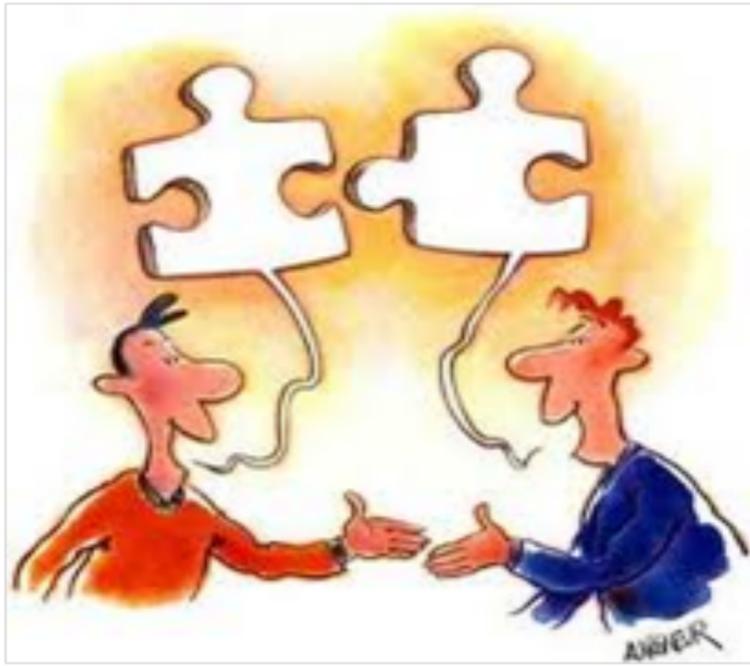


Alexandra Weinreich

Physiotherapeutin, Referentin

alexandraweinreich@yahoo.de



ICF als Rahmen Teilhabe und Behinderung in der Sprachheilarbeit

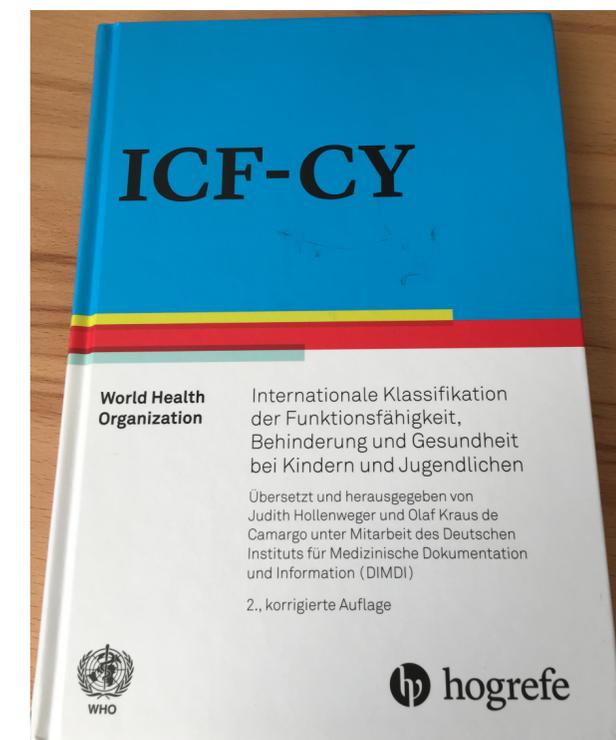
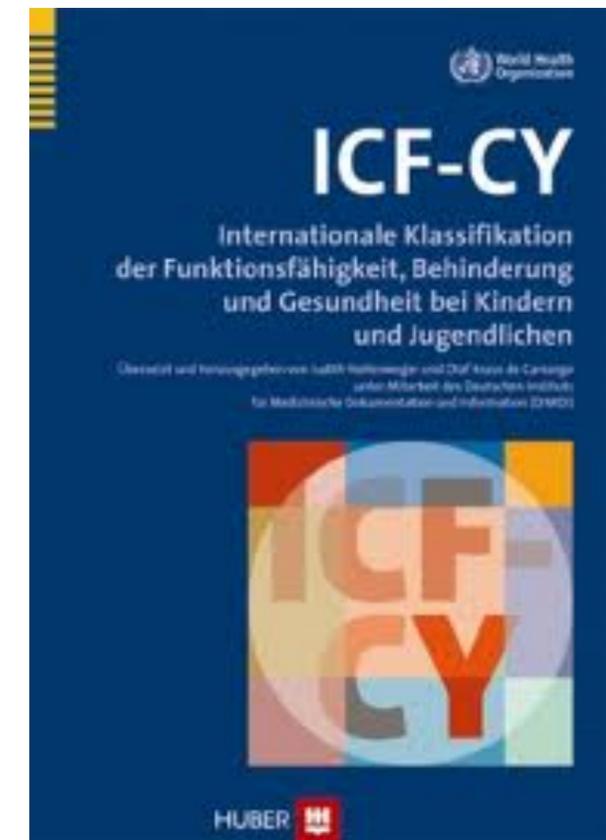


ICF - CY

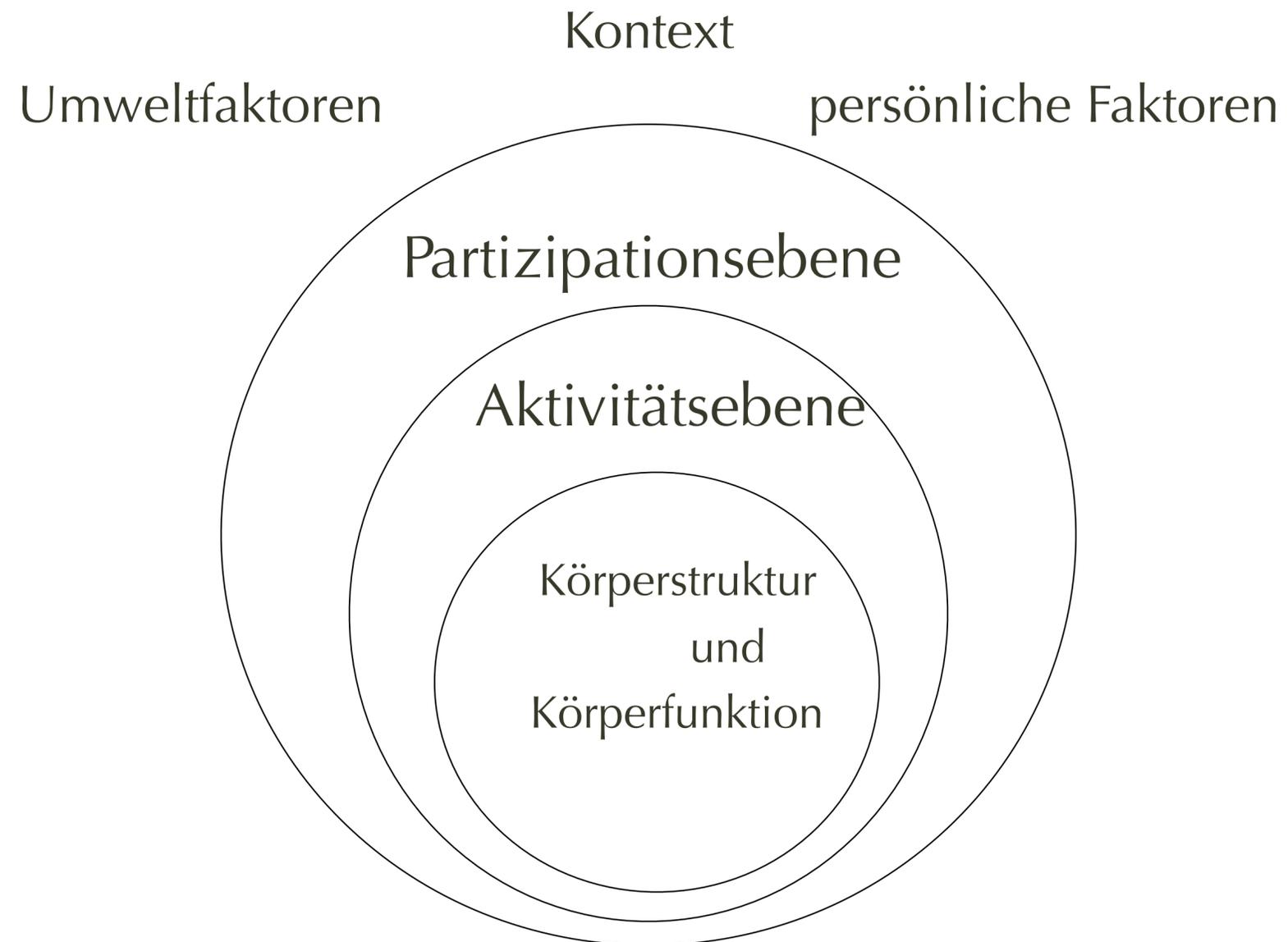
Grundlagen

International Classification of Functioning, Disability and Health children and youth

Internationale Klassifikation der
Funktionsfähigkeit, Behinderung und
Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen



Bio-psycho-soziales Modell der WHO



The logo consists of a light green rounded rectangle with a thin grey border. Inside this rectangle is a smaller, light grey rounded rectangle with the letters 'ICF' written in a bold, black, sans-serif font.

ICF

- Die ICF ist die Situationsbeschreibung einer Person und nicht die Klassifikation einer Person.
- Kontextfaktoren haben eine wichtige Bedeutung in der Beschreibung der Situation.



ICF

- Die ICF ist funktionsorientiert und klassifiziert die Auswirkung von Gesundheitsproblemen auf die Funktionsfähigkeit der betroffenen Menschen.
- Sie erfasst die Situation, in der sich der Mensch befindet. Die WHO definiert Gesundheit als Zustand körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens.

Funktionale Gesundheit

Eine Person wird als funktional gesund angesehen, wenn:

- Ihre körperlichen Funktionen und Strukturen allgemein anerkannten Normen entsprechen
- Sie all das tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsprobleme erwartet wird (Konzept Aktivität)
- Sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang erhalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung erwartet wird. (Konzept Partizipation)

Dies alles gilt für den gesamten Lebenshintergrund (Konzept Kontextfaktoren) einer Person.

Funktionale Gesundheit

Die funktionale Gesundheit ist beeinträchtigt, wenn wenigstens in einem der genannten Bereiche eine Störung vorliegt.

Art und Umfang der funktionalen Gesundheit einer Person sind abhängig von Gegebenheiten des gesamten Lebenshintergrundes einer Person → Kontextfaktoren. Die Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit muss nicht heissen, dass eine Person krank ist.

Ziele der ICF und ICF-CY

- Gemeinsame Sprache für die Beschreibung von Gesundheitszuständen
- Wissenschaftliche Grundlage für das Verstehen und das Studium von Gesundheitszuständen
- Datenvergleich zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen und Gesundheitsdiensten
- Ordnungsprinzip zur Organisation aller Informationen über den Patienten/die Patientin (systematisches Verschlüsselungssystem).

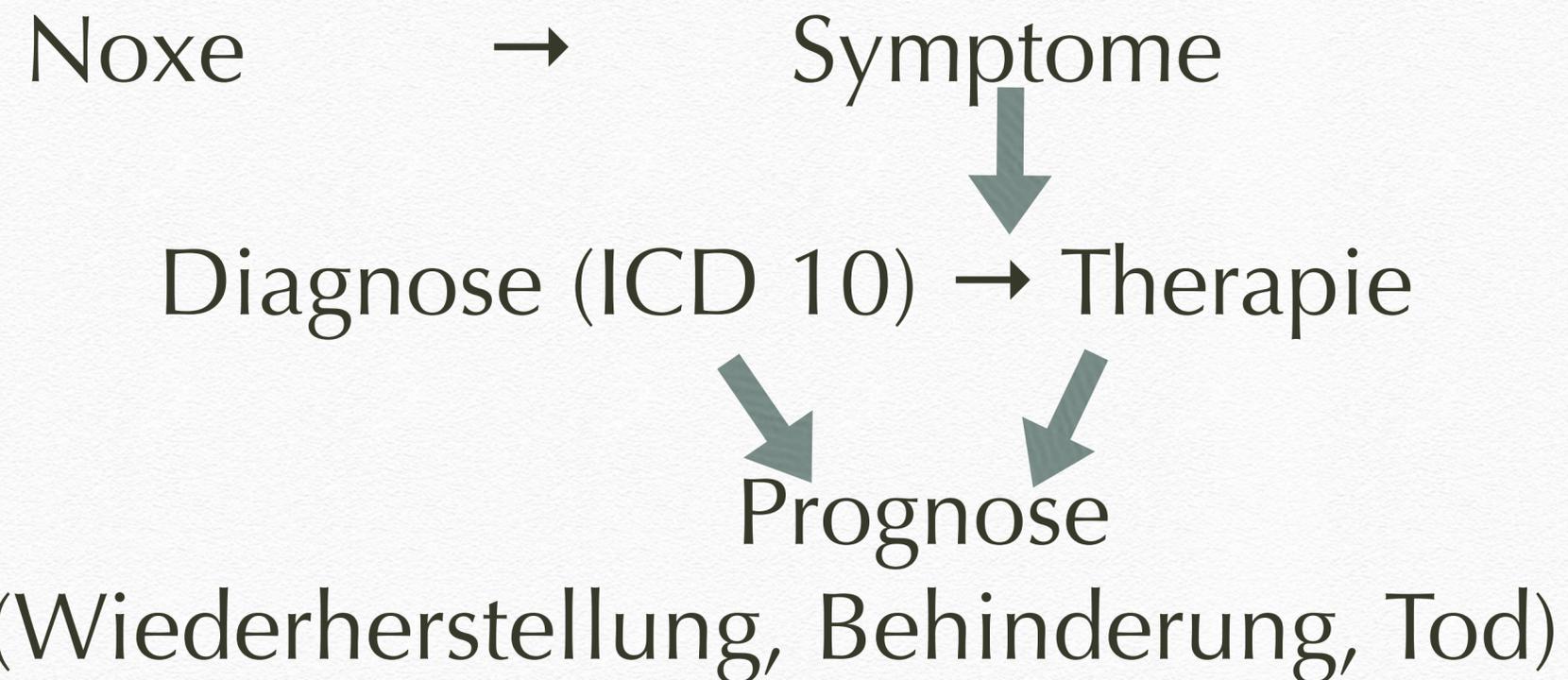
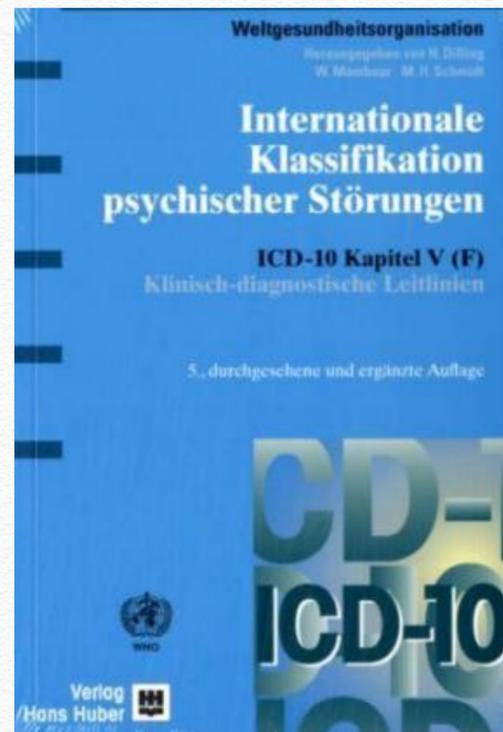
**Die „Sprache“ der ICF-CY muss
gelernt werden, damit ihre
Struktur in der internationalen und
interdisziplinären Kommunikation
gebraucht werden kann.**

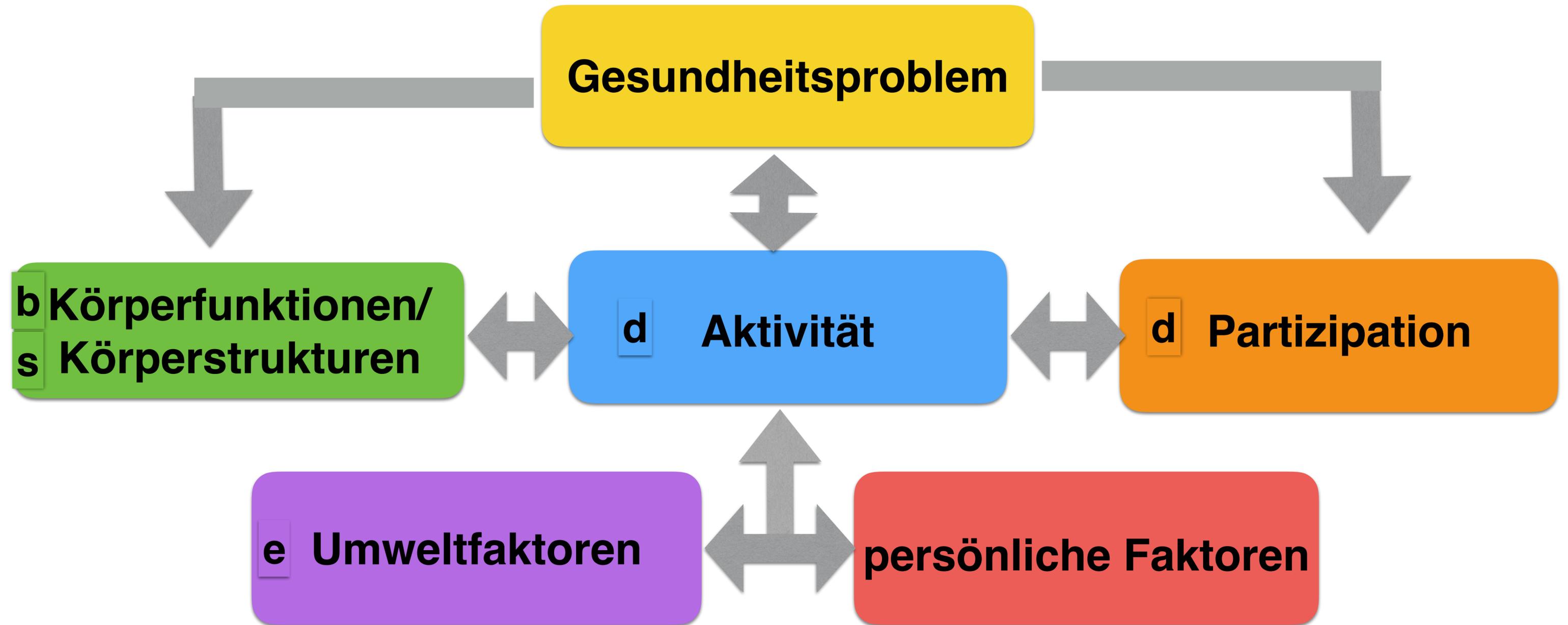


Gesundheitsproblem

- Gesundheitsproblem ist ein Oberbegriff für (akute und chronische) Krankheiten, Gesundheitsstörungen, Verletzungen oder Traumata
- Ein Gesundheitsproblem kann auch andere Phänomene umfassen, wie Schwangerschaft, Altern, Stress, kongenitale Anomalie oder genetische Prädispositionen
- Gesundheitsprobleme werden nach ICD-10 kodiert
- Anliegen der Eltern - Gesundheitssorge

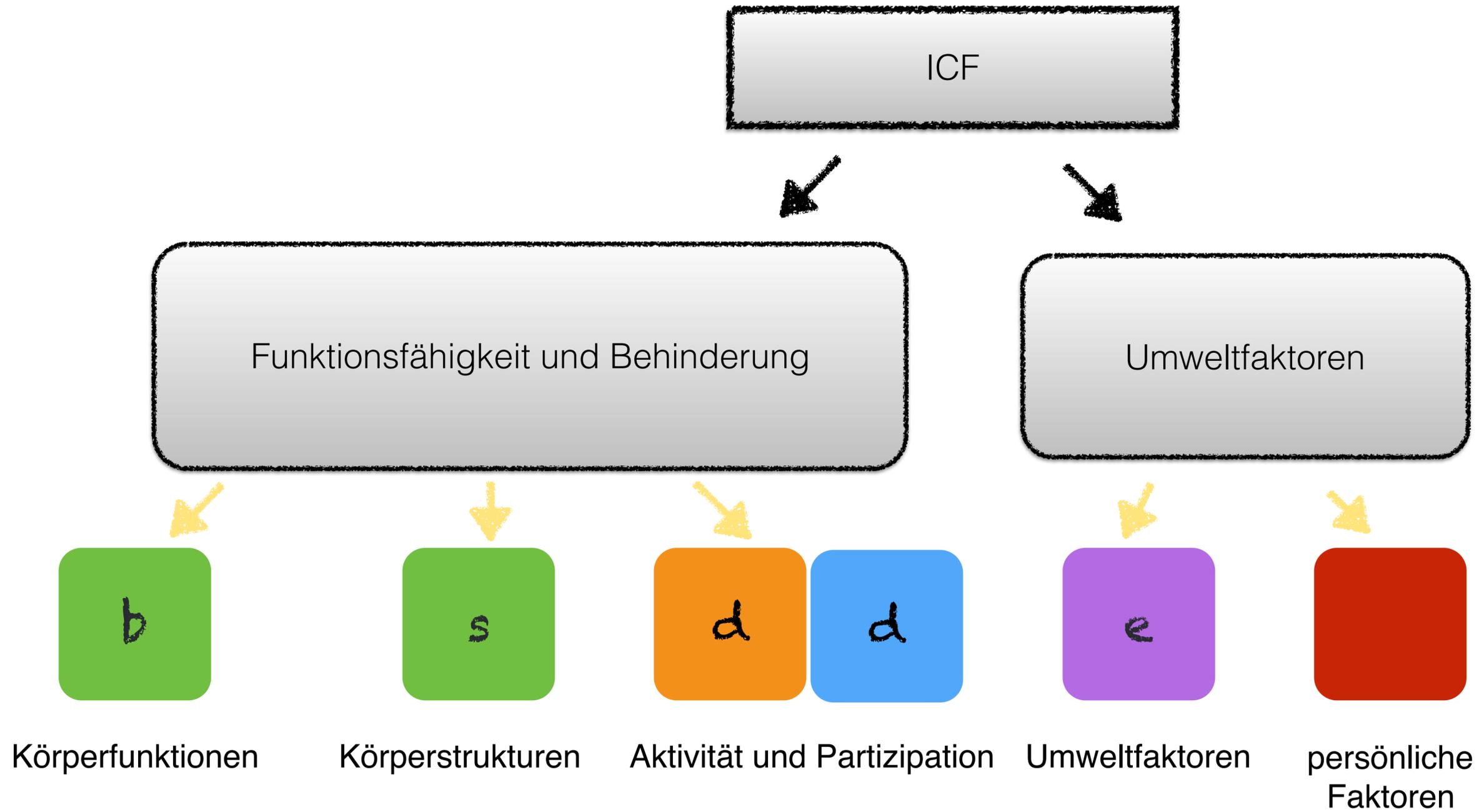
Bio-medizinisches Modell



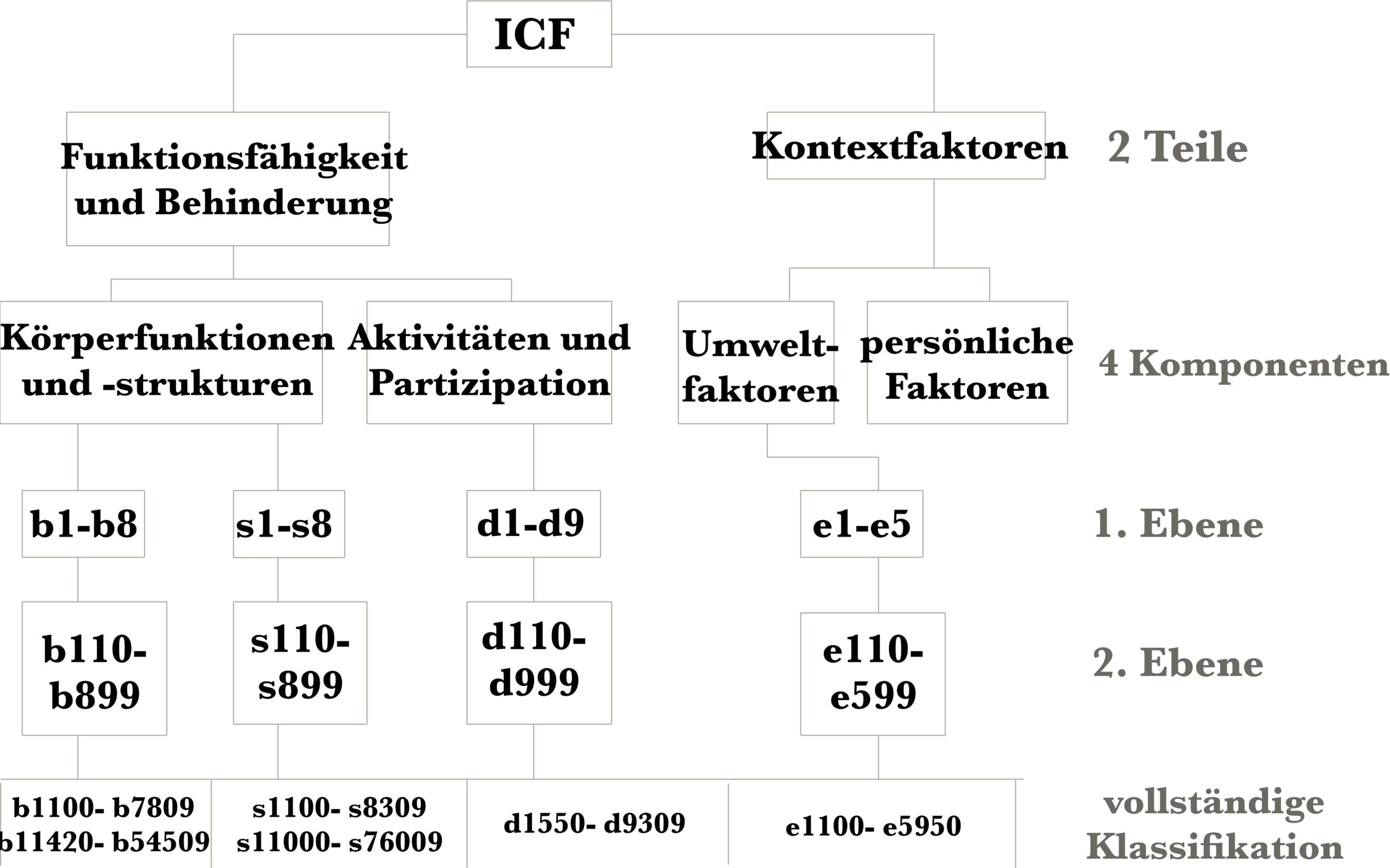


Persönliche Faktoren

- Persönliche Faktoren sind Attribute und Eigenschaften einer Person (z.B. Alter, Geschlecht, ethnisch/kulturelle Zugehörigkeit, Lebensstandard, Fitness, Gewohnheiten, Befinden, Einstellung, Erziehung, Bewältigungsstrategien, sozialer Hintergrund, Bildung, Ausbildung, Beruf, Erfahrungen, Verhaltensmuster, Charakter, Leistungsvermögen u.a.)
- Diese Faktoren werden zur Zeit noch nicht klassifiziert, obwohl sie maßgeblich sind für die funktionale Gesundheit einer Person.



Klassifikation



Aktivitäten

Durchführung einer Aufgabe oder Handlung in einem Lebensbereich der Person

Zum Konzept der Aktivität gehört die Leistungsfähigkeit = Kapazität.

Sie definiert das maximale Leistungsniveau in einem definierten (hypothetischen, standardisierten) Kontext \Rightarrow „kann tun“.

Partizipation

Teilnahme oder Teilhabe einer Person in einem Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation vor dem Hintergrund ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Verfassung, ihrer Körperfunktionen und -strukturen, ihrer Aktivitäten und ihrer Kontextfaktoren.

Partizipation

- Leistung
 - das, was eine Person in einem Lebensbereich **tatsächlich tut**
 - Leistung: performance, „Handlung“)

Aktivität

- Leistungsfähigkeit
 - das was eine Person in einem Lebensbereich **tun kann oder tun könnte**
 - (Leistungsfähigkeit: capacity)

Lebensbereiche

Kapitel 1: Lernen und Wissensanwendung

Kapitel 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Kapitel 3: Kommunikation

Kapitel 4: Mobilität

Kapitel 5: Selbstversorgung

Kapitel 6: Häusliches Leben

Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

Kapitel 8: bedeutende Lebensbereiche

Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Organisation und Struktur

- Kapitel
- Kategorien
- Definitionen
- Eingeschlossenen Sachverhalte, ausgeschlossene Sachverhalte
- anders bezeichnet
- nicht näher bezeichnet

Körperfunktionen

Kapitel 1: Mentale Funktionen

Kapitel 2: Sinnesfunktion und Schmerz

Kapitel 3: Stimm- und Sprechfunktionen

Kapitel 4: Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystem

Kapitel 5: Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel und des endokrinen Systems

Kapitel 6: Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems

Kapitel 7: Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Faktoren

Kapitel 8: Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde

Beispiel der Ebenen zur Stützfunktion

- Körperfunktionen
- Kapitel 7: neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Faktoren
- Funktionen der Bewegung (b 750-b789)
- b760 Funktionen der Kontrolle der Willkürbewegung
- b7603 Stützbewegungen der Arme oder Beine
- Funktionen, die mit der Kontrolle und Koordination von Willkürbewegungen durch Abstützung entweder durch die Arme(Ellenbogen oder Hände) oder die Beine (Knie oder Füße) verbunden sind

Körperstrukturen

Kapitel 1: Struktur des Nervensystems

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

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

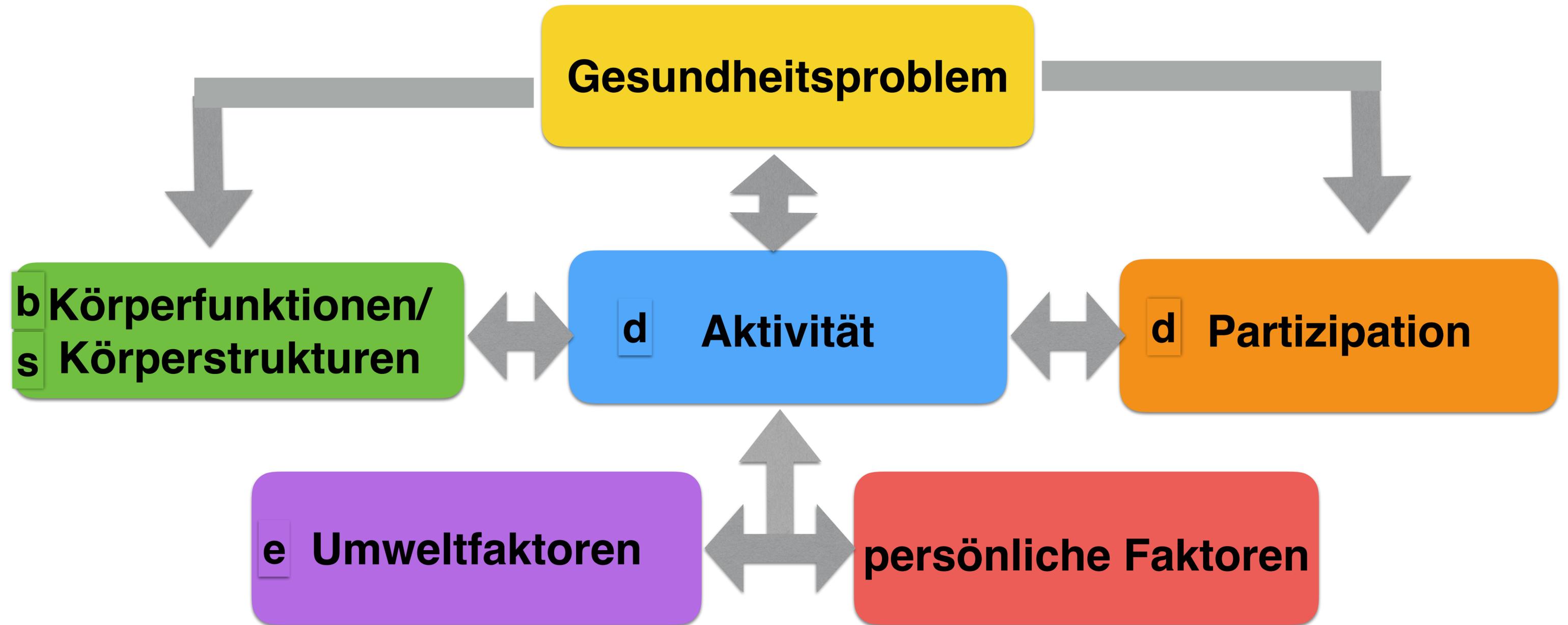
Kapitel 4: Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und Atmungssystems

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

Kapitel 6: Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem im Zusammenhang stehendes Strukturen

Kapitel 7: Mit der Bewegung im Zusammenhang stehendes Strukturen

Kapitel 8: Strukturen des Haut und der Hautanhangsgebilde



Umweltfaktoren

Externe Faktoren wie physikalische und soziale Gegebenheiten, unmittelbares und allgemeines Umfeld einer Person sowie Einstellung des sozialen Umfelds. Umweltfaktoren haben einen grossen Einfluss auf eine Behinderung, bei Kindern ganz besonders ausgeprägt.

Umweltfaktoren

Kapitel 1: Produkte und Technologien

Kapitel 2: Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt

Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen

Kapitel 4: Einstellungen

Kapitel 5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Was fällt bislang auf?

Informationen werden auf der BEOBACHTUNGSEBENE dargestellt
(möglichst OHNE BEWERTUNGEN und INTERPRETATIONEN)

- -> Fähigkeitsorientierter Ansatz: es wird beschrieben, was ein Kind/
eine Familie/ein Mensch mit einem Gesundheitsproblem KANN bzw.
TUT.

Resultat

Das Resultat einer funktionalen Beschreibung ist eine Bewertung, vor dem Hintergrund alterstypischer Teilhabeleistungen – unter Berücksichtigung der jeweiligen Umwelt (als Förderfaktor oder Barriere) sowie individueller Stärken.

Die Bewertung führt wiederum zur Bedarfseinschätzung, in welchen Lebenssituationen die Teilhabe altersentsprechend ist bzw. eingeschränkt und somit Hilfebedarf entsteht (unter Berücksichtigung der Umwelt).

Ethische Leitlinien

- Respekt und Vertraulichkeit
 - Einwilligung und Kooperation
 - hinterfragen der Klassifizierung
 - ganzheitlich

Codierung mit Qualifiern

- Auswahl einer Menge von Codes, um das Profil eines Individuums abzubilden
- Codierung der relevanten Informationen

erstes Beurteilungsmerkmal

- Körperfunktionen - Schädigung, Entwicklungsverzögerung
- Körperstrukturen - Schädigung, erhebliche Veränderung
- Aktivität/Partizipation - Einschränkung, Beeinträchtigung
- Umweltfaktoren - Barriere

Erstes Beurteilungsmerkmal

= Ausmaß des Problems

xxx.0	nicht vorhanden	(kein, unerheblich....)	0-4%
xxx.1	leicht ausgeprägt	(schwach, gering....)	5-24%
xxx.2	mässig ausgeprägt	(mittel, ziemlich....)	25-49%
xxx.3	erheblich ausgeprägt	(hoch, äusserst....)	50-95%
xxx.4	voll ausgeprägt	(komplett, total....)	96-100%
xxx.8	nicht spezifiziert		
xxx.9	nicht anwendbar		

Codierung Aktivitäten/Partizipation

- 2 Beurteilungsmerkmale
 1. Beurteilungsmerkmal für Leistung
 2. Beurteilungsmerkmal für Leistungsfähigkeit

Codierung Aktivitäten/Partizipation

- 4 Beurteilungsmerkmale
 1. Beurteilungsmerkmal für Leistung
 2. Beurteilungsmerkmal für Leistungsfähigkeit
 3. Beurteilung der Leistungsfähigkeit mit Assistenz
 4. Beurteilung der Leistungsfähigkeit ohne Assistenz
- 5. subjektive Zufriedenheit

Codierung Teilhabe

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

Codierung Aktivitäten

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

Codierung Körperfunktionen

- xxx.0 Schädigung/Entwicklungsverzögerung nicht vorhanden
- xxx.1 Schädigung/Entwicklungsverzögerung leicht ausgeprägt
- xxx.2 Schädigung/Entwicklungsverzögerung mäßig ausgeprägt
- xxx.3 Schädigung/Entwicklungsverzögerung erheblich ausgeprägt
- xxx.4 Schädigung/Entwicklungsverzögerung voll ausgeprägt
- xxx.8 nicht spezifiziert
- xxx.9 nicht anwendbar

Codierung Körperstrukturen

- 3 Beurteilungsmerkmale
 1. Ausmaß der Schädigung
 2. Art der Schädigung
 3. Lokalisation der Schädigung

Codierung Körperstrukturen

1. Merkmal zum Ausmaß

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

2. Merkmal zur Art

- 0 keine Veränderung
- 1 nicht vorhanden
- 2 teilweise nicht vorhanden
- 3 zusätzlicher Teil
- 4 von der üblichen Form abweichend
- 5 diskontinuität
- 6 abweichende Lage
- 7 qualitative Strukturveränderung
- 8 nicht spezifiziert
- 9 nicht anwendbar

3. Merkmal zur Lokalisation

- 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

Funktionale Gesundheit und Kontextfaktoren

- Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, personenbezogene 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

Codierung Umweltfaktoren

1. für sich codiert ohne Bezug zu Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation
2. für jede Komponente codiert
3. Umweltfaktoren für Beurteilungsmerkmale der Leistung und der Leistungsfähigkeit für jedes Item Aktivität und Partizipation

Codierung Umweltfaktoren

Förderfaktoren

xxx+0 Förderfaktor nicht vorhanden

xxx+1 Förderfaktor leicht ausgeprägt

xxx+2 Förderfaktor mäßig ausgeprägt

xxx+3 Förderfaktor erheblich ausgeprägt

xxx+4 Förderfaktor voll ausgeprägt

xxx+8 nicht spezifiziert

xxx+9 nicht anwendbar

Barrieren

xxx.0 Barriere nicht vorhanden

xxx.1 Barriere leicht ausgeprägt

xxx.2 Barriere mäßig ausgeprägt

xxx.3 Barriere erheblich ausgeprägt

xxx.4 Barriere voll ausgeprägt

xxx.8 nicht spezifiziert

xxx.9 nicht anwendbar

Dies ist eine quantitative, relativ grobe und subjektive Beurteilung, die das Gesamtbild verfeinern, nicht aber als Messinstrument gebraucht werden kann, da sie zu wenig sensitiv ist.

Grenzen der ICF

Die ICF ist keine Klassifikation funktionaler Diagnosen.

Mit ihrer Hilfe können jedoch funktionale Befunde und Symptome auf den drei Ebenen angegeben werden:

- Schädigungen bestimmter Funktionen oder Strukturen,
- Einschränkungen der bestimmten Aktivitäten,
- Beeinträchtigungen der Teilhabe in bestimmten Lebensbereichen.
- Sie ist kein Assessmentinstrument. Auf ihrer Grundlage können jedoch solche Instrumente entwickelt bzw. weiterentwickelt werden.

Ziel

Gemeinsam mit allen Beteiligten im TEAM um die Familie“ Förder- und Behandlungsprozesse ICF- orientiert zu planen und zu dokumentieren, d.h.

- 1. partizipativ
- 2. transparent
- 3. modern-effizient
- 4. Icf-basiert
- 5. zielorientiert-logisch-strukturiert

Induktive Modelle (vom Einzelnen in das Allgemeine)

Induktive Ansätze zeichnen sich dadurch aus, dass mit dem individuellen Narrativ eines Kindes (durch Frühförderin..) begonnen wird.

In weiterer Folge werden diese individuellen Beobachtungen mit den großen 6 der ICF in Verbindung gebracht (-> in ein ICF Bild übersetzt)

Goran (8 Jahre alt, F83) schreibt im Unterricht einzelne Wörter-> d145 „schreiben lernen“.

In einem späteren Schritt können diese Beobachtungen dann z.B. mittels WHO Beurteilungsmerkmalen bewertet werden:

Basierend auf seiner Diagnose und seinem Alter bewertet der Lehrer dies als mäßiges Problem (.2)

deduktive Herangehensweise

Deduktive Herangehensweisen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie häufig von (vordefinierten) Itemauswahlen geprägt sind und mit individueller Information post hoc („gefüllt“) werden

In einigen Ländern kommen dabei Core-Sets oder Symptom-Listen zum Einsatz.

Beides (Coresets, Symptomlisten..) laufen dabei Gefahr, ein Kind potentiell auf seine „Diagnose“ zu reduzieren. Das ist nicht die ursprüngliche Idee der ICF.

Fachkräfte, die diese Vereinfachungen verwenden, sollten sich dieses Risikos bewusst sein.

Teilhabeziele

Planungs- und Unterstützungsprozesse stellen im Regelfall ein „sinnvolles“ Narrativ gemeinsam mit den Eltern dar.

Förderziele sollen aus der Ist-Situation logisch ableitbar sein. Wenn etwas als Förderziel definiert wird, muss es vorher als Problem identifiziert werden.

D.h. jeder Aspekt eines Förder/Behandlungszieles sollte vorher im Narrativ (in der Ist-Situation) beschrieben sein.

Eltern/Personen mit einem Gesundheitsproblem wollen KEINE ICF CODE-LISTEN SEIN!

Teilhabeziele

Teilhabeziele in Zusammenhang mit den Anliegen/Sorgen der Eltern bzw. der Gesundheitssorge

Achtung: Auch wenn wir TEILHABEZIELE formulieren, bedeutet das auch, dass wir KÖRPERSTRUKTUREN, FUNKTIONEN und eine UMWELT brauchen.

.

Arbeitshypothesen

Zu beobachtende Stärke bzw Förderfaktor (e)	Strategien/ Maßnahmen/ Interventionen/ Methoden, die als notwendig erachtet werden	Zu erwerbende Kompetenzen	Priorität (gemeinsam mit Eltern eingeschätzt)

Arbeitshypothesen

Weder Teilhabeziele noch smarte Ziele sagen etwas darüber aus, WIE Sie diese (d.h. mittels welcher Methoden, Maßnahmen/Interventionen) erreichen.

Dieser Aspekt beruht ausschließlich auf Ihrer eigenen Fachlichkeit - Als FrühförderIn, Ergotherapeutin,

Ziel ist es, dass z.B. in einem Team unterschiedliche Fachkräfte mittels ihrer spezifischen Methodiken an den gemeinsam formulierten Teilhabezielen arbeiten.

D.h. Es gibt keine spezifischen ergotherapeutischen, logopädischen, physiotherapeutischen oder Frühförderförderziele, sondern **ICF-basierte Teilhabeziele**, an denen Ergos, Physios, Logos und FrühförderInnenn mit ihren jeweiligen (evidenzorientierten) Methodiken arbeiten.

Teilhabeziele

- 1) Teilhabeziel(e) (im besten Fall gemeinsam mit den Eltern/dem Menschen mit einem Gesundheitsproblem) festlegen
- 2) Teilhabeziele sind das, was ein KIND am Ende des Förder/Behandlungsprozess an Teilhabeleistung erreicht (siehe Teil „d“ der ICF“)
- 3) Teilhabe und smarte Ziele werden somit im Regelfall aus der Sicht des Kindes formuliert
Teilhabeziele sollten (im Sinne der im Gesetz beschriebenen Teilhabebeeinträchtigung) als Partizipationsziel definiert sein
- 4) Teilhabeziele basieren auf jenen Kompetenzen/Fähigkeiten, die ein Kind/ein Mensch hat und jenen Förderfaktoren /Stärken/Ressourcen/Resilienzprozessen auf denen die gemeinsame Arbeit in Richtung zu erwerbender Kompetenzen aufgebaut werden kann.

Arbeitshypothesen im Förderplan

Der Förder- und Behandlungsplan beruht auf Arbeitshypothesen, d.h. auf Annahmen.

Ich habe „evidenzbasiert“ (im besten Fall auf der Basis von wissenschaftlichen Studien, theoretischen Modellannahmen oder wenigstens auf der Basis von ExpertInnenmeinungen) eine IDEE/ Vorstellung, WAS ich WIE (d.h. Mit welcher Methode/Maßnahme..) erreichen möchte.

Dies beruht im Rahmen empirisch-analytischen Wissenschaftsverständnisses im besten Fall auf einer WENN-DANN-Hypothese

Vorteile

Ich kann mich als Fachkraft auf wissenschaftlich anerkannte MODELLE berufen (d.h. das ist nicht WILLKÜRLICH)

Eine Hypothese ist eine ANNAHME über die Wirklichkeit, wenn notwendige RAHMENBEDINGUNGEN nicht zutreffen, mag die Hypothese auch VERWORFEN werden.

Hypothesen können in der REGEL EMPIRISCH belegt werden (falsifiziert oder verifiziert)

HYPOTHESEN sind ZIELORIENTIERT (das entspricht dem Arbeitsaufträge präventiver Services)

SMART- Regel



- S-specific, spezifisch
- M-measurable, messbar
- A-achievable, angemessen, erreichbar, realistisch
- R-relevant, bedeutungs-,sinnvoll
- T-Time limited, terminiert, realistisch

Warum SMARTER Ziele?

Unser pädagogisch-therapeutisches TUN sollte im Regelfall nicht zufallsbestimmt sein, sondern absichtsvoll und zielorientiert.

Als Fachkräfte wird von uns (im Regelfall) erwartet, dass wir über Modelle und Wissen verfügen, wie wir diese absichtsvollen Ziele erreichen

Von uns als Fachkräften wird (im Regelfall) erwartet, dass wir vorhersagen können, ob bzw. wie wir diese Ziele erreichen

Aufgrund gesetzlicher Aufträge (Prävention von Behinderung, Steigerung der Teilhabe..) wird von uns Fachkräften im Regelfall erwartet, DASS wir diese Ziele auch erreichen, da wir im Regelfall dafür REMUNERIERT (d.h. Dafür) bezahlt werden.

Zielformulierung

Teilhabeziele	Smartes Ziel 1	Smartes Ziel 2	Smartes Ziel 3
Jahresziel	3 Monate	6 Monate	9 Monate

Wichtige Adressen

- <http://www.who.int>
- <http://www.dimdi.de>
- <https://icfcy-meduse.eu>
- www.pulsmesser.ch
- www.phzh.ch
- <http://icfeducation.org>
- <https://www.icf-core-sets.org>
- <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/service/links-und-materialien/material-bedarfsermittlung-icf/>

Fragestellungen

1. Zeigt das Kind oder der Jugendliche Probleme im Bereich der Körperfunktionen?
2. Zeigt das Kind oder der Jugendliche Probleme mit der Struktur von Organen, Gliedern oder anderen Körperstrukturen?
3. Zeigt das Kind oder der Jugendliche Probleme bei der Durchführung einer Aufgabe oder Handlung?
4. Zeigt das Kind oder der Jugendliche Probleme bei der Beteiligung in altersadäquaten Lebenssituationen?
5. Gibt es Umweltfaktoren, welche die Funktionsfähigkeit des Kindes oder des Jugendlichen einschränken oder erleichtern?