

STRUKTUR UND FUNKTION DER ICF

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH



2 ICF – BEHINDERT SEIN ODER BEHINDERT WERDEN...



Quelle: Fotolia

3 DAS HABEN WIR VOR

- Anforderungen durch das BTHG
- Hintergrundinformation zur und Definition der ICF
- ICF und Funktionale Gesundheit – Impulse für Partizipation
- Funktionale Gesundheit – Veränderungen der Organisation durch Haltung
- Lösungsansätze durch Funktionale Gesundheit

4 ANFORDERUNG DURCH DAS BTHG

- Steigerung der Partizipation der LB
- Klare Implementation der Sozialraumorientierung
- Beleg über zielführende, wirksame Methoden zur Inklusionsförderung
- Bedarfsfeststellung in Orientierung an den ICF (Funktionale Gesundheit)

5 EINORDNUNG IM BERLINER GESAMTPLAN- VERFAHREN

Einflussnahme bei der...

... Bedarfsermittlung

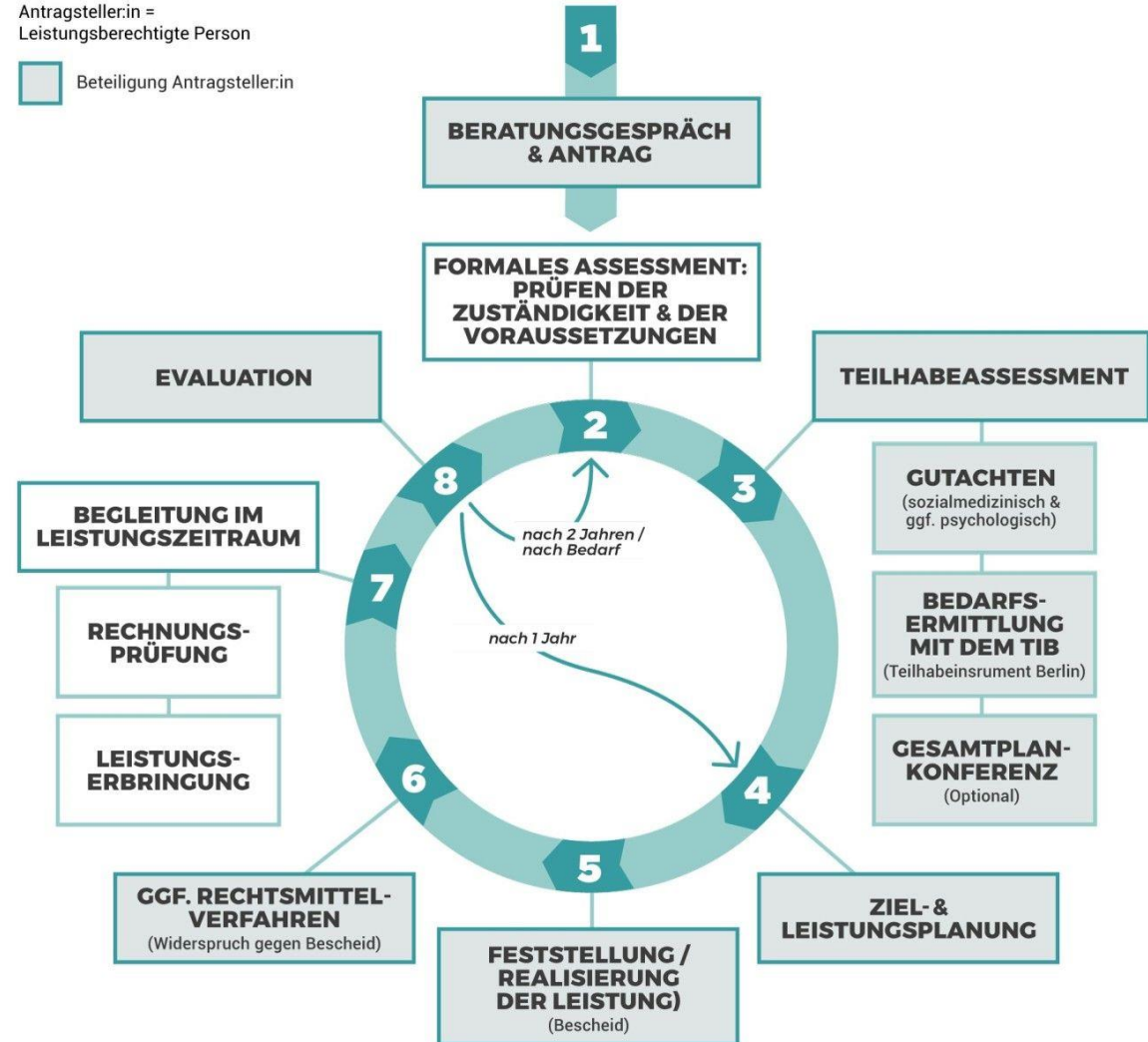
... Ziel- und Leistungsplanung

... Evaluation.

VOM ANTRAG ZUR LEISTUNG: DAS GESAMTPLANVERFAHREN

Antragsteller:in =
Leistungsberechtigte Person

Beteiligung Antragsteller:in

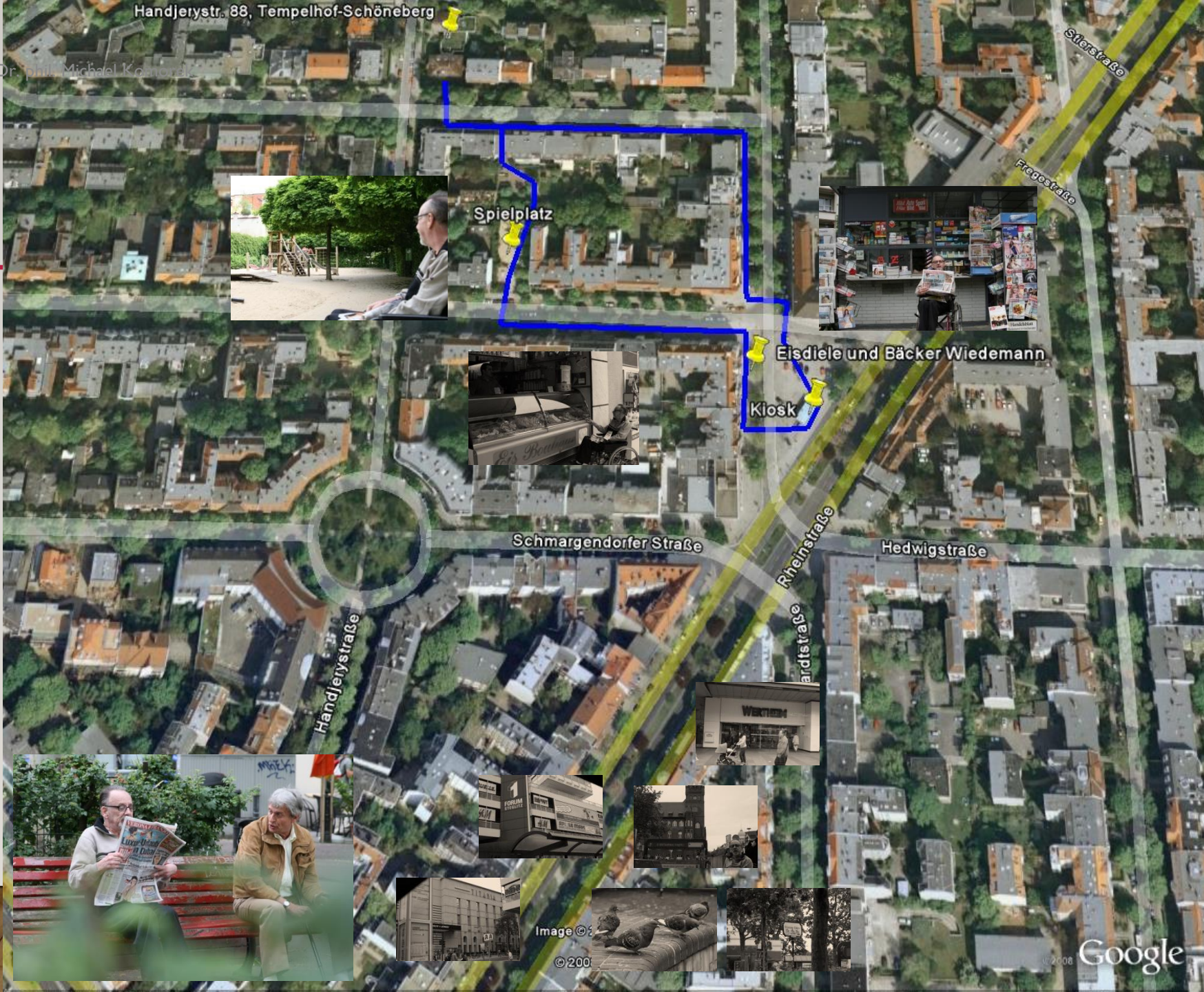


6 LEITFRAGEN FÜR DIE GRUPPENARBEIT I

- Mit welchen Methoden wird Partizipation gesteigert?
- Wie wird der Sozialraum berücksichtigt?
- Was verstehen die MA unter ICF?
- Was steht in den Konzeptionen zum Empowerment der LB?
- Wie wird sichergestellt, dass der Wille der Menschen Ausgangslage aller Interventionen ist?
- Wie kann das gemessen werden?
- Wie werden Zusammenhänge und Wirkungen von Gesundheitsproblemen, Beeinträchtigungen und Behinderungen sowie Persönliche und Umweltfaktoren erfasst?



8



Spielplatz



Eisdiele und Bäcker Wiedemann



Kiosk



Image ©

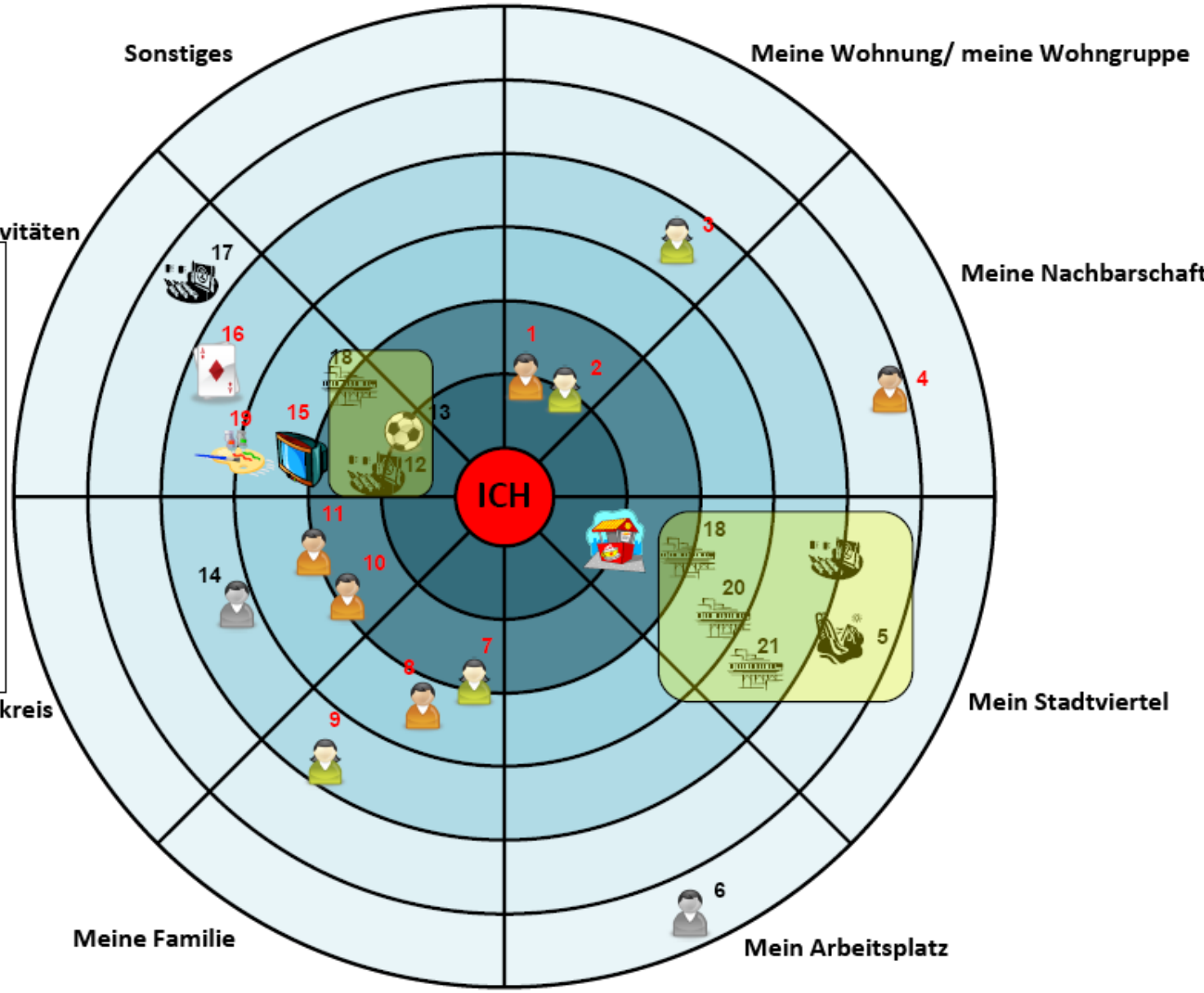
© 200



Meine Freizeitaktivitäten

1. Bezugsbetreuer
2. Betreuerin
3. Bewohnerin
4. Nachbar
5. Kinderspielplatz
6. Ehem. Arbeitskollege
7. Schwester
8. Schwager
9. Nichte
10. Ehem. Schulfreund
11. Ehem. Nachbar
12. Kino
13. Olympiastadion
14. Verstorbener Freund
15. Fernseher schauen
16. Rommé
17. Sexkino
18. Kuh'damm
19. Malen
20. Schloßstr.
21. Hermann-Ehlers-Platz
22. Rathaus-Steglitz (Forum, Werthein)
23. Kiosk

Mein Freundeskreis



10 **WEITES VERSTÄNDNIS VON INKLUSION**

- Vielfalt als Wert anerkennen
 - Echte Teilhabe **aller** Menschen → Ausgangspunkt: Wille des Menschen
 - Gegen Diskriminierung und Ausgrenzung
 - Abbau von Barrieren und Ausgrenzungsphänomenen
 - Leitprinzip „Inklusion“ wirkt organisational nach **innen** und nach **außen!**
-
- **Soziale Inklusion aller Menschen**
 - **ABER: nicht alles ist inklusiv → (lat.) inclusio**

II INKLUSION

... umfasst alle Formen gesellschaftlicher Benachteiligung

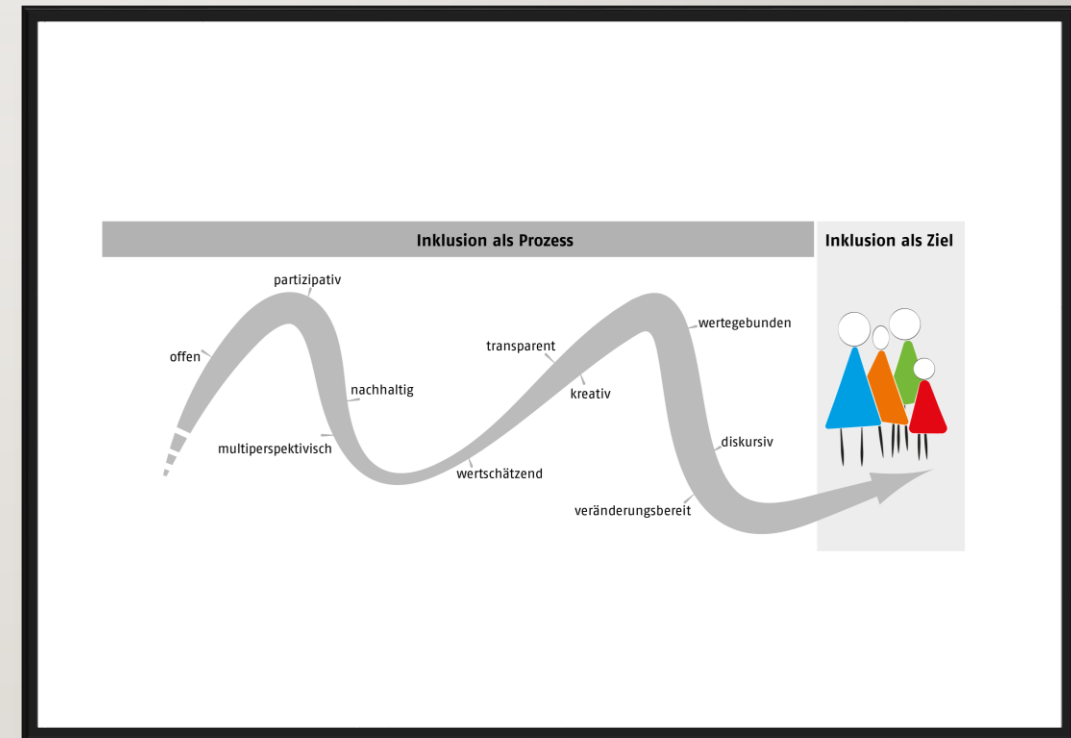
bedingt durch:

- Migration, Interkulturalität (Flüchtlingsthematik)
- Gendermainstreaming, Sexualität
- Behinderungen, psychische Erkrankungen
- Sozioökonomische Benachteiligungen
- Ethnie, Religion, Alter

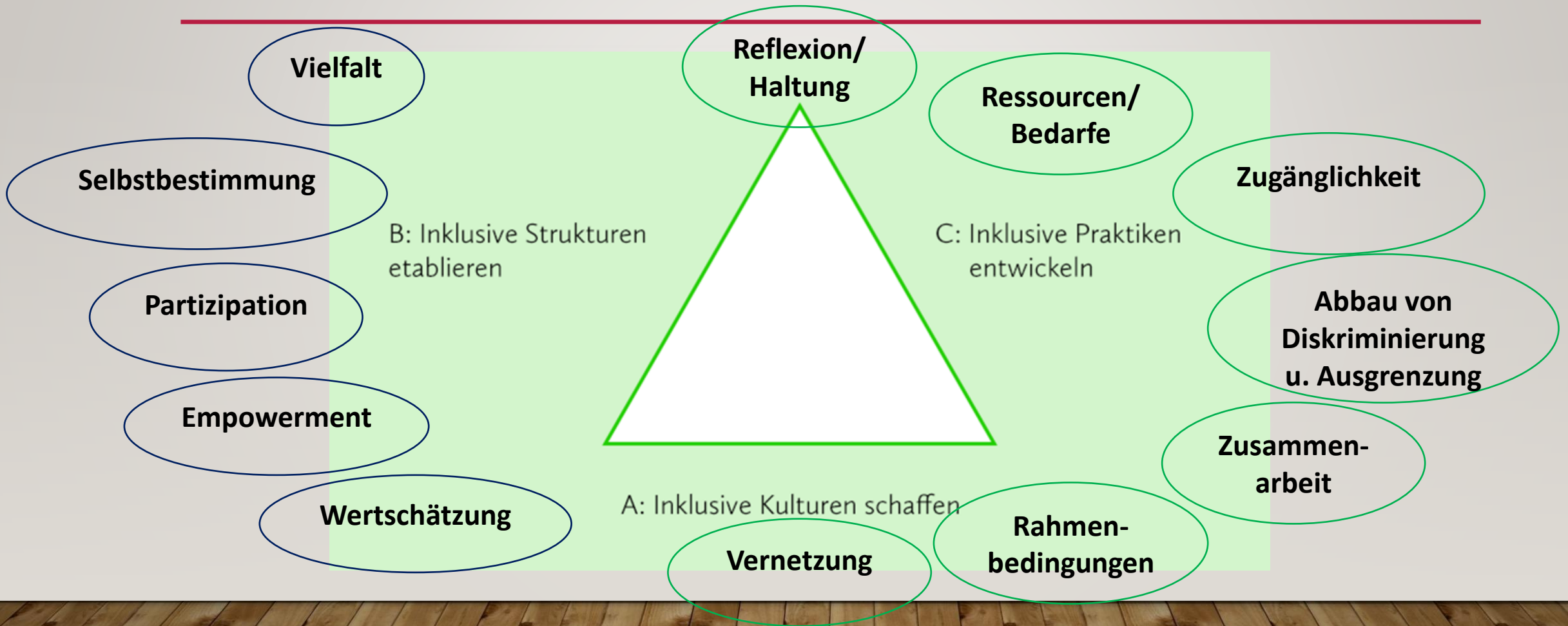
...und deren Wechselwirkung!

12 INKLUSION IN ORGANISATIONEN

- Inklusion fordert Veränderungen in Systemen und Organisationen
- Von der Perspektive auf Zielgruppen hin zur Organisationen
- Inklusion fordert Organisationsentwicklung



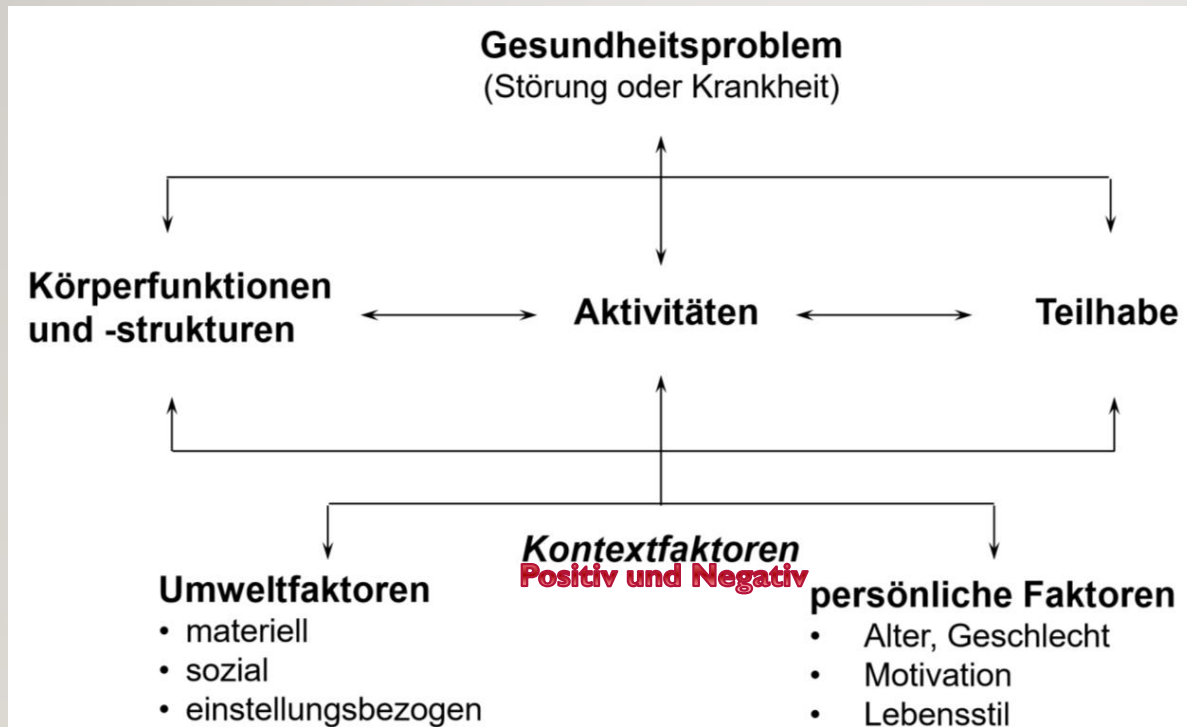
13 INKLUSIONSANKER



14 KLASSIFIKATIONSSYSTEME

- Klassifikation nach Ätiologie schon Mitte des 19. Jhds
- Internationales Todesursachenverzeichnis (1883)
- Verfeinerung bis 1938: Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (Prävalenzerfassung und Epidemiologie)
- ICD ohne Passung zur Phänomenologie „Behinderung“ → ICD und DSM IV (als Klassifikations- und Diagnoseinstrument)
- ICIDH / ICIDH II (International Classification of Impairment, Disability and Handicap)
→ Konzept der Funktionalen Gesundheit, Beziehung zur Teilhabe und pers. Leben

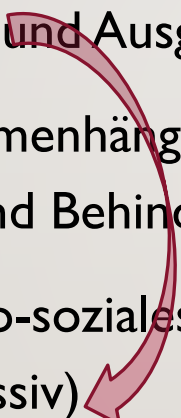
15 ICF



Klassifikation
VS.
Prozessgestaltungs-
system

Baut auf dem Konzept der funktionalen Gesundheit auf!

16 ICF – KONZEPT FUNKTIONALE GESUNDHEIT

- ICF KEIN Assessmentsystem → nicht für Hilfeplanung geeignet
 - Basis → Partizipation und Ausgang von der Perspektive und des Willens der Menschen
 - Aufzeigen der Zusammenhänge und Wirkungen von Gesundheitsproblemen, Beeinträchtigungen und Behinderungen
 - Mensch als bio-psycho-soziales Wesen → Entwicklung durch Auseinandersetzung mit der Umwelt (aktiv wie passiv)
 - Möglichkeiten der Umwelt und der Person
- 

ICF = Klassifikationssystem – Funktionale Gesundheit = Denkmodell

17 LEBENSBEREICHE DES ICF

- **Lernen und Wissensanwendung**
- **allgemeine Aufgaben und Anforderungen**
- **Kommunikation**
- **Mobilität**
- **Selbstversorgung**
- **häusliches Leben**
- **interpersonelle Interaktionen und Beziehungen**
- **bedeutende Lebensbereiche**
- **Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben**

Kontextualisierung – Ressourcen & Beeinträchtigungen

Partizipation
Empowerment
Normalisierung



18 HANDLUNGSTHEORIE



19 LEITFRAGE ZUR DISKUSSION

Wie passt das vorgestellte Modell zur bestehenden Systematik der Hilfeplanung?



20 VERSTÄNDNISFRAGEN ZUR UMSETZUNG

- Was ist das Grundangebot für die LB?
- Was ist das teilhabebezogene Angebotsspektrum für die LB?
- Was sind die entwicklungsbezogenen Leistungen für die LB?
- Wie sehen die Wechselwirkungen aus?
- Wie kann die ICF-Orientierung in den Teams der Einrichtung fokussiert werden? Was ist der Beleg dafür?

21 BEZIEHUNG, WIRKUNG UND ZUSAMMENSPIEL



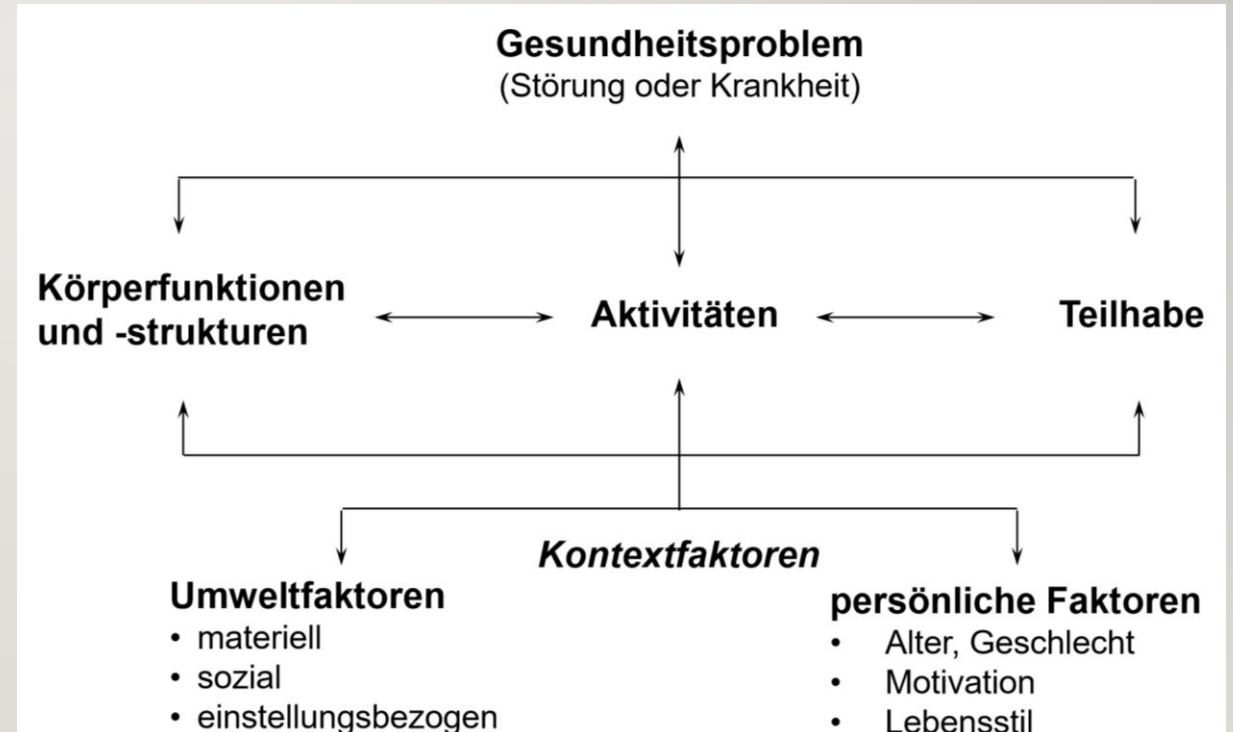
22 MÖGLICHE ERGEBNISSE – LEHR-LERNZIEL-ÜBERPRÜFUNG

- Fokus Partizipation, Empowerment und Sozialraumorientierung findet sich in Konzepten sowie in der Praxis (methodische Qualität)
 - Kommunikative Transparenz im Unternehmen und mit LB (Anwendung auf Organisation)
 - Bedarfserhebungsmethoden werden partizipativ^{ER} angelegt (Biografiearbeit, PZP, Teilhabe-Konferenzen, Eco-Maps u.a.)
 - Zielerreichung wird mit Dimensionen der FunGes verknüpft
 - Wissenspool und Handlungskonzepte werden gemeinsam entwickelt und in den Zusammenhang zu FunGes
 - Prüfung von Angeboten (vgl. Problemanalyse Kommunikation) in Hinblick auf Partizipation und Empowerment
 - Evaluation von Ressourcen und Barrieren im Sozialraum als Einflussfaktoren der FunGes
 - Reflexionshilfen für alle Mitarbeitenden zur FunGes
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

23 ICF – BEHINDERT SEIN ODER BEHINDERT WERDEN...



Quelle: Fotolia



24 BEHINDERUNG...

...als negative Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren auf ihre Funktionsfähigkeit.

Behinderung ist relativ!

Hilfebedarf ist wesentlich durch den Kontext (Lebensort und Strategien der Hilfeleistung) zu beschreiben!



25 TEILHABE UND AKTIVITÄT

- **Aktivitäten und Teilhabe:** Leistung (reale Umsetzung) und Leistungsfähigkeit (Potentiale) → Führt eine Person alle Handlungen eines Lebensbereichs unter Berücksichtigung der Umweltfaktoren aus (Leistung), ist sie in diesem Lebensbereich einbezogen (Teilhabe).
- Teilhabe kann subjektiv und objektiv verstanden werden (Gefahr unterschiedlicher „Normbereiche“)

26 PROBLEME IM ZUSAMMENHANG DES ICF

- Grundlagen von Kompetenzentwicklung sind nicht erfasst
- Differenz von Partizipation und Aktivitäten nicht trennscharf
- Wichtige Aktivitäten und Teilhabemöglichkeiten sind noch nicht operationalisiert
- Tätigkeiten und Formen von Partizipation haben zum Teil wenig Relevanz für Eingliederungshilfe
- Bisherige Codeliste lückenhaft, Codes teilweise zu eng gefasst, Zuordnung unklar
- Hoher Aufwand und bleibende Gefahr der Defizitorientierung
- Fehlen von Behinderung = Normal

27 FACHLICHE KRITIK AM ICF

- Persönliche Faktoren = Kontextfaktoren
- Subjektiver Sinn vs. Normalisierung (vgl. ohne Behinderung)
- Expertendominanz
- Zugänglichkeit (Sozialraum) nicht über ICF kalkulierbar
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit durch gemeinsames Modell
- Möglichkeit der Systematisierung (Bezugssystem)

28 FILMBEISPIELE

- Kann so etwas auch bei uns passieren?
- Was kann dazu führen?
- Wie kann so etwas verhindert werden?

29 PERSPEKTIVWECHSEL DURCH FUNKTIONALE GESUNDHEIT

Der Bedarf an Leistungen wird nicht mehr von einer spezifischen Schädigung oder Leistungsminderung abgeleitet, sondern davon, was eine Person mit einer bestimmten Beeinträchtigung braucht, um möglichst gesund, kompetent und unbehindert an normalisierten Lebensbereichen teilnehmen und teilhaben zu können.

(Insos 2009, S.11)

Sich kompetent erleben!
Bedarfsorientiert!



30 FUNKTIONALE GESUNDHEIT

- Eine Person ist Funktional gesund, wenn
 - Körperliche Funktionen (inkl. Mentale Fähigkeiten) und Körperstrukturen allgemeinen anerkannten Normen entsprechen
 - Sie alles machen kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird (Aktivitäten)
 - Sie sich in den subjektiv relevanten Lebensbereichen entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung erwartet wird (Partizipation)

personbezogene und persönliche Faktoren

Materielle, soziale und verhaltensbezogene Umweltfaktoren



Barrieren und/oder Förderung

Bezugsgruppe

=

Gleichaltrige ohne Gesundheits- oder Integrationsproblematik

3 | ZIELSETZUNG FUNKTIONALE GESUNDHEIT

- Ziele können evaluiert werden (Effizienz und Effektivität der Maßnahmen)
 - IST-Stand und Ziel-Stand auf allen Ebenen der Funktionalen Gesundheit
- „ Professionelle Dienstleistungen (...) haben darauf abzielen, die Funktionale Gesundheit eines Menschen zu erhalten oder zu verbessern, resp. Beeinträchtigende Faktoren zu lokalisieren und zu reduzieren. Und zwar da, wo die individuellen Ressourcen eines Menschen und die seines sozialen Umfeldes nicht (mehr) ausreichen.“

(Insos 2009, S.43)

B
T
H
G

32 PROBLEME DER ZIELFORMULIERUNG

- Zufriedenheit
- Erhöhung der Lebensqualität
- Integration
- Normalisierung

in Bezug zu ???

→ Funktionale Gesundheit als Möglichkeit der Operationalisierung

33 EXKURS – STUFEN DER PARTIZIPATION

ICF = Steigerung von

9	Selbstverwaltung	Selbst-bestimmung
8	Selbstbestimmung	
7	Mitbestimmung	Beteiligung
6	Mitwirkung	
5	Zugewiesen informiert	
4	Teilhabe	Nicht-Partizipation
3	Alibiteilnahme	
2	Dekoration	
1	Fremdbestimmung	

34 GRUPPENARBEITSPHASE II

- **Problemanalyse** – Fallbeispiel und Anwendung der ICF Matrix
 - (4 Gruppen)
 - **Ergebnis: FlipCharts**

35 BEDARFSERFASSUNG IN ORIENTIERUNG AN FUNKTIONALER GESUNDHEIT

- Fokus grundsätzlich normalisierte Angebote
- Nicht normalisierte Angebote nur so lange sie der Entwicklung dienlich sind (EVALUATION!)
- Nicht Menschen normalisieren, sondern Möglichkeit, sich selbst in normalisierter Umgebung zu erleben

36 BEDARFSERFASSUNG IN ORIENTIERUNG AN FUNKTIONALER GESUNDHEIT

I RAUM

- Definition der normalisierten Partizipationsräume
- Definition von Partizipationsräumen in der Organisation
- Definition von Partizipationsräumen in denen die Organisation Angebote realisiert

2 AKTIVITÄTENMUSTER UND KOMPETENZPROFILE (Organisationale Sicht)

3 INDIVIDUELLE MUSTER

- Biografiebezogene Lebensbereichsanalyse (Eco-Map)
- Integrationsanalyse
- Aktivitäts- und Kompetenzanalyse



37 BEDARFSERFASSUNG IN ORIENTIERUNG AN FUNKTIONALER GESUNDHEIT

4 KOPPLUNG VON 1, 2 und 3

5 ZIELDEFINITION (TEILHABE)

6 EVALUATION DER PERSONBEZOGENEN FAKTOREN

- Körperstruktur und –funktion mit Bezug zu Ressourcen und Barrieren
- Psychische Beeinträchtigung mit Bezug zu Ressourcen und Barrieren

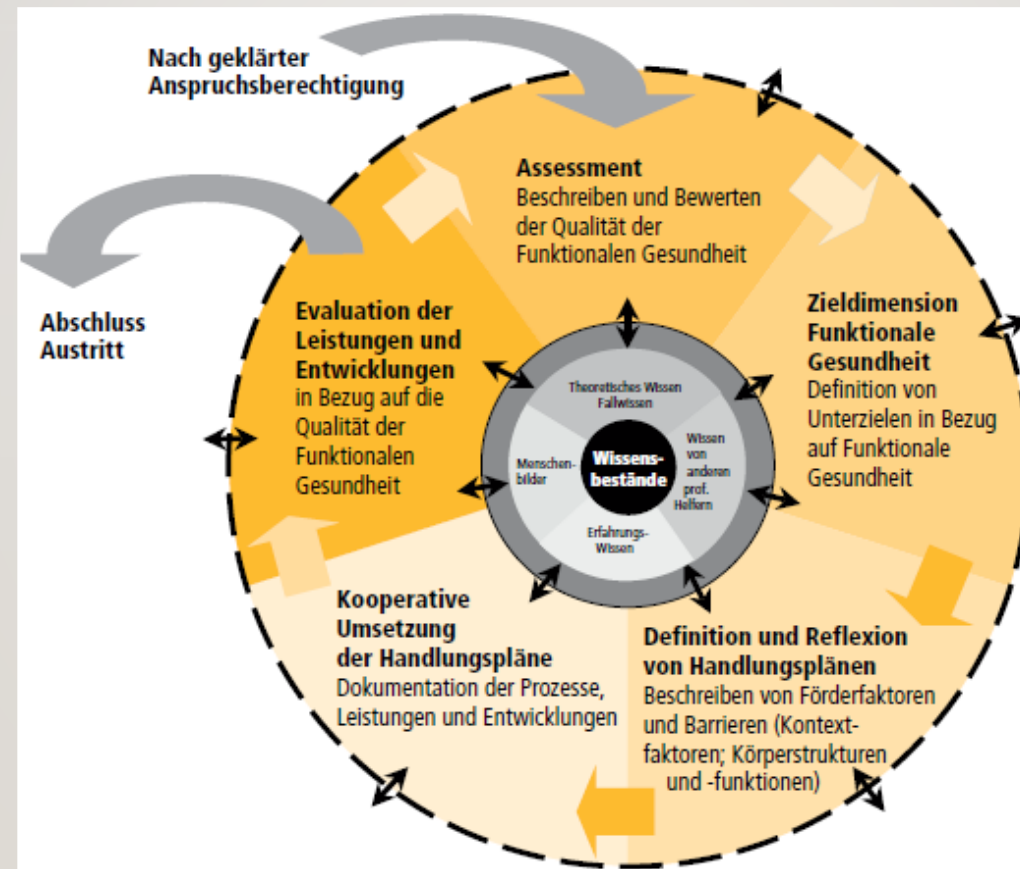
7 EVALUATION DER RESSOURCEN IM SOZIALRAUM

38 BEDARFSERFASSUNG IN ORIENTIERUNG AN FUNKTIONALER GESUNDHEIT

8 Bestimmung des Assistenzbedarfs in Bezug auf Partizipation

- Bestimmung des Assistenzbedarfs → Erhalt der funktionalen Gesundheit
- Bestimmung des Assistenzbedarfs → Verbesserung der funktionalen Gesundheit
- Evaluation von Anpassungen der organisationalen Partizipationsräume (Siehe 1)
- Evaluation von Anpassungen der Aktivitätenmuster (Siehe 2)

39 PROZESSGESTALTUNG MIT DEM KONZEPT DER FUNKTIONALEN GESUNDHEIT



(Insos 2009, S. 40)

40

**VIELEN DANK FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT
UND DAS AKTIVE MITWIRKEN!**



4 | LITERATUR

- BAR (2010): ICF-Praxisleitfaden 3. Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) für das Krankenhausteam. http://www.bar-frankfurt.de/ICF_Praxisleitfaden_3.bar
- Beck, Iris (2002): Bedürfnisse, Bedarf, Hilfebedarf und -planung: Aspekte der Differenzierung und fachlichen Begründung. In: Greving, Heinrich (Hg.): Hilfeplanung und Controlling in der Heilpädagogik. Freiburg: Lambertus, 32-61
- Schäfers, Markus (2009): Behinderungsbegriffe im Spiegel der ICF. In: Teilhabe 48 (1), 25-27.
- World Health Organization (WHO): International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO.

42 PROF. DR. MICHAEL KOMOREK

- Inklusionsforschung, Partizipative Forschung und Evaluation
- Inklusiver Organisationsentwicklung und –beratung, Prozessbegleitung Inklusion
- Projektmanagement und -entwicklung
- Fort- und Weiterbildung

komorek@eh-berlin.de

Weitere Informationen über www.eh-berlin.de

43

UND NUN EINEN ERHOLSAMEN FEIERABEND!

