

**Einführung in die  
Internationale Klassifikation der  
Funktionsfähigkeit,  
Behinderung und Gesundheit  
Schwerpunkt: Psychische Störungen**

**Michael Bräuning-Edelmann**

**Klaus Keller**

**2007 Bochum**

# Übersicht

 Einführung ICF

 Übersicht deutschsprachige Aktivitäten

 Konzepte der ICF

 Sozialmedizinische Bedeutung

 Core-Set-Bildung

 Fallbeispiel und Rehabilitations-  
Management

# Übersicht

## Einführung ICF

 Übersicht deutschsprachige Aktivitäten

 Konzepte der ICF

 Sozialmedizinische Bedeutung

 Core-Set-Bildung

 Fallbeispiel und Rehabilitations-  
Management

# 1. Einführung

☎️ ① Entwicklung und Einführung der ICF in Deutschland

☎️ ② Gegenstand der ICF

☎️ ③ Ziele der ICF

☎️ ④ Ziele des Seminar

# Entwicklung und Einführung der ICF

- 1980: WHO legt mit der „Internationale Klassifikation der Schädigung, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen“ (ICIDH) eine erste Klassifikation zur Erfassung von Erkrankungsfolgen vor.
- 2001: Die ICIDH wird durch die ICF abgelöst. Die neue Klassifikation legt ein bio-psycho-soziales Verständnis der funktionalen Gesundheit zugrunde und berücksichtigt den gesamten Lebenshintergrund von Betroffenen. Das zugrunde gelegte Modell finde große Akzeptanz.
- Das neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – und im Gesetz zu Gleichstellung behinderter Menschen werden wesentliche Aspekte des ICF aufgenommen.

# Entwicklung und Einführung der ICF

- Beauftragung von nationalen „Collaboration-Center“ der WHO mit der nationalen Adaptation und Einführung der ICF. In Deutschland wird diese Aufgabe vom **Deutschen Institut für medizinische Daten und Informationssysteme (DIMDI)** [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) übernommen.
- Die Übersetzung der ICF wird durch Dr. M. Schuntermann vom **Verband der Rentenversicherungsträger (DRV-Bund)** [www.driv-bund.de](http://www.driv-bund.de) koordiniert.
- Der Spitzenverband der Krankenkassen legt fest, die sozial-medizinische Begutachtung für Rehabilitationsverfahren auf Basis der ICF durchzuführen und entwickelt dazu 16-stündiges Curriculum.

# „Familie“ der internationalen Klassifikationen

- **ICD-10**  
Internationale Klassifikation der Krankheiten
- **ICD-O-3**  
Internationale Klassifikation der Krankheiten  
für die Onkologie
- **ICF**  
**Funktionsfähigkeit, Behinderung und  
Gesundheit**

(Download: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) → Klassifikationen → ICF)

# Kausales Modell der ICD 10

Krankheitsursache



Krankheitsmanifestation



Therapie



Heilung

# Bio-psycho-soziales Modell der ICF

**Gesundheitsproblem**  
(Gesundheitsstörung oder Krankheit, ICD)

Körper  
und -s

**Funktionale Gesundheit**

**Umweltfaktoren**

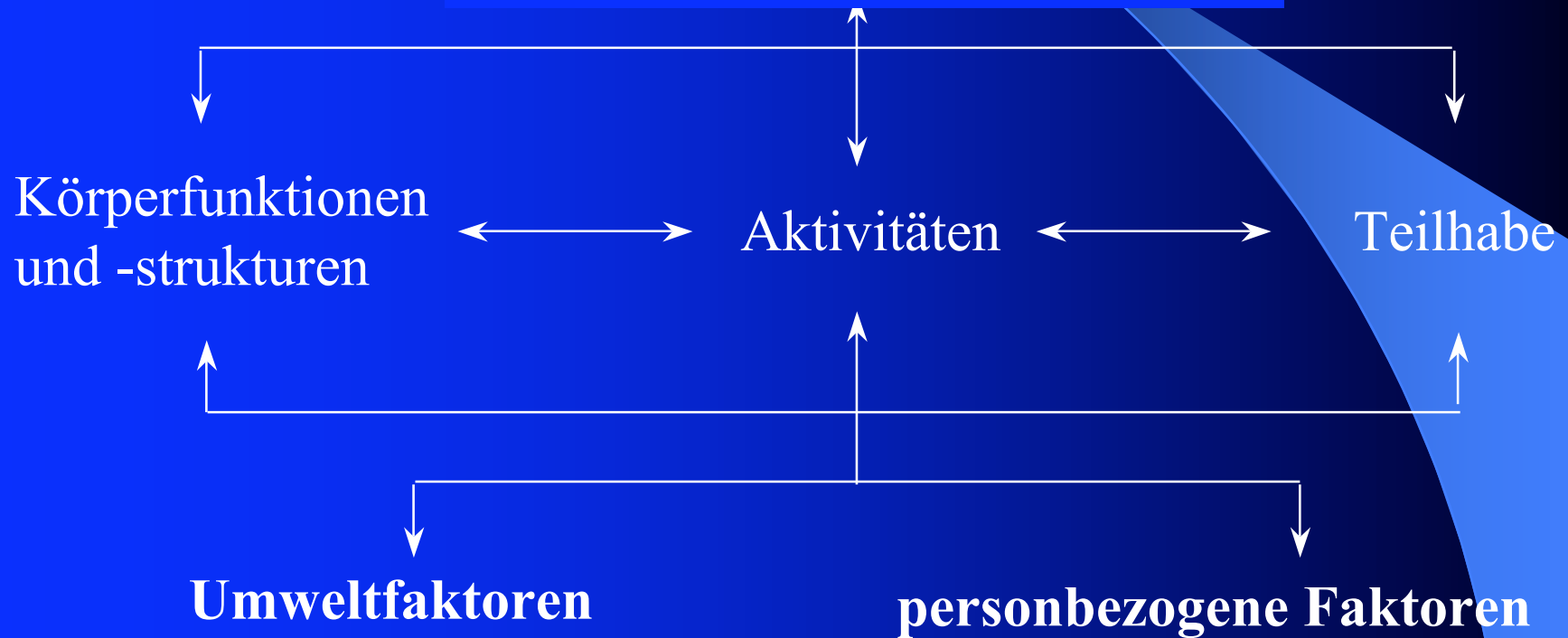
**personbezogene Faktoren**



# Beispiel Orthopädie

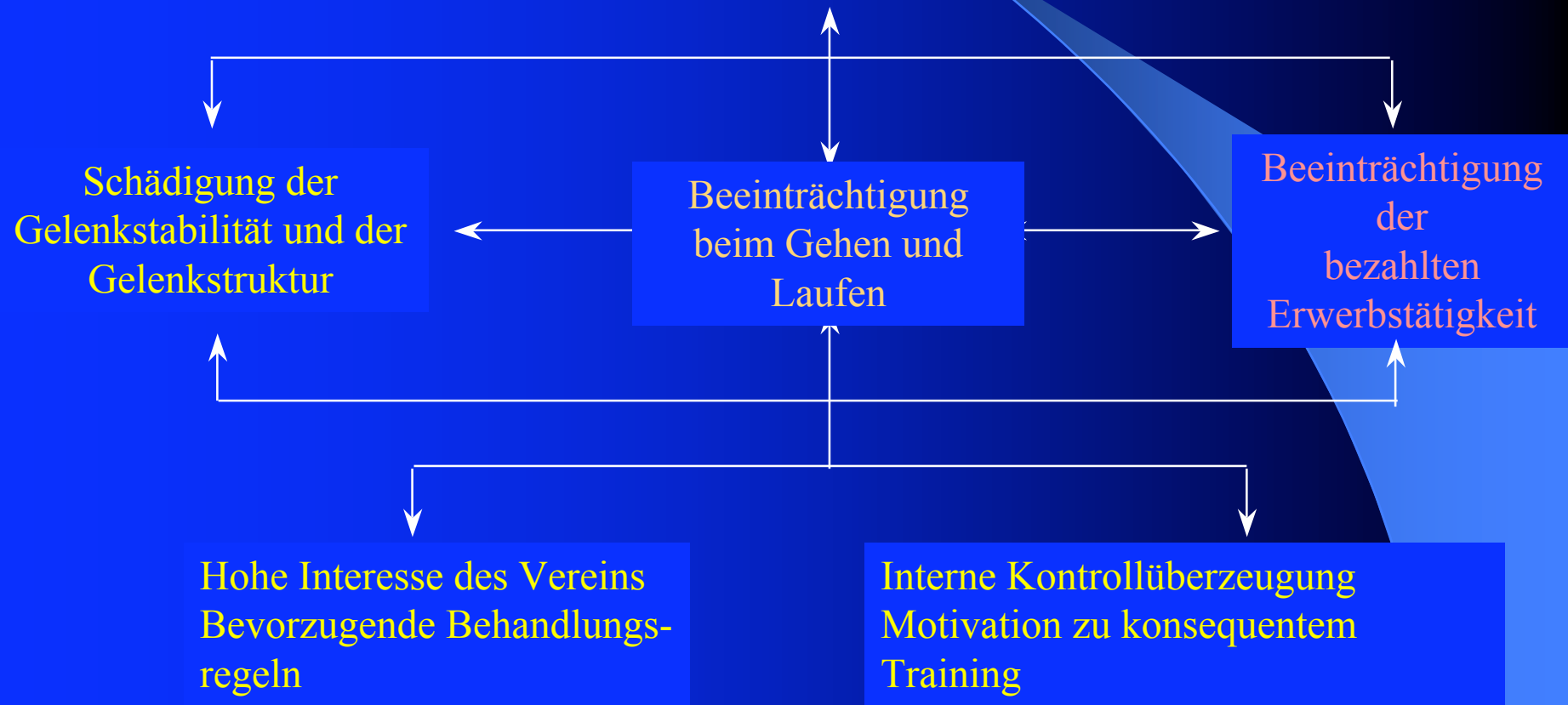


**Gesundheitsproblem  
Kreuzbandriss**





# Gesundheitsproblem (Gesundheitsstörung, Krankheit, ICD)



Sechs Monate später



Schädigung (der Gelenkstabilität und) der Gelenkstruktur

~~Beeinträchtigung beim Gehen und Laufen~~

~~Beeinträchtigung der bezahlten Erwerbstätigkeit~~

Hohe Interesse des Vereins  
Bevorzugte Behandlung

Gute körperliche Verfassung  
Motivation zu konsequentem Training



# Gesundheitsproblem (Gesundheitsstörung, Krankheit, ICD)

Schädigung der  
Gelenkstabilität und der  
Gelenkstruktur

Beeinträchtigung  
beim Gehen und  
Laufen

Beeinträchtigung der  
Teilhabe am  
Gemeinschaftsleben  
(Seniorenclub)

Wohnt im dritten Stock  
Wenig soziale Unterstützung  
Benachteiligende Behandlungs-  
grundlagen

Externe Kontrollüberzeugung  
Geringe Motivation zu  
konsequentem Training

Sechs Monate sp **Gesundheitsproblem**



**Gesundheitsproblem**  
(Gesundheitsstörung, Krankheit, ICD)

Schädigung der Gelenkstabilität und der Gelenkstruktur, Muskelatrophie, Depression

**Funktionale Gesundheit**

geht nicht mehr aus der Wohnung

Vollständige Beeinträchtigung der Teilhabe am Gemeinschaftsleben (Seniorenclub)

- (-) Dritter Stock
- (+) Versorgung durch Essen auf
- (-) Seniorenclub hat keine Geh-Struktur
- (+) Seniorenclub

**Kontextfaktoren**

keine Kontrollüberzeugung  
geringe Motivation zu  
konsequentem Training

# Erfordernisse eines Rehabilitationsmanagements in funktionellen Einrichtungen

## Leistungsträger

Rehabilitand

Funktionsträger  
Arzt

Funktionsträger  
Ergotherapeut

Funktionsträger  
Psychologe

Funktionsträger  
Sozialpädagoge

Funktionsträger  
N.N.

Gemeinsame Ziel- und Maßnahmeplanung

Maßnahme-  
Gestaltung  
Arzt

Maßnahme-  
Gestaltung  
Ergotherapeut

Maßnahme-  
Gestaltung  
Psychologe

Maßnahme-  
Gestaltung  
Sozialpädagoge

Maßnahme-  
Gestaltung  
N.N.

Evaluation auf rehabilitationsdiagnostischer Grundlage

# Hauptziele der ICF und Ziel des Seminars

- Sie stellt eine **disziplinenübergreifende Sprache** für die Erscheinungsformen der funktionalen Gesundheit und ihren Beeinträchtigungen zur Verfügung
  - **Verständigung über die Sprachkonventionen**
- Sie liefert eine **wissenschaftliche und praktische Hilfe** für
  - die Beschreibung und das Verständnis,
  - die Feststellung und Begutachtung von Zuständen der Funktionsfähigkeit
  - **Ermittlung des Rehabilitationsbedarf**
  - **Rehabilitationsmanagement und Planung**
  - **Evaluation von Rehabilitationsleistungen**

# Hauptziele der ICF und Ziel des Seminars

- sie ermöglicht **Datenvergleiche** zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf
  - **Forschungsmöglichkeiten**
  - **Benchmarking**

# Grenzen der ICF

- Die ICF ist **keine Klassifikation funktionaler Diagnosen**.

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

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



Die ICF stellt kein  
Messverfahren zur Verfügung.  
Sie bildet als Klassifikation  
einheitliche Schubladen  
(Items), in denen  
Funktionsdiagnosen  
eingeordnet werden können.

# Übersicht

 Einführung ICF

 Übersicht deutschsprachige Aktivitäten

 **Konzepte der ICF**

 Sozialmedizinische Bedeutung

 Core-Set-Bildung

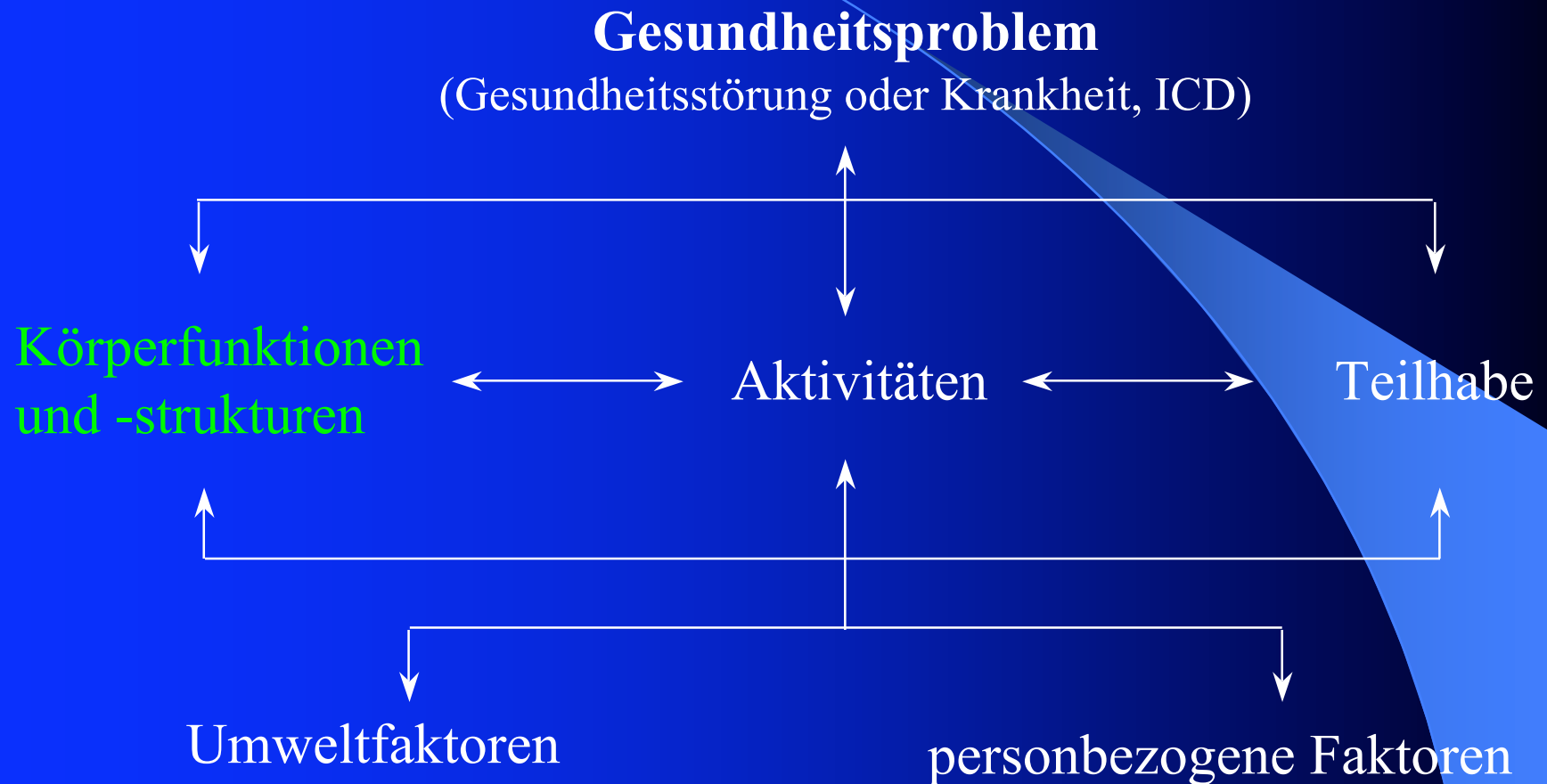
 Fallbeispiel und Rehabilitations-  
Management

# 3. Grundbegriffe/Konzepte der ICF

- Konzept der Körperfunktionen und Strukturen
- Konzept der Aktivitäten
- Konzept der Teilhabe
- Konzept der Kontextfaktoren
- Konzept der Funktionale Gesundheit
- Beurteilungsmerkmale

# Konzept der Körperfunktionen und -strukturen

# Bio-psycho-soziales Modell der ICF



# Körperfunktionen und Körperstrukturen

Krankheit  
Verletzung  
angeborenes Leiden  
...

*Der Mensch als biologisches Wesen*  
→  
**Körperfunktionen/-strukturen**

# Der Mensch als biologisches Wesen

## Das Konzept der Körperfunktionen und Strukturen

- **Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen einschließlich der psychologischen Funktionen**
  - z.B. Aufmerksamkeit oder psychische Energie
- **Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile**
  - z.B. Gelenk oder Nervensystem
- **Schädigungen sind Beeinträchtigungen der Körperfunktionen oder -strukturen, wie eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust**
  - z.B. Schädigung des Antriebs oder der Aufmerksamkeit
- **Schädigungen sind Folgen von Gesundheitsproblemen**
  - z.B. Krankheit, Verletzung oder angeborenes Leiden

# Der Mensch als biologisches Wesen

## Das Konzept Körperfunktionen und -strukturen

Körperfunktionen	Körperstrukturen
<b>Kapitel 1: Mentale Funktionen</b> Funktionen des Gehirns und des Zentralnervensystems, als globale mentale Funktionen wie Bewusstsein, Energie und Antrieb, und als spezifische mentale Funktionen wie Gedächtnis sowie mentale Funktionen der Sprache und des Rechnens.	<b>Kapitel 1: Struktur des Nervensystems</b>
<b>Kapitel 2: Sensorische Funktionen</b> Funktionen der Sinne, des Sehens, des Hörens, des Schmeckens usw., sowie Schmerzempfindung.	<b>Kapitel 2: Das Auge, das Ohr und mit diesen im Zusammenhang stehende Strukturen</b>
<b>Kapitel 3: Stimm- und Sprechfunktionen</b> Funktionen der Laut- und Sprachproduktion.	<b>Kapitel 3: Strukturen, die an der Stimme und des Sprechens beteiligt sind</b>
<b>Kapitel 4: Funktionen des kardiovaskulären, des hämatologischen, des immunologischen und des Atmungssystems</b> Funktionen des Herzens und der Blutgefäße, Funktionen der Blutbildung und Immunität Funktionen der Atmung und Belastungstoleranz.	<b>Kapitel 4: Strukturen des kardiovaskulären, des immunologischen und des Atmungssystems</b>
<b>Kapitel 5: Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems</b> Funktionen der Nahrungsaufnahme, Verdauung und Ausscheidung sowie Funktionen, die am Stoffwechsel und an endokrinen Drüsen beteiligt sind.	<b>Kapitel 5: Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel- und endokrinen System im Zusammenhang stehende Strukturen</b>

# Der Mensch als biologisches Wesen

## Das Konzept Körperfunktionen und Strukturen

Körperfunktionen	Körperstrukturen
<b>Kapitel 6 : Urogenital- und Reproduktionsfunktionen</b> Funktionen der Blasenentleerung sowie Reproduktionsfunktionen, einschließlich Sexualfunktionen und Funktionen der Fortpflanzung.	<b>Kapitel 6: Mit dem Urogenitalsystem im Zusammenhang stehende Strukturen</b>
<b>Kapitel 7: Neuromuskuloskeletale Funktionen sowie Funktionen des Bewegungsapparates</b> Funktionen der Bewegung und der Mobilität, einschließlich Funktionen der Gelenke, der Knochen, der Reflexe und der Muskeln.	<b>Kapitel 7: Mit der Bewegung im Zusammenhang stehende Strukturen</b>
<b>Kapitel 8: Funktionen der Haut und mit ihr im Zusammenhang stehende Strukturen</b> Funktionen der Haut, der Nägel und des Haars	<b>Kapitel 8: Strukturen der Haut und Hautannhangsgebilde</b>

# Der Mensch als biologisches Wesen

## Das Konzept Körperfunktionen und Strukturen

### ● Klassifikation der Körperfunktionen (1Ebene)

- Kapitel 1: Mentale Funktionen
- Kapitel 2: Sinnesfunktionen und Schmerz
- Kapitel 3: Stimm- und Sprechfunktionen
- Kapitel 4: Funktionen des kardiovaskulären, des hämatologischen, des Immun- und des Atmungssystems
- Kapitel 5: Funktionen des Verdauungssystems, des Stoffwechsels und des endokrinen Systems
- Kapitel 6: Funktionen des Urogenitalsystems und der Reproduktion
- Kapitel 7: Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
- Kapitel 8: Funktionen der Haut und Hautanhangsgebilde

# Der Mensch als biologisches Wesen

## Das Konzept Körperfunktionen und Strukturen

### ● Klassifikation der Körperfunktionen (1Ebene)

- Kapitel 1: Mentale Funktionen
- Kapitel 2: Sinnesfunktionen und Schmerz
- Kapitel 3: Stimm- und Sprechfunktionen
- Kapitel 4: Funktionen des kardiovaskulären, des hämatologischen, des Immun- und des Atmungssystems
- Kapitel 5: Funktionen des Verdauungssystems, des Stoffwechsels und des endokrinen Systems
- Kapitel 6: Funktionen des Urogenitalsystems und der Reproduktion
- Kapitel 7: Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
- Kapitel 8: Funktionen der Haut und Hautanhangsgebilde

# Der Mensch als biologisches Wesen

## Das Konzept Körperfunktionen und Strukturen

- **Klassifikation der Körperfunktionen (1 + 2 Ebene )**

- Kapitel 1: Mentale Funktionen
  - b110 Funktionen des Bewusstseins
  - b114 Funktionen der Orientierung
  - b126 Funktionen von Temperament und Persönlichkeit
  - b130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs
  - b134 Funktionen des Schlafes
  - b140 Funktionen der Aufmerksamkeit
  - b144 Funktionen des Gedächtnisses
  - b147 Funktionen der Psychomotorik
  - b152 Emotionale Funktionen
  - b156 Funktionen der Wahrnehmung
  - b160 Funktionen des Denkens
  - b167 Höherer kognitive Funktionen
  - b180 Selbstwahrnehmung

# Der Mensch als biologisches Wesen

## Das Konzept Körperfunktionen und Strukturen

- **Klassifikation der Körperfunktionen (1 + 2 + 3Ebene )**
  - Kapitel 1: Mentale Funktionen
    - b152 Emotionale Funktionen

b152 Definition: Spezifische mentale Funktionen, im Zusammenhang mit Gefühlen und den affektiven Komponenten von Bewusstsein

Inkl.: Funktionen der Situationsangemessenheit; Affektive Kontrolle; Schwingungsfähigkeit; emotionale Labilität; Affektverflachung

Exkl.: Funktionen des Temperaments und Antrieb und Energie

# Der Mensch als biologisches Wesen

## Das Konzept Körperfunktionen und Strukturen

### ● Klassifikation der Körperfunktionen (1. Ebene)

- Kapitel 1: Mentale Funktionen
- Kapitel 2: Sinnesfunktionen und Schmerz
- Kapitel 3: Stimm- und Sprechfunktionen
- Kapitel 4: Funktionen des kardiovaskulären, des hämatologischen, des Immun- und des Atmungssystems
- Kapitel 5: Funktionen des Verdauungssystems, des Stoffwechsels und des endokrinen Systems
- Kapitel 6: Funktionen des Urogenitalsystems und der Reproduktion
- **Kapitel 7: Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen**
- Kapitel 8: Funktionen der Haut und Hautanhangsgebilde

# Der Mensch als biologisches Wesen

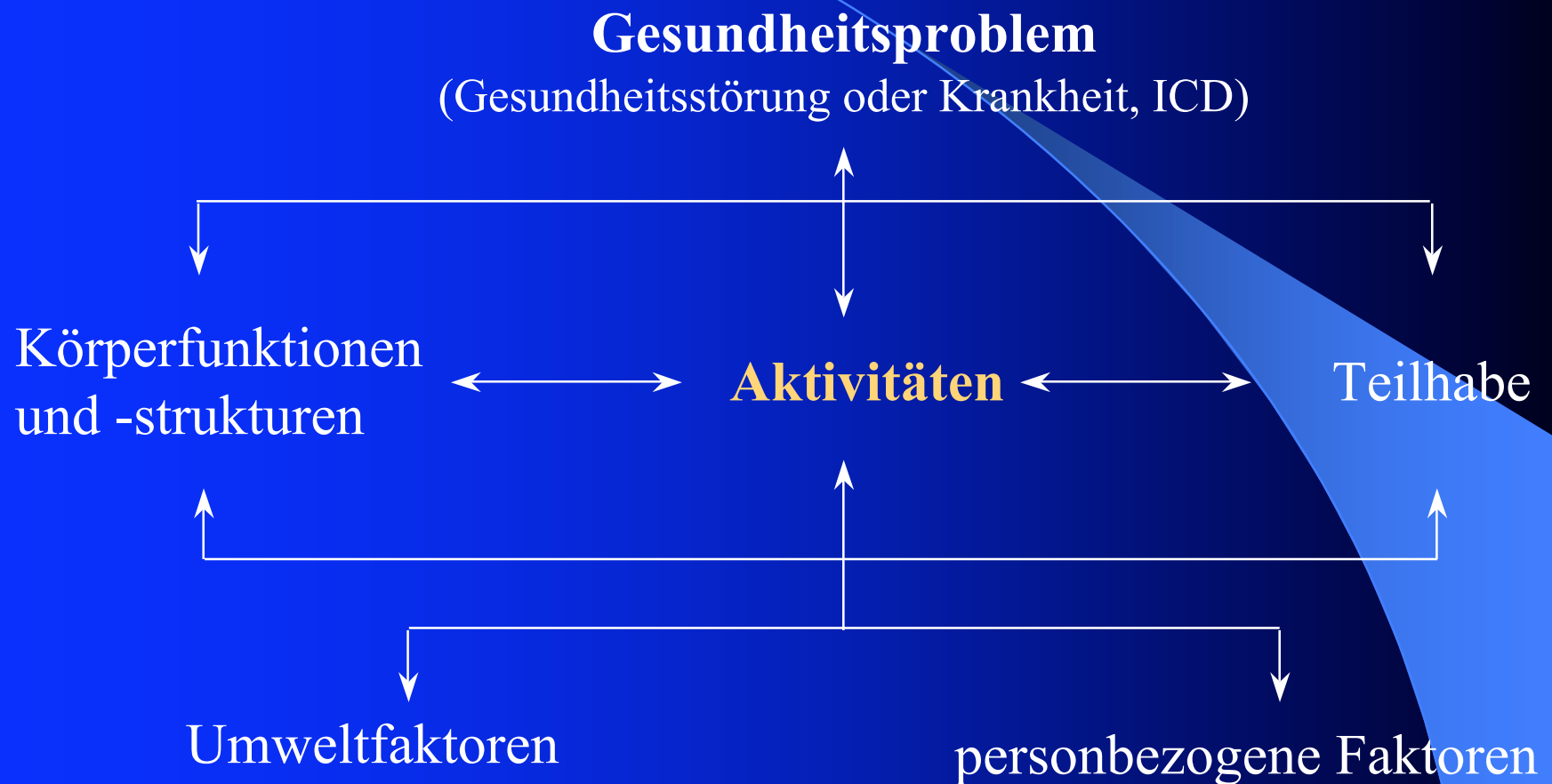
## Das Konzept Körperfunktionen und Strukturen

### ● Klassifikation der Körperfunktionen

- Kapitel 7: Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
  - b765 Funktionen der unwillkürlichen Bewegung
    - b7651 Tremor
    - b7652 Tic und Manierismen
    - b7573 Stereotypien und motorische Perseverationen
  - b780 Empfindungen die mit Funktionen der Muskeln und Bewegungen in Zusammenhang stehen
    - Incl: Empfindung von Muskelsteifigkeit und Muskelverspannung
    - Exkl.: Schmerz

# Konzept der Aktivität

# Bio-psycho-soziales Modell der ICF



# Aktivitäten

*Der Mensch als selbständig  
handelndes Subjekt*

**Aktivitäten  
der Person**

**Krankheit  
Verletzung  
angeborenes Leiden  
...**

*Der Mensch als biologisches Wesen*  
**Körperfunktionen/-strukturen**

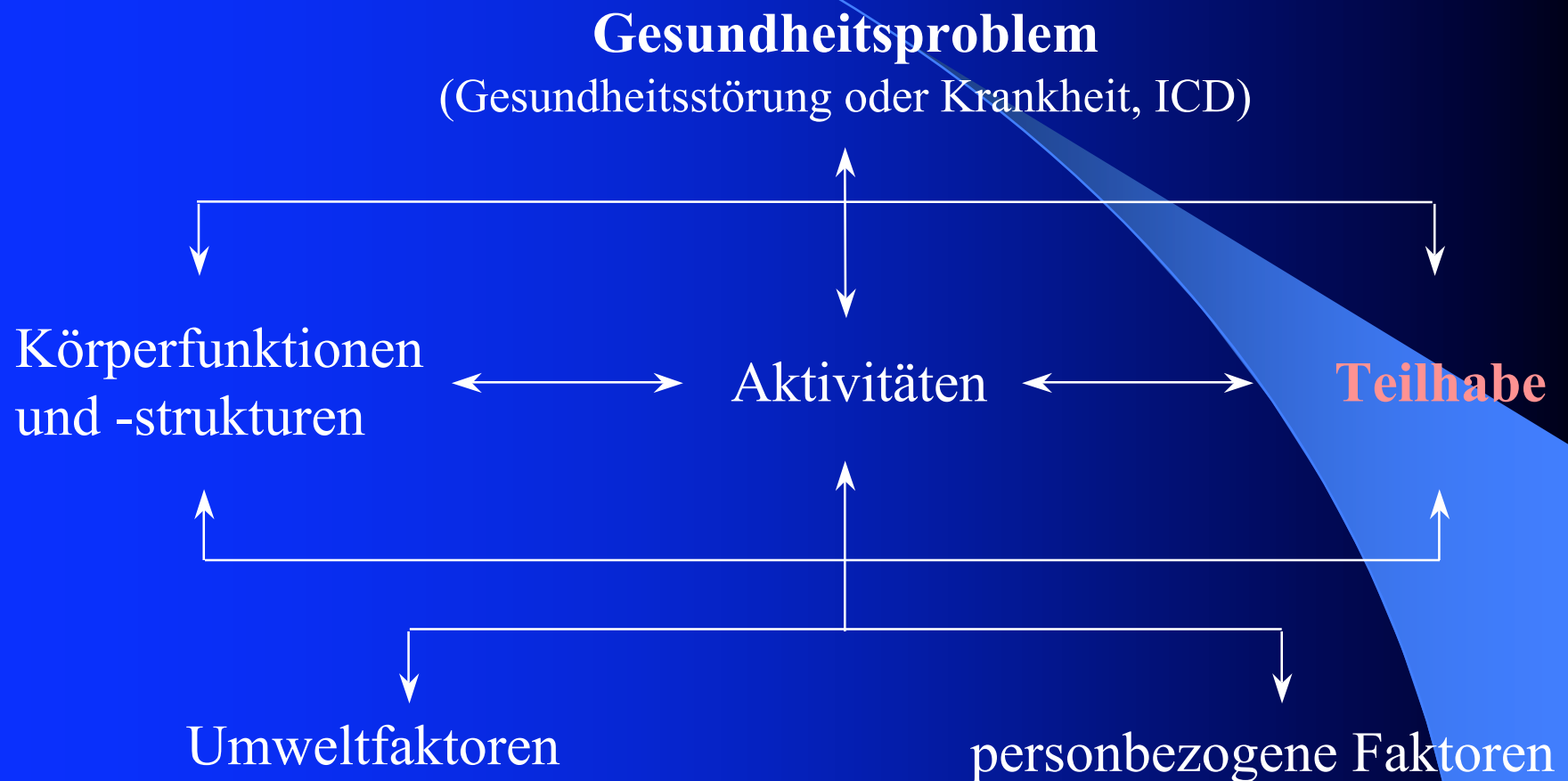
# Der Mensch als selbständig handelndes Subjekt

## Aktivitäten der Person

- **Eine Aktivität ist die Ausführung einer Aufgabe oder Handlung durch eine Person**
  - z.B. eine Konversation führen oder eine Mahlzeit zubereiten
- **Beeinträchtigungen der Aktivität liegen vor, wenn eine Person mit einem Gesundheitsproblem Schwierigkeiten bei der Ausführung der Aktivitäten hat, die sie ohne das Gesundheitsproblem nicht hätte.**

# Konzept der Teilhabe

# Bio-psycho-soziales Modell der ICF



# Teilhabe

*Der Mensch als selbständig handelndes Subjekt*

**Aktivitäten  
der Person**

*Der Mensch als Subjekt in  
Gesellschaft und Umwelt*

**Teilhabe (Partizipation)  
an Lebensbereichen**

**Krankheit  
Verletzung  
angeborenes Leiden  
...**

*Der Mensch als biologisches Wesen*

**Körperfunktionen/-strukturen**

# Der Mensch als Subjekt in Gesellschaft und Umwelt

## Teilhabe an Lebensbereichen

- **Teilhabe (Partizipation) ist das Einbezogensein eines Person in eine Lebenssituation bzw. einen Lebensbereich**
  - *Z.B. Teilhabe an einer curricularen Ausbildung oder eine Arbeit halten oder eine religiöse Veranstaltung zu besuchen*
- **Beeinträchtigungen der Teilhabe sind Probleme, die eine Person bezüglich ihres Einbezogenseins in Lebenssituationen bzw. Lebensbereichen erlebt.**
- **Diese können in Wechselwirkung mit **Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen** oder **Beeinträchtigungen der Aktivitäten** stehen**

# Der Mensch als selbständig handelndes Subjekt und als Subjekt in Gesellschaft und Umwelt

## Aktivitäten der Person

### Teilhabe an Lebensbereichen

- Das Konzept der Aktivitäten und das Konzept der Teilhabe sind eng aufeinander bezogen und unterscheiden sich von der Betrachtungsweise:
  - Beispiel:
    - Beeinträchtigung sich außerhalb der Wohnung fortzubewegen**
    - kann als Einschränkung einer Aktivität aufgefasst werden
    - Ein Mensch ist in seiner Aktivität eingeschränkt**
    - und / oder als Beeinträchtigung seiner Teilhabe
    - Ein Mensch kann nicht mehr an außerhäuslichen Aktivitäten teilnehmen**
- Die WHO legt daher die Konzepte der Aktivitäten und der Teilhabe per Konvention zusammen in eine gemeinsame Klassifikation (d = life domains)

# Die Klassifikation von **Aktivitäten / Teilhabe**

## ● Domänen der **Aktivitäten / Teilhabe**

- 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
- Kapitel 8 Bedeutende Lebensbereiche
- Kapitel 9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

# Die Klassifikation von **Aktivitäten / Teilhabe**

## ● Domänen der **Aktivitäten / Teilhabe**

- 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**
- Kapitel 8 Bedeutende Lebensbereiche
- Kapitel 9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

# Die Klassifikation von **Aktivitäten** / **Teilhabe**

- **Domänen der Aktivität/Teilhabe (1. +2. +3. Ebene)**

- Kapitel 7 Interpersonelle Interaktionen

- **d710 Elementare interpersonelle Aktivitäten**

- d7101 Respekt entgegen bringen und empfangen
- d7102 Wärme entgegenbringen und empfangen
- d7103 Toleranz in Beziehungen zeigen

- **d730 Mit Fremden umgehen**

- **d740 Formelle Beziehungen**

d740 Definition: Spezielle Beziehungen in formellen Rahmen aufzunehmen und zu erhalten, wie mit Arbeitgebern, Fachleuten, Dienstleistungserbringern.

**Aktivität ?**

**Teilhabe ?**

# Aufteilungsmodelle Aktivität oder Teilhabe

- ☎️Ⓛ Einige Domänen Aktivität, einige Teilhabe, keine Überschneidungen
- ☎️Ⓛ Wie (1), jedoch teilweise Überlappungen
- ☎️Ⓛ Detaillierte Domänen als Aktivitäten, allgemeine Überschriften (1. Ebene) als Teilhabe
- ☎️Ⓛ Alle Items als Aktivität und Teilhabe

## Frage: Was umfasst das Aktivitäts- und Teilhabekonzept?

- nur das, was eine Person **tatsächlich tut**?
- nur das was eine Person **tun kann oder tun könnte**?
- beides?

# Aktivität bei unterschiedlichen Umweltbedingungen

Bedingung X

Bedingung Y

Bedingung Z



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

## Leistung (Performance)

# Leistung (Definition)

- Art und Umfang der tatsächlichen Durchführung einer Aktivität **unter bestimmten, realen Umweltbedingungen**.
- Meist sind die realen Umweltbedingungen die **üblichen Alltagsbedingungen** der Person.
- ! ➤ In der stationären Rehabilitation bildet der Rehabilitationsalltag die Alltagsbedingungen!

Leistung<sub>P</sub> = f (Aktivität, **reale** Kontextfaktoren der Person)

- 
- Umweltfaktoren
  - personbezogene Faktoren

# Aktivität bei idealen Bedingungen

## Aktivität A

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

## Testbedingungen (Assessment)

hypothetischen Bedingungen:

- Idealbedingungen

## Leistungsfähigkeit (Capacity)

# Leistungsfähigkeit (Definition)

Maximales Leistungsvermögen einer Person bezüglich einer Aktivität unter

- **Testbedingungen** (Assessment) oder
- **hypothetischen Umweltbedingungen** (optimale Bedingungen) „was wäre, wenn ...?“

Leistungsfähigkeit<sub>p</sub> = f (Aktivität, **künstliche** Kontextfaktoren)

# Aktivitätskonzept und TeilhabeKonzept:

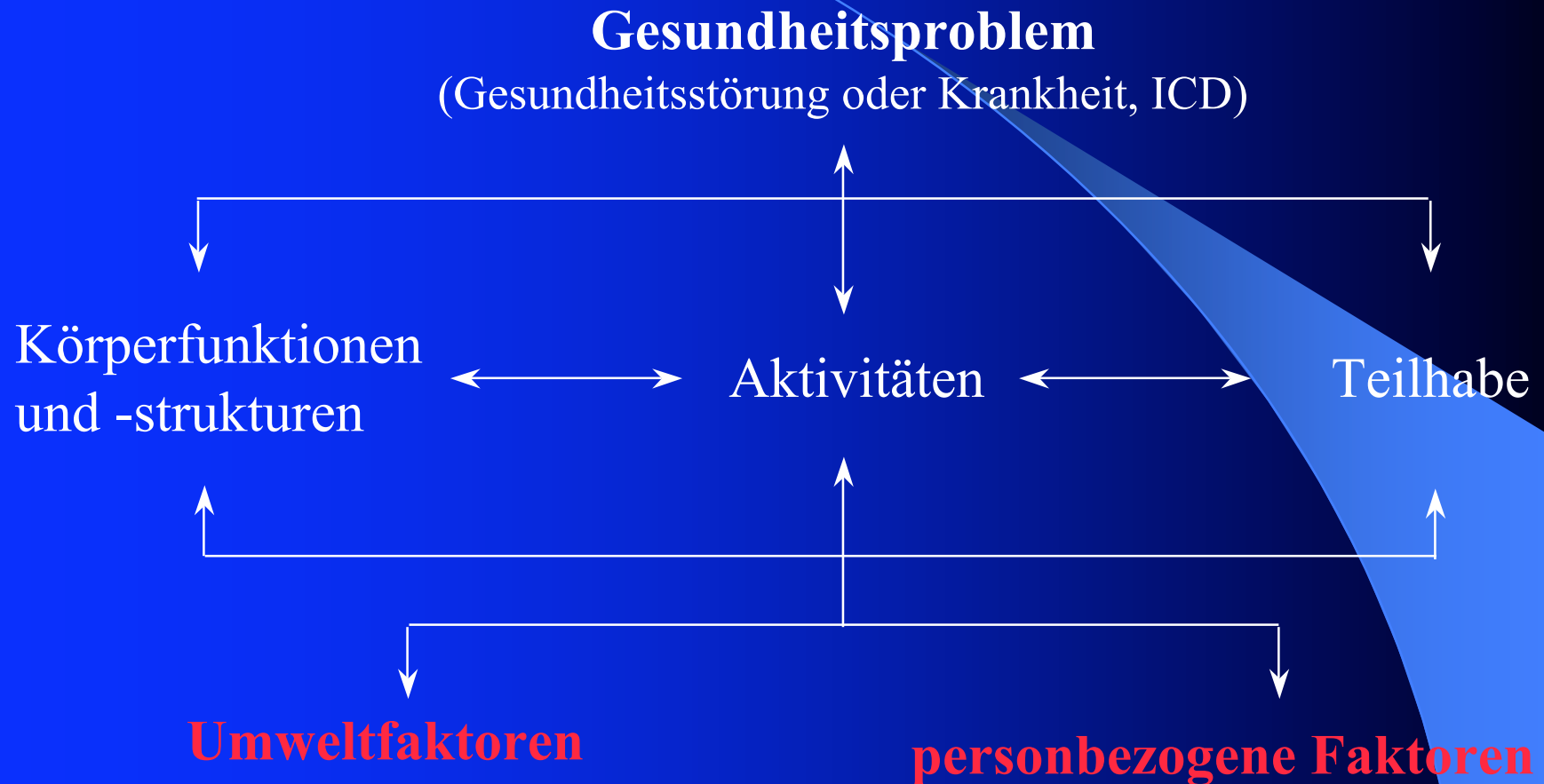
- **Leistung**  
(unter realen Kontextfaktoren)
- **Leistungsfähigkeit**  
(unter künstlichen (optimalen)  
Kontextfaktoren)

# Leistung und Leistungsfähigkeit

- Der Unterschied zwischen Leistung und Leistungsfähigkeit gibt einen Anhalt darüber, was in der Umwelt eines Menschen getan werden kann, um die Leistung zu verbessern.
- Ein Mensch *ist behindert*, wenn unter optimalen Bedingungen die Leistungsfähigkeit nicht besser ist als die Leistung im üblichen Kontext, ansonsten *wird er behindert*.

# Konzept der Kontextfaktoren

# Bio-psycho-soziales Modell der ICF



# Das Konzept der Kontextfaktoren

- **Kontextfaktoren bilden den gesamten Lebenshintergrund einer Personen ab**
  - **Umweltfaktoren**
    - materielle Umwelt
    - soziale Umwelt
    - einstellungsbezogene Umwelt
  - **Personbezogene Faktoren (Eigenschaften und Attribute der Person)**
    - Alter
    - Geschlecht
    - Motivation
    - Genetische Disposition
- **außerhalb einer Person**
- **Ebene des Individuums**
- **Ebene der Gesellschaft**
- **innerhalb einer Person**
- **nicht Teil des Gesundheitsproblems**

# Funktionale Gesundheit und Kontextfaktoren

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

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

# Das Konzept der Kontextfaktoren

## ● Umweltfaktoren

- Kapitel 1: Produkte und Technologien
- Kapitel 2: Natürliche und von Menschen veränderte Umwelt
- Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen
- Kapitel 4: Einstellungen
- Kapitel 5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

# Das Konzept der Kontextfaktoren

## ● Umweltfaktoren

- Kapitel 5: **Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze**
  - e580 Dienste und Handlungsgrundsätze des Bildungs- und Ausbildungswesens
    - e5803 Zugangsvoraussetzungen für curriculare Ausbildungen
      - Deutschland: Vollsichtige Belastbarkeit

# Das Konzept der Kontextfaktoren

## Personbezogene Faktoren

- Personfaktoren sind nicht klassifiziert (keine internationale Einigung möglich gewesen)
- Trotzdem bei der Beurteilung der funktionalen Gesundheit wichtig und zu beurteilen
- AG Frau Grotkamp: deutschsprachige Klassifikation der Personbezogenen Faktoren

# **Konzept der funktionalen Gesundheit**

# Definition: Funktionale Gesundheit der ICF

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

- ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereiches) und Körperstrukturen den des gesunden Menschen entsprechen

**(Konzept der Körperfunktionen und Strukturen)**

- wenn sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsprobleme (ICD) erwartet wird.

**(Konzept der Aktivitäten)**

- wenn sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen der Körperfunktionen oder Körperstrukturen oder der Aktivitäten erwartet wird.

**(Konzept der Teilhabe)**

# Definition: Beeinträchtigung der Funktionale Gesundheit in der ICF

Führt ein Gesundheitsproblem zu einer Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit der Person auf einer Ebene ihrer

Körperfunktionen und Strukturen

Aktivitäten

Teilhabemöglichkeiten

liegt im Sinne der ICF eine Beeinträchtigung der Funktionalen Gesundheit vor.

# Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit

- Eine Behinderung (disability) liegt vor, wenn ein Gesundheitsproblem in einem Bereich zu einer Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit führt.
- Beeinträchtigt sein können
  - Körperfunktionen und Körperstrukturen
  - Aktivitäten
  - Teilhabe
- Will man den Behinderungsbegriff der ICF verwenden, sollte man besser von „Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit“ sprechen.

# Behinderungsbegriff der ICF

- **Behinderung** (allgemein)

Negative Wechselwirkung zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem, ICD) und ihren Kontextfaktoren auf die **Funktionsfähigkeit**

- **Behinderung** (speziell)

Negative Wechselwirkung zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem, ICD) und ihren Kontextfaktoren auf die **Partizipation** an einem Lebensbereich

# ICF: Beurteilungsmerkmale

# Beurteilungsmerkmale: Grundsatz

- Jedes Item der ICF, das bei einer Person betrachtet wird, wird durch Beurteilungsmerkmale näher spezifiziert.
- Ohne diese Spezifizierung macht die Dokumentation keinen Sinn.
- Das erste Beurteilungsmerkmal ist allgemein und für alle Items aus allen Teilklassifikationen formal gleich.

# Erstes Beurteilungsmerkmal (allgemein) = Schweregrad des Problems

xxx.0	<u>nicht</u> vorhanden	0-4%	(kein, unerheblich ...)
xxx.1	<u>leicht</u> ausgeprägt	5-24%	(schwach, gering ...)
xxx.2	<u>mäßig</u> ausgeprägt	25-49%	(mittel, ziemlich ...)
xxx.3	<u>erheblich</u> ausgeprägt	50-94%	(hoch, äußerst ...)
xxx.4	<u>voll</u> ausgeprägt	95-100%	(komplett, total ...)
xxx.8	nicht spezifiziert		
xxx.9	nicht anwendbar		

# Übersicht

 Einführung ICF

 Übersicht deutschsprachige Aktivitäten

 Konzepte der ICF

 **Sozialmedizinische Bedeutung**

 Core-Set-Bildung

 Fallbeispiel und Rehabilitations-  
Management

# Bedeutung der ICF für Rehabilitation und sozialmedizinische Begutachtung I

- Alle modernen Definitionen des Begriffs der Rehabilitation basieren auf der ICF (ICIDH).
- Die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der funktionalen Gesundheit mit dem Ziel der Sicherung oder Wiederherstellung der Teilhabe ist die zentrale Aufgabe der Rehabilitation
- Daher ist die ICF für die Rehabilitation bei der Feststellung des **Reha-Bedarfs**, bei der **funktionalen Diagnostik**, des **Reha-Managements**, der **Interventionsplanung** und der **Evaluation rehabilitativer Maßnahmen** maßgeblich.
- Mit der ICF können das positive und negative
  - Funktions- und Strukturbild (Organismus),
  - Aktivitätsbild und Teilhabebildeinschließlich der relevanten Umweltfaktoren (Barrieren, Förderfaktoren) beschrieben werden.

# Bedeutung der ICF für Rehabilitation und sozialmedizinische Begutachtung II

Wichtige Themen der Politik, Sozialmedizin, Prävention und Rehabilitation:

- **Abbau von** Hemmnissen in der Gesellschaft und physikalischen Umwelt (**Barrieren**), die die Teilhabe erschweren oder unmöglich machen
- **Ausbau** von Schutzfaktoren und Erleichterungen (**Förderfaktoren**), die die Teilhabe trotz erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen wiederherstellen oder unterstützen
- **Epidemiologische Untersuchungen** zur funktionalen Gesundheit in der Bevölkerung einschließlich der Förderfaktoren und Barrieren können dazu dienen, allgemeine und spezifische Präventionsprogramme für die funktionale Gesundheit zu entwickeln.

# Sozial- und Gesundheitspolitische Bedeutung des Teilhabekonzepts

- **Menschenrecht, Sozialrecht, Gleichstellung, Antidiskriminierung**
  - Zugang zu Lebensbereichen
  - Integration
  - Gleichberechtigtes und selbstbestimmtes Leben
- **Subjektive Erfahrung**
  - Zufriedenheit in Lebensbereichen
  - Erlebte gesundheitsbezogene Lebensqualität in Lebensbereichen

# Anwendung des Teilhabe- und Aktivitätskonzeptes in Deutschland

**Sozialrechtsebene:**  
Entscheidung über die  
Gewährung einer  
Rehabilitationsleistung

**Interventionsebene:**  
ambul. med. Versorgung  
stat. med. Versorgung  
ambul. Reha  
stat. Reha

**Teilhabeconcept:**  
Rehaleistung nur bei bedrohter  
oder eingeschränkter Teilhabe  
an Lebensbereichen (§2 SGB IX)

**Aktivitätsconcept:**  
Veränderung der Leistungsfähig-  
keit

**Kontextfaktoren**  
Barrieren - Förderfaktoren

# Beispiel: Beantragung einer Reha-Leistung „Muster 61“



ba\_aek\_RL\_Reha1+2.pdf

# Verlängerungsantrag medizinische Rehabilitation



# Übersicht

 Einführung ICF

 Übersicht deutschsprachige Aktivitäten

 Konzepte der ICF

 Sozialmedizinische Bedeutung

 **Core-Set-Bildung**

 Fallbeispiel und Rehabilitations-  
Management

# Core-set-Bildung für psychiatrische Rehabilitation

- Rückgriff auf das Erfahrungswissen von 44 Mitarbeitenden aus folgenden Einrichtungen:
  - RPK-Kempten
  - ERPEKA-Nürnberg
  - Rehabilitationszentrum Herzogsägmühle
- Delphi-Methode

# Delphi-Methode zur Core-Set-Entwicklung

## Items

1424 ● ICF

280 ● Vorauswahl nach klinischer Relevanz

● Systematische Befragung  
verschiedener Berufsgruppen

– Relevanz des Items

– Beurteilbarkeit des Items

– Verstehbarkeit des Items

130 ● Core-Set

# ICF-Core-set-Entwicklung

## 1. Schritt: Definition von Indikationsbereichen

**Indikationsbereiche, die bei einer Aufnahme von psychisch erkrankten in die RPK vorliegen:**

- **Psychische Funktionsvermögen**
- **Körperliche Funktionsvermögen**
- **Umgang mit Gesundheit und Bewältigungskompetenz**
- **Tagesstruktur und Selbstversorgung (Wohnen)**
- **Gestaltung sozialer Beziehungen und soziale Kompetenz**
- **Lernen und Anpassungsfähigkeit (Arbeiten)**
- **Erwerbs-, Ausbildungs- und allgemeine Biographie (personenbezogene Ressourcen und Barrieren)**
- **Rehabilitationsmotivation**
- **Fördernde und hemmende Umweltfaktoren**

prägnungsgrad: <ul style="list-style-type: none"> <li>0 = kein Problem</li> <li>1 = leicht ausgeprägtes Problem</li> <li>2 = mäßig ausgeprägtes Problem</li> <li>3 = erheblich ausgeprägtes Problem</li> <li>4 = vollständig Problem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 – 4%</li> <li>5 – 24 %</li> <li>25 – 49 %</li> <li>50 – 94 %</li> <li>95 – 100 %</li> </ul>	Berufsgruppe *	i. Bewertung
---	--	----------------	--------------

### Körperfunktionen

#### 30 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs

0	Ausmaß der psychischen Energie (Durchhaltevermögen)	B/E	0	1	2	3	4
---	---	-----	---	---	---	---	---

<b>b1130</b>	<b>Ausmaß der psychischen Energie (Durchhaltevermögen)</b>	<b>B/E</b>
--------------	--	------------

<b>b1301</b>	<b>Motivation (Antriebskraft zum Handeln)</b>	<b>B/E</b>
--------------	---	------------

			0	1	2	3	4
--	--	--	---	---	---	---	---

#### 34 Funktionen des Schlafes (i.R. basierend auf subjektive Schilderung des Rehabilitanden)

0	Schlafdauer	O zu wenig O zu viel	B	0	1	2	3	4
1	Schlafbeginn	O zu früh O zu spät	B	0	1	2	3	4
3	Schlafqualität		B	0	1	2	3	4
8	morgendliches Erwachen		B	0	1	2	3	4
				0	1	2	3	4

# 1 Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung (Krankheitseinsicht, Compliance, Krisensituation, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme)

) Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen (psychische Anforderungen bewältigen, die bei										
d240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen (psychische Anforderungen bewältigen, die bei Aufgaben mit Verantwortung (Straßenverkehr), Stress (Gruppensituationen) und Krisensituationen (Arbeitsprobleme) entstehen										E/B
d2402 mit Krisensituationen umgehen (Bewältigen von Schwierigkeiten)										B/E

1) Medikamente	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
) Persönliche Hilfs- und Pflegeperson inkl. Betreuer	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
) Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens (Verfügbarkeit und Zugang zu SPD, Kliniken, Fachkrankenhäuser, niedergelassenen Ärzten)	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
Compliance	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
Störungsverständnis	A/P	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
Bewältigungsstrategien	A/P	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
Inanspruchnahme des Hilfsystems	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
Änderungserwartung	A/P	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

# Übersicht

 Einführung ICF

 Übersicht deutschsprachige Aktivitäten

 Konzepte der ICF

 Sozialmedizinische Bedeutung

 Core-Set-Bildung

 **Fallbeispiel und Rehabilitations-  
Management**

# Fallbeispiel: Frau K.

- Rehabilitandin, 32 Jahre alt
- Ausbildung als Arzthelferin
- bis vor zwei Jahren halbtags, danach stundenweise beschäftigt, seit 4 Monaten arbeitslos; die Arbeit mit den vielen Menschen stresste sie sehr
- bfz-Lehrgang musste nach kurzer Zeit abgebrochen werden
- bezieht noch Arbeitslosenhilfe
- Lebt in einer eigenen Wohnung
- Kontakte zur Familie oder Freunde sind sehr ausgedünnt

- d8501 Teilzeitbeschäftigung
- d870 wirtschaftliche Eigenständigkeit
- d240 mit Stress und anderen Anforderungen umgehen
- e570 Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit
- d750 Informelle Beziehungen
  - Freunde, Bekannte
  - Familie

# Fallbeispiel: Frau K.

- Erstmanifestation einer paranoid-halluzinatorischen Psychose vor 10 Jahren;
- In der Folge drei akute Exazerbationen, zuletzt vor 2 Jahren nach selbständigem Absetzen der Medikamente
- Behandlung bei einem niedergelassenen Psychiater
- Letzte stationäre Behandlung vor 1 Monat nach Suizidversuch
- Danach Beginn der Rehabilitation

p- Compliance

# Fallbeispiel: Frau K.

- Neue Anforderungen bereiten ihr Schwierigkeiten
- Sie habe das Gefühl nichts aufnehmen zu können und gedanklich so leer zu sein
- In Gesprächen bekomme sie nur die Hälfte mit, was sie sehr verunsichern würde,
- Im bfz (Integrationslehrgang) sei sie in Gruppensituationen überfordert gewesen
- Obwohl sie in ihrer Wohnung alleine gut zurecht komme, sei ihr zuletzt die Decke auf den Kopf gefallen

b1643 Kognitive Flexibilität

b160 Funktionen des Denkens  
(Denkarmut)

b140 Funktionen der Aufmerksamkeit

d350 Konversation

d7200 Beziehungen eingehen

# Fallbeispiel: Frau K.

- Interpersoneller Kontakt herstellbar

- Etwas sprachverarmt

- Formales Denken verlangsamt

b1600 Funktionen des Denkens: Denktempo

- Konzentrationsstörungen

b140 Funktionen der Aufmerksamkeit

- Inhaltliche Denkstörungen: nicht psychotisch; aber depressive Triade

b1602 Denkinhalt (Armut des Denkinhaltes)

- Ängstlich-depressive Stimmung

b1522 Spannweite der Emotionen

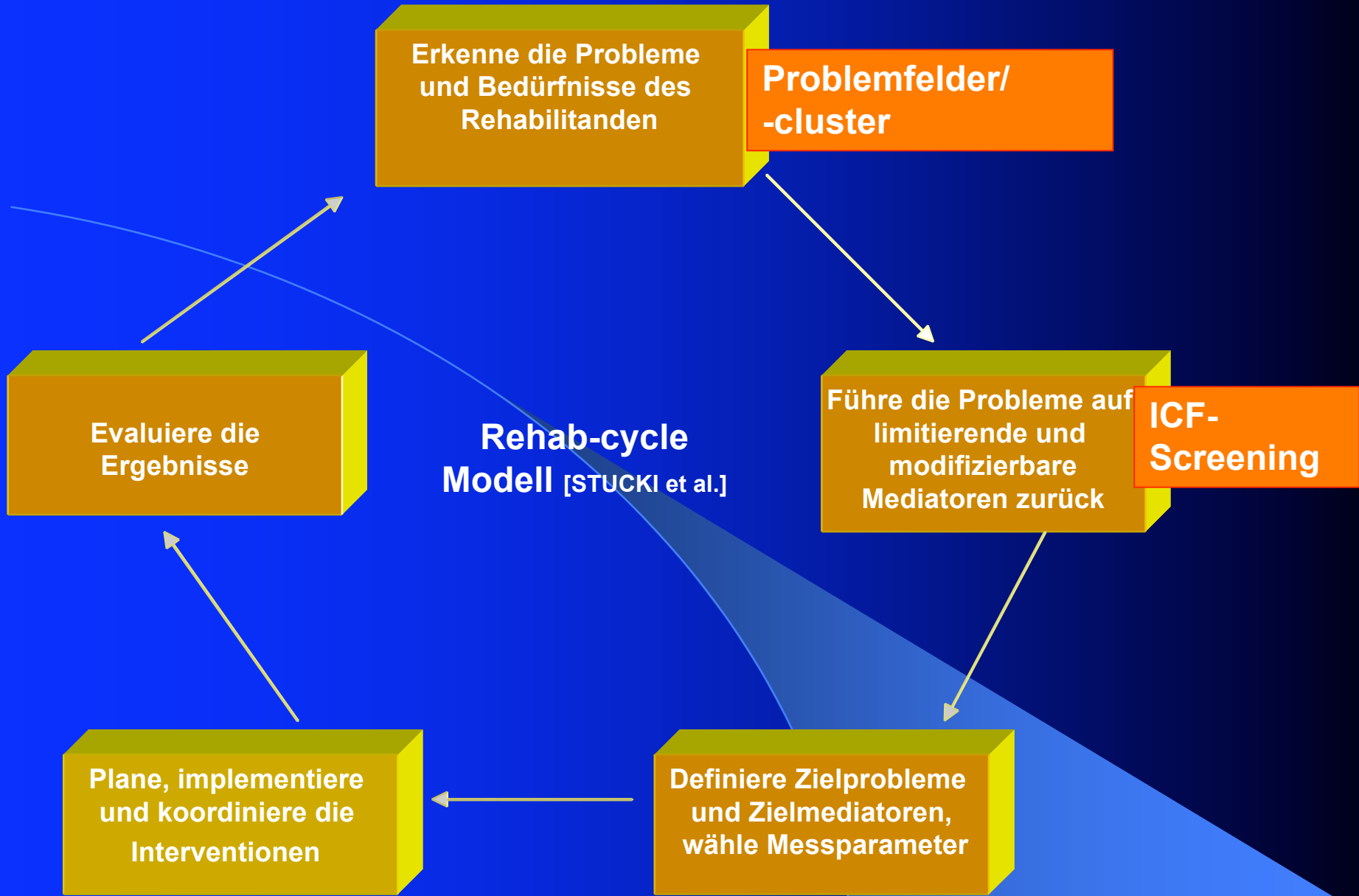
# Fallbeispiel: Frau K.

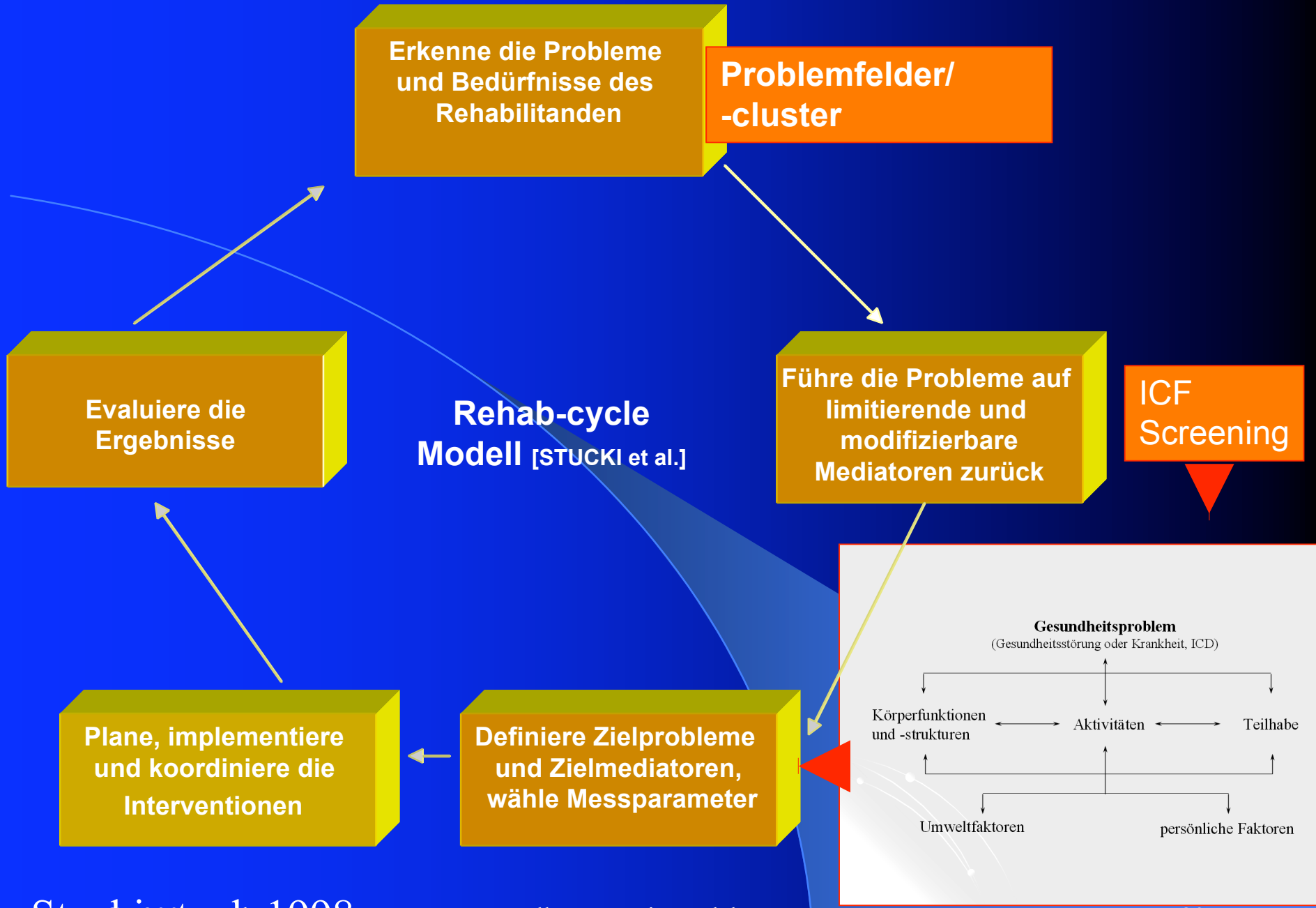
- Ziele der Rehabilitandin

- Wohnung behalten
- etwas mehr unter Menschen gehen können
- regelmäßige Arbeit haben
- für den eigenen Lebensunterhalt sorgen können

# ICF-Diagnostik: Frau K.

Körperfunktionen	Partizipation	Umwelt / Persönliche Faktoren
b1643 kognitive Flexibilität	d240 mit Stress und anderen Anforderungen umgehen	e570 Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit
b140 Funktionen der Aufmerksamkeit	d350 Konversation d7200 Beziehungen eingehen	p- Compliance
b1602 Inhalt des Denkens	d750 Informelle Beziehungen	
b1522 Spannweite der Emotionen	d8501 Teilzeitbeschäftigung	





# Reha-Planung mit ICF

- Eingewöhnungs- und diagnostische Phase (4-6 Wochen)(+indiv. Ziele)
- (objektive) Beschreibung der funktionalen Beeinträchtigungen mittels ICF-Screener
- Hypothesenbildung: Zusammenhang zwischen Problembereichen und ICF-Items
- Ziele und Maßnahmen werden den Problembereichen zugeordnet

# Problemfelder Gesamtplan

- B1 Umgang mit der Erkrankung
- B2 Gestaltung sozialer Beziehungen
- B3 häusliche- und Selbstversorgung
- B4 Arbeit und arbeitsähnliche Struktur
- B5 Tagesstruktur und Freizeit

# Übung Reha-Planung

- Welche Problemfelder stehen im Vordergrund (max. 3 auswählen)?
- Welches sind die limitierenden und modifizierbaren Items, die den Problemfeldern je zugeordnet werden sollten (4-6 Items pro Problemfeld)?
- An welchen Zielen würden sie arbeiten?

# Rehabilitationsplanung

## Problembereich 1: Umgang mit Auswirkungen der Erkrankung

- b1643 Kognitive Flexibilität
- b140 Funktionen der Aufmerksamkeit
- d240 mit Stress und anderen Anforderungen umgehen
- p- Compliance

### Problembeschreibung:

Frau K. gerät in Alltagssituationen leicht in Überforderung. Sie kann nur bedingt ihre eigene Stressbelastung erkennen und reagiert somit zu spät auf die Überforderung. Das Krankheitsverständnis ist prinzipiell vorhanden, die medikamentöse Compliance ist aber nicht durchgängig gegeben. Aufgrund der beeinträchtigten kognitiven Funktionen müssen neue Lerninhalte individuell und mehrfach dargeboten werden.

# Rehabilitationsplanung

## **Problembereich 1: Umgang mit Auswirkungen der Erkrankung**

### **Ziele: Erhalt der Gesundheit (LT: Behandlungskosten)**

Krankheitswissen verbessern  
Stresswahrnehmung erhöhen  
Krisenmanagement etablieren

### **Maßnahmen:**

Übermäßige kognitive Beanspruchung vermeiden (Sozio, Ergo)  
Optimierung der Medikation (Arzt)  
Psychoedukation einzeln (Arzt)  
    Krisenplan erstellen (Arzt) und etablieren (Sozio)  
    Psychoedukation Gruppe

# Rehabilitationsplanung

## Problembereich 2: Aufnahme und Gestaltung persönlicher sozialer Beziehungen

d350	Konversation	d240	mit Stress und anderen Anforderungen umgehen
d7200	Beziehungen eingehen	b1602	Inhalt des Denkens
d750	Informelle Beziehungen - Freunde, Bekannte, Familie	b1522	Spannweite der Emotionen

### Problembeschreibung:

Frau K. weist ein reduziertes soziales Kontaktverhalten auf. Dies zeigt sich in der Freizeit wie auch am Arbeitsplatz. Durch die Verminderung der emotionalen Wahrnehmung und die kognitiven Einschränkungen kann sie Kontakte nur schwer aufrecht erhalten. Ihre Coping-Strategie besteht v.a. aus Rückzug, wodurch die depressive Symptomatik verstärkt wird und positive Erfahrungen verhindert werden.

# Rehabilitationsplanung

## **Problembereich 2: Aufnahme und Gestaltung persönlicher sozialer Beziehungen**

### **Ziele: Teilhabe am sozialen Leben**

Verbesserung der sozialen Integration

Aufbau positiver Aktivitäten

Veränderung mal-adaptiver Bewältigungsversuche (soziale Kontakte)

### **Maßnahmen:**

Stützende Begleitung (Sozio Einzel)

Genusstraining (Psychologin)

Freizeitaktivitäten anregen (Sozio Einzel + Gruppe)

Bewältigungsorientierte Gruppentherapie (IPT)

# Rehabilitationsplanung

## Problembereich 3: Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung

b140	Funktionen der Aufmerksamkeit
b1643	kognitive Flexibilität
d850	Teilzeitbeschäftigung (bezahlte Tätigkeit)
d240	mit Stress und anderen Anforderungen umgehen
d7200	Beziehungen eingehen

### Problembeschreibung:

Eine dauerhafte berufliche Einbindung war aufgrund von Überforderung (kognitive Einschränkungen) und Verminderung der sozialen Fähigkeiten nicht mehr gegeben. Bei einem bestehenden Wunsch nach finanzieller Eigenständigkeit fehlt bisher die Auseinandersetzung mit Stärken und Schwächen, um eine adäquate Platzierung zu ermöglichen.

# Rehabilitationsplanung

## **Problembereich 3: Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung**

### **Ziele: Teilhabe am Arbeitsleben**

Erkennen der Belastbarkeitsgrenzen  
Reflexion der eigenen Leistungsfähigkeit  
    Erwerb von arbeitsbezogenen Bewältigungsstrategien  
    Erarbeiten einer beruflichen Perspektive

### **Maßnahmen:**

Allgemeines Arbeitstraining (Ergo Gruppe)  
    Verhaltensbeobachtung zur Leistungsbeurteilung (Ergo)  
    Berufliche Reha-Info-Gruppe (BRIG)  
    Beratung im Rahmen der klinischen Sozialarbeit  
(Sozio)  
    Arbeits- und Belastungserprobung (intern/extern)

# Personenzentrierte Hilfeplanung

„Ich möchte nicht mehr in die Klinik“

## Körperfunktion:

Das Einsichtsvermögen betreffende Funktionen

□ **Distanzierung und Realitätsprüfung** Funktionen  
**Organisationshilfe**



## Aktivität:

**Auf seine Gesundheit achten**

**Kontrollierte Einnahme** (Medikationseinnahme)



## Umweltfaktor:

Einstellung des engsten Familienkreises

**Angehörigenarbeit**



## Personbezogene Faktoren:

Störungsverständnis

**Psychoedukation** (Informationskomponenten)