DOKUMENTATION

Erweiterter Fachtag der 16 ärztlichen Leiter*innen der KJA/SPZ am 01. März 2017

Tagungsort: ABSV, Auerbachstraße 7, 14193 Berlin

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder und Jugendliche (ICF-CY)

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend

















Inhaltsverzeichnis

Vorwort Das bio-psycho-soziale Modell der ICF in der Frühförderung und Sozialpädiatrie	3
	4
Prof. Dr. Liane Simon, Medical School Hamburg Prof. Dr. Andreas Seidel, Hochschule Nordhausen / ISRV	
Ausblick	82
Literatur und Links	83

Hintergrund des erweiterten Fachtages bildete die zunehmende Bedeutung der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2001 entwickelten "Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF). 2007 beschloss die WHO eine hierauf aufbauende Fassung für Kinder und Jugendliche (children and youth, abgekürzt CY).

Das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz sieht vor, dass die Ermittlung des individuellen Bedarfes der Leistungsberechtigten durch ein Instrument erfolgen soll, das sich an der ICF orientiert (BTHG §§ 118, 142).

Zur Vorbereitung des erweiterten Fachtages hatte die Koordinationsstelle der Kinderund Jugendambulanzen/Sozialpädiatrischen Zentren (KJA/SPZ) Herrn Dr. Martin Köhler, Chefarzt der Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche in Hohenstücken, eingeladen, in der Runde der ärztlichen Leiter*innen am 08. Februar 2017 über seine praktischen Erfahrungen in der Arbeit mit der ICF-CY zu berichten.

Mit Frau Professor Liane Simon und Herrn Professor Andreas Seidel, den beiden WHO-Beauftragten für Deutschland in Sachen ICF, konnte die Koordinationsstelle darauf aufbauend zwei Referent*innen für diesen Fachtag gewinnen, die maßgeblich an der Entwicklung und Gestaltung der ICF-CY beteiligt waren bzw. sind.

Am Fachtag selbst nahmen insgesamt 43 Fachkräfte teil, vor allem Ärzt*innen (20), aber auch Therapeut*innen, Sozialpädagog*innen und Psycholog*innen (zusammen 19) aus den KJA/SPZ sowie Mitarbeiter*innen verschiedener Jugendämter (4).

Die vorliegende Dokumentation enthält die der Koordinationsstelle von den Referent*innen zur Verfügung gestellten Folien sowie einige ergänzende Informationen, die im Kontext des Themas von Interesse sind bzw. in den Fragen und Diskussionen deutlich wurden.

Die Fachtagung war durch die Berliner Ärztekammer anerkannt (7 Fortbildungspunkte) und kann auch im Rahmen der Zertifizierung von ICF-Fortbildungen im Bereich Frühförderung anerkannt werden (vgl. www.viff-fruehfoerderung.de).

Berlin, 30. März 2017

Dr. Donald Vogel

Dr. Adrienne Blank-Koerber







Das bio-psycho-soziale Modell der ICF in der Frühförderung und Sozialpädiatrie





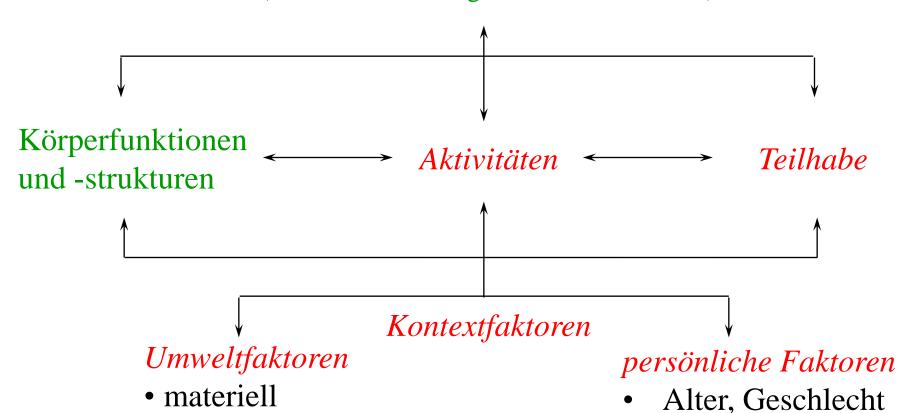
Bio-psycho-soziales Modell der ICF

sozial

verhaltensbezogen

Gesundheitsproblem

(Gesundheitsstörung oder Krankheit, ICD)



Motivation

Lebensstil

ICF-(CY)

Kontextorientiert

Fokus auf Aktivität und Partizipation

Gemeinsame Sprache der Fachleute

Frühförderung

Grundprinzipien der Frühförderung

- Interdisziplinarität (Interdisziplinär: Austausch der Vertreter verschiedener Fachdisziplinen über das gemeinsam betreute Kind/die Familie bspw. in formalisierten Besprechungen)
- Familienorientierung (Fachleute dürfen die Bedeutung der Familie und des Familienumfeldes nicht unterschätzen und Fachleute dürfen ihre Bedeutung bezüglich der Entwicklungspotenziale einzelner Kinder nicht überschätzen)
- Abgestimmtes Vorgehen (Entscheidend für das Gelingen dieses Vorgehens ist die kontinuierliche Reflexion mit den Bezugspersonen ebenso wie diejenige im Team (VIFF 1999))

Interdisziplinäre Frühförderung und ICF

Warum ICF?

- Familienorientierung
- Lebensweltorientierung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Sozialgesetzgebung
- Bundesteilhabegesetz

- VIFF: Empfehlungen zur Diagnostik im Rahmen der Komplexleistung in Interdisziplinären Frühförderstellen, 2009
- GNP: Syllabus Neuropädiatrie, 2. Version 2013

II.2.5 Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises

Vor dem Hintergrund des gewandelten Verständnisses von Behinderung von einer defizit-orientierten zu einer ressourcenorientierten Sichtweise, das insbesondere durch die Aufnahme des bio-psychosozialen Modells von Behinderung in die ICF weltweite Anerkennung und durch die Aufnahme in die UN-BRK auch Eingang in das deutsche Rechtssystem gefunden hat, wird der leistungsberechtigte Personenkreis für die Eingliederungshilfe im neuen Teil 2 des SGB IX neu geregelt.

Mit der neuen Definition wird der Wechselwirkung von individueller Beeinträchtigung und von der Gesellschaft geschaffenen Barrieren ebenso Rechnung getragen wie dem Ansatz des Klassifikationssystems der ICF, der die Aktivitäts- und Teilhabeeinschränkungen sowie die jeweiligen Kontextfaktoren als Beschreibung einer Behinderung berücksichtigt.

Gleichfalls erfolgt die in diesem Zuge fachlich notwendige Weiterentwicklung des bisher für die Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe erforderlichen Merkmals der "Wesentlichkeit". Das leistungsauslösende Moment wird nun nicht mehr an der Person selbst bzw. an Persönlichkeitsmerkmalen festgemacht ("er / sie ist wesentlich behindert"), sondern an der Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt, d.h. wenn die Fähigkeit zur gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße eingeschränkt ist und deshalb personelle oder technische Unterstützung in an der ICF-orientierten Lebensbereichen notwendig ist.

Vor dem Hintergrund der personenzentrierten Ausrichtung der Eingliederungshilfe müssen die Leistungsberechtigten in allen Schritten der Leistungsgewährung und -erbringung, beginnend bei der Antragsprüfung und beim Zugang zu den Leistungen ganzheitlich in den Blick genommen werden. Daher erfolgt eine Orientierung an allen Lebensbereichen, die auch in die ICF aufgenommen wurden und dort bei der Beurteilung der Teilhabemöglichkeiten eine Rolle spielen.

Die Inhalte der an der ICF orientierten Lebensbereiche und die Regelung, wann eine erhebliche Teilhabeeinschränkung vorliegt, werden in der neuen Verordnung der Eingliederungshilfe bestimmt.

Zu § 118 (Instrumente der Bedarfsermittlung)

Im Rahmen der Gesamtplanung ist zwischen Verfahren und Instrumenten zur Bedarfsermittlung zu unterscheiden. Die Ermittlung des individuellen Bedarfs erfolgt in einem ersten Schritt mit Hilfe von Instrumenten. Ein Instrument ist ein konkretes Werkzeug (z.B. Fragebogen, Checkliste, Leitfaden), das auf einer wissenschaftlichen Grundlage beruht Zentral steht dabei die Orientierung an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in neun Lebensbereichen, die sich an denen der ICF orientieren, vorzusehen.

Aktivität und Partizipation (Teilhabe)

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

Ethische Richtlinien der WHO für die ICF (-CY)

Respekt und Vertraulichkeit

- (1) Die ICF sollte so verwendet werden, dass das Individuum mit seinem ihm innewohnenden Wert geschätzt und seine Autonomie respektiert wird.
- (2) Die ICF sollte nie benützt werden, um einzelne Menschen zu etikettieren oder sie nur mittels einer oder mehreren Kategorien von Behinderung zu identifizieren.
- (3) In klinischen Kontexten sollte die Verwendung der ICF immer in voller Kenntnis, mit der Einwilligung und Kooperation derjenigen Person erfolgen, deren Funktionsfähigkeit und Behinderung klassifiziert werden. Wenn Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten des Individuums diesen Einbezug erschweren oder verhindern, sollten seine Interessenvertreter aktive Teilnehmer an diesem Prozess sein.
- (4) Die durch die ICF kodierten Informationen sollen als persönliche Informationen betrachtet und verbindlichen Regeln der Vertraulichkeit unterstellt werden, welche für die jeweilige Verwendung der Daten adäquat ist.

Ethische Richtlinien der WHO für die ICF (-CY)

Klinische Verwendung der ICF

- (5) Wenn immer möglich, sollte der Kliniker oder die Klinikerin der betroffenen Person oder ihrem Interessenvertreter den Zweck der Verwendung der ICF erläutern und sie dazu ermuntern, Fragen zur Angemessenheit der Verwendung der ICF zur Erfassung der Funktionsfähigkeit einer Person zu stellen.
- (6) Wo immer möglich, sollte der betroffenen Person (oder ihrem Interessenvertreter) die Teilnahme am Prozess der Klassifizierung ermöglicht werden, insbesondere indem sie die Gelegenheit erhält, die Angemessenheit der Verwendung einer Kategorie und einer damit verbundenen Beurteilung zu bestätigen oder zu hinterfragen.
- (7) Weil ein klassifiziertes Defizit immer resultiert aus dem Zusammenspiel zwischen dem Gesundheitsproblem einer Person und dem materiellen und sozialen Kontext, in dem sie lebt, sollte die ICF ganzheitlich verwendet werden.

Ethische Richtlinien der WHO für die ICF (-CY)

Soziale Verwendung der ICF Informationen

- (8) Wo immer möglich sollte die ICF so weitgehend wie möglich dafür eingesetzt werden, dass unter Mitwirken der betroffenen Person ihre Wahl- und Steuerungsmöglichkeiten bezüglich ihres Lebens erhöht werden.
- (9) Die ICF-Informationen sollten für Weiterentwicklung von Gesetzgebungen und politische Veränderungen eingesetzt werden, welche die Partizipation [Teilhabe] von Individuen erhöht und unterstützt.
- (10) Die ICF und alle aus ihrer Verwendung abgeleiteten Informationen sollten nicht dazu benutzt werden, vorhandene Rechte oder anderweitige rechtmäßige Ansprüche zum Nutzen anderer Individuen oder Gruppen einzuschränken.
- (11) Individuen, welche durch die ICF ähnlich klassifiziert wurden, können sich dennoch in vielerlei Hinsicht voneinander unterscheiden. Gesetze und Regelungen die sich auf die ICF beziehen sollten keine größere Homogenität annehmen als beabsichtigt und deshalb sicherstellen, dass Menschen, deren Funktionsfähigkeit klassifiziert wird, als Individuen betrachtet werden.

ICF als gemeinsame Sprache

"Die ICF-CY ist für **Fachpersonen** in **klinischen Settings**, in der **Pädagogik, Gesetzgebung** und **Forschung** sowie für **Angehörige und Betroffene** gedacht, ……..

.....mit ihrem Schwerpunkt auf der Funktionsfähigkeit kann die ICF-CY als **gemeinsame Sprache** über alle Disziplinen, öffentlichen Bereiche und nationale Grenzen hinweg genutzt werden, um die Gesundheit, die Funktionsfähigkeit und die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu definieren und zu dokumentieren" (WHO, 2011, S.12).

ICF als gemeinsame Sprache

Fachleute der Frühförderung haben als Vertreter verschiedener Fachdisziplinen – eine jeweils fachspezifische Sprache zur Verfügung.

Die Fachsprache des einen entspricht nicht zwingend der Fachsprache des anderen. Sie bleibt möglicherweise für den anderen unverständlich.



ICF als gemeinsame Sprache

Sprache ist immer ein Verständigungssystem, das in kulturellen Zusammenhängen erlernt wird.

Dazu gehören auch Fachsprachen.

Betrachtet man Kultur als Gesamtheit von Werten, Einstellungen und Überzeugungen, die eben auch in einer Berufsausbildung vermittelt werden, dann unterliegt eine interdisziplinäre Zusammenarbeit den Bedingungen kultureller Unterschiede, die sich in der Sprache der Berufsgruppen niederschlägt.

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF



ICF-CY Organisation und Struktur

Körperfunktionen

Körperstrukturen

Lebensbereiche Aktivitäten Partizipation/Teilhabe

Kontextfaktoren Umweltfaktoren personbezogene Faktoren

ICF-CY Organisation und Struktur Die Komponenten mit Präfixen

Körperfunktionen

Körperstrukturen

Lebensbereiche Aktivitäten Partizipation/Teilhabe

Kontextfaktoren Umweltfaktoren personbezogene Faktoren b für body functions

s für body structures

d für life domains

a für activities

p für participation

e für environmental factors



Funktionale Gesundheit

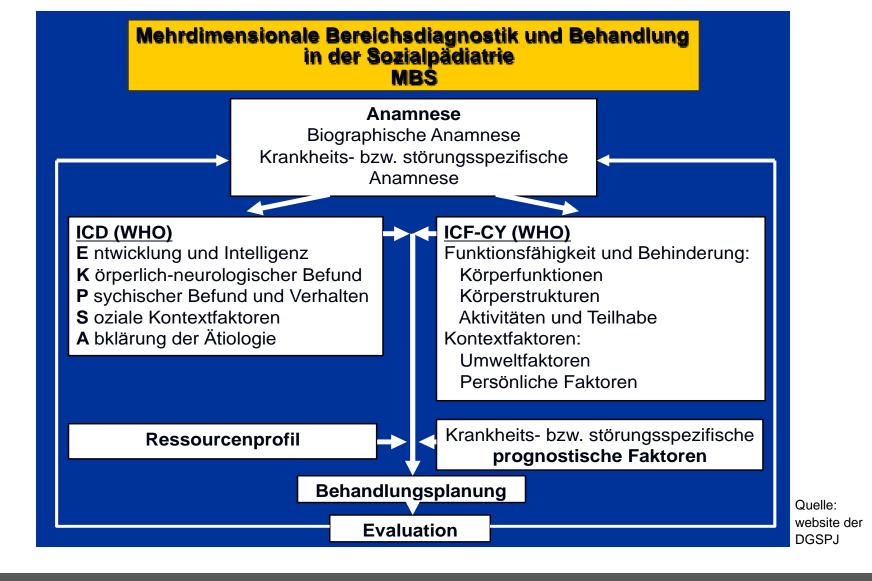
Eine Person ist *funktional gesund*, wenn – vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (**Konzept der Kontextfaktoren**)

ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen. (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen)

sie nach Art und Umfang das tut oder tun kann, wie es von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird. (Konzept der Aktivitäten)

sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Art und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Schädigungen der Körperfunktionen/-strukturen und Aktivitätseinschränkungen erwartet wird. (Konzept der Teilhabe)



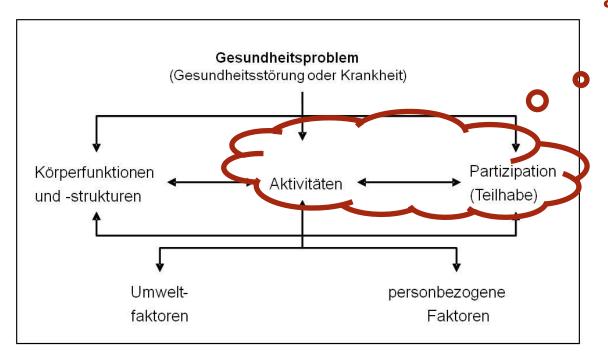


Begriffsbestimmung in Anlehnung an ICF-CY

- Aktivität ICF-CY:
- Ausführung von
 Handlungen oder
 Bewältigung von
 Aufgaben durch das
 Individuum.

- Partizipation ICF-CY:
- Einbezogen sein in eine Lebenssituation.

Eine Komponente aus 9 Dimensionen



Begriffsbestimmung (2): konkret heißt das...

Aktivität

- Einzelne Einheiten, die eine Handlungssequenz ausmachen.
- eher funktional
- dienen einem allgemeinen Ziel
- (z. B. Schuhe anziehen)



Partizipation

- Lebenssituation: Reihe organisierter
 Handlungssequenzen mit einem persönlichen oder sozial bedeutsamen Ziel.
- Partizipation: Ausmaß des Einbezogen seins in umfangreiche Aktivitäten, die



Zwischenfazit Partizipation

- > Die Diskussion um den Begriff Partizipation ist noch nicht abgeschlossen.
- ➤ Je nach Fachdisziplin liegt ein unterschiedliches Verständnis, was Partizipation sein kann, vor.
- ➤ Die Erfassung von Partizipation ist für die Therapie, Förderung und Versorgung wichtig aber wie messen?
- Partizipation ist nicht nur ein mögliches Ziel, um dieses entsprechend in Therapie- und Förderprozessen als Outcome zu planen.
- Partizipation bedeutet auch Teilhabe an der Entscheidungsfindung!
- Partizipation wird bisher in Studien nur selten als Outcome gemessen.

Lebensproblem oder Problemsystem (vgl. Ludewig, 2009)

<u>Lebensprobleme</u> "... subjektiv erlebte leidvolle Phänomene, die vom Betroffenen als veränderungsbedürftig bewertet werden" (ebd., S. 91).

Diese können durch Kommunikation zur Entstehung eines <u>Problemsystems</u> führen, in der etwas

- 1) als unerwünscht (schwierig, hinderlich, falsch, störend, unpassend usw.) gewertet und
- 2) für veränderbar gehalten wird.

Probleme stellen somit Sachverhalte dar, die für zugleich veränderungsbedürftig und veränderungsfähig gehalten werden" (ebd., S. 87).

Was ist für wen ein Problem?

Systemmitglieder können denken, sie sind sich einig darin, dass ein Problem vorliegt, auch Beobachter sehen es so. Bei näherem Betrachten wird jedoch deutlich, dass verschiedene Aspekte von verschiedenen Personen als Problem erkannt werden.

Ruppig zu den anderen Kindern der Gruppe

Wir können ihn nicht beruhigen

MUSKELHYPOTONIE

Soll ein Junge sein dürfen

ZENTRALE KOORDINATIONSSTÖRUNG

Einschlafschwierigkeiten

Aufmerksamkeitsschwierigkeiten

Welches ist das wirkliche Problem?

"Der Mensch ist das Maß aller Dinge" (Protagoras).

Wer beurteilt "das Problem"?

Die Kodierung soll aus der Sicht der Person, deren Situation beschrieben wird, erfolgen.

"Ein wichtiges Ziel der ICF und der ICF-CY ist es, die Auskunftsperson miteinzubeziehen in der Feststellung der Art und des Ausmaßes ihrer Funktionsfähigkeit im Kontext ihrer Umwelt.....Bei sehr jungen Kindern ...können primäre Bezugspersonen stellvertretend antworten" (WHO, 2011, S. 21).

Kodierungsleitlinien (WHO, 2011)

- Präfix
 - b
 - s
 - d
 - е
- Numerischer Kode
 - Nummer des Kapitels (eine Ziffer)
 - Items der zweiten Ebene (zwei Ziffern)
 - Items der dritten und vierten Ebene (jeweils eine Ziffer)

Beurteilungsmerkmale

0 = Problem nicht vorhanden bis 4= Problem voll ausgeprägt

8 = nicht spezifiziert

9= nicht anwendbar

Beurteilungsmerkmale

Beurteilungsmerkmale dienen der näheren Qualifizierung.

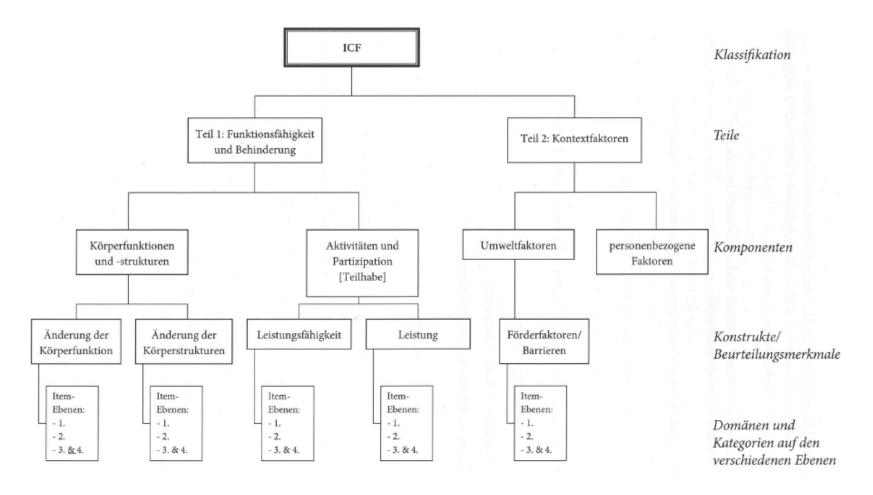
Sie geben u.a. den Schweregrad des "Problems" an.

Kodieren mit der ICF

Wer beurteilt "das Problem"?

- Die Kodierung soll aus der Sicht der Person, deren Situation beschrieben wird, erfolgen.
- "Ein wichtiges Ziel der ICF und der ICF-CY ist es, die Auskunftsperson miteinzubeziehen in der Feststellung der Art und des Ausmaßes ihrer Funktionsfähigkeit im Kontext ihrer mwelt….. Bei sehr jungen Kindern …können primäre Bezugspersonen stellvertretend antworten" (WHO, 2011, S. 21)

Struktur und Arbeitsweise mit der ICF



ICF-CY

Liste der Kapitelüberschriften der Klassifikation

Körperfunktionen (Kapitel 1-8)

Körperstrukturen (Kapitel 1-8)

Aktivitäten und Partizipation (Kapitel 1-9)

Umweltfaktoren (Kapitel 1-5)

Organisation und Struktur

Die Komponenten sind mit Präfixen versehen:

- b für **b**ody functions
- s für body structures
- d (activities and participation)
 für life <u>d</u>omains
- e für environmental factors

(b) Körperfunktionen

- **b1** Mentale Funktionen
- b2 Sinnesfunktionen und Schmerz
- b3 Stimm- und Sprechfunktion
- b4-6 Organfunktionen
- b7 Neuromuskuläre und bewegungsbezogene Funktionen
- b8 Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde

(s) Körperstrukturen

- s1 Strukturen des Nervensystems
- s2 Auge und Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen
- s3 Strukturen, die an Stimme und Sprechen beteiligt sind
- s4-6 Strukturen der verschiedenen Organe
- s7 Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen
- s8 Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde

Körperfunktionen

b710 Gelenkbeweglichkeit

Bewegungsumfang und Leichtigkeit der Bewegung

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

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

b7100 Beweglichkeit eines einzelnen Gelenkes

Bewegungsumfang und Leichtigkeit der Bewegung eines Gelenkes

b7101 Beweglichkeit mehrerer Gelenke

Bewegungsumfang und Leichtigkeit der Bewegung mehrerer Gelenke

Erstes Beurteilungsmerkmal (allgemein) = Schweregrad des Problems

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

b710 Gelenkbeweglichkeit

Bewegungsumfang und Leichtigkeit der Bewegung

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

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

b7100 Beweglichkeit eines einzelnen Gelenkes

Bewegungsumfang und Leichtigkeit der Bewegung eines Gelenkes

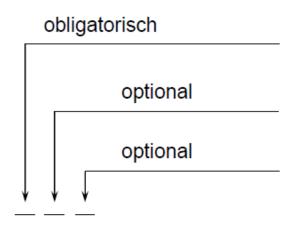
b7101 Beweglichkeit mehrerer Gelenke

Bewegungsumfang und Leichtigkeit der Bewegung mehrerer Gelenke

z.B. <u>b7101.3</u> erheblich ausgeprägte Schädigung (z.B. Patient mit schwerer Tetraspastik / CP)

Körperstrukturen s

Beurteilungsmerkmale: Kodierung bei Körperstrukturen



Ausmaß der Schädigung

(1. Beurteilungsmerkmal)

Art der Schädigung

(2. Beurteilungsmerkmal)

Lokalisation der Schädigung

(3. Beurteilungsmerkmal)

SXXX.

- S110 Struktur des Gehirns
- S1100 Struktur der Großhirnhälften
- S11002 Parietallappen
- S11002. 2 Schädigung mäßig ausgeprägt

Kodierung der Körperstrukturen (2)

Zweites Beurteilungsmerkmal: Art der Schädigung

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

Drittes Beurteilungsmerkmal: Lokalisation der Schädigung

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

- S110 Struktur des Gehirns
- S1100 Struktur der Großhirnhälften
- S11002 Parietallappen
- S11002. 2 Schädigung mäßig ausgeprägt
- S11002.272 ... Qualitative Strukturänderung links



Offenes SHT parietal links mit Residualzustand

Aktivitäten und Teilhabe d

Konzepte der Aktivitäten und der Teilhabe: Lebensbereiche (life domains)

 Lebensbereiche sind Bereiche menschlicher T\u00e4tigkeiten, Handlungen und Aufgaben (Aktivit\u00e4tskonzept) und/oder menschlicher Daseinsentfaltung (Teilhabekonzept).

Aktivität und Partizipation:

Lebensbereiche in der ICF

- Lernen und Wissensanwendung
- 2. Allgemeine Aufgaben und Leistungsanforderungen
- 3. Kommunikation
- 4. Mobilität
- 5. Selbstversorgung
- Haushalt / häusliches Leben
- 7. Interpersonale Interaktionen und Beziehungen
- 8. Hauptlebensbereiche
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

• d330 Sprechen

Beurteilungskriterien für Aktivität und Partizipation:

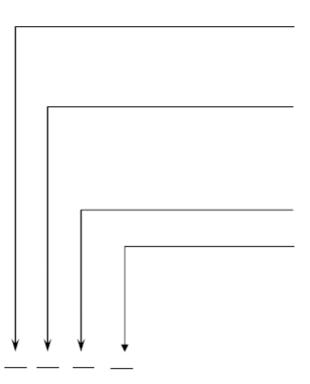
Leistung

Beschreibt, was ein Individuum in seiner gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt tut.

Leistungsfähigkeit

Beschreibt das höchst mögliche Niveau der Funktionsfähigkeit eines Individuums, das es in einer "standardisierten" Umgebung erreichen kann.

Beurteilungsmerkmale: Kodierung bei Aktivitäten



Leistung

(1. Beurteilungsmerkmal)

Leistungsfähigkeit ohne Assistenz/Hilfsmittel (2. Beurteilungsmerkmal)

Leistungsfähigkeit mit Assistenz/Hilfsmittel (3. Beurteilungsmerkmal) Leistung ohne Assistenz/Hilfsmittel (4. Beurteilungsmerkmal)

dxxx.

Erstes Beurteilungsmerkmal (allgemein) = Schweregrad des Problems

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

 Eine Person mit fehlenden Stimmbändern kann unter Verwendung von Hilfsmitteln sprechen → d330.231

Erstes Beurteilungsmerkmal

Mäßig ausgeprägte Schwierigkeit in der Leistung (vielleicht wegen Kontextfaktoren wie Stress oder der Einstellung anderer) $\rightarrow 2$ Zweites Beurteilungsmerkmal

Erheblich ausgeprägte Schwierigkeit in der Leistungsfähigkeit ohne Hilfsmittel $\rightarrow 3$ Drittes Beurteilungsmerkmal

Leicht ausgeprägte Schwierigkeit der Leistungsfähigkeit mit Hilfsmittel $\rightarrow 1$

Umweltfaktoren e

Funktionale Gesundheit und Kontextfaktoren

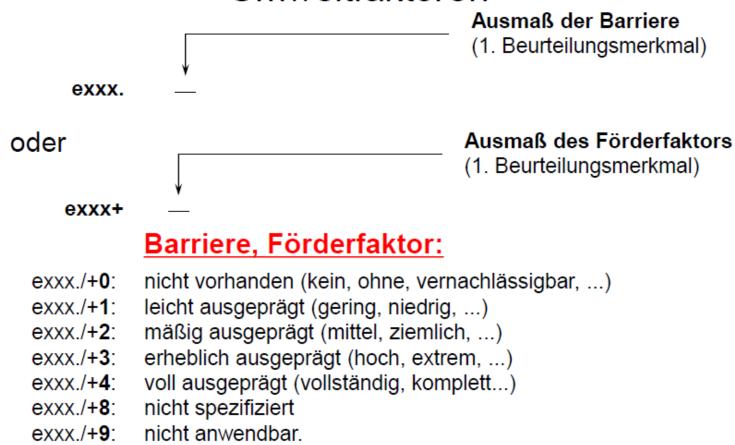
Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, personbezogene Faktoren) können sich auf die funktionale Gesundheit

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

Kapitel der Umweltfaktoren

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

Beurteilungsmerkmale: Kodierung der Umweltfaktoren



• Erhebliche Unterstützung durch die Großeltern:

e315+3

Behinderungsbegriff ICF

Behinderung:

Ergebnis der negativen Wechselbeziehung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem (ICD) und ihren Kontextfaktoren auf ihre funktionale Gesundheit

Behinderung kann nicht mehr allein in einem kausalen Zusammenhang mit der gesundheitlichen Einschränkung eines Menschen gesehen werden.

Entwurf Bundesteilhabegesetz

Zu § 118 (Instrumente der Bedarfsermittlung)

Im Rahmen der Gesamtplanung ist zwischen Verfahren und Instrumenten zur Bedarfsermittlung zu unterscheiden. Die Ermittlung des individuellen Bedarfs erfolgt in einem ersten Schritt mit Hilfe von Instrumenten. Ein Instrument ist ein konkretes Werkzeug (z.B. Fragebogen, Checkliste, Leitfaden), das auf einer wissenschaftlichen Grundlage beruht Zentral steht dabei die Orientierung an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in neun Lebensbereichen, die sich an denen der ICF orientieren, vorzusehen.

1. Fragen - Auftragsklärung

Eltern beschreiben die Bedürfnisse des Kindes und der Familie

Die Fragen:

- 1. Was ist aus Ihrer Sicht ein Problem?
- 2. Was soll sich mithilfe der Frühförderung ändern?
- 3. Was wäre dann anders und für wen?
- 4. Was soll auf jeden Fall so bleiben, wie es ist?
- 5. Wenn nichts getan werden würde, was glauben Sie, wie lange das Problem dann noch bestehen würde?

2. Sammeln

- Was wissen wir über die Partizipationsmöglichkeiten des Kindes?
- Was wissen wir über den Einbezug des Kindes in sein Lebensumfeld?
- Welche Informationen fehlen noch, um die Situation entsprechend des Auftrags/der Aufträge zu verstehen?
- Wie und von wem können sie beschafft werden?

3. Diskutieren/Situationsanalyse

Im interdisziplinären Austausch (Fallbesprechung/Hilfeplanung)

"Der Begriff Interdisziplinarität wird heute in einem übergreifenden Sinne gebraucht. Man versteht darunter die Kommunikation und Kooperation von Disziplinen und Fächern" (Speck, 1996, S. 45).

- Es diskutieren und kooperieren allerdings keine Disziplinen, sondern Menschen.
- Sie vertreten und vermitteln das in dieser Disziplin von ihnen erworbene Wissen.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit unterliegt den Bedingungen menschlicher Kommunikation.

3. Kodieren

Reicht bei Kindern nicht aus, es muss stets eine Erläuterung dazu, z.B.

Jonas

Die Eltern des o.g. Kindes haben sich bei uns gemeldet mit der Bitte um Beratung zur Einschätzung des weiteren Förderbedarfs.

Diese erfolgte am bei.....

Folgendes wurde besprochen:

Bei Jonas wurde im Mai dieses Jahres die Diagnose myoklonische Dystonie gestellt.

Die Mutter berichtet über eine familiäre Belastung diesbezüglich. Es liegen bereits diverse Berichte und Untersuchungsergebnisse vor.

Situationsbeschreibung

Die Eltern berichten, dass Jonas vor allem bei feinmotorischen Tätigkeiten große Schwierigkeiten hat. Dies zeigt sich bei alltagspraktischen Tätigkeiten wie Anziehen und in schulrelevanten Aktivitäten wie Stifthalten, Malen und Schreiben. In anderen Bereichen wie Legospielen oder Phantasiespielen kommt Jonas jedoch gut zurecht, ist kreativ und ausdauernd. Zunehmend zeigt er in seinem Verhalten eine Verweigerungstendenz besonders bei motorischen Anforderungen, die er noch nicht so sicher bewältigen kann. Er bleibt dann freundlich, zieht sich aber in sich selbst zurück.

Situationsbeschreibung

Der Wunsch der Eltern an uns war es, Informationen und Einschätzungen unsererseits zu erhalten, um ihr weiteres Vorgehen zu planen. Zurzeit nimmt die Sorge um Jonas Zukunft einen großen Teil des Familienalltags in Anspruch, zusammen mit den Terminen zur Therapie und/oder Diagnostik.

Die Eltern betonen, dass sie gern alles tun, was hilft, aber auch darauf bedacht sind, ihm ausreichend Freiräume zu ermöglichen.

Beobachtung

Jonas ist ein sehr freundlicher Junge, der ohne Schwierigkeiten Kontakt mit den Fachleuten aufnimmt. Seine Haltung ist hypoton und er spricht etwas verwaschen und mit näselnder Stimme.

Während des Termins wird er in verschiedene fein- und grobmotorische Aktivitäten und Spiele eingebunden. Dabei ist ein feinschlägiger Intentionstremor zu beobachten. Seine grobmotorischen Abläufe wirken unbeholfen und sind oft von assoziierten Mitbewegungen und Kokontraktionen begleitet.

Beobachtung

Er ist in der Lage, eine Schnur durch größere Ösen zu führen, bei Unsicherheiten nimmt er die linke Hand zusätzlich zuhilfe. Für das Anziehen der Socken und Schuhe benötigt er etwas mehr Zeit und nutzt noch weitgehend ein palmares Greifen. Die Mutter beschreibt, dass sie zuhause absprechen, ob er Hilfe bekommt, wenn sie in Eile sind oder die Zeit zur Verfügung steht, es selbst zu tun.

Die grobe Muskelkraft ist an oberen und unteren Extremitäten reduziert. Trotz der oben beschriebenen artikulatorischen Schwäche ist seine Sprache meist gut verständlich und besticht durch ein reiches Vokabular und guten Satzbau. Kognitiv wirkt Jonas vollkommen altersgerecht.

Jonas Wünsche

- Jonas möchte gern mehr Zeit haben, um mit den Nachbarkindern zu spielen.
- Er möchte im Sommer mit seinen Freunden zur Schule im Ort gehen.
- Er braucht manchmal mehr Zeit beim Anziehen und möchte diese auch in der Schule haben.

Basierend auf den Schilderungen der Eltern und den gemachten Beobachtungen schlagen wir an Hand der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit folgende Bereiche für die weitere Förderung und Unterstützung vor.

- D175 Probleme lösen
- E130 Produkte & Technologien für die Bildung &Ausbildung:
- E355 Unterstützung durch Fachleute der Gesundheitsberufe:
- D817 öffentliche Erziehung
- B765 unwillkürliche Bewegungen/ B730 Muskelkraft

Reichen die Kodes?

Basierend auf den Schilderungen der Eltern und den gemachten Beobachtungen schlagen wir an Hand der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit folgende Bereiche für die weitere Förderung und Unterstützung vor.

 D175 Probleme lösen: Jonas wird auf Grund seiner motorisch-koordinativen Schwierigkeiten zunehmend lernen müssen, mit den damit verbundenen Einschränkungen zurechtzukommen und Kompensationstrategien zu entwickeln. Eine ergotherapeutischen Begleitung und Beratung bezüglich schulrelevanter alltagspraktischer Fertigkeiten könnte hierbei hilfreich sein.

 E130 Produkte & Technologien für die Bildung &Ausbildung: Im schulischen Bereich wird es für Jonas voraussichtlich schwierig werden, leserliche Texte in angemessener Zeit zu produzieren. Für diese Aufgabe sollte ihm eine technische Hilfe zur elektronischen Textverarbeitung zur Verfügung stehen. Die Verwendung dieser Hilfsmittel sollte jedoch nicht die Aufgabe des Schreibens mit der Hand bedeuten.

- E355 Unterstützung durch Fachleute der Gesundheitsberufe: Mit der Schwerpunktverlagerung der therapeutischen Behandlungen durch Ergotherapie und Logopädie auf alltagsrelevante Inhalte könnte auch die Frequenz dieser Maßnahmen gesenkt werden, um Freiräume für Kontakte mit Freunden und Spielaktivitäten zu schaffen.
- D817 öffentliche Erziehung: Jonas Lehrkräfte sollten vor der bevorstehenden Einschulung über seine Einschränkungen informiert werden. Dies wird es ihnen ermöglichen, zeitnah eine zusätzliche pädagogische Förderung zu veranlassen.

 B765 unwillkürliche Bewegungen/ B730 Muskelkraft: Die ätiologische Einordnung ist noch nicht eindeutig und die Eltern werden Jonas in der Dystoniesprechstunde des Klinikums A. vorstellen, was wir empfehlen.

ICF-CY als gemeinsame Sprache

Gemeinsam = mehreren Personen in gleicher Weise gehörend, zusammen, in Gemeinschaft

Eine gemeinsame (hierarchiefreie) Sprache macht den Austausch untereinander möglich.

Eine gemeinsame Wirklichkeit wird über die Bündelung verschiedener Perspektiven möglich.

So können gemeinsame Ziele entwickelt werden.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Andreas Seidel Seidel@fh-nordhausen.de

Liane Simon

Liane.simon@medicalschool-hamburg.de

Im Verlauf des Fachtages sowie in den Zwischenfragen und der abschließenden Diskussion wurden u.a. folgende Punkte deutlich:

Nach Auskunft von Frau Prof. Simon gibt es aktuell eine Entscheidung der WHO, die ICF-CY als eigenständiges Instrument nicht weiter zu entwickeln. Diese soll wieder mit der ICF zusammengefasst werden. Dies bestärkte die Einschätzung, die Anwendung von ICF im

Rahmen einer sehr langfristigen Entwicklung zu sehen.

Bereits in dem 2009 verabschiedeten SGB IX war zu erkennen, dass das Denkmodell der ICF im Rahmen dieser langfristigen Entwicklung auch vom Gesetzgeber auf der Ebene der Bundesgesetze verfolgt werden wird. In der Anwendung der ICF im BTHG wird das Denkmodell der ICF bisher allerdings nur teilweise umgesetzt: Es werden (z.B. im Kapitel 7 § 118) Bereiche Klassifikation der Aktivitäten ausschließlich die der und Partizipation (Teilhabe) die Klassifikationen Körperfunktionen, vorgeschrieben, der der Körperstrukturen und Umweltfaktoren dagegen jedoch nicht genannt.

Auch in der Weiterentwicklung der ICD sind Anpassungen an die ICF zu erwarten. So wird die ICD 11 bereits Teile der ICF übernehmen.

Eingeschätzt wurde, dass die über Jahre sehr stabilen Teams in den KJA/SPZ schon viel für die Entwicklung einer "gemeinsamen Sprache" getan haben, ICF-CY kann hier eine zusätzliche Strukturierung und Hilfe sein. Interessant wird die Nutzung der Klassifikation im Umgang mit anderen Institutionen: Facherzieher*innen für Integration, niedergelassenen Ärzt*innen, Jugendämtern u.a.

Die Implementierung und Anwendung von ICF-CY ist ein aufwendiger Prozess, der Unterweisung und Schulung der Anwender*innen Schulungsbedarf nicht mehr durch die wenigen in Deutschland vorhandenen Spezialisten abgedeckt werden kann, ist für das 2. Halbjahr ein "Train-the-Trainer-Kurs" der ViFF zur Anwendung der ICF-CY geplant. Denkbar wäre hier eine Beteiligung von Mitarbeiter*innen der KJA/SPZ, die als Multiplikator*innen trägerspezifisch könnten. Daraus ergäbe sich auch die Chance, dass Praktiker*innen auf die ab 2019 (auf Grundlage des BTHG) zu erwartenden landesrechtlichen Regelungen könnten, sofern es bis dahin keine bundeseinheitliche Lösung zur Berlin einwirken Anwendung von ICF in der Frühförderung gibt. Die deutsche Interdisziplinäre Arbeitsgruppe zur ICF-CY-Adaptation für den Kinder- und Jugendbereich, der u.a. die VIFF und die DGSPJ angehören, hat sogenannte Checklisten zur besseren Handhabbarkeit von ICF-CY für verschiedene Altersgruppen (0 - 3 Jahre, 3 - 6 Jahre, 6 - 12 Jahre, 12 - 18 Jahre) sowie eine Synopse zur Verfügung gestellt (www.dgspj.de/service/icf-cy/).

Dennoch besteht der Wunsch nach einer fachärztlichen Diskussion auf Bundesebene (z.B. innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.), wie ICF mit ICD 10, MBS und Ressourcenmodell kombiniert werden kann. Das Altöttinger Papier 3.0 (Hollmann, Kretzschmar und Schmid 2016) umreißt dies allenfalls skizzenhaft.

Die Frage des Datenschutzes bildete einen großen Diskussionspunkt. Der "gläserne Patient" kann nicht das Ziel sein (ICF-CY umfasst 1601 Items). In der Frühförderstelle Norderstedt wird aus Gründen des Datenschutzes so verfahren, dass in der Kommunikation mit externen Institutionen ausschließlich die Ziele nach ICF-CY kodiert werden, über die mit dem Patienten (bzw. den Eltern) Einigkeit erzielt wurde (beschränkt auf maximal 6 Ziele). Die Patient*innen erhalten briefliche Mitteilungen an andere Institutionen in Kopie und entscheiden selbst, wer sie erhalten soll.

Literatur und Links

Frühförderung Interdisziplinär (3 | 2016). ICF-CY. München: Reinhardt-Verlag

Hollmann, H., Kretzschmar, C. & Schmid, R. (2016). Das Altöttinger Papier 3.0. Altötting: RS-Verlag

Kraus de Camargo, O. & Simon, L. (2013): Die ICF-CY in der Praxis. Bern: Hogrefe-Verlag

Pretis, M. (2016). ICF – basiertes Arbeiten in der Frühförderung. Frühförderung Interdisziplinär 19. München: Reinhardt-Verlag

https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.ht

m http://www.dgspj.de/service/icf-cy/

https://www.icf-training.eu/