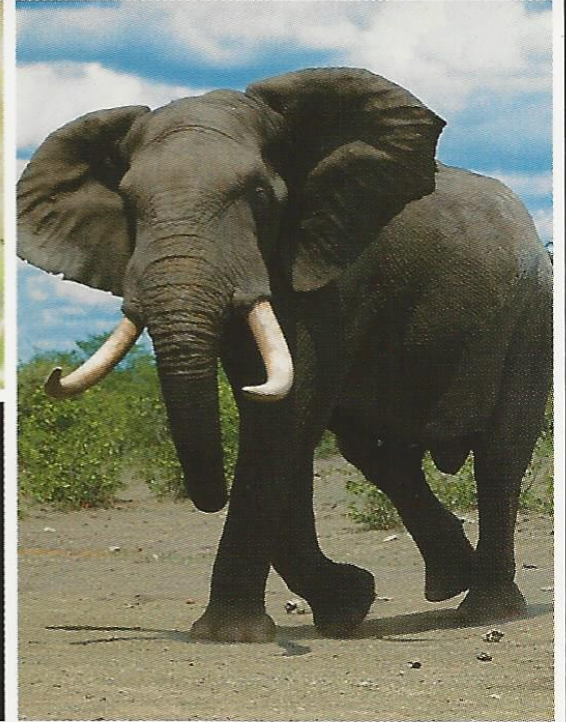
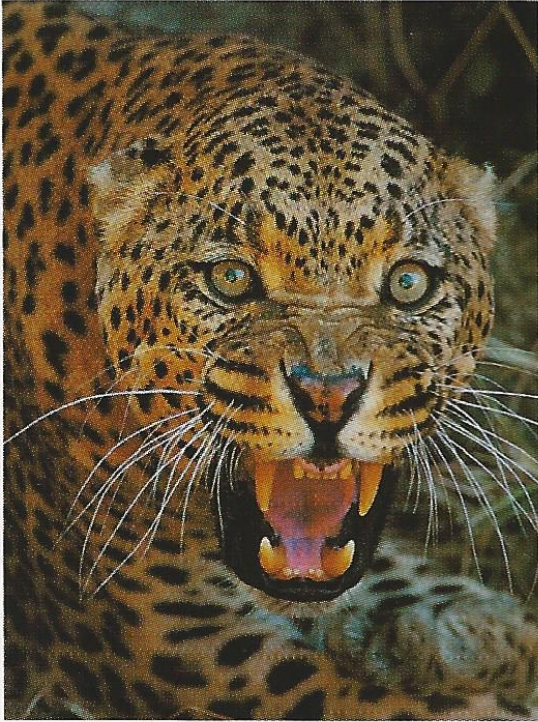
Bedeutung unbestritten !

„The big five“

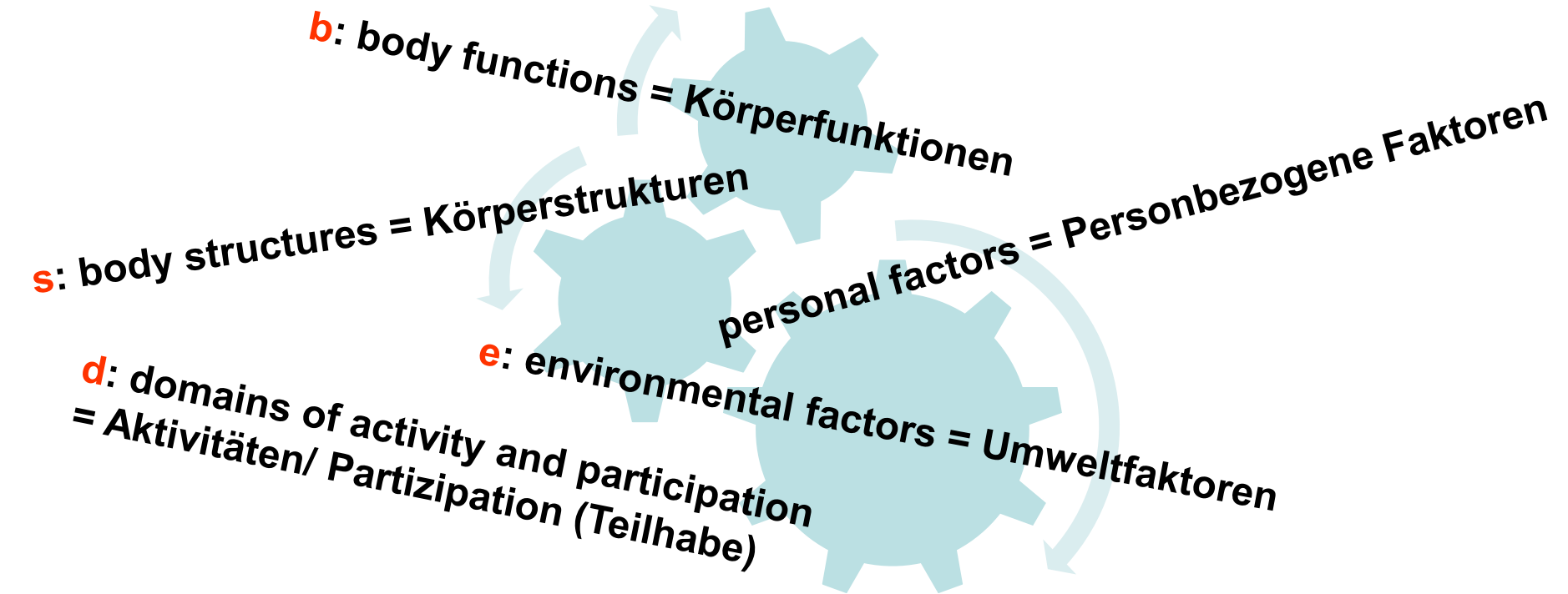
ICF - Klassifikation

- **b** = Körperfunktionen **b**ody functions
- **s** = Körperstrukturen **s**tructures
- **d** = Aktivität / Teilhabe **d**omains
- **e** = Umweltfaktoren **e**nvironmental factors
- personbezogene Faktoren **p**ersonal factors
(ohne Kodierung)



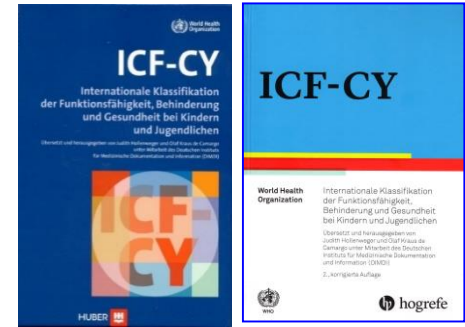


Elephant, Buffalo, Leopard, White Rhino, Lion Ref: 101 Photo: Denny Allen © Wild Treks



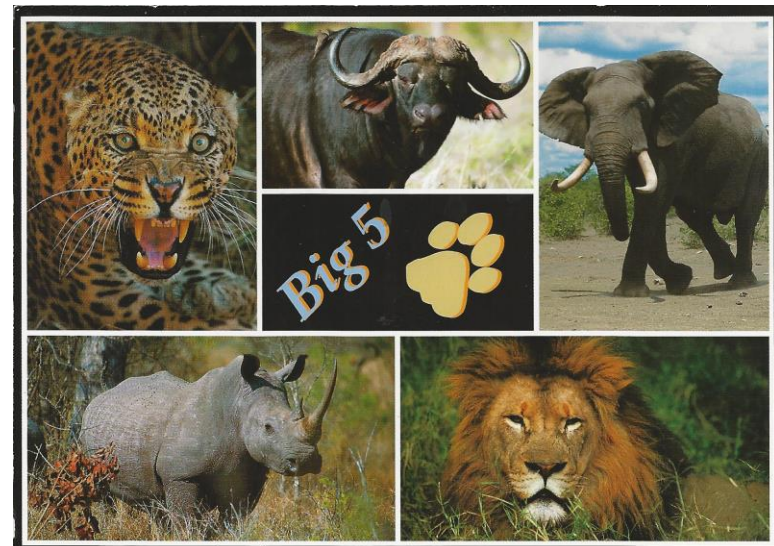
- Es besteht eine dynamische Wechselwirkung zwischen diesen Größen.
- Interventionen bezüglich einer Größe können eine oder mehrere der anderen Größen verändern, stehen aber nicht immer in einem vorhersagbaren Eins-zu-Eins-Zusammenhang.
- Es ist daher wichtig, Daten / Informationen unabhängig voneinander zu erheben und anschließend Zusammenhänge und kausale Verknüpfungen zwischen ihnen zu untersuchen.

Grundlagen der ICF



„.... sollte der Anwender immer alle Komponenten der Klassifikation in Betracht ziehen"

*WHO ICF-CY Hrsg. Judith Hollenweger, Olaf Kraus de Camargo
2., korr Aufl. 2017 Hogrefe Verlag, Bern*





Einführung in die ICF / Grundlagen der ICF-CY

- Klassifikationssysteme der WHO: ICD und ICF / ICF-CY
- Warum / wann ICD?
- Warum / wann ICF?

- ICF / ICF-CY
- Philosophie: Bio-psycho-soziales Modell
- Komponenten der Klassifikation: „Big Five“
- Wechselwirkungen
- Kodieren (mit Risiken und Nebenwirkungen)

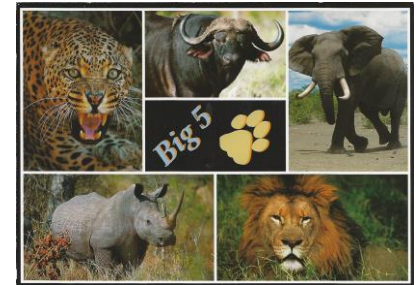
- Klientenzentrierte Entwicklungs- und Teilhabeziele
- ICF-Orientierung zur Bedarfsermittlung (UN-BRK/BTHG)

s Körperstruktur	b Körperfunktion	d Aktivität / Partizipation	e Umweltfaktoren	Personbezogene Faktoren
				
				

Die ICF als Grundlage für klientenzentrierte Entwicklungs- und Teilhabeziele in der Interdisziplinären Frühförderung

- Beginnen Sie z.B. mit einem relevanten Phänomen (nicht nur vorübergehende Beeinträchtigung) im Bereich Aktivität / Teilhabe
 - Betrachten Sie die 5 Komponenten, beschreiben Sie die Wechselwirkungen zwischen individuellen Beeinträchtigungen, Förderfaktoren und Barrieren und formulieren Sie daraus individuelle Entwicklungs- und Teilhabeziele
-
- Welchen Auftrag würde uns das Kind geben?
Welchen Auftrag die Eltern?
Welchen Auftrag wir uns selbst als Fachleute, der Kindergarten ?

Umsetzung der ICF



- Der erste Schritt ist die Anwendung der Philosophie: Bio-psycho-soziales Modell und „Big five“, Wechselwirkungen, Entwicklungs- und Teilhabeziele
- Die Philosophie kommt der gelebten Praxis in der Frühförderung entgegen: Ganzheitlich, familien-, alltags- und lebensweltorientiert
- Die Kodierung ist eine (fakultative) Ergänzung zum narrativen Beschreiben der 5 Komponenten

Klassifikation der Körperfunktionen **body function**

- **b1** Mentale Funktionen
- **b2** Funktionen der Sinnesorgane und Schmerz
- **b3** Funktionen des Stimm- und Sprechapparates
- **b4** Funktionen des kardiovaskulären, des hämatologischen, des Immun- und des Atmungssystems
- **b5** Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems
- **b6** Funktionen des Urogenitalsystems und der Reproduktion
- **b7** Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
- **b8** Funktionen der Haut und Hautanhangsgebilde

Klassifikation der **zweiten Ebene (zweiziffrig)** und der **dritten Ebene (einziffrig)**
optional möglich vierte Ebene (einziffrig)

Klassifikation der Körperfunktionen b

- b1 Mentale Funktionen
 - b110 Funktionen des Bewusstseins
 - b 1100 Bewusstseinszustand
 - b 1101 Kontinuität des Bewusstseins
 - b 1102 Qualität des Bewusstseins
 - b 114 Funktionen der Orientierung
 - b 117 Funktionen der Intelligenz
 - b 122 Globale psychosoziale Funktionen

- b2 Funktionen der Sinnesorgane und Schmerz

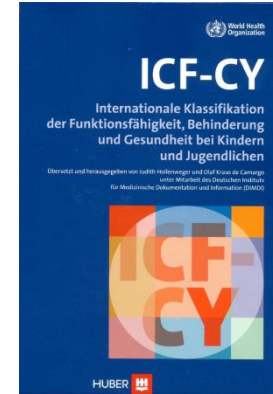
- b3 Funktionen des Stimm- und Sprechapparates

nach **b4 Funktionen des kardiovaskulären, des hämatologischen,**

Komponenten der ICF

- b = Körperstrukturen **b**ody function
- s = Körperstrukturen body **s**tructure
- d = Aktivität / Teilhabe **d**omaines
- e = Umweltfaktoren **e**nvironment

- personbezogene Faktoren
(ohne Kodierung)



ca. 1.400 Einzelitems

Jede dieser Komponenten enthält verschiedene Kapitel, die sich verzweigen und verästeln bis hin zu über 8.000 Einzelcodes.

aus
Nüchtern, E. & Mohrmann,
M. Med Klein (2006) 101:9.
<https://doi.org/10.1007/s00063-006-1002-3>

Grundlagen der ICF

- **Checklisten**

z.B. ICF-CY (Deutsche interdisziplinäre Arbeitsgruppe zur ICF-Adaptation für den Kinder- und Jugendbereich / dgspj 0-3 / 3-6/ 6-12 / 12-18 / 0-18 Jahre

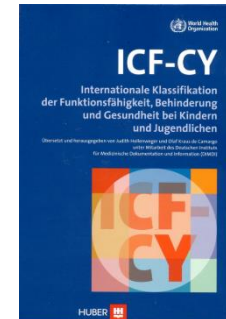
- **Core Sets**

z.B. Autismus, Diabetes, Cerebralpareesen, Berufsbildungswerke ...

Grundlagen der ICF-CY

Die ICF-Codes sind nur in Verbindung mit einem Beurteilungsmerkmal vollständig, das den Schweregrad / das Ausmaß eines Problems angibt (Quantifizierung):

- .0 nicht vorhanden
- .1 leicht ausgeprägt
- .2 mäßig ausgeprägt
- .3 erheblich ausgeprägt
- .4 voll ausgeprägt
- .8 nicht spezifizierbar
- .9 nicht anwendbar,



z.B. b7302.1 oder b7302.2 oder d4500.2



Kontextfaktoren = Umweltfaktoren, personbezogene Faktoren wirken sich immer auf die funktionale Gesundheit aus und müssen für jede Komponente der Funktionsfähigkeit in Betracht gezogen werden. Sie werden ergänzt durch Angaben über

Positive Effekte = **Förderfaktoren** mit einer Graduierung von **0 bis 4**, sowie +8 und .9
z.B. **e110+2**

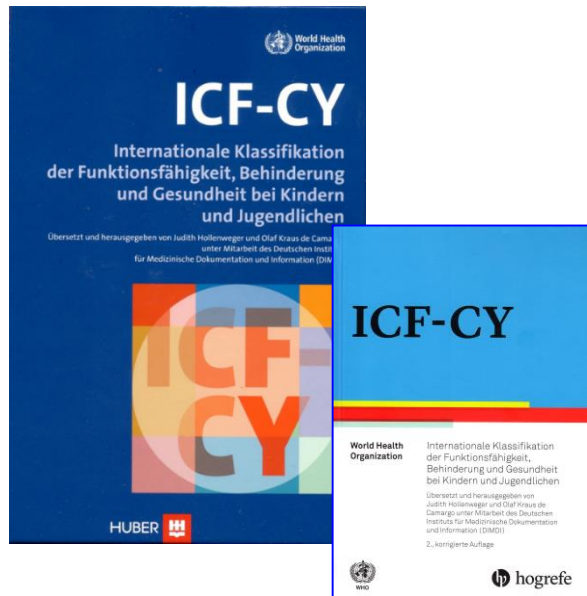
Sie sind bei der Beurteilung der funktionalen Gesundheit einer Person **stets** zu berücksichtigen, sehr häufig sind sie ausschlaggebend.

Negative Effekte = **Barrieren**

- .0 nicht vorhanden
- .1 leicht ausgeprägt
- .2 mäßig ausgeprägt
- .3 erheblich ausgeprägt
- .4 voll ausgeprägt
- .8 nicht spezifizierbar
- .9 nicht anwendbar

Zwei Aspekte der ICF-CY

1. Die zugrunde liegende Philosophie ca. 20 Seiten

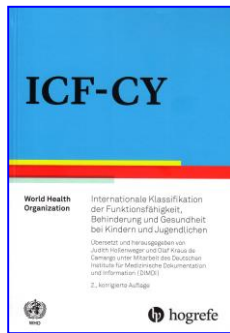


2. Das Klassifizierungssystem ca. 200 Seiten



ICF - Ethische Leitlinien

-
- Die ICF sollte nie dazu benützt werden, um einzelne Menschen zu etikettieren oder sie nur mittels einer oder mehreren Kategorien von Behinderung zu identifizieren.
-
- Die durch die ICF kodierten Informationen sollen als persönliche Informationen betrachtet und verbindlichen Regeln der Vertraulichkeit unterstellt werden, welche für die jeweilige Verwendung der Daten adäquat ist.



- „... sollte der Anwender immer alle Komponenten der Klassifikation in Betracht ziehen
- „Kodierte Informationen stehen immer im Zusammenhang mit einem Gesundheitsproblem.“
- „... 3-18 Codes der 2. Ebene = 3-ziffrig ...“
- „... werden Anwender in Abhängigkeit von den Umständen der Untersuchung die für ihre Zwecke wichtigsten Codes zur Beschreibung des gesundheitlichen Sachverhalts auswählen.“

Möglichkeiten und Grenzen von Kategorisierung und Klassifikation

S410 und b410
d420 und/oder d460
e410 und e425
d910 und/oder d920



Kritik an Kategorisierung und Klassifikation

- Sowohl das Diagnostizieren, wie auch die Diagnose gefährdet die „offene, akzeptierende“ Grundhaltung des Therapeuten
- Klienten werden durch Kategorien/Klassifikationen/ Diagnosen etikettiert und pathologisiert – selbst erfüllende Prophezeiung
- Diagnosen und Befunde versachlichen, entpersönlichen und bedrohen damit die Menschen
- Diagnosen sind manchmal unvalid und dann für die Planung pädagogischer und therapeutischer Interventionen ungeeignet

Gründe für Kategorisierung, Klassifikation und Diagnostik:

- Wir diagnostizieren und kategorisieren, ob wir es wollen oder nicht. Wenn das so ist, dann ist es besser, es bewusst und überprüfbar zu tun.
- Kategorien dienen als Hilfe für einheitliche und differenziertere Wahrnehmung,
- Diagnosen als die objektive Begründung für die Umsetzung und Finanzierung von Maßnahmen.
- Eine Vereinheitlichung der Begrifflichkeit ist die Voraussetzung für Austausch und Forschung.

Einführung in die ICF / Grundlagen der ICF-CY

- Klassifikationssysteme der WHO: ICD und ICF / ICF-CY
- Warum / wann ICD?
- Warum / wann ICF?

- ICF / ICF-CY
- Philosophie: Bio-psycho-soziales Modell
- Komponenten der Klassifikation: „Big Five“
- Wechselwirkungen
- Kodieren (mit Risiken und Nebenwirkungen)

- Klientenzentrierte Entwicklungs- und Teilhabeziele
- ICF-Orientierung zur Bedarfsermittlung (UN-BRK/BTHG)

ICF-Orientierung zur Bedarfsermittlung (UN-BRK/BTHG)

SGB IX/BTHG, Teil 1

§ 2 Begriffsbestimmungen

(1) 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.

Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

Die Rechte von Kindern sollen besonders berücksichtigt werden.

Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach dem BTHG, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“ (vgl. § 1 SGB IX/BTHG). Dazu zählen auch Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung.

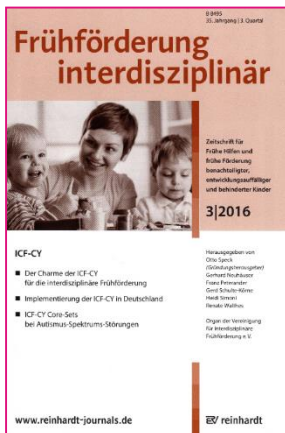
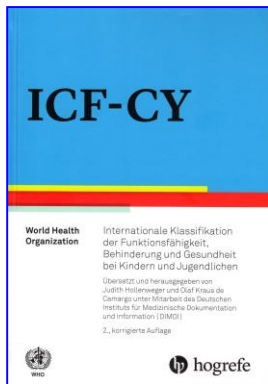
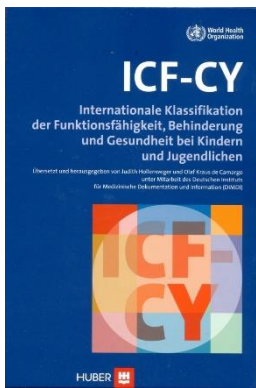
§ 118 SGB IX/BTHG - Instrumente der Bedarfsermittlung

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen (...) unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes (...) muss durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert.

Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. häusliches Leben,
7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen. In Bayern erfolgt die Regelung durch das BayTHG II, das am 01.01.2020 in Kraft treten soll.



- Übersetzt und herausgegeben von Judith Hollenweger und Olaf Kraus de Camargo
2011 Verlag Hans Huber 1. Auflage
2012 Korrigierter Nachdruck der 1. Auflage
2017 2., korrigierte Auflage Hogrefe Verlag unter Mitarbeit des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)
- DIMDI-ICF: www.dimdi.de/de/klassi/icf/
- ARBEITSSTELLE FRÜHFÖRDERUNG BAYERN: www.fruehfoerderung-bayern.de/informations-und-arbeitspapiere/interdisziplinaeres-arbeiten-mit-der-icf-cy/
- Checklisten für die ICF: <https://www.dgspj.de/service/icf-cy/>
- ICF-Browser in verschiedenen Sprachen <http://apps.who.int/classifikations/icfbrowser/>
- www.rehadat-icf.de (mit Suchfunktion ICF)
- www.vae-kontexte.de (mit Suchfunktion ICF)
- <https://www.reinhardt-journals.de/index.php/fi/issue/view/1316>