

**Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit,
Behinderung und Gesundheit (ICF) der (WHO)
und ihre Bedeutung für Behandlung, Rehabilitation und die
Teilhabeplanung**

Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann, Bad Kreuznach

**Vortrag auf der 22. Jahrestagung der Betreuungsbehörden /-stellen
vom 07. bis 09. Mai 2018 in Erkner**

Behinderung: Gesetzliche Definition: SGB IX § 2 Abs. 1 (2016)

Der Behinderungsbegriff des SGB IX ist in § 2 neu (BTHG) definiert (analog UN-BRK).

- (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 6 Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.**
- (2) Menschen sind im Sinne des Teils 3 (SGB IX) schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben**

.....

§ 4 SGB IX Leistungen zur Teilhabe

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

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,

2. 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,

3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder

4. 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.

SGB IX § 5 Leistungsgruppen

Zur Förderung der Teilhabe werden erbracht:

- 1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
z.B. ambulant, mobil, stationär**
- 2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
z.B. Technische Hilfen, Umschulung, Budget für Arbeit, Werkstatt f.
behinderte Menschen (WfbM)**
- 3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,**
- 4. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
z.B. Eingliederungshilfe (Assistenzleistungen, Frühförderung,
Mobilitätshilfen etc.)**
- 5. Leistungen zur Bildung**

Weitere relevante Leistungen für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf:

- 1. Leistungen der Krankenbehandlung und weitere Leistungen nach SGB V**
- 2. Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI**

Personenkreis behinderter Menschen

- Eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht oder liegt vor

- **Körperliche Behinderungen**
 - **Beeinträchtigung der Motorik**
 - **Beeinträchtigungen der körperlichen Gestalt**
- **Seelische Behinderungen (psychische Erkrankungen)**
 - **Einschl. Suchterkrankung**
 - **Einschl. sozio-emotionaler Beeinträchtigungen**
- **Kognitive Behinderungen (sog. geistige Behinderung, Lernbehinderung)**
- **Sinnesbehinderungen (Sehen, Hören)**

Auch:

- **Menschen mit chronischer Erkrankung**
 - **Diabetes mellitus**
 - **Mit HIV-Infektion (BAG-Urteil)**
- **Menschen mit Pflegebedarf: Denn Pflegebedürftigkeit ist in keinem Lebensalter ein regelhafter der altersentsprechender Zustand und bedeutet eine mehr oder weniger umfangreiche Beeinträchtigung der Aktivitäten und der Teilhabe.**

Teilhabe

- **Teilhabe wird definiert als Einbezogensein in eine Lebenssituation.**
 - **Teilhabe meint im umfassenden Sinne die Möglichkeit des Individuums, in der Gesellschaft als deren Teil und als Subjekt zu handeln, d.h. die ihm wichtigen und von seinem Umfeld erwarteten Rollen, Aufgaben, Funktionen und Aktivitäten in einer Gesellschaft auszuüben bzw. dazu befähigt und in die Lage versetzt zu sein.**
 - **Dazu gehört auch das Gefühl, d.h. die subjektive Realisierung, tatsächlich einbezogen zu sein („enhanced sense of belonging“)**
 - **Teilhabe kann ein Mensch dann, wenn er zu solchen Aktivitäten befähigt ist, die er sich auf der Basis der eigenen Lebensgeschichte und unter je konkreten Lebensbedingungen in seinem persönlichen Lebensführungskonzept konkret vorstellen und mehr oder weniger praktisch umsetzen kann, und zwar in den verschiedenen Situationen der Lebenswelt, so z. B. bei der unmittelbaren Lebensführung und Selbstversorgung, in der Wohnung, in der Familie, in Schule und Beruf und heute ganz wesentlich in den virtuellen Sozialen Netzwerken, dem Internet und der Welt der medial vermittelten Aktivitäten.**
 - **Diese Fähigkeiten zur Teilhabe (und das dazu in die Lage versetzt sein) sind in allen Lebensbereichen zu entwickeln.**
 - **Dabei bedarf es eines eigenen und im Falle erworbener Schädigungen eines neuen Konzeptes der Lebensführung.**
 - **Teilhabe ist ein salutogenetischer Faktor**
- ➔ Jeder Mensch kann teilhaben, unabhängig von der Schwere seiner Beeinträchtigungen!**

Die ICF als biopsychosoziales Modell für Behandlung Rehabilitation und Teilhabeplanung

- **Behandlung** = Therapie von Krankheiten (Krankenbehandlung)
- **Rehabilitation** = Gesamtheit aller Maßnahmen , die der Förderung der umfassenden und selbstbestimmten Teilhabe dienen (medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation sowie Leistungen zur Teilhabe an Bildung)
- **Teilhabeplanung** = im SGB IX durch das BTHG reglementiertes Verfahren der Bedarfserkennung, -ermittlung und – feststellung, der Erstellung eines abgestimmten und vollständigen Teilhabeplanes, ggf. einschließlich des Gesamtplanes im Rahmen der Eingliederungshilfe, ggf unter Durchführung einer Teilhabe bzw Gesamtplankonferenz zur feststellung der notwendigen Sozialleistungen.

Das bio-psycho-soziale Modell der WHO in Form der ICF ist für die Rehabilitation und die Teilhabeplanung die konzeptionelle Grundlage und erlangt auch in der Behandlung zunehmend Bedeutung.

ICF : Behinderung im Rahmen des biopsychosozialen Modells neu denken!

ICF = International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO 2001

deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit,

Klassifikation der funktionalen Gesundheit und ihrer Beeinträchtigungen.

Sie gehört zu der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelten „Familie“ von Klassifikationen für die Anwendung auf verschiedene Aspekte der Gesundheit und ergänzt insbesondere die Klassifikation der Krankheiten (ICD).

Ihr liegt das bio-psycho-soziale Modell der WHO zugrunde.

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
- 2005: Veröffentlichung (auch in Buchform)

Das bio-psycho-soziale Modell der WHO: ICF

Die ICF beruht auf einem biopsychosozialen Modell, das Beeinträchtigungen von

- Strukturen des Körpers
- Funktionen des Körpers
- Aktivitäten des Menschen
- Teilhabe des Menschen am Leben der Gesellschaft

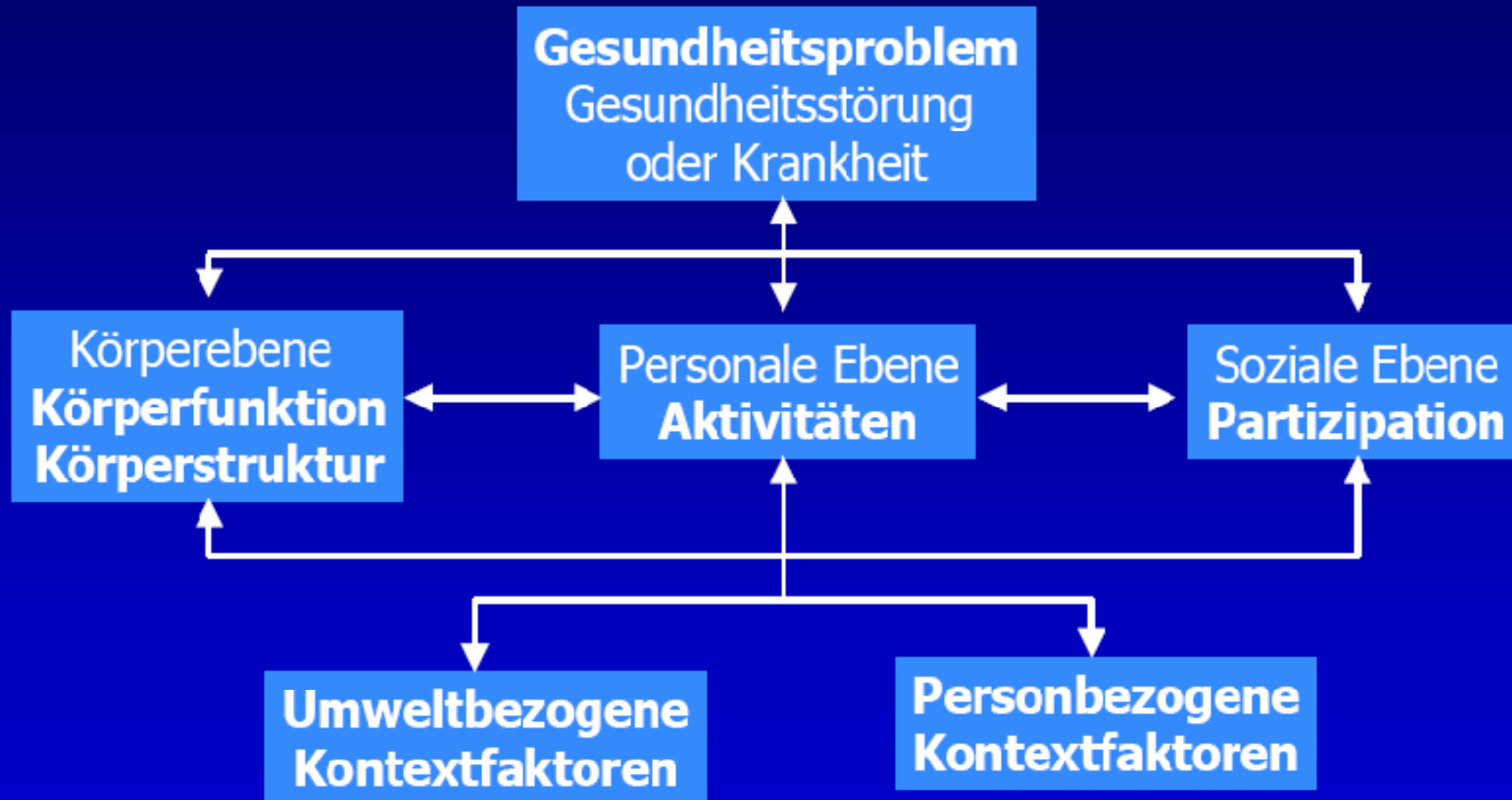
durch Berücksichtigung der Wechselwirkung zwischen Beeinträchtigungen und Kontextfaktoren auf der Basis der realen Lebensverhältnisse abbilden kann.

Das biopsychosoziale Modell (konkretisiert als ICF) folgt einem handlungstheoretischen Modell, das das handelnde Subjekt in den Vordergrund stellt.

Sie erlangt als Modell in der Rehabilitation und Teilhabeförderung enorme Bedeutung.

Als Klassifikation im engen Sinne spielt die ICF hingegen keine wesentliche Rolle

Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF



ICF: Behinderung und funktionale Gesundheit

Eine Person gilt nach der ICF als funktional gesund (nicht behindert), wenn – vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (Konzept der Kontextfaktoren) –

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des geistigen und seelischen Bereichs) und ihre Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen

(Konzepte der Körperfunktionen und –strukturen),

2. sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (im Sinne der ICD) erwartet wird

(Konzept der Aktivitäten), und

3. sie zu allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, Zugang hat und sich in diesen Lebensbereichen in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird

(Konzept der Teilhabe).

ICF

Mit der ICF wird die rein bio-medizinische Betrachtungsweise verlassen.

Zusätzlich zu den bio-medizinischen Aspekten (Körperfunktionen und –strukturen), die die Organebene betreffen, werden Aspekte des Menschen als handelndes Subjekt (Aktivitäten, z.B. sich selbst waschen) und als selbstbestimmtes und gleichberechtigtes Subjekt in Gesellschaft und Umwelt (Teilhabe, z.B. am Erwerbsleben) einbezogen.

Diese Aspekte gleichsam umhüllend werden alle externen Gegebenheiten der Welt, in der die betreffende Person lebt, sowie ihre persönlichen Eigenschaften und Attribute als Kontextfaktoren in die Betrachtung einbezogen.

Hauptziele der ICF

- **Sie stellt eine disziplinenübergreifende Sprache für die Erscheinungsformen der funktionalen Gesundheit und ihren Beeinträchtigungen, d.h. für Behinderungen zur Verfügung**
- **Sie liefert eine wissenschaftliche und praktische Hilfe für
 - die Beschreibung und das Verständnis,
 - die Feststellung und Begutachtungfür die Funktionsfähigkeit, d.h. der Beeinträchtigung von Aktivitäten und Teilhabe und damit der Behinderung**
- **sie ermöglicht Forschung und Datenvergleiche zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf**

Körperfunktionen und der Körperstrukturen

Die Konzepte der Körperfunktionen und der Körperstrukturen befassen sich mit Aspekten des menschlichen Organismus.

Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologische Funktionen).

Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile.

Eine Schädigung ist eine Beeinträchtigung einer Körperfunktion oder Körperstruktur, z.B. im Sinne einer wesentlichen Abweichung oder eines Verlustes.

Klassifikation der Körperstrukturen

1: Strukturen des Nervensystems

2: Das Auge, das Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen

3: Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind

4: Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems

5: Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang stehende Strukturen

6: Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem im Zusammenhang stehende Strukturen

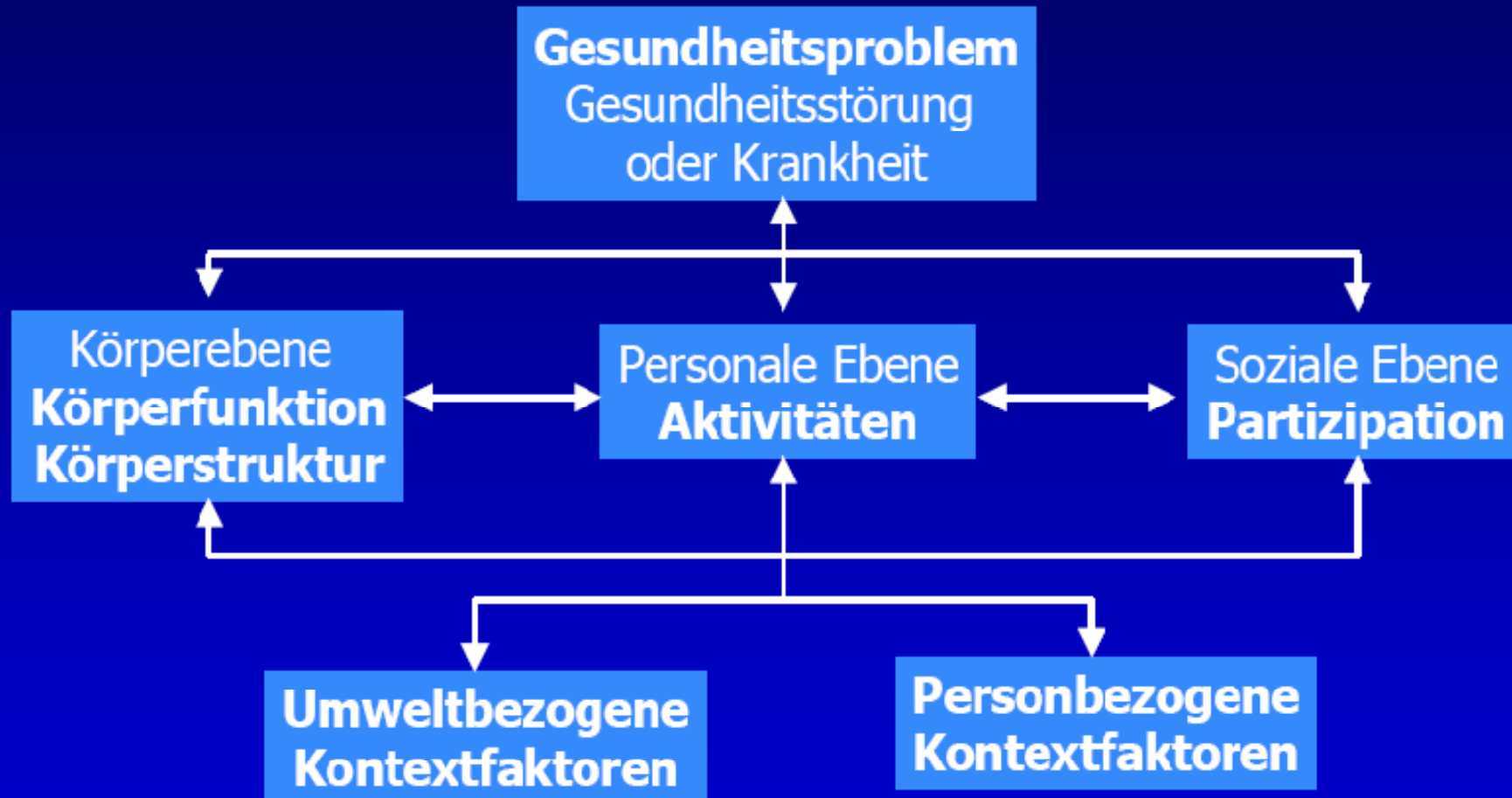
7: Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen

8: Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde

Klassifikation der Körperfunktionen

1. **Mentale Funktionen**
2. **Funktionen der Sinnesorgane und Schmerz**
3. **Funktionen des Stimm- und Sprechapparates**
4. **Funktionen des kardiovaskulären, des hämatologischen, des Immun- und des Atmungssystems**
5. **Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems**
6. **Funktionen des Urogenitalsystems und der Reproduktion**
7. **Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen**
8. **Funktionen der Haut und Hautanhangsgebilde**

Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF



ICF: Konzepte der Aktivitäten und der Teilhabe

Mit den Konzepten der Aktivitäten und der Teilhabe wird die rein medizinische Betrachtungsweise (funktionale Aspekte des menschlichen Organismus) verlassen und der Blick auf das Individuum als handelndes Subjekt sowie auf das Individuum in seiner Daseinsentfaltung in Gesellschaft und Umwelt gerichtet.

Das Konzept der Aktivitäten ist einfach zu verstehen, wenn man ihm den Grundgedanken der Handlungstheorie unterlegt.

Das Konzept der Aktivitäten ist für die Rehabilitation und die Beurteilung der funktionalen Gesundheit besonders wichtig.

Der zentrale Begriff beider Konzepte ist der des Lebensbereichs.

Aktivitätskonzept

Aktivitäten können nach der ICF unter zwei Gesichtspunkten betrachtet werden:

Leistungsfähigkeit (capacity): Leistungsfähigkeit ist das maximale Leistungsniveau einer Person in einem (ein- oder mehrelementigen) Lebensbereich unter Testbedingungen oder hypothetischen Bedingungen wie Standard-, „Ideal-“, bzw. „Optimal“-Bedingungen).

Leistung (performance): Eine Leistung ist die tatsächliche Durchführung einer Handlung oder Aufgabe in einem Lebensbereich unter realen Lebensbedingungen, insbesondere unter den gegenwärtigen Alltagsbedingungen der Person mit ihren bestehenden Förderfaktoren und Barrieren.

Beide Konstrukte können jeweils mit Assistenz und Hilfsmitteln oder ohne diese bestimmt werden.

Hauptkapitel der ICF: Aktivitäten und Teilhabe:

- 1. Lernen und Wissensanwendung** (z.B. Bewusste sinnliche Wahrnehmungen, Elementares Lernen, Wissensanwendung)
- 2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen** (z.B. Aufgaben übernehmen, Die tägliche Routine durchführen, Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen)
- 3. Kommunikation** (z.B. Kommunizieren als Empfänger, Kommunizieren als Sender, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken)
- 4. Mobilität** (z.B. Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten, Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, Gehen und sich fortbewegen, Sich mit Transportmitteln fortbewegen)
- 5. Selbstversorgung** (z.B. sich waschen, pflegen, an- und auskleiden, die Toilette benutzen, essen, trinken, Auf seine Gesundheit achten)
- 6. Häusliches Leben** (z.B. Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten), Haushaltsaufgaben), Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen)
- 7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen** (z.B. Allgemeine interpersonelle Interaktionen, Besondere interpersonelle Beziehungen)
- 8. Bedeutende Lebensbereiche** (z.B. Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung, Wirtschaftliches Leben)
- 9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben** (z.B. Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit, Religion und Spiritualität)

Lebensbereiche – life domains (d)

Gliederungsprinzip der Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe sind Lebensbereiche.

Lebensbereiche sind Bereiche

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

Deshalb haben Aktivitäten und Teilhabe eine gemeinsame Klassifikation:

- **Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe**

Hauptkapitel der ICF: Aktivitäten und Teilhabe:

- 1. Lernen und Wissensanwendung** (z.B. Bewusste sinnliche Wahrnehmungen, Elementares Lernen, Wissensanwendung)
- 2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen** (z.B. Aufgaben übernehmen, Die tägliche Routine durchführen, Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen)
- 3. Kommunikation** (z.B. Kommunizieren als Empfänger, Kommunizieren als Sender, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken)
- 4. Mobilität** (z.B. Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten, Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, Gehen und sich fortbewegen, Sich mit Transportmitteln fortbewegen)
- 5. Selbstversorgung** (z.B. sich waschen, pflegen, an- und auskleiden, die Toilette benutzen, essen, trinken, Auf seine Gesundheit achten)
- 6. Häusliches Leben** (z.B. Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten), Haushaltsaufgaben), Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen)
- 7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen** (z.B. Allgemeine interpersonelle Interaktionen, Besondere interpersonelle Beziehungen)
- 8. Bedeutende Lebensbereiche** (z.B. Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung, Wirtschaftliches Leben)
- 9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben** (z.B. Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit, Religion und Spiritualität)

ICF: Kontextfaktoren

Die Gegebenheiten des gesamten Lebenshintergrundes einer Person werden in der ICF Kontextfaktoren genannt. Kontextfaktoren bestehen aus

Umweltfaktoren

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Umweltfaktoren sind in der ICF klassifiziert.

personbezogenen (oder persönlichen) Faktoren

Personbezogene Faktoren sind der besondere Hintergrund des Lebens und der Lebensführung einer Person (ihre Eigenschaften und Attribute) und umfassen Gegebenheiten des Individuums, die nicht Teil ihres Gesundheitsproblems oder -zustands sind. Personbezogene Faktoren sind in der ICF nicht offiziell klassifiziert. Es liegt jedoch ein Klassifizierungsvorschlag einer deutschen Arbeitsgruppe dazu vor.

ICF: Förderfaktoren und Barrieren

Förderfaktoren: vorhanden oder fehlend

ermöglichen oder fördern Körperfunktionen (auch bei Strukturschäden)

ermöglichen oder fördern Aktivitäten

ermöglichen oder fördern Teilhabe

Barrieren: vorhanden oder fehlend

erschweren oder verhindern Körperfunktionen

erschweren oder verhindern Aktivitäten

erschweren oder verhindern Teilhabe

Kapitel der Umweltfaktoren

1. Produkte und Technologien

2. Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt

3. Unterstützung und Beziehungen

4. Einstellungen (einschließlich Werte und Überzeugungen) in der Gesellschaft

5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Bedeutung der Kontextfaktoren

Zur Anwendung des bio-psycho-sozialen Modells der ICF gehört das Denken in Variationen der Kontextfaktoren (was wäre, wenn ...), um mögliche Barrieren oder das Fehlen von Förderfaktoren zu identifizieren, so dass auf Änderungen hingewirkt werden kann.

Mit der Methode der Variation der Kontextfaktoren bei fest vorgegebenem Gesundheitsproblem ist es in der Praxis leicht möglich, Barrieren und Förderfaktoren zu identifizieren.

Auf dieser Grundlage kann rehabilitativ (oder auch politisch) gehandelt werden.

Dieses Denken ist eine entscheidende Grundlage für eine moderne Reha- und Teilhabeplanung und die Behandlungsstrategien sowie die Hilfsmittelversorgung.

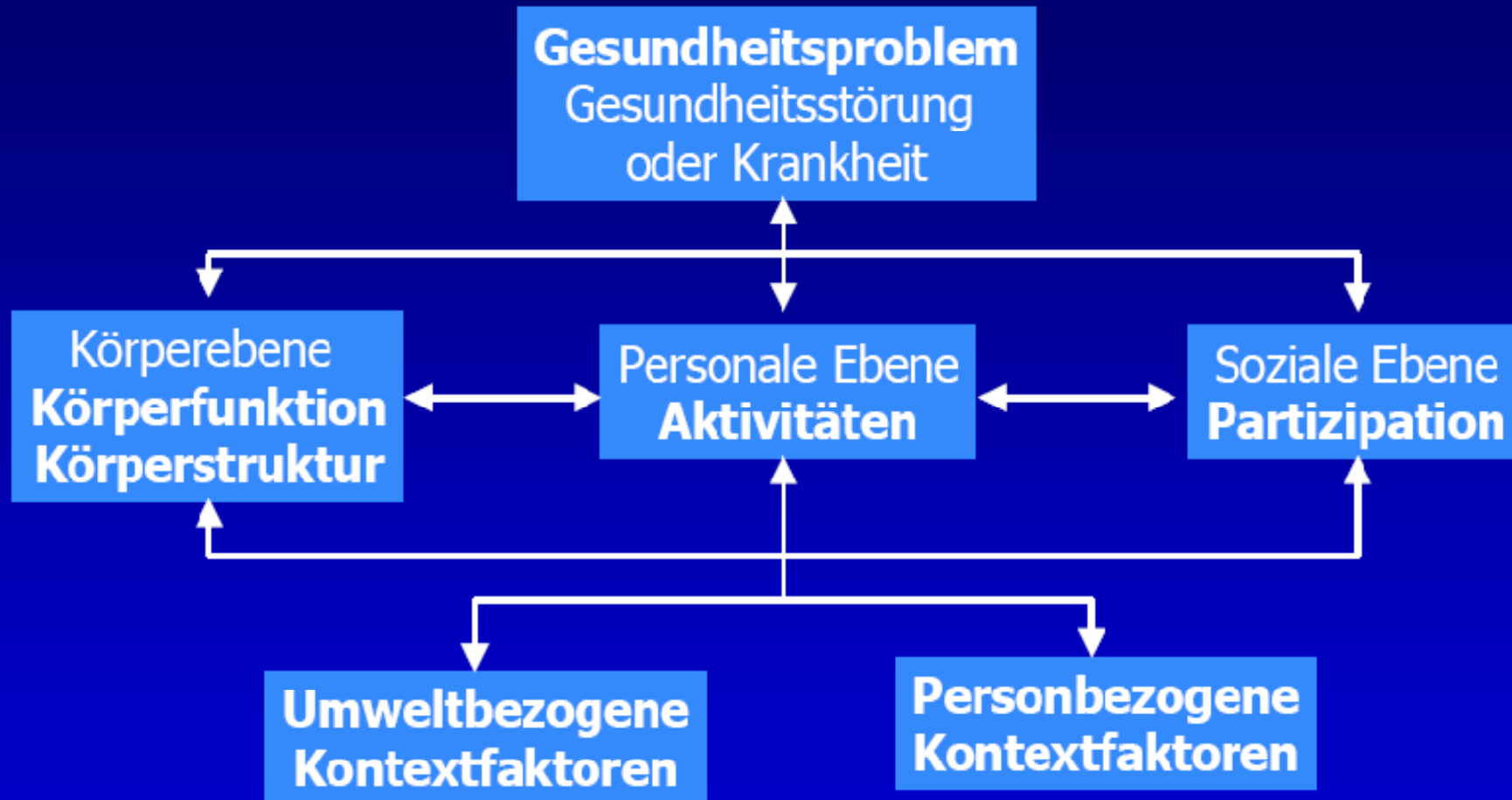
ICF: Gesundheit und Behinderung – ein Beispiel

Frau H. ist aufgrund einer Spina bifida durch die Lähmung bd. Beine beim Gehen stark eingeschränkt und möchte selbst bei der Post ein Paket aufgeben, wozu sie physisch und psychisch in der Lage ist.

Sie verfügt über einen Rollstuhl und kann damit allein zur Post fahren

Dort angekommen trifft sie auf eine für sie unüberwindbare Treppe, die zur Schalterhalle führt. Ein Aufzug für Rollstuhlfahrer ist nicht vorhanden.

Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF



ICF: Gesundheit und Behinderung – ein Beispiel

Frau H. ist aufgrund einer Schädigung (Rückenmark) mit der Funktionsstörung der Beine (Lähmung bd. Beine) im Gehen stark eingeschränkt (erhebliche Aktivitätseinschränkung des Gehens) und möchte selbst bei der Post ein Paket aufgeben (Wunsch nach Teilhabe am üblichen Alltagsleben), wozu sie physisch und psychisch in der Lage ist (keine Einschränkung der Aktivität „ein Paket bei der Post aufgeben können“).

Sie verfügt über einen Rollstuhl (Rollstuhl als Kontextfaktor) und kann damit allein zur Post fahren (keine Aktivitätseinschränkung in der Mobilität mit Hilfsmittel, Kontextfaktor „Rollstuhl“ wirkt sich positiv aus= Förderfaktor).

Dort angekommen trifft sie auf eine für sie unüberwindbare Treppe, die zur Schalterhalle führt (Treppe als Barriere). Ein Aufzug für Rollstuhlfahrer ist nicht vorhanden (Aufzug als Förderfaktor fehlt).

Diese Gegebenheit ihrer Welt lässt nicht zu, dass sie selbst das Paket aufgibt. Wäre das Postamt barrierefrei, hätte sie keine Probleme mit der Aufgabe des Paketes.

➔ „Behindert ist man nicht. Behindert wird man.“

Teilhablesicherung unter Nutzung des biopsychosozialen Modells (ICF)

Die Beschreibung von funktionellen Beeinträchtigungen und ihren Folgen für die Teilhabe im biopsychosozialen Modell ist wichtig für das Verständnis von Behinderung.

Sie ist aber ebenso wichtig dafür, Strategien zu entwickeln, wie die Beeinträchtigungen verringert und die Teilhabe, und damit die Lebensqualität verbessert werden kann: Teilhablesicherungskonzepte

Das biopsychosoziale Modell gestattet auch, Schritte für die Verbesserung der Teilhabe in den verschiedenen Dimensionen zu erarbeiten und umzusetzen

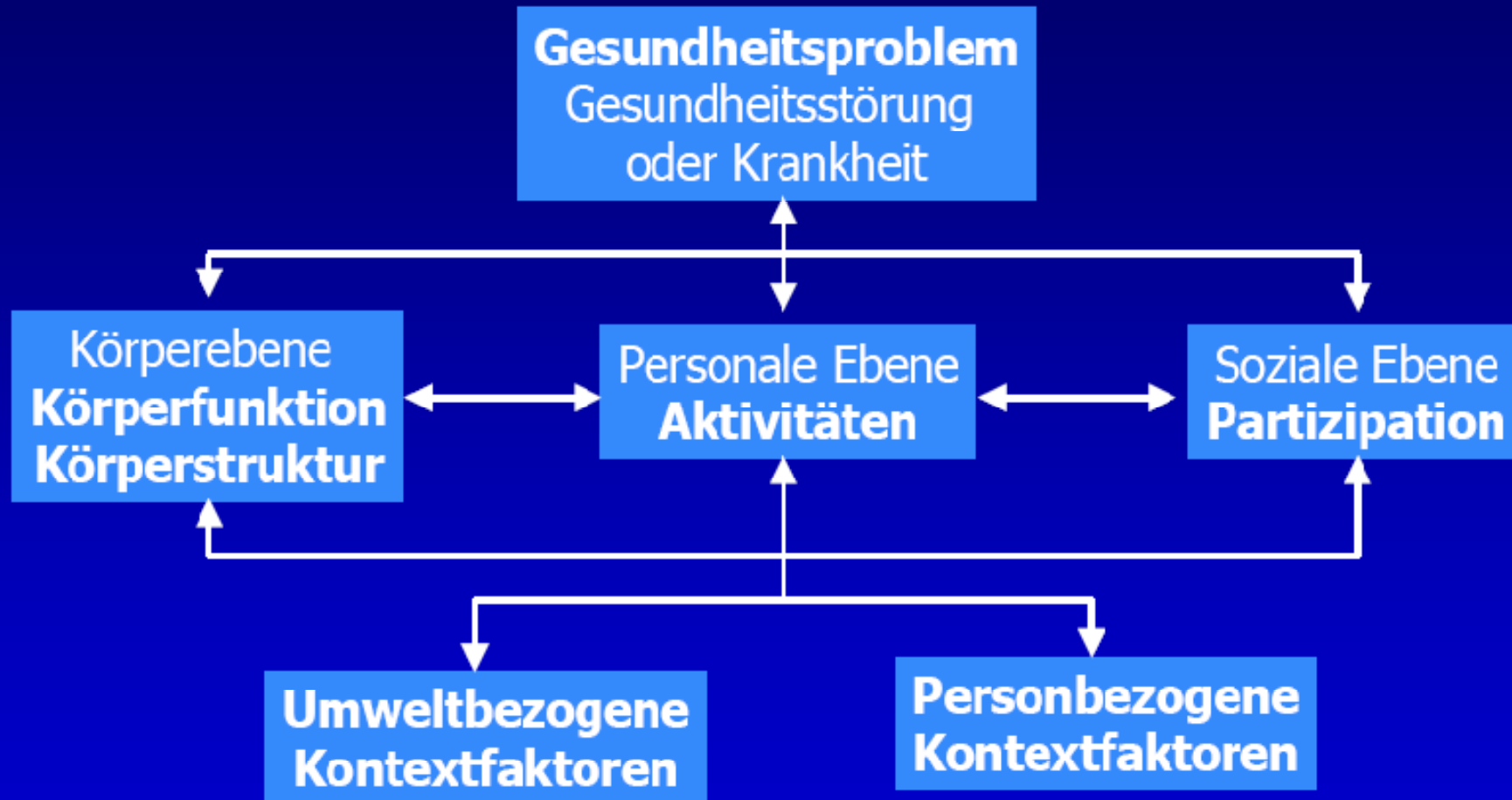
Teilhablesicherung unter Nutzung des biopsychosozialen Modells (ICF) 1

1. Schädigung einer Struktur (Rückenmark): (Teil)Lähmung der Beine
→ **Behandlung: Beseitigung der Schädigung, sofern Reversibilität gegeben ist**
2. Schädigung der Funktion: Bewegen der Beine beim Gehen:
→ **Behandlung: Training vorhandener Restfunktionen (sofern vorhanden), Versorgung mit Orthesen (FF), Unterarmstützen (FF) und Gehtraining**
3. Beeinträchtigung des Gehens im Alltag (von A nach B kommen: Aktivität):
→ **Rehabilitation: Üben des Gehens in Alltagssituationen, um ein Ziel zu erreichen oder Versorgung mit einem Rollstuhl (FF), um von A nach B zu kommen (einschl. Gebrauchsschulung)**
4. Beeinträchtigung der Mobilität (Aktivität) in der Wohnung: Türen, Teppiche, Bad, Küche (Barrieren)
→ **Rehabilitation: Schaffung eines barrierefreien Wohnumfeldes (FF)**

Teilhablesicherung unter Nutzung des biopsychosozialen Modells (ICF) 2

- 5. Beeinträchtigung der Selbstversorgung (Aktivität), z. B. Transfer zur Toilette
→ Rehabilitation: Training des Transfers, ggf. mit zusätzlichen Hilfsmitteln (FF)**
- 6. Beeinträchtigung der Mobilität außer Haus (Aktivität): Bordsteine, Anstiege
→ Rehabilitation: Training, evtl. Zusatzantrieb (FF: Förderfaktor)**
- 7. Beeinträchtigung der Mobilität außer Haus (Teilhabe): Motivation fehlt, Situation peinlich, Ängste (Personbez. Barriere)
→ Rehabilitation: Zuspruch, Bewältigung, Ermutigung, Begleitung (FF)**
- 8. Beeinträchtigung der Teilhabe: Kommt nicht in das Gemeindezentrum zu Veranstaltungen (B: Barriere)
→ Rehabilitation: Persönliche Assistenz hilft (FF)**
- 9. Beeinträchtigung der Teilhabe: Kann Paket nicht aufgeben: Barrieren.
→ Rehabilitation: Persönliche Assistenz (FF), Umbau der Post**

Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF



Biopsychosoziales Modell (ICF) und Teilhabe (Behrens et al. 2013)

Bei mittlerer Beeinträchtigung der Funktion können die Aktivitäten stärker und die Teilhabe sehr stark beeinträchtigt sein.

<i>Funktion</i>	0/.....X...../10
<i>Aktivitäten</i>	0/.....X...../10
<i>Teilhabe</i>	0/.....X...../10

(Grad der Beeinträchtigung (x) in einer Skala von 0-10)

Bei gleicher Beeinträchtigung der Funktionen können die Aktivitäten weniger stark beeinträchtigt und die Teilhabe in sehr hohem Umfang möglich sein . [1]

<i>Funktion</i>	0/.....X...../10
<i>Aktivitäten</i>	0/.....X...../10
<i>Teilhabe</i>	0/...X...../10

(Grad der Beeinträchtigung (x) in einer Skala von 0-10)

[1] Zudem kann die Fähigkeit zur Teilhabe von der praktizierten Teilhabe abweichen. Die ICF kennt dafür den Unterschied zwischen Capacity und Performance und zur Beschreibung und Erklärung der Unterschiede in der Beeinträchtigung der Teilhabe die Methode der systematischen Variation der Kontextfaktoren.

Strategien der Teilhabesicherung und Leistungsrecht

Unter den möglichen Strategien zur Teilhabesicherung sind einige, die dem Leistungsrecht der Rehabilitation zugehören und im SGB IX verankert sind:

1. Medizinische Rehabilitation (erg. SGB V, VI, VII)
2. Berufliche Rehabilitation (erg. SGB II, VI, VII)
3. Soziale Rehabilitation/ Eingliederungshilfe (erg. SGB VII, VIII, XII)
4. Teilhabe an Bildung (erg. SGB VII, VIII)

Nicht der Rehabilitation und damit nicht dem SGB IX zugeordnet sind:

1. Pflege nach SGB XI
 2. Behandlung/Therapie nach SGB V
- Für den Zugang zu Leistungen der Rehabilitation bzw. zur Teilhabe wurde durch das BTHG der Zugang mittels Teilhabeplanung im Detail geregelt.
- ➔ Dabei nimmt das biopsychosoziale Modell der ICF eine Schlüsselstellung ein.

Strategien der Teilhabesicherung: Behandlung und Pflege

1. Pflege nach SGB XI

Auch in der Pflege wird das biopsychosoziale Modell der ICF verwendet, da es sich auch zur Pflegeplanung eignet, wenn diese Teilhabe und Selbstbestimmung erhalten und fördern will. Gute Pflege ist rehabilitative Pflege.

2. Behandlung/Therapie nach SGB V

Auch in der Therapieplanung, der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln sowie der Verordnung von Leistungen der Rehabilitation wird das biopsychosoziale Modell genutzt, ist aber im eigentlich kurativen Bereich noch wenig verbreitet.

3. Soziale Arbeit, Beratung und primäres soziales Netzwerk

In der sozialen Arbeit, die die einzelnen Personen und ihr primäres soziales Netzwerk unterstützen möchte, für Case- und Fallmanagement und psychosoziale Begleitung wird das biopsychosoziale Modell der ICF zunehmend verwendet, weil es hilft, notwendige Handlungsstrategien genauer und zielführender festzulegen.

Bedeutung des psychosozialen Modells (ICF) für die med. Rehabilitation

Die Anträge auf med. Rehabilitation der GKV (Muster 61 und Anschlussrehabilitation) und zukünftig auch der RV sind an der ICF orientiert. Ihre Kenntnis ist für eine erfolgreiche Antragsstellung erforderlich.

Nutzerorientierung in der med. Rehabilitation erfordert die Berücksichtigung der verschiedenen Ebenen des biopsychosozialen Modells.

Das interdisziplinäre Team kann sich in der Reha mittels der ICF gut verständigen.

Für alle Empfehlungen zur Nachsorge wird der Nachweis des Therapiebedarfes, der Therapiefähigkeit, der realistischen Zielbestimmung, der Prognose und der geeigneten therapeutischen Strategie im Hinblick auf Aktivitäten und Teilhabe immer wichtiger.

Dabei erweist sich die Berücksichtigung der Kontextfaktoren und die Differenzierung zwischen Leistungsfähigkeit und Leistung als sehr hilfreich.

Rehabilitationsziele: Selbständigkeit und Selbstbestimmung

Selbstbestimmte Teilhabe liegt vor, wenn individuelle und umweltbezogene Faktoren es einer Person ermöglichen, die ihr wichtigen und ihrer Lebenssituation entsprechenden Positionen selbstbestimmt auszuwählen, einzunehmen und auszufüllen.

Selbstständigkeit bedeutet die Ausführung von Handlungen in Unabhängigkeit von der Umwelt (von bestimmten Kontextfaktoren)

Das Ziel der Rehabilitation ist in erster Linie im Sinne der UN-BRK das Erreichen einer selbstbestimmten Teilhabe.

Selbstständigkeit ist dazu hilfreich, aber keine notwendige Bedingung, wenn die Kontextfaktoren einer Teilhabe nicht im Wege stehen bzw. diese hinreichend fördern

Strategien der Teilhabesicherung unter Nutzung des biopsychosozialen Modells (ICF)

1. Schritt: Beschreibung der Schädigungen (Struktur und Funktion)
2. Schritt: Beschreibung der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe als
 1. Leistung (unter gegebenen Kontextfaktoren)
 2. Leistungsfähigkeit (Variation der Kontextfaktoren)
3. Schritt: Beschreibung der gewünschten Ziele auf allen Ebenen:
 1. Struktur
 2. Funktion
 3. Aktivität
 4. Teilhabe
 5. Kontextfaktoren
4. Schritt: Beschreibung der zur Erreichung notwendigen Leistungen:
Behandlung/Therapie und/oder Med. Rehabilitation und/oder berufliche Rehabilitation und/oder Eingliederungshilfe und/oder Pflege und/oder familiäre Hilfe und/oder Eigeninitiative und/oder Heimangebot

Instrumente zur Ermittlung des Rehabedarfes (§ 13 SGB IX neu) 1

(1) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Die Instrumente sollen den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten Grundsätzen für Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 26 Abs. 2 Nr. 7 entsprechen.

- Zuständig für die Vereinbarung von Grundsätzen ist die BAR**
- Die unmittelbare Anwendung der ICF ist nicht zwingend, der neue Behinderungsbegriff auf der Basis des biopsychosozialen Modells ist aber zu beachten**
- Ein Fehlgebrauch der ICF im Sinne der Ansammlung einzelner Items statt einer umfassenden Betrachtung unter Beachtung des vollständigen bio-psycho-sozialen Modells der WHO ist zu befürchten.**
- Der sozialen Wirklichkeit kann nur in einem diskursiven Verfahren Rechnung getragen werden (vgl. DVfR 2017)**

Instrumente zur Ermittlung des Rehabedarfes (§ 13 SGB IX neu) 2

(2) Die Instrumente nach Absatz 1 Satz 1 gewährleisten eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung und sichern die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung, indem sie insbesondere erfassen,

- 1. ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,**
- 2. welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,**
- 3. welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und**
- 4. welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind.**

- Diese Bestimmungen sind für das gesamte Bedarfsfeststellungsverfahren bindend.**
- Dies gilt auch für die Begutachtung.**
- Daraus folgt ein Rechtsanspruch des Betroffenen auf eine Beurteilung, die sämtliche Schritte nach Abs. 2 umfasst.**
- Daraus folgt ein Rechtsanspruch auf angemessene Berücksichtigung der Kontextfaktoren bei der Ermittlung des Unterstützungsbedarfes**

SGB IX § 17 Begutachtung

- 1) Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, beauftragt der leistende Rehabilitationsträger unverzüglich einen geeigneten Sachverständigen. Er benennt den Leistungsberechtigten in der Regel drei möglichst wohnortnahe Sachverständige, soweit nicht gesetzlich die Begutachtung durch einen sozialmedizinischen Dienst vorgesehen ist. Haben sich Leistungsberechtigte für einen benannten Sachverständigen entschieden, wird dem Wunsch Rechnung getragen.**
- (2) Der Sachverständige nimmt eine umfassende sozialmedizinische, bei Bedarf auch psychologische Begutachtung vor und erstellt das Gutachten innerhalb von zwei Wochen nach Auftragserteilung. Das Gutachten soll den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten einheitlichen Grundsätzen zur Durchführung von Begutachtungen nach § 25 Absatz 1 Nummer 4 entsprechen.**
 - Stärkung der sozialmedizinischen Dienste der Rehaträger (Lex GKV/MdK)**
 - Unverständlich und nicht sachgerecht ist Beschränkung auf sozialmedizinische bzw. psychologische Begutachtung. Ist Behinderung als Teilhabebeeinträchtigung eine soziale Konstruktion, ist ein interdisziplinäres Vorgehen zwingend. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Beurteilung der sozialen Teilhabe und die Kontextfaktoren**
 - Eine gemeinsame Empfehlung Begutachtung durch die BAR (2016) liegt vor.**

Teilhabeplanung im SGB IX

Teil I: allgemein: §§ 13-22

- § 13** Instrumente für die Bedarfsfeststellung
- § 14** Zuständigkeit: Leistender Rehaträger
- § 15** Leistungsverantwortung bei mehreren Rehaträgern
- § 17** Begutachtung
- § 19** Teilhabeplan (bei mehreren Leistungsgruppen o. -trägern)
- § 20** Teilhabekonferenz
- § 21** Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren (Eh)
- § 22** Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen (Pflege, Integrationsamt)

Teil II: Eingliederungshilfe: §§ 117-122

- § 117** Gesamtplanverfahren
- § 118** Instrumente der Bedarfsermittlung
- § 119** Gesamtplankonferenz
- § 120** Feststellung der Leistungen
- § 121** Gesamtplan
- § 122** Teilhabezielvereinbarung

Teilhabeplanung ist nach einheitlichen Grundlagen für alle Rehaträger nach dem SGB IX zu gestalten

- **Teilhabeplan wird ab 1.1.2018 obligatorisch für Leistungen zur Teilhabe bei mehreren Rehaträgern einschl. der Eingliederungshilfe (z. T. auch Kinder- und Jugendhilfe). Grundlage ist die BE nach § 13 SGB IX und damit die ICF. Verantwortlich ist der leistende Rehaträger.**
- **Individueller Förderplan in Förderschulen obligatorisch (unter Einschluss der Rahmenlehrpläne und der individuellen Förderdiagnostik, ICF-CY))**
 - **Vorgaben zur Erstellung der Förderpläne**
 - **Nur bei Schülern mit Förderbedarf**
- **In der Frühförderung ist ebenfalls ein Förderplan (ICF-CY) notwendig (Vor der Schule)**
 - **Heilpädagogik**
 - **Interdisziplinäre FF (§ 30 SGB IX)**
- **Für Werkstätten ebenfalls spezielle THP erforderlich**
- **Bei anderen Rehaträgern: Teilhabeplanung uneinheitlich. Vgl. § 10 und 14 SGB IX. Nur gemeinsame Grundlagen ab 1.1.2018. (SGB IX, BAR. Gemeinsame Empfehlung Rehaprozess)**

Teilhabe-Konferenz (§ 19 SGB IX neu)

- (1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen. Die Leistungsberechtigten, die beteiligten Rehabilitationsträger und die Jobcenter können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen werden,**
- 1. wenn der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann,**
 - 2. wenn der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht...**
- (3) An der Teilhabeplankonferenz nehmen Beteiligte nach § 12 des Zehnten Buches.... sowie sonstige Vertrauenspersonen teil. Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können Rehabilitationsdienste, Rehabilitationseinrichtungen und Jobcenter sowie sonstige beteiligte Leistungserbringer an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen. ...**

→ ⁴⁶Offen: Beteiligung der Sozialmedizin/sonstiger Experten

§ 118 Instrumente der Bedarfsermittlung in der Eh

- (1) Der Träger der Sozialhilfe hat die Leistungen nach den Kapiteln 3-6 unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes erfolgt durch ein Instrument, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit 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.**

§ 119 Gesamtpfankonferenz im Rahmen der Eh

- (1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der Träger der Sozialhilfe eine Gesamtpfankonferenz durchführen, um die Leistungen für Leistungsberechtigte nach § 54 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 des Neunten Buches verantwortlichen Träger der Sozialhilfe die Durchführung einer Gesamtpfankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtpfankonferenz kann abgewichen werden, wenn der Träger der Sozialhilfe den maßgeblichen Sachverhalt schriftlich ermitteln kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.**

Bedeutung der ICF für die Teilhabeleistungen einschl. der Eingliederungshilfe

Das biopsychosoziale Modell der ICF wird heute als geeigneter konzeptioneller Rahmen für die Teilhabeplanung von Menschen mit Behinderung (früher Hilfeplanung) angesehen.

Dies gilt für alle Leistungen des SGB IX, also medizinische, berufliche, soziale Leistungen einschl. solcher zur Bildung, in Form stationärer oder ambulanter Hilfen, für die Assistenz, die fachdienstlichen Hilfen, die Hilfsmittel, die räumliche Gestaltung, die alltäglichen praktischen Lebensvollzüge und für besondere Ereignisse in der Lebenswelt sowie für berufliche Teilhabe und Teilhabe an Bildung.

Die ICF kann auch die Grundlage bilden für die Erstellung eines persönlichen Budgets.

Die Teilhabeplanung im Rahmen der Eingliederungshilfe (heißt in der EH: Gesamtplan) muss ab 1.1.2018 auf der Basis und unter Verwendung der ICF erfolgen.

Zur Teilhabeplanung in der Eingliederungshilfe nach dem BTHG

- 1. Die gesetzlich bestimmten Anforderungen erfordern eine umfassende und individuelle Bedarfsermittlung und –feststellung auf der Grundlage der ICF. Dies schließt u.a. die Erhebung der Schädigung (i. d. Regel Diagnosen nach ICD 10), die Erhebung der Beeinträchtigung der Funktionen, der Aktivitäten und der Teilhabe einschl. Capacity und performance und der Kontextfaktoren ein.**
- 2. Die ICF ist selbst kein Assessmentinstrument. Bündel von Einzelitems (sog. Core-Sets) sind nicht ausreichend (fehlende Evidenz!) sondern können allenfalls ein begrenztes Hilfsmittel zur Erfassung der Beeinträchtigungen sein.**
- 3. Der Hilfebedarf ist mit den Beeinträchtigungen auf den Ebenen der Funktionen, der Aktivitäten und der Teilhabe nicht unmittelbar korreliert: Zu berücksichtigen sind hier insbesondere die Wünsche und die Kontextfaktoren unter besonderer Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen und des Sozialraumes.**

Zur Teilhabeplanung in der Eh nach dem BTHG

- 4. Das Instrument nach § 118 darf die Bedarfsermittlung nicht beschränken sondern muss sie vollumfänglich ermöglichen. Das bedeutet: es muss offen gestaltet für alle relevanten Aspekte des Bedarfes sein! Diese können auch in den Bereich der privaten Leistungen des primären sozialen Netzwerkes fallen.**
- 5. Zur Bedarfsermittlung bedarf es eines vorgelagerten hermeneutischen Prozesses zur Erörterung der individuellen Perspektiven für die persönliche Lebensführung. Dieser ist entweder im Rahmen des Gesamtplanverfahrens oder im Vorfeld zu organisieren. Ferner bedarf es der Berücksichtigung der ggf. vorliegenden fachlichen insbesondere sozialmedizinischen Erkenntnisse**
- 6. § 4 SGB IX gilt uneingeschränkt auch für das Gesamtplanverfahren (Achtung: geänderter Aufgabenbereich der Eingliederungshilfe ab 2020)**
- 7. Aus sozialmedizinischer Perspektive gehört dazu auch die Berücksichtigung von Krankheiten und daraus resultierender Hilfebedarf, auch soweit er durch andere Leistungsgesetze sichergestellt werden muss, insbesondere aber dann, wenn dies nicht der Fall ist. (Auch: Gesundheitsorge)**

Zur Teilhabeplanung in der Eh nach dem BTHG

- 8. Der Betroffene ist bei allen Schritten maßgeblich zu beteiligen**
- 9. Die Bestimmungen zur Teilhabeplanung aus Teil 1 SGB IX gelten in vollem Umfang auch für die Eingliederungshilfe**

➔ Fazit:

- Die bisher vorliegenden Instrumente z. B. IHP, THP RLP neu (in Bearbeitung, nur vorläufige Fassung verfügbar) und ITP (Hessen, Thüringen) erfüllen die gesetzlichen Anforderungen (noch) nicht. Sie bedürfen der Überarbeitung entsprechend den neuen gesetzlichen Grundlagen**
- Den pädagogischen, medizinischen, sozialmedizinischen und rehabilitationswissenschaftlichen Stellungnahmen und Beurteilungen kommt bei der Teilhabeplanung eine besondere Bedeutung zu, insbesondere im Hinblick auf die Umsetzung des Art 26 UN-BRK. Dies stellt eine neue Herausforderung für die Fachkräfte in der Rehabilitation und so auch in der Eingliederungshilfe dar.**

Bedeutung der ICF für Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf

Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe sollten im Sinne des biopsychosozialen Modells der ICF folgende Kennzeichen aufweisen:

- **Angebote zur Minderung, Vermeidung und Beseitigung von Beeinträchtigungen relevanter Körperfunktionen und -strukturen einschl. der Überprüfung der dafür bestehenden Optionen**
- **Angebote zur Entwicklung von Leistungsfähigkeit in den verschiedenen Dimensionen der Aktivitäten und Teilhabe im Sinne der Kompetenzerweiterung**
- **Angebote zur Förderung und Ermöglichung von Aktivitäten in allen relevanten Dimensionen**
- **Die Verwirklichung von Teilhabe, d.h. deren praktische Umsetzung wird tatsächlich gelebt**
- **Die Optimierung von Förderfaktoren und Beseitigung von Barrieren (Bsp.: Barrierefreiheit, Internet, Förderung persönlicher Begegnungen usw.)**

Leistungsberechtigter Personenkreis für die Eh

(Art 25a § 99 SGB IX (ab 2023):

Erhebliche statt wesentliche Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe ab 2023

- (1) Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 und 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur einschließlich der geistigen und seelischen Funktionen sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind. Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in einer größeren Anzahl der Lebensbereiche nach Absatz 4 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in einer geringeren Anzahl der Lebensbereiche auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist. Mit steigender Anzahl der Lebensbereiche nach Absatz 4 ist ein geringeres Ausmaß der jeweiligen Einschränkung für die Leistungsberechtigung ausreichend.**

Das biopsychosoziale Modell der ICF – Bedeutung für Behandlung, Rehabilitation und Teilhabeplanung - Fazit

- 1. Das Biopsychosoziale Modell der ICF ist weltweit die Grundlage der Definition und Beschreibung von Behinderung, auch in der UN-BRK.**
- 2. Es ist notwendig, um den Anspruch von Menschen mit (drohender) Behinderung auf ganzheitliche und umfassende Unterstützung erkennen, begründen und die Leistungen dazu bedarfsgerecht gestalten zu können, also für die Teilhabeplanung**
- 3. Es kann als Grundlage fachübergreifender interdisziplinärer Zusammenarbeit, insbesondere in allen Bereichen der Rehabilitation dienen.**
- 4. Es ist für die Planung und Durchführung von Rehabilitationsleistungen und für eine rehabilitative Orientierung insbesondere der Pflege unerlässlich.**
- 5. Die Gefahren liegen in reduktionistischer, verkürzender und mechanistischer Anwendung rein als Klassifikation**
- 6. Die ICF ist kein Messinstrument und kein Assessmentinstrument für die Teilhabe, dient aber als deren Grundlage. Weltweit sind solche Instrumente aber noch nicht verfügbar. Ihre Anwendung erfordert ein diskursives Verfahren**
- 7. Die Bedeutung der ICF liegt in dem zugrundeliegenden biopsychosozialen Modell und nicht ihrer Funktion als Klassifikation. Dieses ist gerade auch für viele Begutachtungsfragen unverzichtbar.**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Kontakt:

Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann

Landesarzt für Körperbehinderte

Pestalozzistr. 5

55543 Bad Kreuznach

Matthias.Schmidt.Ohlemann@googlemail.com

Anhang



Hauptkapitel der ICF: Aktivitäten und Teilhabe:

1. Lernen und Wissensanwendung (z.B. Bewusste sinnliche Wahrnehmungen, Elementares Lernen, Wissensanwendung)
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z.B. Aufgaben übernehmen, Die tägliche Routine durchführen, Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen)
3. Kommunikation (z.B. Kommunizieren als Empfänger, Kommunizieren als Sender, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken)
4. Mobilität (z.B. Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten, Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, Gehen und sich fortbewegen, Sich mit Transportmitteln fortbewegen)
5. Selbstversorgung (z.B. sich waschen, pflegen, an- und auskleiden, die Toilette benutzen, essen, trinken, Auf seine Gesundheit achten)
6. Häusliches Leben (z.B. Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten), Haushaltsaufgaben), Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen)
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (z.B. Allgemeine interpersonelle Interaktionen, Besondere interpersonelle Beziehungen)
8. Bedeutende Lebensbereiche (z.B. Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung, Wirtschaftliches Leben)
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben (z.B. Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit, Religion und Spiritualität)



Leistungsfähigkeit, Handlung

theoretische Ebene (Konstrukt):

Leistungsfähigkeit



Verknüpfung (Theorie):

Test und Testbedingungen
(Assessment)

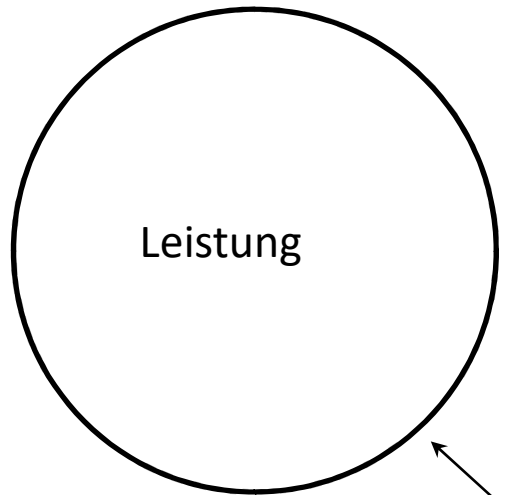


Beobachtungsebene:

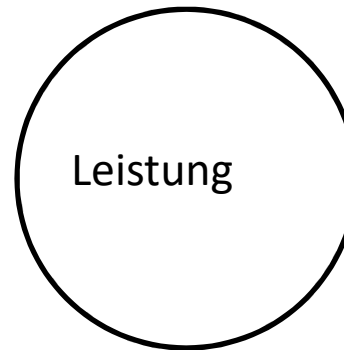
Handlung

Leistung variiert mit den Umweltbedingungen

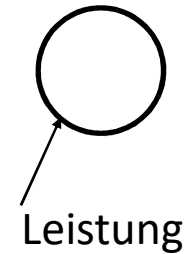
Bedingungen X



Bedingungen Y



Bedingungen Z



- Wie? (Art der Durchführung)
- Wie viel? (Umfang)
- Wie schnell? (Intensität)
- Wie lange? (Dauer)

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.

Biopsychosoziales Modell der ICF und Hilfsmittel (meist im Rahmen der Krankenbehandlung verordnet!)

- **Hilfsmittel sind Kontextfaktoren, die fördernd oder hemmend (als Barriere) wirken können**
 - Ein hemmendes Hilfsmittel ist nur dann indiziert, wenn es aus kurativen Gründen zwingend erforderlich ist. Besonders kritisch ist eine behauptete präventive Wirkung zu beurteilen (Bsp.: Lagerungsorthese wg. Kontrakturen!)
- **Hilfsmittel können auf allen Ebenen der ICF wirken.**
- **Hilfsmittel können einen Einfluss auf den aktuellen Stand oder die zukünftige Entwicklung haben**
 - Auf die Leistungsfähigkeit (capacity) und
 - Auf die Leistung (Performance)
- **Bisweilen sind Hilfsmittel notwendig, um Optionen offen zu halten, ohne dass die Performance schon gesichert ist.**

Rehabilitation

„Rehabilitation umfasst den koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Maßnahmen sowie Einflussnahmen auf das physische und soziale Umfeld zur Funktionsverbesserung, zum Erreichen einer größtmöglichen Eigenaktivität und zur weitestgehend unabhängigen Partizipation in allen Lebensbereichen, damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.“

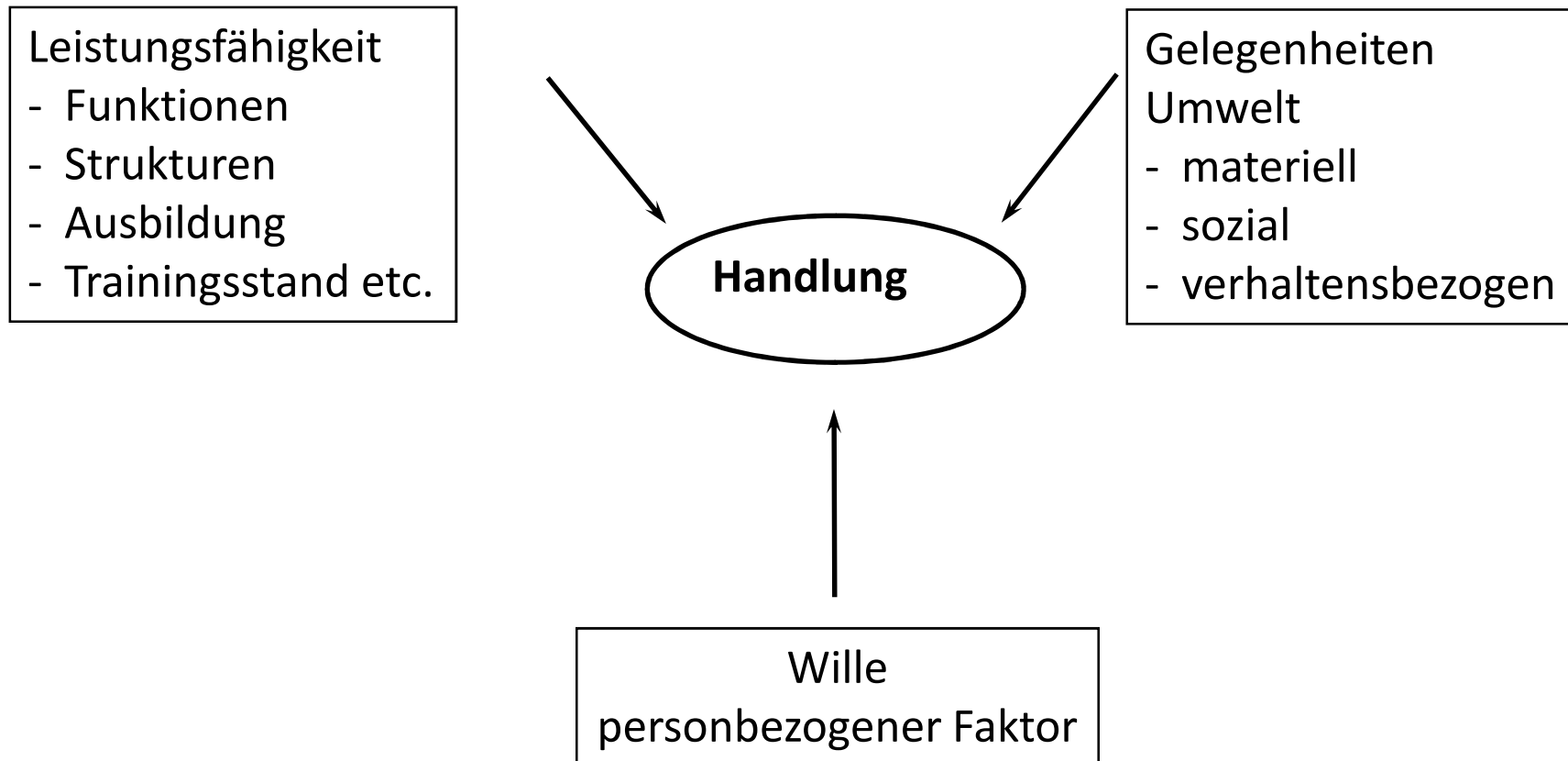
(WHO, Definition der Rehabilitation: Technical Report 668/1981).

Gesundheitsförderung, Vorbeugung, Behandlung, Rehabilitation, Palliation

Stets ist beim einzelnen Nutzer zu fragen: welches Ziel verfolge ich mit dem, was ich tue?

- Gesundheitsförderung: allgemeine, die Gesundheit fördernde Lebensweise
- Vorbeugung/Prävention: Konkrete Verhütungsmaßnahmen nzgl. Unerwünschten Ereignissen: Schwangerschaft, Kontrakturen, Verlust der Gehfähigkeit, Komplikationen (In der Pflege: Prophylaxen)
- Behandlung/Therapie: beseitigt oder vermindert Krankheiten im Hinblick auf ihre Ursache, ihre Folgen sowie ihre Symptome
- Rehabilitation: Vermindert die Folgen von Krankheiten (teilweise durch Kombination mit Behandlung) und fördert die Aktivitäten und die Teilhabe
- Palliation: Linderung von Beschwerden und Behandlungsmaßnahmen mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität, vor allem am Ende des Lebens und bei schweren chronischen Schmerzen
- Assistenz ist die teilweise oder vollständige Übernahme von alltäglichen praktischen Lebensvollzügen oder die Unterstützung bei deren Ausübung nach den Anweisungen oder dem mutmaßlichen Wunsch des Klienten.

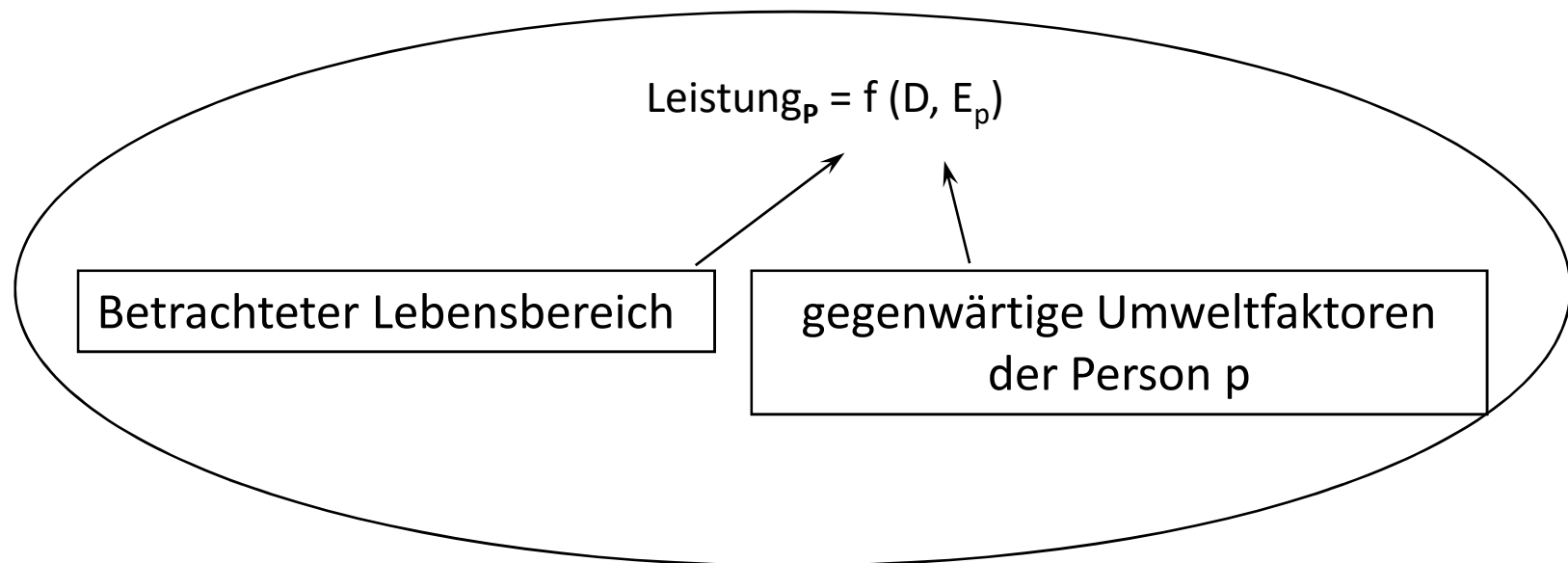
Handlungstheorie (action theory) (nach Nordenfelt)



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



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 ...?“

