
ICF

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Ein Arbeitsmanual im Hinblick auf die Nutzung des BEI_NRW

Inhalt

Einführung	2
1. Gesetzlicher und fachlicher Hintergrund – Einbettung in den Kontext	3
2. Einstieg in die ICF	4
ICF – Grundlagen: Aufbau und Inhalt	4
3. Das bio-psycho-soziale Modell.....	8
Arbeitsblatt „ICF und bpsM – Das sind meine Gedanken, das sind meine Fragen“	10
4. ICF in der Einzelfallhilfe	11
5. Fallbeispiel: Frau B.	12
Arbeitsblatt „bpsM“	13
Arbeitsblatt „Haltungsfragen“	14
6. Anhang	15
Weitere Arbeitsmaterialien zur ICF	15
Die wichtigsten Begriffe der ICF	16
7. Literaturverzeichnis	18

Einführung

„Der Gesetzgeber macht [...] den Trägern der Eingliederungshilfe die Vorgabe, bei der Ermittlung des individuellen Bedarfs eines Menschen mit Behinderung ein Instrument zu verwenden, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert“ (LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe/LVR-Dezernat Soziales 2019: 3). Seit Anfang des Jahres 2018 liegt dem Land Nordrhein-Westfalen ein Bedarfsermittlungsinstrument (BEI_NRW) vor, das auf die Forderungen des Bundesteilhabegesetzes eingeht. Das BEI_NRW eignet sich zur Ermittlung individueller Teilhabebedarfe unabhängig von der Art und dem Grad der Behinderung oder der Leistungserbringung (vgl. ebd.: 5)¹.

Für die Arbeit mit dem Bedarfsermittlungsinstrument BEI_NRW muss die ICF in der Anwendung in der Eingliederungshilfe angewandt werden können. Dieses Arbeitsmanual soll dazu dienen, sich Wissen anzueignen und/oder zu erweitern, Verknüpfungen zum BEI_NRW herzustellen und sich in praktischen Übungen zu erproben.

Das Manual stellt in diesem Zusammenhang lediglich eine Einführung sowie Zusammenfassung dar. Weitere Quellen und Literaturhinweise sind dem Anhang zu entnehmen.

Die Erarbeitung der Themen beabsichtigt folgende Zielerreichung:

- Aneignung und/oder Erweiterung von Wissen mit Blick auf die Entwicklungen im BTHG sowie den daraus resultierenden Veränderungen im SGB IX und XII
- Verständnis in Bezug auf die Auswirkungen des BTHG im Hinblick auf die Eingliederungshilfe
- Wissen um die Entstehung der ICF, die Grundlagen zur ICF und zum bio-psycho-sozialen Modell
- Einordnung der ICF in die Arbeit der Einzelfallhilfe der Eingliederungshilfe
- Übertrag der ICF auf die Haltung in der Einzelfallbearbeitung
- Kenntnis über erste Umsetzungen im Instrument BEI_NRW

Damit ein Praxistransfer gelingen kann, werden die theoretischen Grundlagen ab dem 4. Kapitel durch Übungen und Arbeitsblätter ergänzt.

¹ Weitere Informationen sind dem Handbuch BEI_NRW zu entnehmen.

1. Gesetzlicher und fachlicher Hintergrund – Einbettung in den Kontext

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) als überörtlicher Träger der Eingliederungs- und Sozialhilfe ist unter anderem zuständig für die Leistungen der Sozialen Teilhabe.

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) als Reaktion auf die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention (2006) verfolgt das Vorhaben, Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen. Sie sollen nicht mehr *nur* Fürsorgepakete erhalten, sondern selbstbestimmt und personenzentriert teilhaben können.

Das Gesetz reagiert mit der Überführung des zwölften Buches in das neunte Buch des Sozialgesetzes, indem unter anderem die Durchführung eines Gesamtplanverfahrens unter Berücksichtigung bestimmter Kriterien vorgeschrieben wird (vgl. § 117 SGB IX). In diesem Zusammenhang wird der Aufbau eines einheitlichen Bedarfsermittlungsverfahrens in Bezug auf Leistungen der Sozialen Teilhabe vorausgesetzt.

Neben der Selbstbestimmung, der Personen- und Sozialraumorientierung sowie dem Wunsch- und Wahlrecht, wird die ICF zur Grundlage im Verständnis von Behinderung und für die Bedarfsermittlungen.

„Menschen mit Behinderung 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“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX).

Im Sinne der ICF wird die Behinderung als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen einem Menschen mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren bezogen auf ihre funktionale Gesundheit definiert. „Der Behinderungsbegriff der ICF ist der Oberbegriff zu jeder Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit eines Menschen. Er ist damit umfassender als der Behinderungsbegriff des SGB IX. Um Missverständnisse zu vermeiden, sollte im Sozialbereich in Deutschland nur der Behinderungsbegriff des SGB IX verwendet werden“ (WHO 2005: 4).

2. Einstieg in die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ist ein Klassifikationsmodell der Weltgesundheitsorganisation WHO (World Health Organization), die als Koordinationsbehörde der Vereinten Nationen für das internationale öffentliche Gesundheitswesen fungiert. In der deutschsprachigen Übersetzung spricht man von der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Die ICF ist die Weiterentwicklung der Internationalen Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (ICIDH) und eine Ergänzung zur Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10). Während die ICD-10 dazu dient, Krankheiten und Behinderungen systematisch einzustufen und Diagnosen zu codieren, nimmt die ICF ebenso die Ressourcen in den Blick und berücksichtigt den gesamten Lebenshintergrund der Betroffenen (vgl. WHO 2005: 4). Die ICF ist mitunter ein beschreibendes Instrument, das Gesundheit und Behinderung unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren abbildet.

ICF – Grundlagen: Aufbau und Inhalt

„Die ICF umfasst alle Aspekte der menschlichen Gesundheit und einige gesundheitsrelevante Komponenten des Wohlbefindens und beschreibt diese in Form von *Gesundheitsdomänen* und *mit Gesundheit zusammenhängenden Domänen*“, die in Verbindung mit der Aktivität und Teilhabe sowie den Kontextfaktoren gebracht werden (ebd.: 13). Die von der WHO beschlossene Ausrichtung entlang der ICF dient einer standardisierten Sprache und einer einheitlichen Beschreibung, um unter anderem die Kommunikation verschiedener Nutzer und Nutzerinnen zu ermöglichen bzw. zu erleichtern.

In der ICF werden die Domänen gruppiert in Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) sowie Kontextfaktoren. Neben dieser Unterteilung gibt es zu jeder Domäne weitere Klassifikationsmöglichkeiten (vgl. ebd.: 9).

Struktur der ICF:

Gesundheitsproblem:

Als Gesundheitsproblem werden z.B. Krankheiten, Gesundheitsstörungen, Verletzungen und weitere Umstände bezeichnet. „Das Gesundheitsproblem wird typischer Weise als Krankheitsdiagnose oder -symptomatik mit der ICD-10 erfasst bzw. klassifiziert. Ein Gesundheitsproblem führt damit zu einer Veränderung an Körperstrukturen und/oder Körperfunktionen und ist Voraussetzung zur Nutzung der ICF“ (BAR 2015: 11).

Die ICF besteht im Weiteren aus zwei Teilen mit jeweils zwei Komponenten

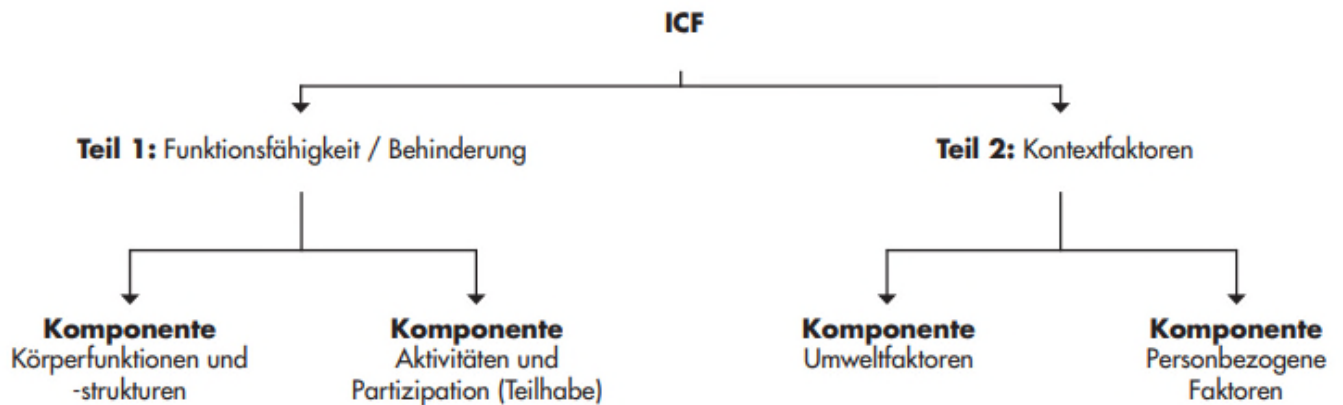
Teil 1: Funktionsfähigkeit und Behinderung

- ➔ Körperfunktionen und –strukturen
- ➔ Aktivität und Partizipation (Teilhabe)

Teil 2: Kontextfaktoren

- ➔ Umweltbezogene Faktoren
- ➔ Personbezogene Faktoren

Abbildung 1: Struktur ICF



(vgl. BAR 2015: 12)

Teil 1: Funktionsfähigkeit und Behinderung

Körperfunktionen und -strukturen:

Körperfunktionen bilden die physiologischen und psychologischen Funktionen von Körpersystemen ab. Körperstrukturen bezeichnen die anatomischen Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile. Negative Abweichungen werden als Schädigung bezeichnet (vgl. ebd.: 13 f.). Auch Körperfunktionen und -strukturen sind in der ICF weiter klassifiziert.

Tabelle 1: Klassifikation der Körperfunktionen und -strukturen (Kapitelzuordnungen)

Kapitel	Körperfunktionen	Kapitel	Körperstrukturen
1	Mentale Funktionen	1	Strukturen des Nervensystems
2	Sinnesfunktion und Schmerz	2	Auge, Ohr und mit diesen im Zusammenhang stehende Strukturen
3	Stimm- und Sprechfunktion	3	Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind
4	Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems	4	Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems
5	Funktionen des Verdauungs-, Stoffwechsel- und endokrinen Systems	5	Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel- und endokrinen System im Zusammenhang stehende Strukturen
6	Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems	6	Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem im Zusammenhang stehende Strukturen
7	Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen	7	Mit der Bewegung im Zusammenhang stehende Strukturen
8	Funktionen der Haut- und der Hautanhangsgebilde	8	Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde

(vgl. ebd.)

Aktivitäten und Teilhabe (Partizipation) (in den 9 Lebensbereichen der ICF):

Aktivitäten und Teilhabe stellen sowohl die Durchführung von Aufgaben und/oder Handlungen einer Person in einer bestimmten Situation, als auch das Einbezogenensein und Mitwirken in eine/r Lebenssituation (Partizipation) dar. In diesem Zusammenhang sind gelingende Aspekte sowie Beeinträchtigungen zu bedenken. Eine eindeutige Differenzierung zwischen Aktivitäten und Teilhabe (individuelle und gesellschaftliche Perspektive) ist häufig nicht möglich. Dementsprechend sind sie in einem Kapitel zusammengefasst (vgl. BAR 2015: 14).

Die Komponente *Aktivitäten und Teilhabe* ist in der ICF in neun Lebensbereiche gegliedert, die in der Nutzung personenzentriert zu berücksichtigen sind.

Tabelle 2: Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe (Kapitelzuordnungen)

Kapitel	Aktivitäten und Teilhabe (Kapitel der ICF)
1	Lernen und Wissensanwendung z. B. bewusste sinnliche Wahrnehmungen, elementares Lernen, Wissensanwendung
2	Allgemeine Aufgaben und Anforderungen z. B. Aufgaben übernehmen, die tägl. Routine durchführen, mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen
3	Kommunikation z. B. Kommunizieren als Empfänger oder 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

(vgl. ebd.: 15)

Teil 2: Kontextfaktoren

Umweltfaktoren:

Umweltfaktoren sind den Kontextfaktoren zuzuordnen und bilden materielle, soziale und einstellungsbezogene Aspekte ab. Sie liegen außerhalb der Person und können sowohl Förderfaktoren als auch Barrieren darstellen (vgl. ebd.: 16).

Tabelle 3: Klassifikation der Umweltfaktoren (Kapitelzuordnungen)

Kapitel	Umweltfaktoren (Kapitel der ICF)
1	Produkte und Technologien z. B. Lebensmittel, Medikamente, Hilfsmittel, Vermögenswerte
2	natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt z. B. demografischer Wandel, Pflanzen, Tiere, Klima, Laute, Geräusche, Luftqualität
3	Unterstützung und Beziehung z. B. Familie, Freunde, Vorgesetzte, Hilfs- und Pflegepersonen, Fremde
4	Einstellungen z. B. individuelle Einstellungen der Familie, von Freunden, gesellschaftliche Einstellungen
5	Dienste, Systeme, Handlungsgrundsätze z. B. des Wohnungs-, Versorgungs-, Transport-, Gesundheitswesens, der Wirtschaft, Rechtspflege, Politik

(vgl. BAR 2015: 16)

Personbezogene Faktoren:

Personbezogene Faktoren gehören ebenso den Kontextfaktoren an und beschreiben Merkmale einer Person. Die Personbezogenen Faktoren können sowohl Förderfaktoren als auch Barrieren darstellen. Sie können demnach Einfluss auf die Aktivitäten und Teilhabe einer Person haben.

Hierzu zählen z.B.:

- Alter
- Geschlecht
- Charakter, Lebensstil, Coping
- Sozialer Hintergrund
- Bildung / Ausbildung / Beruf
- Erfahrungen / Motivationen / Handlungswille
- Mut

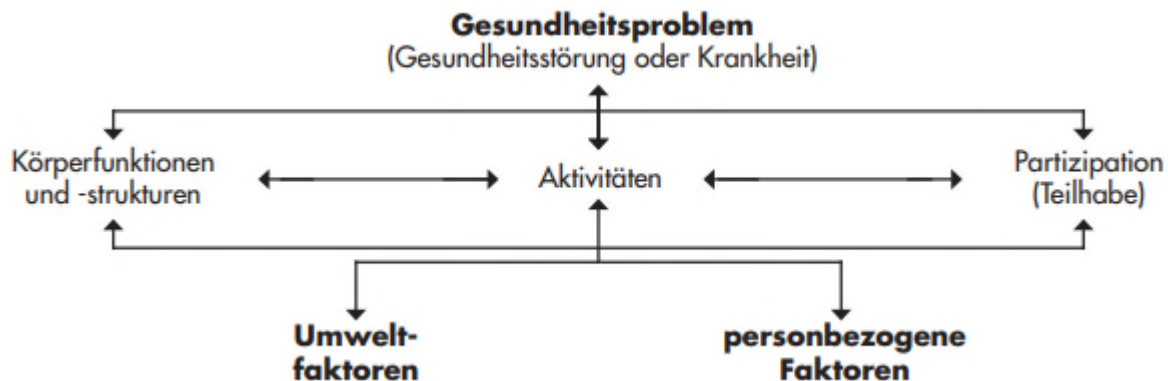
(vgl. ebd.: 17)

Die Klassifikation der ICF betrachtet den Menschen also ganzheitlich unter Berücksichtigung unterschiedlicher Faktoren. Zwischen ihnen bestehen Wechselwirkungen, die sich gegenseitig beeinflussen und voneinander abhängen. Somit lässt sich die Funktionsfähigkeit eines Menschen als das Ergebnis der Wechselwirkungen zwischen dem Gesundheitsproblem, den Körperfunktionen/-strukturen des Menschen, seinen Aktivitäten und seiner Partizipation (Teilhabe) sowie seinem individuellen Lebenshintergrund (Umweltfaktoren und Personbezogene Faktoren) beschreiben (vgl. ebd.: 12 ff.).

3. Das bio-psycho-soziale Modell

Das bio-psycho-soziale Modell kann ein ganzheitliches Verständnis von Krankheit und Behinderung bieten. Die besondere Stärke dieses Modells liegt darin, die Wechselwirkung von Gesundheitsproblemen, Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe (Partizipation) unter Einbeziehung von Umweltfaktoren und Personenbezogenen Faktoren abzubilden. Behinderung und Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit sind keine statischen Merkmale, sondern vielmehr als ein dynamischer Prozess zu verstehen.

Die ICF orientiert sich am bio-psycho-sozialen Modell:



(vgl. BAR 2015: 19)

Im bio-psycho-sozialen Modell werden nicht nur Schädigungen von Körperfunktionen und -strukturen sowie Aktivitäten und Teilhabe betrachtet, sondern insbesondere die Kontextfaktoren mit einbezogen. Diese stehen in Wechselwirkung zu allen Domänen, weshalb es nicht ausreicht, einzelne zu beschreiben. Sie müssen in Verbindung zu anderen Domänen gebracht werden.

Beurteilungsmerkmale der ICF

„§ 118 SGB IX legt fest, dass die Instrumente der Bedarfsermittlung die nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) beschreiben sollen“ (LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe/LVR-Dezernat Soziales 2019: 15). Die Fähigkeiten, Ressourcen und Beeinträchtigungen werden entlang der neun Lebensbereiche der ICF dargestellt. Dabei wird sich an den Anforderungen des Gesetzgebers und den Begriffsdefinitionen der ICF orientiert:

- Eine Aktivität ist die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung durch einen Menschen.
- Die Teilhabe ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation.
- Eine Beeinträchtigung der Aktivität liegt vor, wenn ein Mensch eine Schwierigkeit hat oder es ihm unmöglich ist, die Aktivität durchzuführen.
- Eine Beeinträchtigung der Teilhabe ist ein Problem, das ein Mensch in Hinblick auf sein Einbezogensein in Lebenssituationen erleben kann (vgl. ebd.).

Um Beeinträchtigungen in Aktivitäten und Teilhabe zu beschreiben, greift man auf die Beurteilungsmerkmale der ICF zurück:

- Das Beurteilungsmerkmal *Leistung* beschreibt, was ein Mensch in seiner gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt tut.
- Das Beurteilungsmerkmal *Leistungsfähigkeit* beschreibt die Fähigkeit eines Menschen, eine Aufgabe oder eine Handlung durchzuführen. Dieses Beurteilungsmerkmal beschreibt das höchstmögliche Niveau der Funktionsfähigkeit, welches ein Mensch in einem bestimmten Bereich zu einem bestimmten Zeitpunkt erreichen kann (vgl. LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe/LVR-Dezernat Soziales 2019: 15).

„Die Beurteilungsmerkmale der Leistungsfähigkeit und Leistung können sowohl unter Berücksichtigung von Hilfsmitteln oder personeller Assistenz, als auch ohne deren Berücksichtigung verwendet werden. Zwar können weder Hilfsmittel noch personelle Assistenz Schädigungen eliminieren, sie können aber Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit in bestimmten Bereichen beseitigen“ (ebd.).

Die Beurteilungsmerkmale der Leistungsfähigkeit und Leistung werden im Hinblick auf die Beschreibung des Ausmaßes oder der Größe des Problems genutzt. Die Skala ist für alle Komponenten gleich zu verwenden. Die Definition *ein Problem zu haben* kann unterschiedliche Bedeutungen haben. Es kann sich hierbei um eine Schädigung, eine Einschränkung, eine Beeinträchtigung oder Barriere handeln (vgl. ebd.: 15, 16).

Kode	Titel
xxx.0	Problem nicht vorhanden (ohne, kein, unerheblich ...) 0 bis 4 %
xxx.1	Problem leicht ausgeprägt (schwach, gering ...) 5 bis 24 %
xxx.2	Problem mäßig ausgeprägt (mittel, ziemlich ...) 25 bis 49 %
xxx.3	Problem erheblich ausgeprägt (hoch, äußerst ...) 50 bis 95 %
xxx.4	Problem voll ausgeprägt (komplett, total ...) 96 bis 100 %
xxx.8	Nicht spezifiziert
xxx.9	Nicht anwendbar

(vgl. ebd.: 16)

„Im BEI_NRW ist bei der Ziel- und Leistungsplanung eine Beurteilung der Aktivitäten und Teilhabe vorzunehmen. Eine Beurteilung des Schweregrades der Teilhabe im Sinne der ICF ist anspruchsvoll und darf nicht zu vorschnellen Schlüssen führen“ (ebd.).

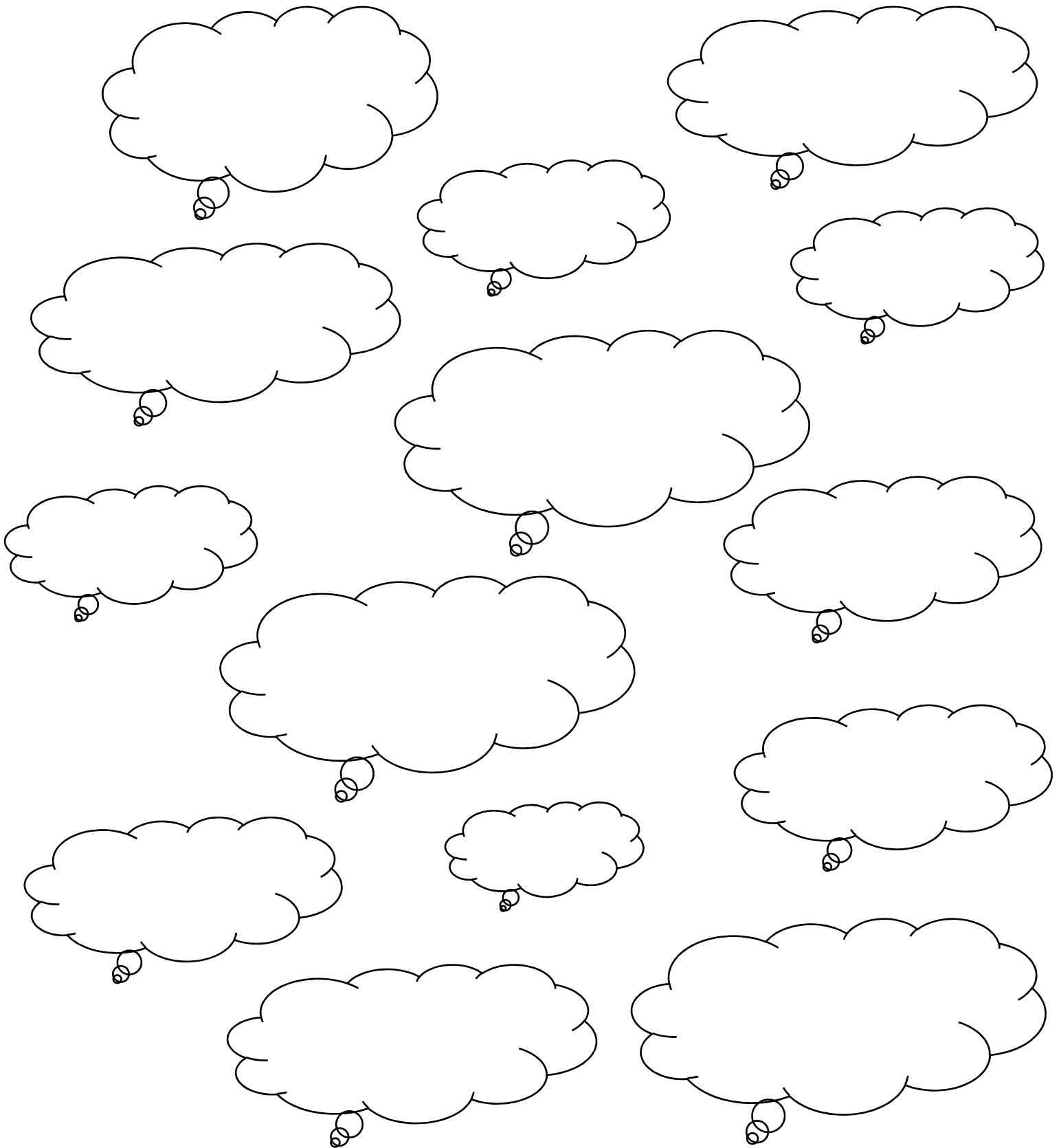
Mögliche Fragestellungen für die Beurteilung der Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe können sein:

- „Wie oft tritt dieses Problem auf?“
- „Welche Auswirkungen hat dieses Problem?“
- „Welche Bedeutung hat dieses Problem für Sie (den Menschen mit Behinderungen)?“ (ebd.)

Solche oder ähnliche Fragestellungen können dabei helfen, ein Problem einzugrenzen und die Bedeutung für den jeweiligen Menschen zu erkennen. Für eine weitere Annäherung und als Hilfsmittel sind im BEI_NRW weitere Leitfragen hinterlegt, die sich an den Kapiteln und Codierungen der ICF orientieren (vgl. ebd.).

Arbeitsblatt „ICF und bpsM – Das sind meine Gedanken, das sind meine Fragen“

Lassen Sie die gelesenen Inhalte und die Grundlagen zur ICF auf sich wirken und notieren Sie Gedanken und Fragen, die aufkommen. Nutzen Sie das Arbeitsblatt, um mit anderen Personen ins Gespräch zu kommen.



4. ICF in der Einzelfallhilfe

In der Bedarfsermittlung des Einzelfalls ist die ICF grundlegend und leitend. Mit Hilfe einer bio-psycho-sozialen Betrachtung ist die Beeinträchtigung nicht als Merkmal einer Person, sondern als „ein komplexes Geflecht von Bedingungen, von denen viele vom gesellschaftlichen Umfeld geschaffen werden“ zu sehen (WHO 2005: 25). Diese Bedingungen gilt es in der Eingliederungshilfe zu ermitteln und in den individuellen Kontext zu setzen.

Davon ausgehend, dass die leistungsberechtigte Person Experte oder Expertin des eigenen Lebens ist, muss die Ermittlung von den individuellen und persönlichen Wünschen im Hinblick auf Lebensplanung und -gestaltung des Einzelnen ausgehen. Die Unterstützungsleistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und personenbezogen ermittelt werden.

Prinzipiell sollen alle Lebensbereiche der Aktivitäten und Teilhabe nach der ICF betrachtet werden können, eine Vorauswahl einiger Items findet nicht statt.

Grundsätzlich gilt für die Nutzung des BEI_NRW, dass das Instrument dem Gespräch folgt und in erster Linie der ICF-orientierten Dokumentation dient.

Im Instrument können, sofern relevant, alle Lebensbereiche in den Blick genommen werden. Darüber hinaus findet keine Vorauswahl von Items (Core-Sets) statt. Die Auswahl der jeweils relevanten Items nach der ICF erfolgt systematisch und personenzentriert (vgl. Engel/Beck 2018: 10 ff.).

5. Fallbeispiel: Frau B.

Frau B. ist 28 Jahre alt und lebt in einem kleinen, ländlich gelegenen Dorf (1500 Einwohner), welches über eine gute ÖPNV (Busverbindung in Nachbarorte) verfügt. Frau B. hat lange mit ihren Eltern in einem Haushalt gelebt, seit ca. einem Jahr wohnt sie in einer eigenen, kleinen Wohnung Tür an Tür mit ihren Eltern. Sie beschreibt diese jedoch als dunkel und beengend.

Im Kindesalter wurde bei Frau B. eine mittelgradige Intelligenzminderung (ICD 10 Diagnose: F71) aufgrund einer Schädigung des Gehirns festgestellt. Seit einigen Jahren zeichnet sich zudem eine Arthrose im linken Kniegelenk ab, welche zu leichten Problemen beim Gehen führt.

Frau B. ist in der Gartenabteilung einer WfbM tätig. Hier übernimmt sie mit Vorliebe Bepflanzungen, die von extern angefragt werden. Besonders genießt sie in diesem Zusammenhang den Kontakt zum Kunden.

Da es für Frau B. ein großes Anliegen war, eigenständig den Weg zur Arbeit zu bewältigen, hat sie mithilfe eines Trainings gelernt, den öffentlichen Bus zur WfbM zu nehmen. Zukünftig möchte sie auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln eigenständig in die nächstgelegene Stadt fahren. Kurze bis mittellange Strecken (bis ca. 2 km) kann sie derzeit gehen.

Darüber hinaus ist Frau B. in der Lage, einfache Texte zu lesen und zu schreiben. Probleme bereitet ihr allerdings das Strukturieren von anstehenden Aufgaben.

Frau B. ist eine offene und kommunikative Person. Das Zugehen auf andere Personen fällt ihr nicht schwer. Anhaltende und intensivere Kontakte mit einhergehenden, gemeinsamen Freizeitaktivitäten konnten daraus aber noch nicht entstehen.

Frau B. hat einen guten und engen Kontakt zu ihren Eltern, den sie als sehr hilfreich empfindet. Geschwister hat sie keine.

Im elterlichen Betrieb, einer Gärtnerei, hilft sie täglich nach Feierabend aus.

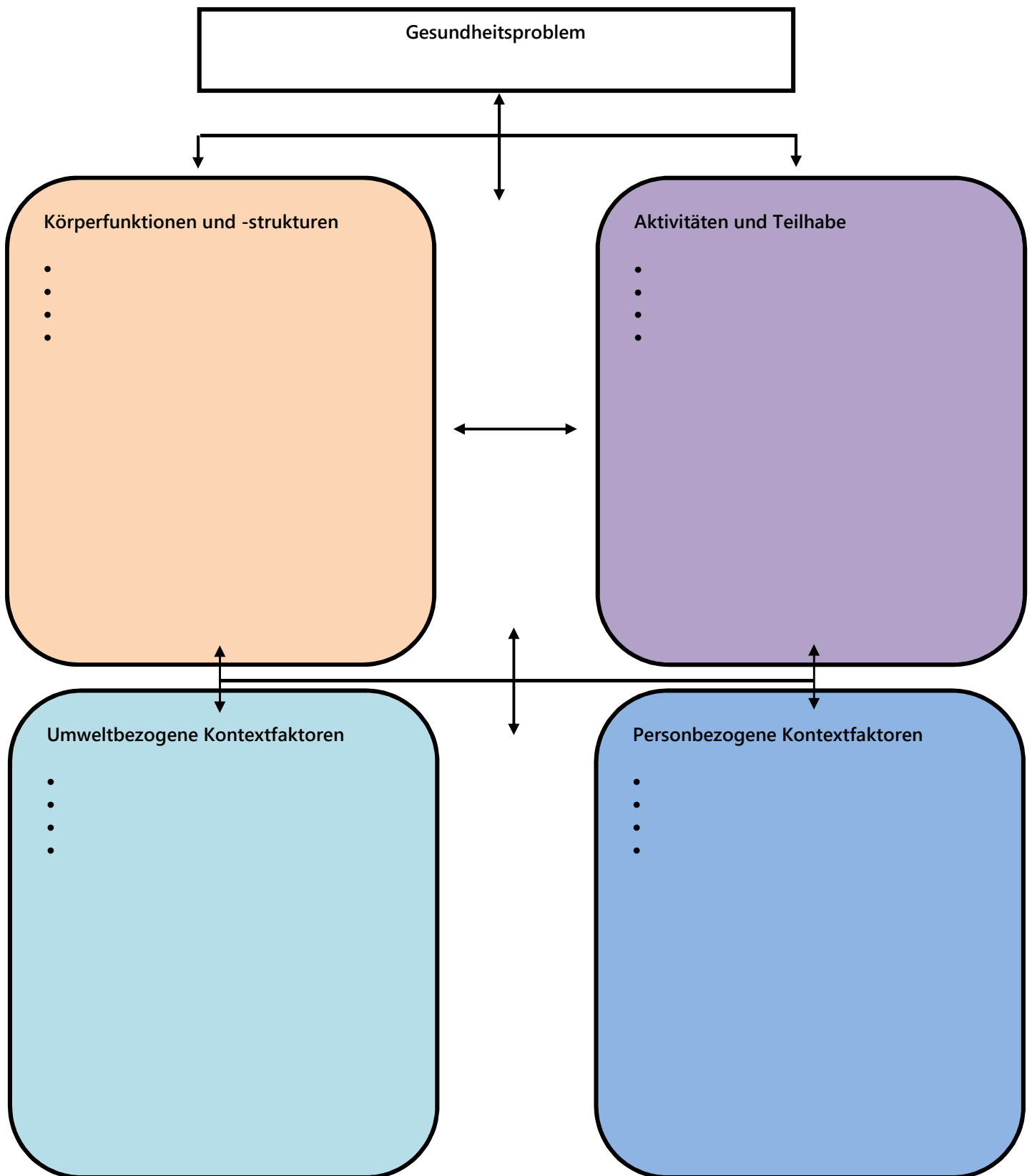
Ihre Eltern möchten, dass ihre Tochter weiterhin in ihrer Nähe wohnt und täglich in der Gärtnerei mithilft. Aufgrund der starken Einbindung in den Betrieb haben sie wenig Zeit, Frau B. im Alltag zu unterstützen. Im Hinblick auf Alltagsfragen wendet sich Frau B. eher an eine Bekannte vor Ort.

Frau B. beschreibt sich selber als offen und interessiert an Neuem. Sie zeigt eine hohe Motivation, ihre Fertigkeiten zu erweitern.

Sie äußert Freizeitinteressen, wie z.B. Musik hören, singen und schwimmen, die sie allerdings in ihrem Alltag aufgrund fehlender Zeit sowie unpassender Angebote vor Ort nur sehr selten ausübt. Frau B. spricht von spannenden und vielfältigen Freizeitangeboten in der Nachbarstadt, welche mit dem Bus zu erreichen ist.

Arbeitsblatt „bpsM“

Schauen Sie sich die Informationen in dem Fallbeispiel an und übertragen Sie den Inhalt in das bio-psycho-soziale Modell. Beachten Sie dabei, dass alles miteinander in Wechselwirkung steht und es immer Überschneidungen und Schnittstellen gibt. Versuchen Sie auch, Förderfaktoren sowie Barrieren zu beschreiben.



Arbeitsblatt „Haltungsfragen“

Nehmen Sie sich 15 Minuten Zeit und beantworten Sie aus Ihrer persönlichen Sicht die folgenden Impulsfragen.

1. ICF und bio-psycho-soziales Modell – Das finde ich besonders wichtig:

2. Wie denke ich den Begriff der Wechselwirkung?

3. Wie kann ich die ICF und das bio-psycho-soziale Modell als Orientierungshilfe im praktischen Tun nutzen?

6. Anhang

Weitere Arbeitsmaterialien zur ICF

- ❖ ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/downloads/?dir=icf> (Downloadbereich)
- ❖ WHO: World Health Organization
<https://www.who.int/classifications/icf/en/>
- ❖ BfArM: Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
<https://www.dimdi.de/dynamic/de/startseite/>
- ❖ BAR: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
<https://www.bar-frankfurt.de/themen/icf.html> (Downloadbereich)
- ❖ ICF Research Branch: Kooperationspartner der WHO
<https://www.icf-research-branch.org/icf-training/icf-e-learning-tool>
- ❖ ICF Research Branch: ICF e-learning Plattform (englisch)
<https://www.icf-elearning.com/>

Die wichtigsten Begriffe der ICF

- ❖ **Aktivitäten** bezeichnen die Durchführung von Aufgaben oder Handlungen durch eine Person. Siehe auch Leistungsfähigkeit, Leistung.
- ❖ **Barrieren** sind Kontextfaktoren (insbesondere Umweltfaktoren), die sich negativ auf die funktionale Gesundheit (insbesondere auf die Teilhabe) auswirken.
- ❖ **Beeinträchtigungen der Aktivität** sind Schwierigkeiten, die eine Person bei der Durchführung einer Aktivität haben kann.
- ❖ **Beeinträchtigungen der Teilhabe** sind Probleme, die eine Person beim Einbezogenen in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich erlebt.
- ❖ **Behinderung** ist jede Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit einer Person. Der Behinderungsbegriff der ICF ist wesentlich weiter als der des SGB IX.
- ❖ **Beurteilungsmerkmale** dienen der näheren Qualifizierung der dokumentierten Items der verschiedenen Teilklassifikationen. Das allgemeine Beurteilungsmerkmal, das für alle Klassifikationen gleich ist, gibt den Schweregrad des Problems an. Bei den Umweltfaktoren besteht das Problem in Barrieren. Es können jedoch auch die Funktionsfähigkeit förderliche Faktoren (Förderfaktoren) kodiert werden. Die weiteren Beurteilungsmerkmale sind klassifikationsabhängig.
- ❖ **Domäne:** Sinnvolle und praktikable Menge von Items aus einer beliebigen Teilklassifikation der ICF.
- ❖ **Förderfaktoren** sind Kontextfaktoren (insbesondere Umweltfaktoren), die sich positiv auf die funktionale Gesundheit (insbesondere auf die Teilhabe) auswirken.
- ❖ **Funktionale Gesundheit** umfasst die Aspekte der Körperfunktionen und -strukturen des Organismus einer Person sowie die Aspekte der Aktivitäten und Teilhabe der Person an Lebensbereichen vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren. Funktionale Gesundheit ist kein expliziter Begriff der ICF.
- ❖ **Funktionsfähigkeit** umfasst alle Aspekte der funktionalen Gesundheit.
- ❖ **Kategorien** bilden die Einheiten vier Teilklassifikationen der ICF auf Item-Ebene.
- ❖ **Komponente** ist der zu klassifizierende Gegenstand, also (1) Körperfunktionen und -strukturen, (2) Aktivitäten und Teilhabe, (3) Umweltfaktoren und (4) personbezogene Faktoren (in der ICF nichtklassifiziert).
- ❖ **Kontextfaktoren** sind alle Gegebenheiten des Lebenshintergrundes einer Person. Sie sind in Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren gegliedert.
- ❖ **Körperfunktionen** sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologische Funktionen). Siehe auch Schädigungen.
- ❖ **Körperstrukturen** sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile. Siehe auch Schädigungen.
- ❖ **Lebensbereiche** sind Domänen der Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe.

- ❖ **Leistung** ist die tatsächliche Durchführung einer Aufgabe oder Handlung einer Person in ihrem gegenwärtigen Kontext. Leistung ist ein Aspekt des Aktivitätskonzeptes.
- ❖ **Leistungsfähigkeit** ist das maximale Leistungsniveau einer Person bezüglich einer Aufgabe oder Handlung unter Test-, Standard-, oder hypothetischen Bedingungen. Leistungsfähigkeit ist ein Aspekt des Aktivitätskonzeptes.
- ❖ **Partizipation** siehe Teilhabe.
- ❖ **Schädigungen** sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder -struktur wie z.B. eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust.
- ❖ **Teilhabe** ist das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich.
- ❖ **Umweltfaktoren** bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Umweltfaktoren sind in der ICF klassifiziert.

(vgl. Schuntermann 2006: 10)

7. Literaturverzeichnis

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. (Hrsg.): 2015: ICF-Praxisleitfaden 1, Zugang zur Rehabilitation, Frankfurt/Main.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen (Hrsg.): 2005: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, World Health Organization, Genf.

Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland und der Direktor des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (Hrsg.): 2019: Bedarfe ermitteln Teilhabe gestalten, BEI_NRW, Handbuch, Stand: Januar 2019.

Engel, Heike / Beck, Iris: 2018: Voruntersuchung als Entscheidungsgrundlage zur Entwicklung eines Instrumentes zur Ermittlung des Bedarfs im Rahmen der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Land Berlin, Köln / Hamburg.

Schuntermann, Michael F.: 2006: Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Kurzeinführung, Berlin.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe
Kompetenzzentrum Soziale Teilhabe (KST)
Warendorfer Straße 26-28
48145 Münster
E-Mail: bei_nrw@lwl.org

www.lwl.org

Stand: August 2021