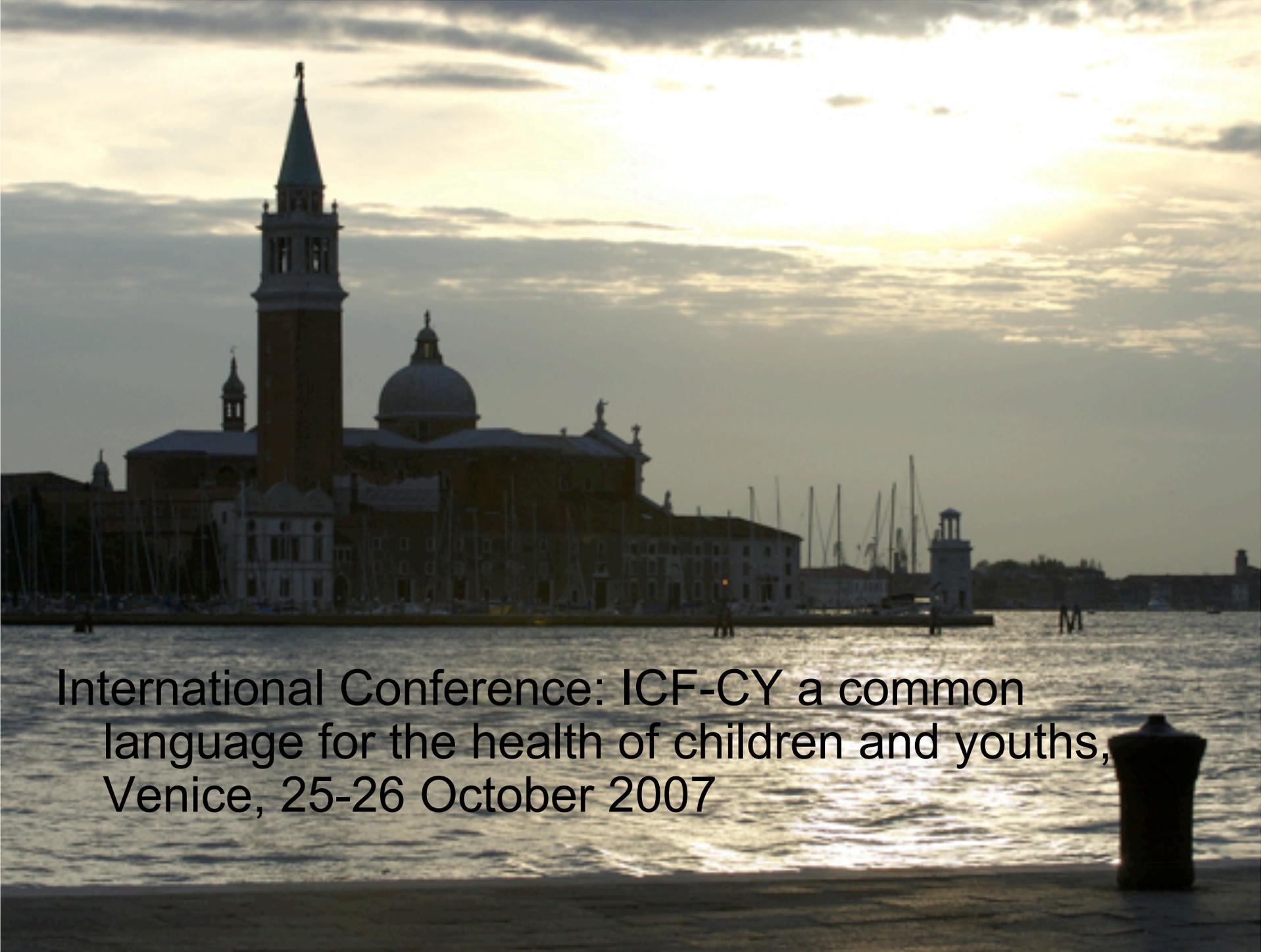


Die ICF in der interdisziplinären Frühförderung

Workshop Potsdam
16.11.2007

Olaf Kraus de Camargo



International Conference: ICF-CY a common
language for the health of children and youths,
Venice, 25-26 October 2007

Gliederung

1. Modelle von Krankheit und Behinderung
2. Die ICF
 - Grundlagen
 - Aufbau
 - Anwendungsbeispiele
3. Die ICF in der Frühförderung
 - Die ICF-Checklist für Kinder
 - Studienergebnisse aus Norddeutschland
 - Perspektiven
4. Workshop
 - Video „Das Unglück“
 - Falldiskussion mit Anwendung der ICF-Checklist
 - Kleingruppen mit eigenen Fällen - ICF-basierter Förder- und Behandlungsplan

Modelle von Krankheit und Behinderung

- Laienkonzepte
- Wissenschaftliche Konzepte
 - Das biomedizinische Krankheitsmodell
 - Das psychosomatische Krankheitsmodell
 - Das Stress-Coping-Krankheitsmodell
 - Das Verhaltensmodell von Krankheit
 - Das sozioökonomische Krankheitsmodell
 - Das Risikofaktorenmodell von Krankheit
 - Das sozialepidemiologische Modell
 - Das bio-psycho-soziale Modell

Laienkonzepte

- N. Faltermeyer (1994)
 - Vorstellungen von kranken Menschen von ihrer spezifischen Krankheit
 - Vorstellung von relativ gesunden Laien von spezifischen Krankheitseinheiten
 - Vorstellung von relativ gesunden Laien von Krankheit allgemein

Laienkonzepte

- Krankheit als kulturelles System sozialer Gruppen und Gesellschaften
 - Niedriger Blutdruck
 - Leberbeschwerden
 - Verdauungsbeschwerden
 - Wetterfühligkeit

Das biomedizinische Krankheitsmodell

- Jede Erkrankung besitzt eine *spezifische Ursache*
- Jede Krankheit zeichnet sich durch eine *bestimmte Grundschädigung* aus. (Zelle, Gewebe, mechanische oder biochemische Abläufe)
- Krankheiten haben typische äußere Zeichen (*Symptome*) und können von daher durch wissenschaftlich geschultes Personal (Ärzte) erkannt werden
- Krankheiten haben *beschreibbare* und *vorhersagbare Verläufe*, sie verschlimmern sich ohne medizinische Intervention.

Kritik am biomedizinischen Modell

- *Einseitig biologisch* orientiert, erfasst daher nur einen Teil der Krankheitsursachen (Beispiel: Risikofaktoren & Herzinfarkt)
- Ist für die Bewältigung/Bekämpfung von Krankheiten nur begrenzt effektiv (Beispiel: Tuberkulose)
- Ist *individuenzentriert* und *kurativ* orientiert (Beispiel: Prävention, psychosoziale Determinanten von Krankheit)
- Stabilisiert die *Dominanz der Ärzte* im Gesundheitswesen und führt zur *Medikalisierung der Gesellschaft*

Das psychosomatische Krankheitsmodell

- Psychoanalytische Theorie
- Psychobiologische Theorie
- Psychosoziale Theorie

Psychoanalytische Theorie

1. Konflikt
2. Unfähigkeit, eine Lösung des Konfliktes zu finden
⇒ Verdrängung
3. Steigerung der inneren Spannung als Folge der Verdrängung führt zu
4. Angst, Depression, feindseliger Haltung
5. Konversion, Regression. Zuerst Stadium der „unorganisierten“ Krankheit (Kopfweg, Bauchschmerzen), dann „organisierte“ Krankheit (Asthma bronchiale, Ulcus duodeni usw..)

Psychobiologische Theorie

- Basisemotionen
 - Angst
 - Depression
 - Ärger
 - Wut
 - Trauer
- Chronifizierung
- Aktivierung des sympathischen Nebennierenmarksystems und des Hypophysen-Nebennierenrindensystems
- Erkrankung

Psychosoziale Theorie

- Direkte Modelle
 - Emotionen lösen über psychologische und physiologische Veränderungen Krankheit aus (vergleichbar mit psychobiologischer Theorie)
- Indirekte Modelle
 - Nach emotionaler Erregung/Belastung kommt es zu Risikoverhaltensweisen wie z.B. Rauchen, Drogenkonsum, unangemessenem Essverhalten oder das Vorsorgeverhalten/Compliance sind beeinträchtigt, was dann zu Krankheit führt.
- Interaktive Modelle
 - Emotionale Disposition veranlasst Personen, sich in bedrohliche Situationen zu bringen (risk seeking behaviour). Krankheitsverarbeitung ggf. inadäquat. Denkbar ist auch eine emotionale Disposition die krankheitsprotektiv wäre.

Kritik des psychosomatischen Krankheitsmodells

- Trotz Einführung der psychischen Ursachenvariable weiterhin individualistisch und kurativ orientiert.
- Soziale Zusammenhänge geraten aus dem Blickfeld (z.B. Umwelt- und Arbeitsmedizin)
- Geringe gesamtgesellschaftliche therapeutische Effizienz (meist Mittelschicht-orientiert)

Das Stress-Coping-Krankheitsmodell

- Umgang mit Stress - „coping“
- Die Pathogenität eines Stressors hängt auch davon ab, wie das Individuum den Stress bewältigen kann
- „Herr der Lage“

Bewältigungsmöglichkeiten

- Persönliche
- Kollektive
 - Soziale Unterstützung
 - Soziales Netzwerk
 - Soziale Integration
 - ...

Life-Event-Forschung

- Hintergrundmerkmale
- Chronische Belastungen
- Akute Lebensereignisse (life-events)
 - Auslöse-Ereignisse
 - Scheidung
 - Arbeitsplatzverlust
 - Verlust einer nahe stehenden Person

Kritik des Stress-Coping-Modells

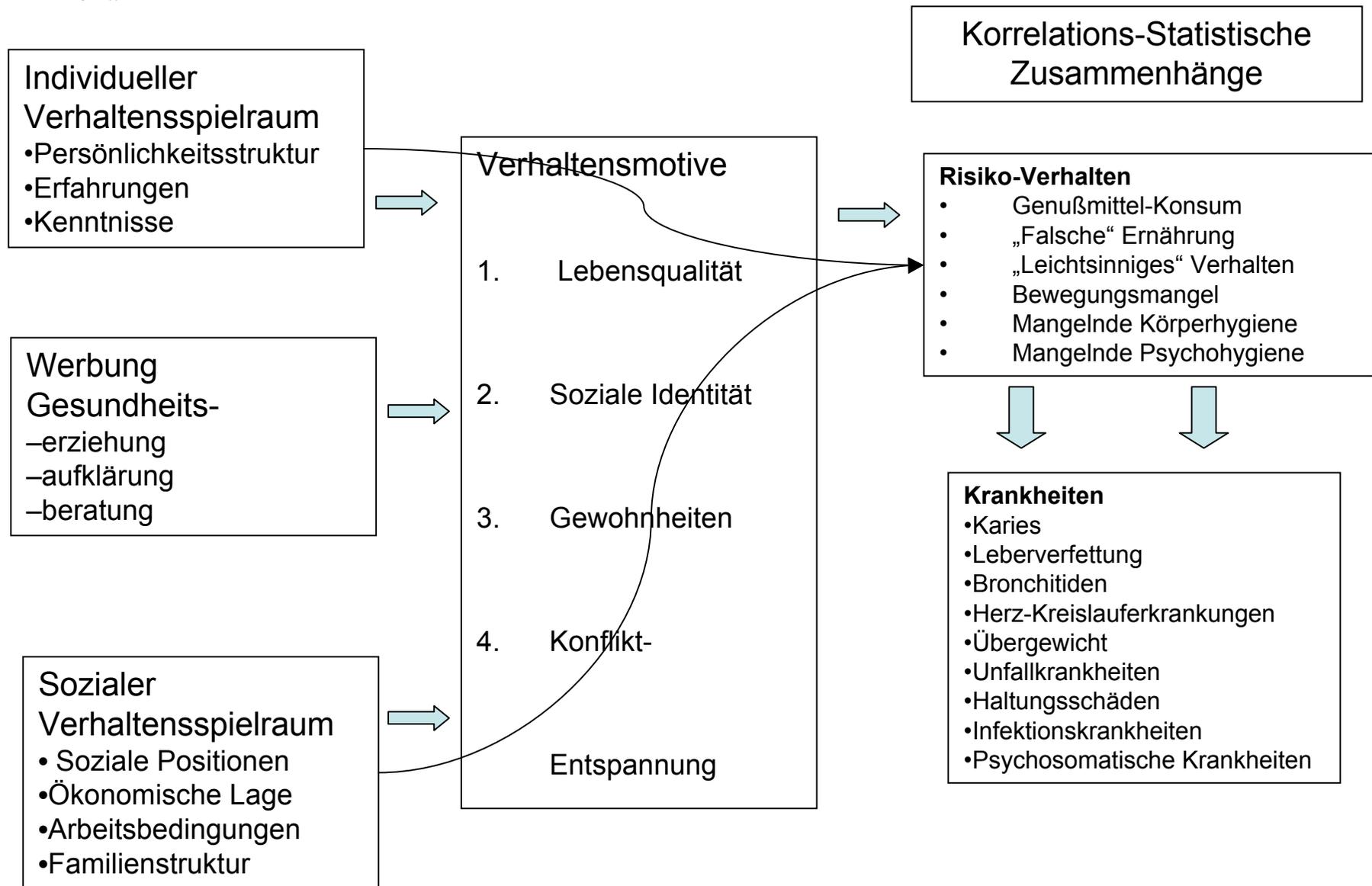
- Direkte Einwirkungen des Umfelds wie Arbeitsbedingungen oder Schadstoffe sind nicht berücksichtigt
- Übertragbarkeit von Stressforschung aus dem Labor auf den Menschen nur eingeschränkt möglich
- Stressfolgen wie erhöhter Blutdruck etc. sind eher Krankheitsvorboten als Krankheiten
- Die Ursachenkette soziale Situation \Rightarrow Stress \Rightarrow Krankheit ist in Studien noch nicht sicher nachgewiesen

Das Verhaltensmodell von Krankheit

- Geht davon aus, dass ein Großteil der Volkskrankheiten durch gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen entstehen
 - 1/3 aller Krebserkrankungen sind auf das Rauchen zurückzuführen
 - ebenso 1/4 aller Herzinfarktodesfälle sowie ein großer Teil der Bronchitiden und Durchblutungsstörungen

Zusammenspiel der Verhaltensweisen

- Spezifische Bewältigungsformen innerhalb einer belastenden Konstellation von Lebenszusammenhängen (n. Frankowiak, 1986)
 - Biomedizinisch-epidemiologisches Modell
 - Sozialwissenschaftlich-psychoanalytische Sicht



n. Troschke, 1979

Das sozioökonomische Modell

- Krankheit ist Ausdruck der gesellschaftlichen Verhältnisse, insbesondere ihrer Produktionsbedingungen, Klassenunterschiede und Machtstrukturen.

Das sozioökonomische Modell

- Psychosomatische Erkrankungen
 - Folgen der Entfremdung des Individuums von der Gesellschaft, bedingt durch Mangel der Kontrolle der Bürger über ihre Arbeitsbedingungen und gesellschaftlichen Einrichtungen
- Arbeitsbedingte Krankheiten
 - Arbeitsprozess wird vom Kapital und nicht von den Arbeitern kontrolliert. Profitinteressen haben Vorrang gegenüber Arbeitssicherheit und Arbeitszufriedenheit
- Krebserkrankungen
 - Durch Umweltfaktoren bedingt, die die Arbeiterklasse in ihren Wohngebieten stärker trifft als die Mittelschichten

n. Navarro, 1976 & 1978

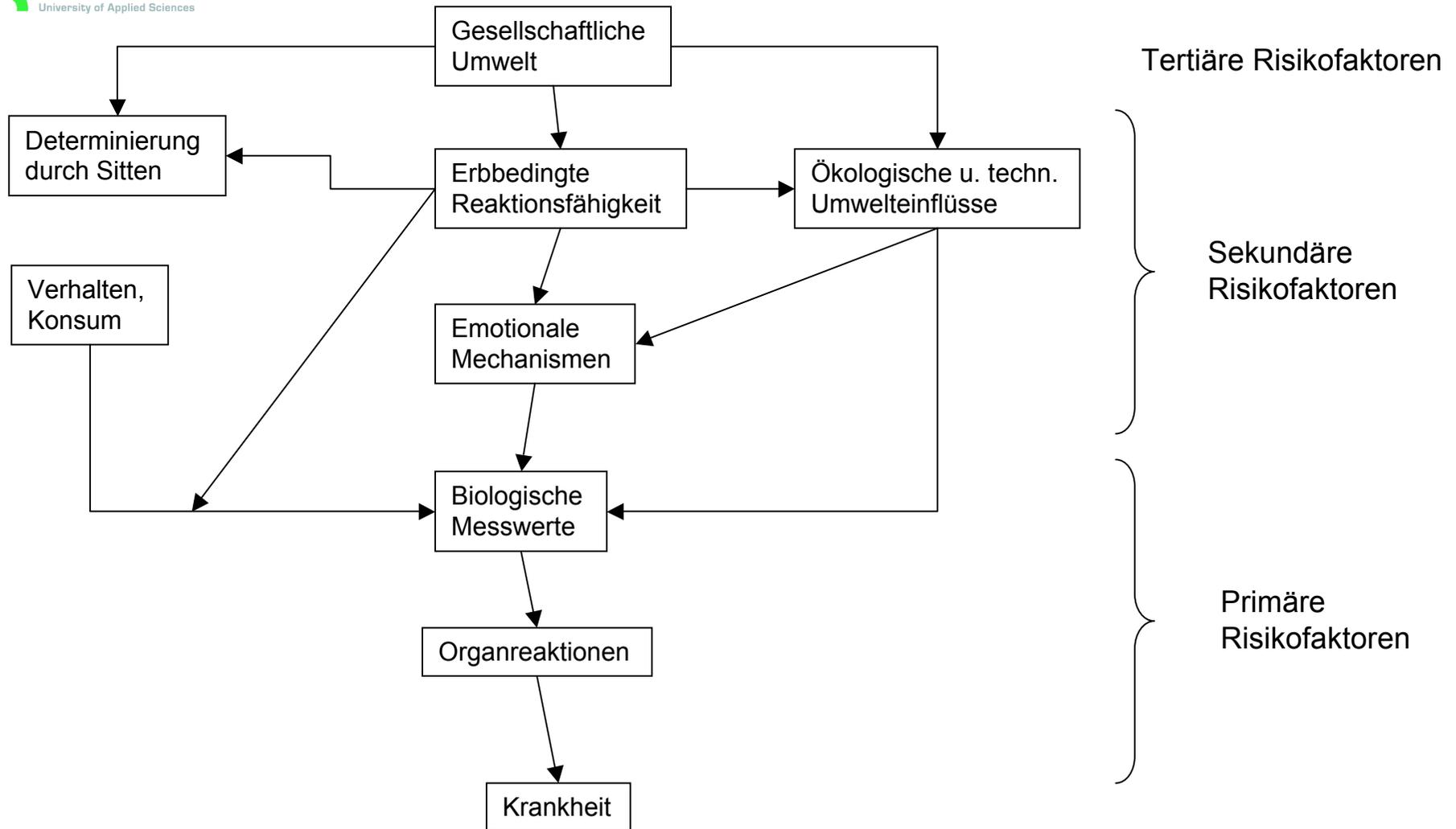
Das sozioökonomische Modell

- Medizin als Individualmedizin sieht Ursachen von Krankheit in individuellem Fehlverhalten und biologischen Fehlregulationen
- In diesem Sinne legitimiert sie das kapitalistische System und die herrschende Klasse

n. Navarro, 1976 & 1978

Das Risikofaktorenmodell

- Multifaktorenkonzept
 - Verschieden Aspekte der anderen Modelle sind darin integriert, z.B. medizinische, psychologische und soziologische Faktoren)
- Hierarchie der Risikofaktoren
 - Tertiäre: Entstehungsbedingungen gesellschaftlicher Herkunft
 - Sekundäre: psychologische und verhaltensmäßige Reaktionen
 - Primäre: Organreaktionen



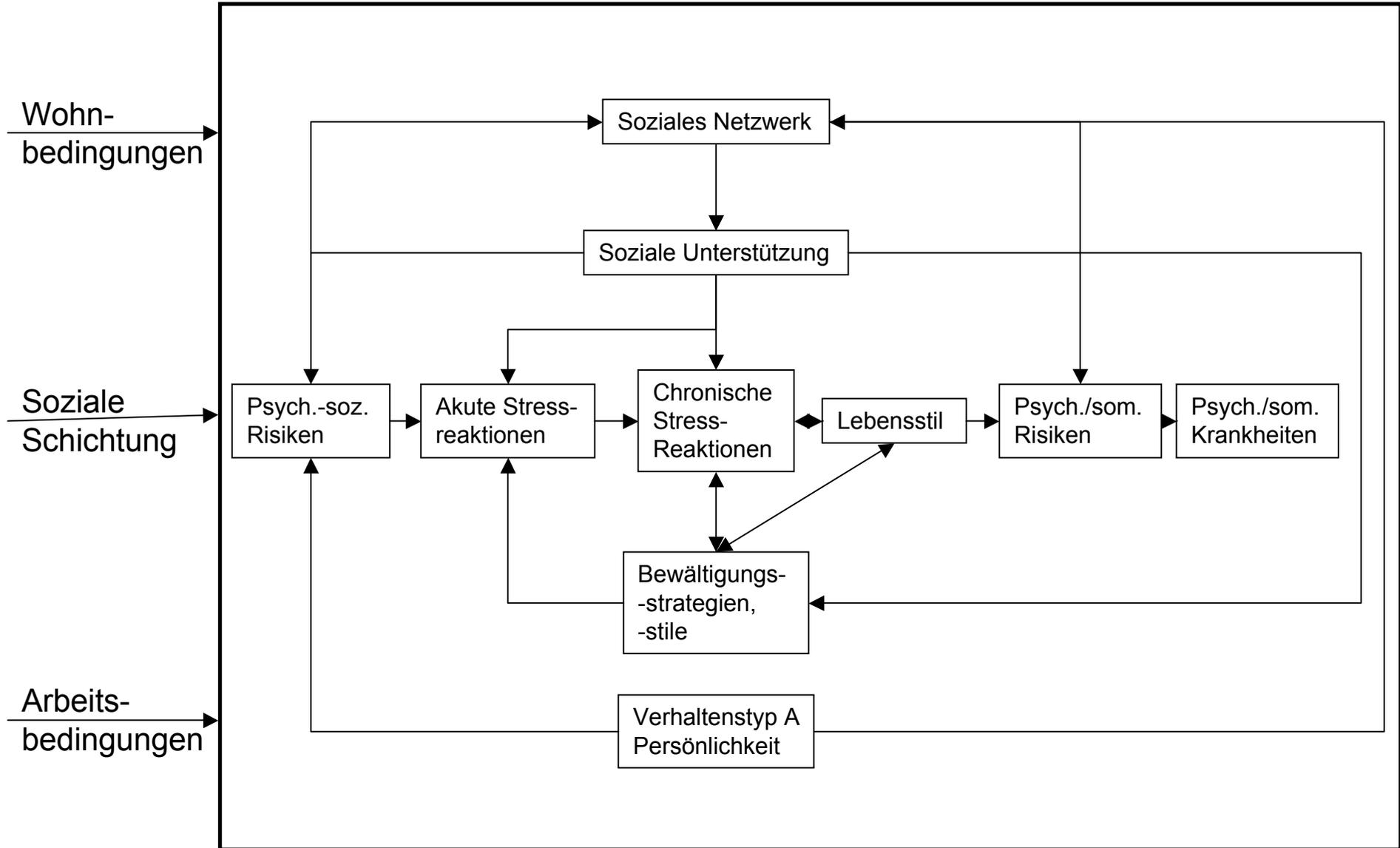
n. Schaefer u. Blohmke, 1978

Risikofaktoren	Krankheiten
Übergewicht	Diabetes mellitus, Herz-Kreislaufkrankungen
Häufiger Zuckerkonsum	Zahnkaries
Ballaststoffmangel	Magen-Darm-Krankheiten, Stoffwechselkrankheiten
Rauchen	Chronische Bronchitis, Lungenkrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Bewegungsmangel	Erkrankungen des Stütz- und Halteapparates, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselkrankheiten, Magen-Darm-Krankheiten
Alkoholmissbrauch	Leberzirrhose
Bluthochdruck	Schlaganfall, Herzinsuffizienz, Herzinfarkt
Stress ⇒ Bluthochdruck	Nierengefäßerkrankungen
Fehlhaltungen/einseitige Belastungen	Erkrankungen des Stütz- und Halteapparates
Schadstoffe am Arbeitsplatz bzw. in der Umwelt (z.B. Strahlen, Asbest, Teer etc.)	Allergische Reaktionen, Krebs

Das sozialepidemiologische Krankheitsmodell

- Beinhaltet auch Elemente aus dem sozioökonomischen Modell wie soziale Schichtung, Arbeits- und Wohnbedingungen, sowie Elemente aus dem Stress-Coping-Modell, dem Verhaltensmodell und dem biomedizinischen Modell

Wertesystem



Genetische Faktoren

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF

- ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health
- 2001: durch die Mitgliedstaaten der WHO verabschiedet
- 2007: ICF-CY verabschiedet

Die Grundbegriffe

funktionale Gesundheit

Kontextfaktoren

Behinderung

Funktionale Gesundheit

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

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen allgemein anerkannten Normen entsprechen
(Konzepte der Körperfunktionen und –strukturen),
2. sie nach Art und Umfang das tut oder tun kann, wie es von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird
(Konzept der Aktivitäten),
3. 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)

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

Kontextfaktoren

Gesamter Lebenshintergrund einer Person

- **Umweltfaktoren**

Faktoren der materiellen, sozialen und verhaltensbezogenen Umwelt

- **Personbezogene (persönliche) Faktoren**

Eigenschaften und Attribute der Person
(z.B. Alter, Geschlecht, Ausbildung, Lebensstil, Motivation, genetische Prädisposition)

Umgang mit Kontextfaktoren

Zustand der
Funktionsfähigkeit
bzw. Behinderung

} = f (Gesundheitsproblem, Kontextfaktoren)



- Funktionen
- Strukturen
- Aktivitäten
- Teilhabe



ICD

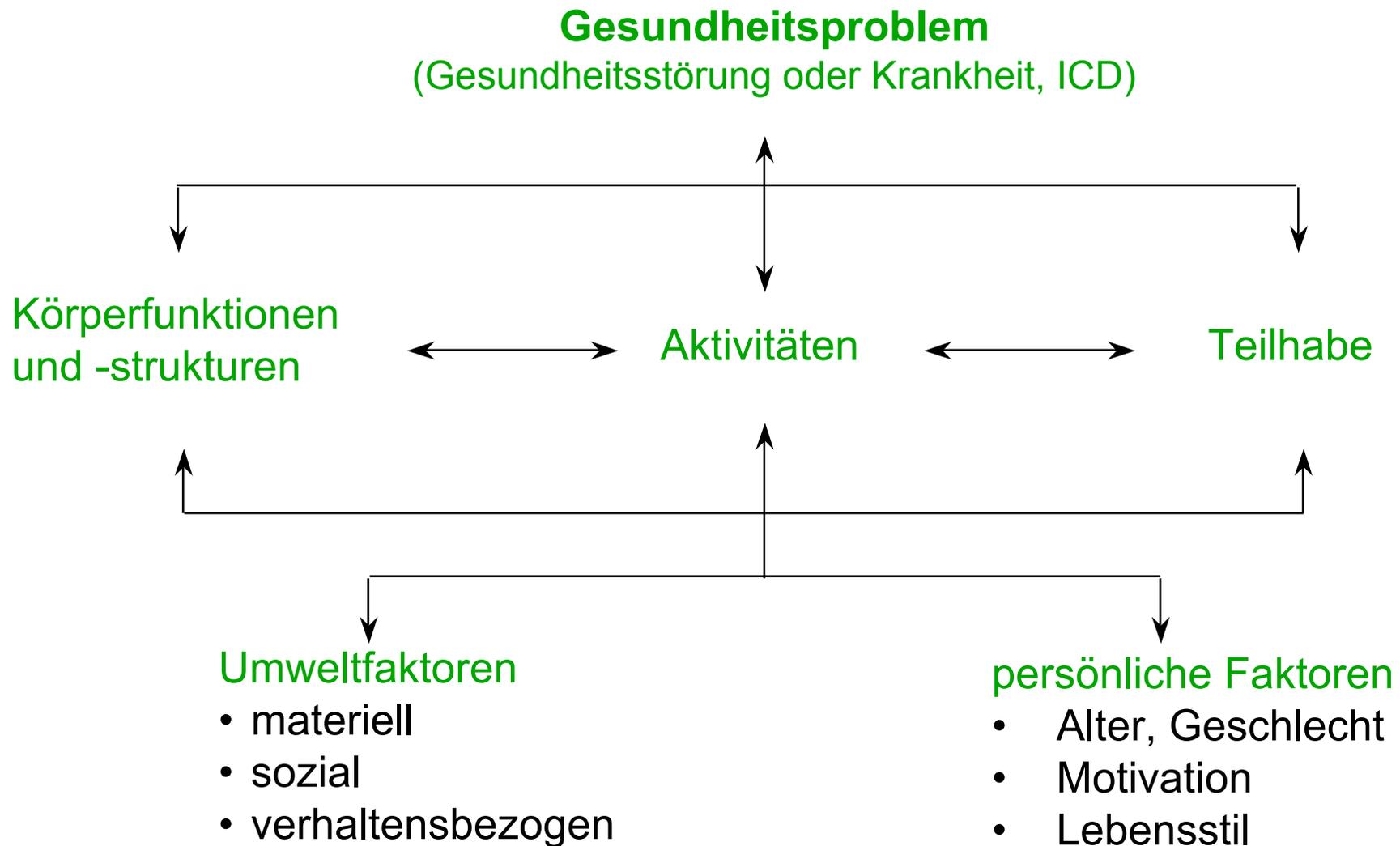


Umweltfaktoren

- materiellen
- sozialen
- verhaltensbezogenen

persönliche Faktoren

Bio-psycho-soziales Modell



Grundsatz

- Das **bio-medizinische** Modell kann Auswirkungen von Gesundheitsproblemen (ICD) auf die funktionale Gesundheit nicht beschreiben.
- Dies ist nur im Rahmen eines **bio-psycho-sozialen Modells** möglich (ICF).

Daher ergänzt die ICF die ICD

Behinderungsbegriffe ICF und SGB IX

Behinderungsbegriffe der ICF

- **Behinderung** (allgemein)
Negative Wechselwirkung zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem, ICD) und ihren Kontextfaktoren auf ihre **Funktionsfähigkeit**

- **Behinderung** (speziell)
Negative Wechselwirkung zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem, ICD) und ihren Kontextfaktoren auf ihre **Teilhabe** an einem Lebensbereich

Behinderungsbegriff SGB IX (§ 2)

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit (= Störung auf Funktionsebene, ICF-Klassifikation der Funktionen) mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (= Teilhabekonzept der ICF) beeinträchtigt ist.

Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Personenkreis des SGB IX (§ 4)

Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung:

- die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
- die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Bedeutung, Ziele und Grenzen der ICF

Bedeutung der ICF

- Die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der funktionalen Gesundheit (insbes. Aktivitäten, Teilhabe) bei drohender oder bestehender Teilhabestörung ist zentrale Aufgabe der Frühförderung
- Daher ist die ICF bei der Feststellung des **Förder/Reha-Bedarfs**, bei der **funktionalen Diagnostik**, des **Förder/Reha-Managements**, der **Interventionsplanung** und der **Evaluation von Förder/Rehamaßnahmen** nutzbar.
- 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 Gesundheit

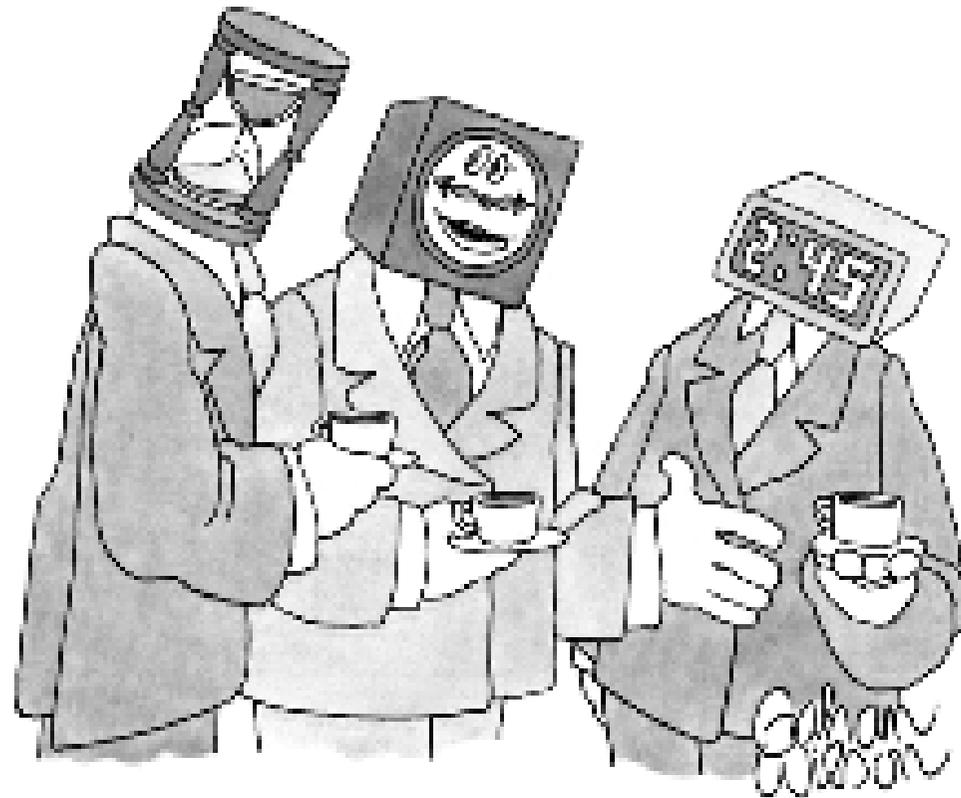
Wichtige Themen der Politik, Sozialmedizin,
Prävention und Rehabilitation:

- **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

Hauptziele der ICF

- Sie stellt eine **disziplinenübergreifende Sprache** für die Erscheinungsformen der funktionalen Gesundheit und ihren Beeinträchtigungen zur Verfügung
- Sie liefert eine **wissenschaftliche und praktische Hilfe** für
 - die Beschreibung und das Verständnis,
 - die Feststellung und Begutachtungvon Zuständen der Funktionsfähigkeit
- sie ermöglicht **Datenvergleiche** zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf

A common language



"Basically, we're all trying to say the same thing."

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

Bedeutung für die interdisziplinäre Arbeit

Wechsel der Behandlungsstrategien

Kurative Medizin

IFF/Sozialpädiatrie/Reha

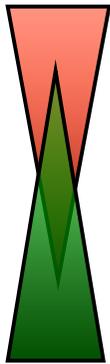
Bedeutung für die interdisziplinäre Arbeit

Wechsel der Behandlungsstrategien

Kurative Medizin

Strategie

kurativ
ursächlich



Final
optimierend
bio-psycho-sozial

IFF/Sozialpädiatrie/Reha

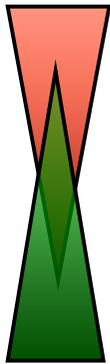
Bedeutung für die interdisziplinäre Arbeit

Wechsel der Behandlungsstrategien

Kurative Medizin

Strategie

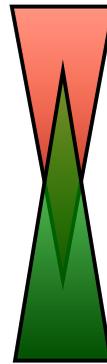
kurativ
ursächlich



Final
optimierend
bio-psycho-sozial

Patient/Eltern

passiv
erduldend



Aktiv
eigen-
verantwortlich

IFF/Sozialpädiatrie/Reha

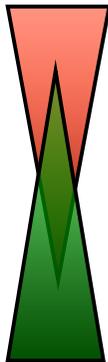
Bedeutung für die interdisziplinäre Arbeit

Wechsel der Behandlungsstrategien

Kurative Medizin

Strategie

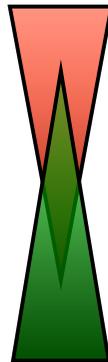
kurativ
ursächlich



Final
optimierend
bio-psycho-sozial

Patient/Eltern

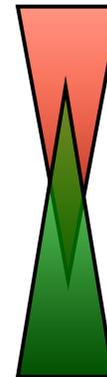
passiv
erduldend



Aktiv
eigen-
verantwortlich

Arzt

bestimmend
dominierend



Berater
Begleiter
Teammitglied

IFF/Sozialpädiatrie/Reha

Bedeutung für die Begutachtung

- ↓↓ „Definitionsmacht“ des Gutachters
- Grad der Behinderung nicht ausschließlich Diagnose-gesteuert
- Bedeutung des Umfelds
- Bedeutung der subjektiven Wahrnehmung des Patienten
- ⇒ Notwendigkeit der interdisziplinären Abstimmung

Kapitel der ICF

- Körperstrukturen und -funktionen
- Aktivitäten und Teilhabe/Partizipation
- Umweltfaktoren

Konzepte der Körperfunktionen und der Körperstrukturen

Körperfunktionen und Körperstrukturen



Klassifikation der Körperfunktionen

- Mentale Funktionen
- Funktionen der Sinnesorgane und Schmerz
- Funktionen des Stimm- und Sprechapparates
- Funktionen des kardiovaskulären, des hämatologischen, des Immun- und des Atmungssystems
- Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems
- Funktionen des Urogenitalsystems und der Reproduktion
- Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
- Funktionen der Haut und Hautanhangsgebilde

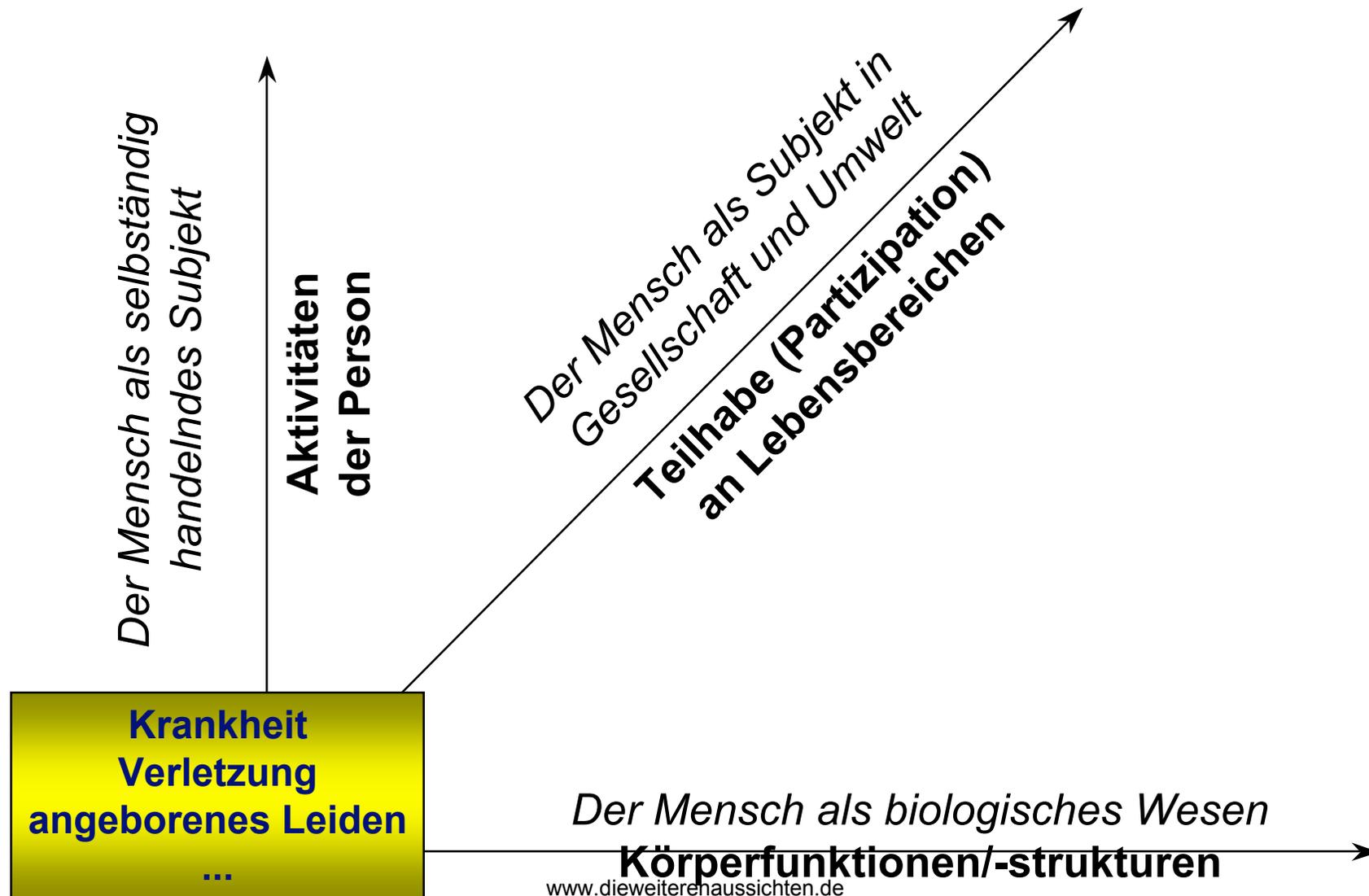
Definitionen

- **Körperfunktionen** sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen einschließlich der psychologischen Funktionen.
- **Körperstrukturen** sind Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Teile.
- **Schädigungen** sind Probleme der Körperfunktionen oder -strukturen, wie wesentliche Abweichung oder Verlust.

Klassifikation der Körperstrukturen

- Strukturen des Nervensystems
- Das Auge, das Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen
- Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind
- Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems
- Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang stehende Strukturen
- Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem im Zusammenhang stehende Strukturen
- Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen
- Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde

Aktivitäten und Teilhabe



Lebensbereiche (life domains)

Lebensbereiche sind Bereiche

- potenziellen oder tatsächlichen Handelns (Aktivitäten) und
- menschlicher Daseinsentfaltung (Teilhabe)

Deshalb haben Aktivitäten und Teilhabe eine gemeinsame Klassifikation:
Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe

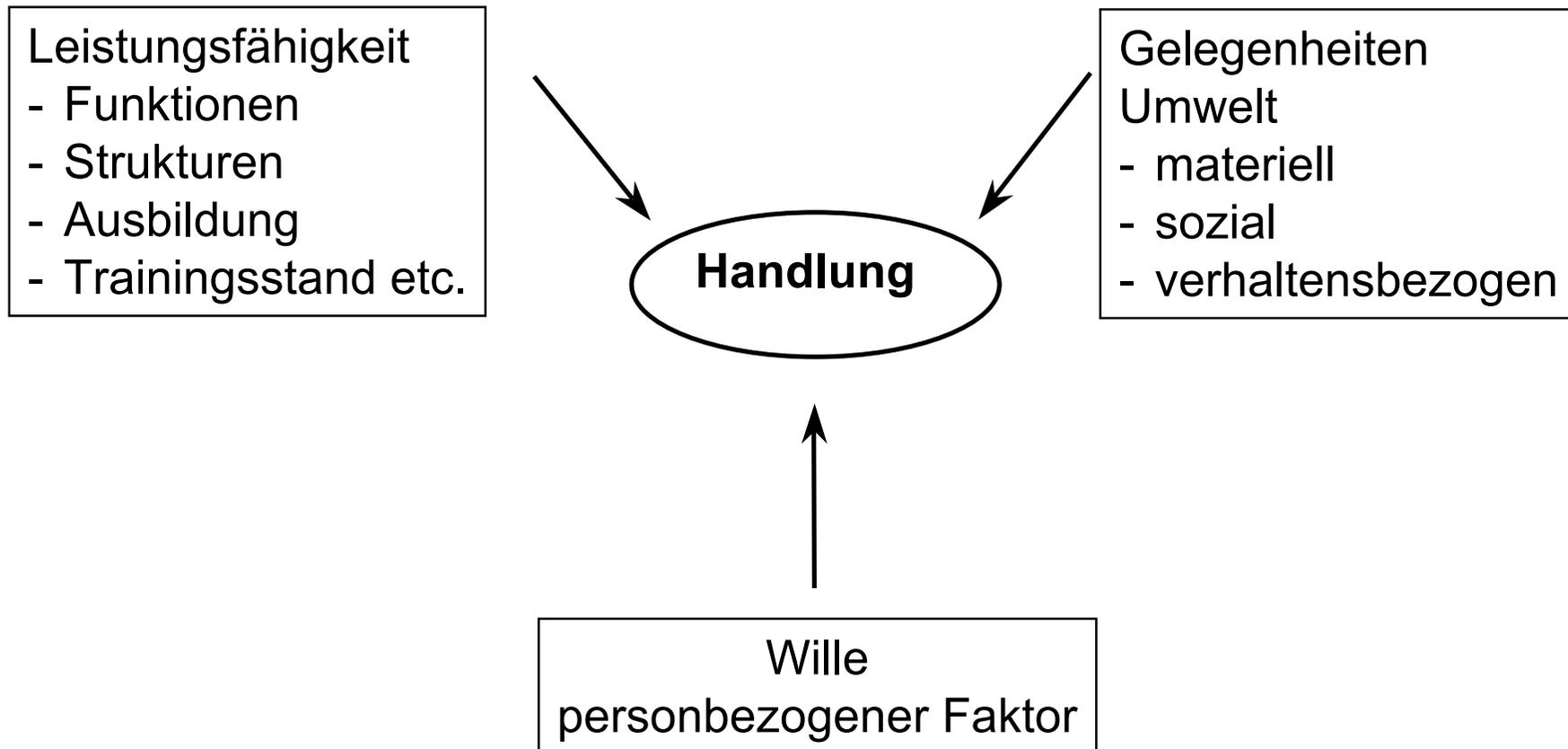
Gliederungsprinzip der Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe sind Lebensbereiche

Klassifikation der Aktivitäten/Teilhabe

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

Konzept der Aktivitäten

Handlungstheorie (action theory) Nordenfelt



Leistungsfähigkeit, Handlung

theoretische Ebene (Konstrukt):

Leistungsfähigkeit



Verknüpfung (Theorie):

Test und Testbedingungen
(Assessment)



Beobachtungsebene:

Handlung

Definitionen (ICF)

- Eine Aktivität ist die Ausführung einer Aufgabe oder Handlung in einem Lebensbereich D durch eine Person
- Beeinträchtigungen einer Aktivität sind Probleme, die eine Person bei der Ausführung von Aktivitäten in einem Lebensbereich D haben kann.

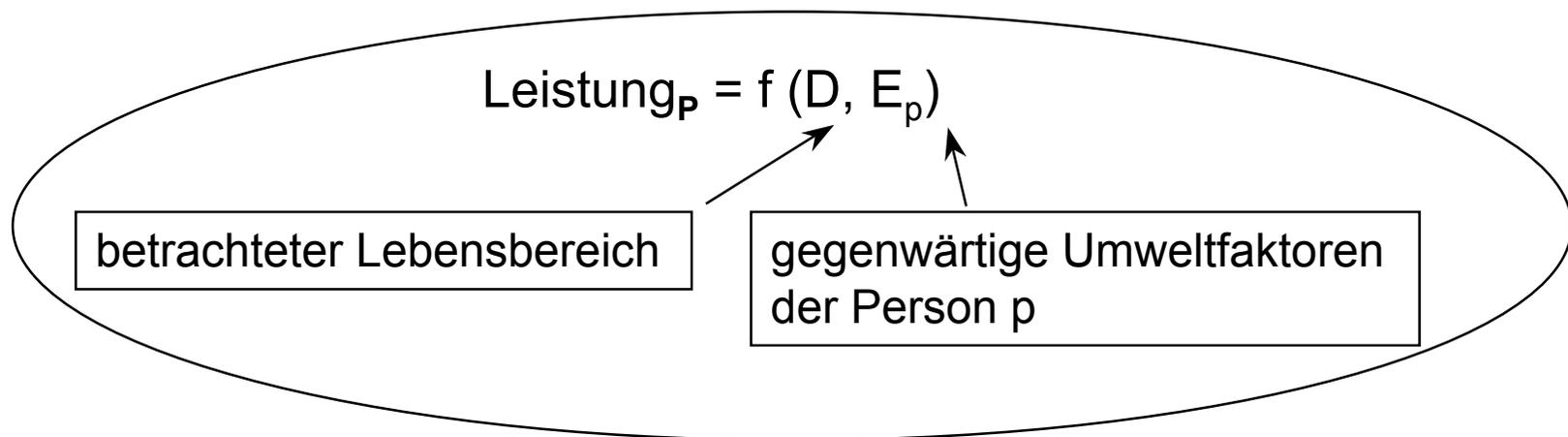
Was umfasst das Aktivitätskonzept?

- das, was eine Person in einem Lebensbereich **tatsächlich tut**
(Leistung: performance, „Handlung“)
- das was eine Person in einem Lebensbereich **tun kann oder tun könnte**
(Leistungsfähigkeit: capacity)

Leistung (Definition)

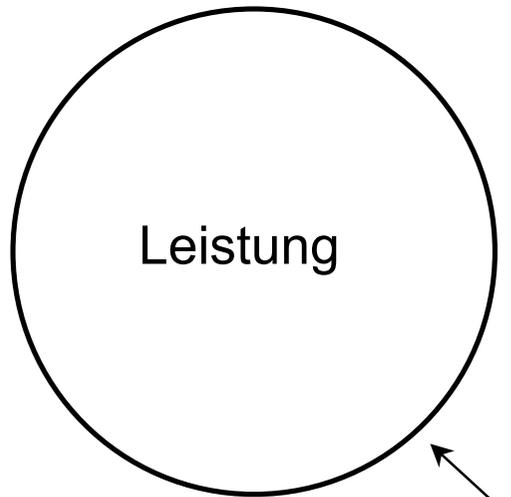
Art und Umfang der tatsächlichen Durchführung einer Aktivität in einem Lebensbereich D **unter bestimmten, realen Umweltbedingungen**

Meist sind die realen Umweltbedingungen die **gegenwärtigen Alltagsbedingungen E_p** der Person

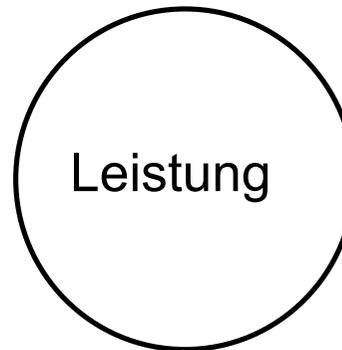


Leistung variiert mit den Umweltbedingungen

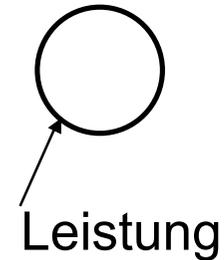
Bedingungen X



Bedingungen Y



Bedingungen Z

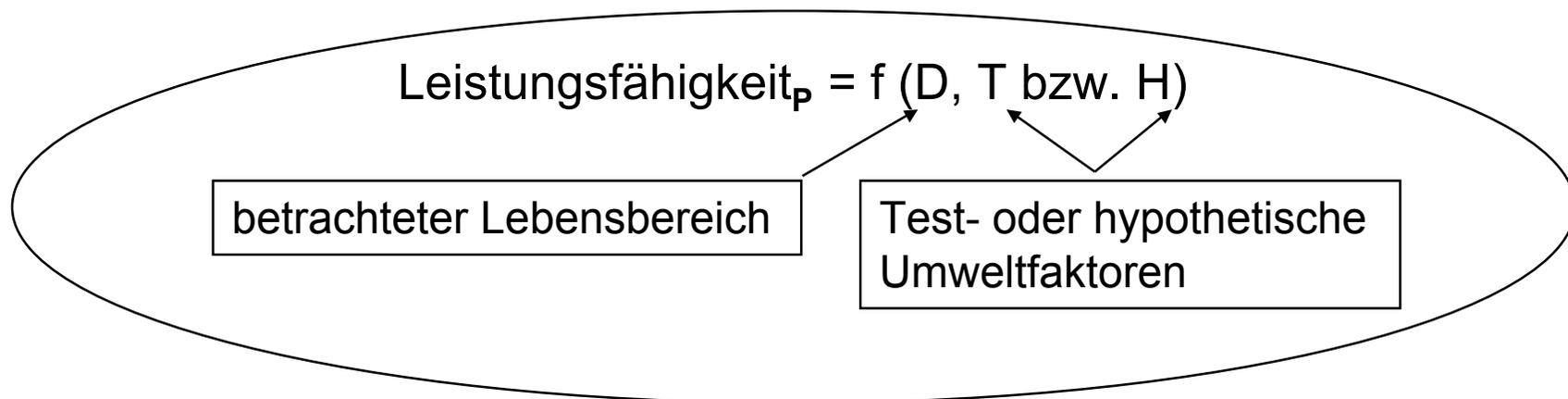


- Wie? (Art der Durchführung)
- Wie viel? (Umfang)
- Wie schnell? (Intensität)
- Wie lange? (Dauer)

Leistungsfähigkeit (Definition)

Maximales Leistungsniveau einer Person in einem Lebensbereich D unter

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



Leistung und Leistungsfähigkeit

Von **Leistungsfähigkeit** kann im allgemeinen nicht auf **Leistung** geschlossen werden und umgekehrt (und umgekehrt).

Beispiel: Kind mit schwersten Sprechstörungen

mündliche Kommunikation (sprechen und verstanden werden)	
im häuslichen Umfeld:	leicht beeinträchtigt (Leistung)
im schulischen Umfeld:	voll beeinträchtigt (Leistung)
Diagnostik (Assessment):	erheblich beeinträchtigt (Leistungsfähigkeit)

Konzept der Teilhabe

Definitionen

- **Teilhabe (participation)** ist das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation bzw. einen Lebensbereich.
- **Einschränkungen der Teilhabe** sind Probleme, die eine Person bezüglich ihres Einbezogenseins in Lebenssituation bzw. Lebensbereiche erlebt.

TeilhabeKonzept: Inhaltliche Fragen

- Zugänglichkeit zu Lebensbereichen
- Integration in Lebensbereiche
- Daseinsentfaltung in Lebensbereichen
- unabhängiges, gleichberechtigtes und selbstbestimmtes Leben in Lebensbereichen
- Zufriedenheit in Lebensbereichen
- Anerkennung und Wertschätzung in Lebensbereichen
- erlebte gesundheitsbezogene Lebensqualität in Lebensbereichen

Die Konzepte der Aktivitäten und der Teilhabe:

- Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Gemeinsamkeiten

- „Aktivitäten“ („Leistung“, „Leistungsfähigkeit“) und „Teilhabe“ beziehen sich auf Lebensbereiche.
- „Leistung“ und „Teilhabe“ stellen auf die gegenwärtigen Umweltfaktoren der betrachteten Person ab.
- „Leistung“ und „Teilhabe“ sind direkt beobachtbar.

Unterschiede

- Beide Konzepte beantworten unterschiedliche Fragen
- „Leistung“ und „Leistungsfähigkeit“ sind eher objektive Begriffe. „Teilhabe“ enthält eine subjektive Komponente. Beeinträchtigungen der Teilhabe werden als negativ erlebt.
- $\text{Leistung}_p = f(D, E_p)$ und $\text{Teilhabe}_p = g(D, E_p)$.
Die beiden Funktionen „f“ und „g“ sind im allgemeinen verschieden.

d510 Sich waschen als Aktivität

Leistungsfähigkeit: z.B. bei der sozialmedizinischen Begutachtung auf Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Leistung: z.B. zuhause unter den dort herrschenden Gegebenheiten.

Verbesserung der Leistung zuhause trotz eingeschränkter Leistungsfähigkeit: z.B. durch Hilfsmittel und/oder Assistenz

d510 Sich waschen als Teilhabe

Beispiel:

Eine Person liegt im Krankenhaus. Sie könnte sich waschen und möchte dies auch, ihr Zeitbedarf für die Waschhandlungen ist jedoch deutlich erhöht, und zum Waschen der Füße benötigt sie Assistenz.

Aus Zeitgründen und wegen der Personalsituation wird die Person jedoch in ihrem Bett gewaschen. Dies empfindet die Person als schmerzliche Ausgrenzung vom Waschen des eigenen Körpers.

Umweltfaktoren (Kontext)

Kapitel der Umweltfaktoren

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

Beispiele für Umweltfaktoren

e250 Laute und Geräusche

Phänomene, die gehört werden oder gehört werden können wie Knallen, Klingeln, Hämmern, Singen, Pfeifen, Schreien oder Brummen, in jeder Lautstärke, Tonhöhe oder Ton, und die nützliche oder verwirrende Informationen über die Welt liefern können

Inkl: Laut-/Geräuschintensität oder -stärke und Laut-/Geräuschqualität

e310 Engster Familienkreis

e465 Gesellschaftliche Normen, Konventionen und Weltanschauungen

Anwendung

- Qualifier
- Core-sets
- Check-Lists

Qualifier

- Schädigungen
- Barrieren
- Förderfaktoren

Beurteilungsmerkmale: Grundsatz

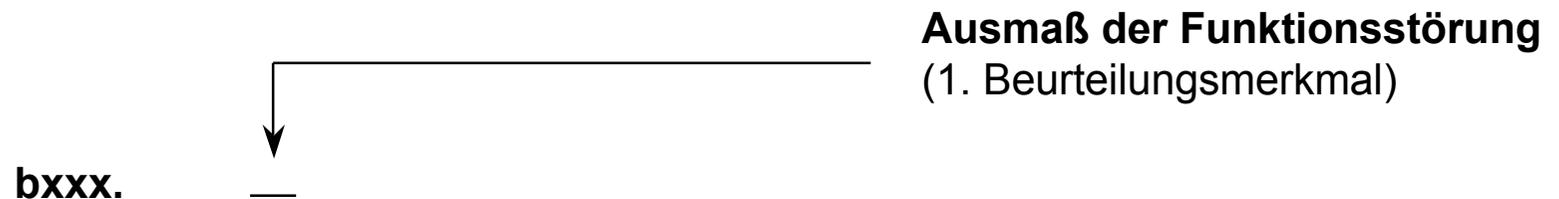
- Jedes Item der ICF, das bei einer Person betrachtet wird, wird durch Beurteilungsmerkmale näher spezifiziert.
- Ohne diese Spezifizierung macht die Dokumentation keinen (wenig) Sinn.
- Das erste Beurteilungsmerkmal ist allgemein und für alle Items aus allen Teilklassifikationen formal gleich.

Erstes Beurteilungsmerkmal (allgemein) = Schweregrad des Problems

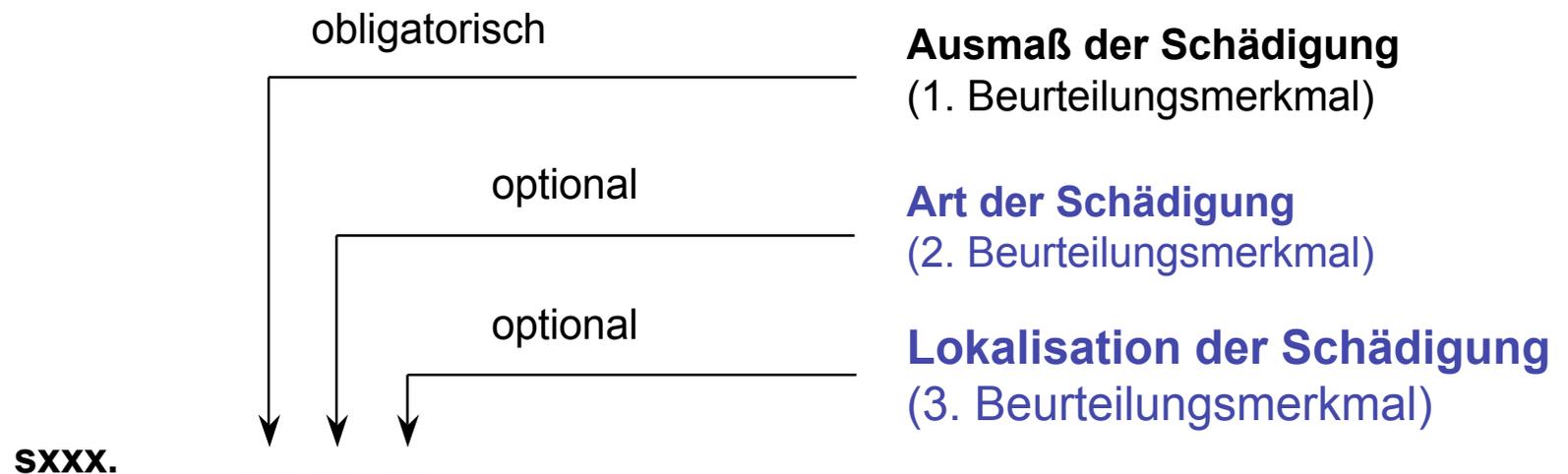
Problem

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

Beurteilungsmerkmale: Kodierung bei Körperfunktionen



Beurteilungsmerkmale: Kodierung bei Körperstrukturen



Kodierung der Körperstrukturen (2)

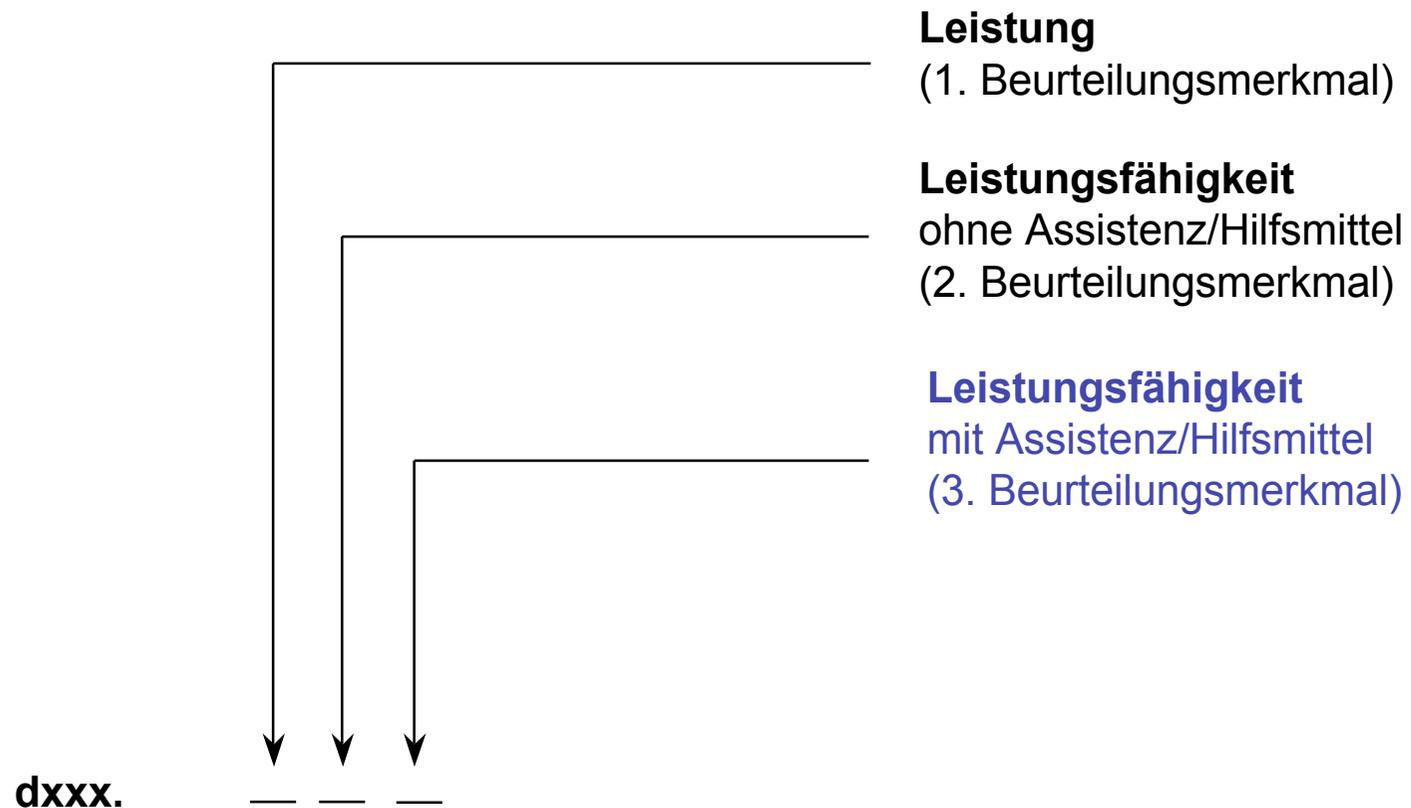
Zweites Beurteilungsmerkmal: Art der Schädigung

- 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

Beurteilungsmerkmale: Kodierung bei Aktivitäten



Beurteilungsmerkmale: Kodierung der Umweltfaktoren



Barriere, Förderfaktor:

- exxx./+0:** nicht vorhanden (kein, ohne, vernachlässigbar, ...)
- exxx./+1:** leicht ausgeprägt (gering, niedrig, ...)
- exxx./+2:** mäßig ausgeprägt (mittel, ziemlich, ...)
- exxx./+3:** erheblich ausgeprägt (hoch, extrem, ...)
- exxx./+4:** voll ausgeprägt (vollständig, komplett...)
- exxx./+8:** nicht spezifiziert
- exxx./+9:** nicht anwendbar.

Core-sets

- Sind eine spezielle Auswahl von items aus der ICF, die für ein bestimmtes Krankheitsbild oder Altersgruppe relevant sind
 - Arthritis
 - Diabetes
 - Brustkrebs
 - Hirnschlag
 - Kinder

Core-sets

- [ICFCY-Questionnaire-1A--2003](#)
- [ICF-KJP](#)

Ressourcenanalyse im SPZ

- Wird in einem QZ in SPZ entwickelt und erprobt und ist Teil der MBS (Multidimensionalen Bereichsdiagnostik)
- Nur bei komplexen neuro- und sozialpädiatrischen Erkrankungsbildern

Ressourcenanalyse

zur Erstellung eines Behandlungsplans im SPZ

Name: _____ Geburtsdatum: _____
 Symptomatik: _____
 Diagnosen: _____ Bemerkungen: _____

Teil I: Kindbezogene Ressourcen
 Teil II: Familiensystembezogenen Ressourcen
 Teil III: Umfeldressourcen (psychosoziales Umfeld)

Ressourcen/Fähigkeiten/Fertigkeiten – Ausprägung:	3 hoch +++	2 mittel ++	1 gering +	0 /nicht beurteilbar -	Befundung*	Bemerkung
---	---------------	----------------	---------------	---------------------------	------------	-----------

I	KINDBEZOGENE RESSOURCEN						
1	Bewusstsein (altersabhängige Vigilanz, Aktivitätsniveau, Orientierung in Raum, Zeit und Ort)						
2	Neuromuskuläre Funktionen						
2.1	Spontanmotorik						
2.2	Feinmotorik						
2.3	Grobmotorik						
2.4	Positionswechsel, Transfer						
2.5	Nutzung von Hilfsmitteln						
3	Sinnesfunktionen						
3.1	Funktionen des Sehens						
3.2	Funktionen des Hörens						

*Befundung: O = objektive Untersuchung; E = eigene Einschätzung des Untersuchers; A = anamnestische Angabe

3.3	Andere, z. B. Geschmack						

*Befundung: O = objektive Untersuchung; E = eigene Einschätzung des Untersuchers; A = anamnestische Angabe

KID-Ident/Ressourcenanalyse 08_20_2005

Stand : 01.05.2006

Ressourcen/Fähigkeiten/Fertigkeiten – Ausprägung:	3 hoch +++	2 mittel ++	1 gering +	0 /nicht beurteilbar -	Befundung*	Bemerkung
---	---------------	----------------	---------------	---------------------------	------------	-----------

4	Funktionen der Wahrnehmung						
4.1	Auditive Wahrnehmung						
4.2	Visuelle Wahrnehmung						
4.3	Taktile Wahrnehmung						
5	Funktionen der Sprache						
5.1	Expressiv						
5.2	Rezeptiv						
5.3	Nonverbale Kommunikation (Mimik, Gesten, Symbole, Technische Unterstützungssysteme)						
6	Kognitive Funktionen						
6.1	Intelligenz (Intelligenzniveau, EQ, IQ)						
6.2	Funktionen des Gedächtnisses/ Merkfähigkeit (Speicherung und Abruf von Informationen)						
6.3	Funktionen der Aufmerksamkeit (Fokussierung auf externe Reize oder innere Vorgänge für eine geforderte Zeitspanne)						
7	Lernen						
7.1	Imitation						
7.2	Schulisches Lernen: Lesen Schreiben Rechnen						
8	Vegetativum						
9	Andere krankheitsbezogene Körperfunktionen und/ oder Unversehrtheit						
10	Selbstversorgung/ Selbständigkeit						
10.1	Körperhygiene						
10.2	An- und Ausziehen						
10.3	Essen und Trinken						
10.4	Toilette benutzen						

Ressourcen/Fähigkeiten/Fertigkeiten – Ausprägung:	3 hoch +++	2 mittel ++	1 gering +	0 /nicht beur- teilbar -	Befun- dung*	Bemerkung
---	------------------	-------------------	------------------	-----------------------------------	-----------------	-----------

11	Psychische Funktionen / Soziale Kompetenz					
11.1	Emotionale Funktionen (Angemessenheit der Emotionen, Schwingungsfähigkeit, Affektive Kontrolle)					
11.2	Motivation und Arbeitsverhalten					
11.3	Frustrationstoleranz					
11.4	Interaktionen in angemessener Weise aufnehmen					
11.5	Soziale Zeichen erkennen und darauf angemessen reagieren					
11.6	Regelakzeptanz im jeweiligen sozialen Kontext					
11.7	Beziehungsfähigkeit Eltern/Kind					
11.8	Beziehungsfähigkeit Kind/Eltern					
11.9	Beziehungsfähigkeit Kind/Geschwister					
11.10	Beziehungsfähigkeit zum erweiterten Familienkreis					
11.11	Beziehungsfähigkeit innerhalb der Peergroup					
11.12	Beziehungsfähigkeit zum familienfremden Umfeld					
12	Umfeldfaktoren / Nach außen gerichtete Aktivität					
12.1	Freizeitgestaltung mit Freunden (selbstgewählt und selbstgestaltet)					
12.2	Freizeitgestaltung von außen geleitet (nach Vorgaben)					
12.4	Kindergarten/Schule Schulform/Klassenstufe					
II	FAMILIENSYSTEMBEZOGENE RESSOURCEN					
1	Familiensystem (Familienstrukturen, z. B. Ein-Eltern-Familie, Patchwork-Familie)					
2	Verfügbarkeit von Bezugspersonen					
3	Erziehungsstil					

Ressourcen/Fähigkeiten/Fertigkeiten – Ausprägung:	3 hoch +++	2 mittel ++	1 gering +	0 /nicht beur- teilbar -	Befun- dung*	Bemerkung
---	------------------	-------------------	------------------	-----------------------------------	-----------------	-----------

4	Persönliche Voraussetzungen der Hauptbezugspersonen					
4.1	Körperlich-psychische Gesundheit					
4.2	Bildungshintergrund					
4.3	Berufstätigkeit					
4.4	Problemlöseverhalten/ Bewältigungsstrategien (in Bezug auf die Probleme des Kindes)					
4.5	Problemlöseverhalten/ Bewältigungsstrategien (in Bezug auf das Familiensystem)					
4.6	Kommunikation / angemessene Beschäftigung miteinander					
4.7	Verfügbarkeit eigener Hilfesysteme (Freunde, Nachbarn, Selbsthilfegruppen)					
4.8	Mobilität					
5	Kulturelle Integration (gesellsch. Normen, Konventionen und Weltanschauungen)					
III	UMFELDRESSOURCEN					
1	Wohnumfeld					
2	Versorgungssysteme/ Infrastruktur					
2.1	Verkehrsanbindung					
2.2	Ambulante Angebote					
3	Soziale Sicherheit/ Finanzielle Situation					
4	Hilfesysteme (alle Fachleute, die außerhalb des Gesundheitssystems arbeiten)					
4.1	Frühförderung					
4.2	Eingliederungshilfe					
4.3	Jugendhilfe					
4.4	Sonderpädagogik					
4.5	Andere					

Anstehende Entwicklungsaufgaben:

Therapieziele:

Behandlungsplan:

Kontrolle in/am:

Untersucher:

Datum:

RESSOURCENANALYSE zur Erstellung eines Behandlungsplans im SPZ

Name:

Geburtsdatum:

Datum:

*Befundung: O = objektive Untersuchung; E = eigene Einschätzung des Untersuchers; A = anamnestische Angabe

	Ressourcen/Fähigkeiten/Fertigkeiten – Ausprägung:	3 / hoch +++	2 / mittel ++	1 / gering +	0/nicht beurteilb.-	Befundung*	Bemerkung
I KINDBEZUGENE RESSOURCEN							
1	Bewusstsein (altersabhängige Vigilanz, Aktivitätsniveau, Orientierung in Raum, Zeit und Ort)						
2 Neuromuskuläre Funktionen							
2.1	Spontanmotorik						
2.2	Feinmotorik						
2.3	Grobmotorik						
2.4	Positionswechsel, Transfer						
2.5	Nutzung von Hilfsmitteln						
3 Sinnesfunktionen							
3.1	Funktionen des Sehens						
3.2	Funktionen des Hörens						
3.3	Andere, z. B. Geschmack						
4 Funktionen der Wahrnehmung							
4.1	Auditive Wahrnehmung						
4.2	Visuelle Wahrnehmung						
4.3	Taktile Wahrnehmung						
5 Funktionen der Sprache							
5.1	Expressiv						
5.2	Rezeptiv						
5.3	Nonverbale Kommunikation (Mimik, Gesten, Symbole, technische Unterstützungssysteme)						
6 Kognitive Funktionen							
6.1	Intelligenz (Intelligenzniveau, EQ, IQ)						
6.2	Funktionen des Gedächtnisses/ Merkfähigkeit (Speicherung und Abruf von Informationen)						
6.3	Funktionen der Aufmerksamkeit (Fokussierung auf externe Reize oder innere Vorgänge für eine geforderte Zeitspanne)						
7 Lernen							
7.1	Imitation						
7.2	Schulisches Lernen: Lesen Schreiben Rechnen						
8 Vegetativum							
9 Andere krankheitsbezogene Körperfunktionen und/ oder Unversehrtheit							
10 Selbstversorgung/ Selbständigkeit							
10.1	Körperhygiene						
10.2	An- und Ausziehen						
10.3	Essen und Trinken						
10.4	Toilette benutzen						
11 Psychische Funktionen / Soziale Kompetenz							
11.1	Emotionale Funktionen (Angemessenheit der Emotionen, Schwangungsfähigkeit, affektive Kontrolle)						
11.2	Motivation und Arbeitsverhalten						
11.3	Frustrationstoleranz						
11.4	Interaktionen in angemessener Weise aufnehmen						
11.5	Soziale Zeichen erkennen und darauf angemessen reagieren						
11.6	Regelakzeptanz im jeweiligen sozialen Kontext						
11.7	Beziehungsfähigkeit Eltern/Kind						
11.8	Beziehungsfähigkeit Kind/Eltern						
11.9	Beziehungsfähigkeit Kind/Geschwister						
11.10	Beziehungsfähigkeit zum erweiterten Familienkreis						
11.11	Beziehungsfähigkeit innerhalb der Peergroup						
11.12	Beziehungsfähigkeit zum familienfernen Umfeld						
12 Umfeldfaktoren / Nach außen gerichtete Aktivität							
12.1	Freizeitgestaltung mit Freunden (selbstgewählt u. selbstgestaltet)						
12.2	Freizeitgestaltung von außen geleitet (nach Vorgaben)						
12.4	Kindergarten/Schule Schulfremde/Klassenstufe						
II FAMILIENSYSTEMBEZOGENE RESSOURCEN							
1 Familiensystem (Familienstruktur, z. B. Ein-Eltern/Patchwork-Fam.)							
2 Verfügbarkeit von Bezugspersonen							
3 Erziehungsstil							
4 Persönliche Voraussetzungen der Hauptbezugspersonen							
4.1	Körperlich-psychische Gesundheit						
4.2	Bildungshintergrund						
4.3	Berufstätigkeit						
4.4	Problemlöseverhalten/ Bewältigungsstrategien (in Bezug auf die Probleme des Kindes)						
4.5	Problemlöseverhalten/ Bewältigungsstrategien (in Bezug auf das Familiensystem)						
4.6	Kommunikation / angemessene Beschäftigung miteinander						
4.7	Verfügbarkeit eigener Hilfesysteme (Freunde, Nachbarn, Selbsthilfegruppen)						
4.8	Mobilität						
5 Kulturelle Integration (gesell. Normen, Konventionen, Weltansch.)							
III UMFELDRRESSOURCEN							
1 Wohnumfeld							
2 Versorgungssysteme/ Infrastruktur							
2.1	Verkehrsbindung						
2.2	Ambulante Angebote						
3 Soziale Sicherheit/ Finanzielle Situation							
4 Hilfesysteme							
4.1	Frühförderung						
4.2	Eingliederungshilfe						
4.3	Jugendhilfe						
4.4	Sonderpädagogik						
4.5	Andere						

Checklists

- Sind eingeschränkt hinsichtlich der Möglichkeit, den Schädigungsgrad zu differenzieren/graduieren
- Ermöglichen es, einen breiten Überblick über die unterschiedlichen Probleme und Ressourcen zu erhalten
- Können für die Planung von Interventionen genutzt werden

ICF-Checklist für Kinder in der interdisziplinären Frühförderung

- [ICF-Checklist](#)
- Kodierung vereinfacht:
 - 1: keine Schädigung, Störung oder Barriere
 - 2: Schädigung, Störung oder Barriere liegt vor
 - 3: weitere Diagnostik/Recherche ist notwendig
 - 4: Zielbereich der Förderung
 - 5: nicht anwendbar

ICF-Checklist für Kinder in der interdisziplinären Frühförderung

- [ICF-Checklist](#)
- Auswahl an items, die für Kinder im Alter der Frühförderung relevant sind

Bedeutung der ICF für die Frühförderung und sozialpädiatrische Begutachtung I

- Alle modernen Definitionen des Begriffs der Rehabilitation basieren auf der ICDH (ICF).
- Die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der funktionalen Gesundheit (insbes. **Aktivitäten, Teilhabe**) bei drohender oder bestehender Teilhabestörung ist zentrale Aufgabe der Frühförderung
- Daher ist die ICF für die Frühförderung bei der Feststellung des Förderbedarfs, bei der funktionalen Diagnostik, des Förder-Managements, der Interventionsplanung und der Evaluation von Fördermaßnahmen nutzbar.
- Mit der ICF können das positive und negative
 - Funktions- und Strukturbild (Organismus),
 - Aktivitätsbild und Teilhabebild

einschließlich der relevanten Umweltfaktoren (Barrieren, Förderfaktoren) beschrieben werden.

Bedeutung der ICF für die Frühförderung und sozialpädiatrische 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

Links

- Original ICF: www.who.int/classification/ICF
- Deutschsprachige Langfassung: www.dimdi.de
- Literatur und andere Infos: www.rivm.nl/who-fic
- Ausbildungsmaterial mit ICF-Kurzfassung:
www.vdr.de

ICF-Checklist für die interdisziplinäre Frühförderung - erste Erfahrungen

Olaf Kraus de Camargo
Marijke Kaffka-Backmann
Liane Simon
Jürgen Kühl

ICF-Studie - Fragen

- Welche Kinder betreuen die teilnehmenden Frühförderstellen?
- Was erfolgt an Förderung und Therapie?
- In welchen Bereichen der ICF arbeiten die teilnehmenden Frühförderstellen?

Studienaufbau - 1

- Beteiligte interdisziplinäre Frühförderstellen:
 - Marli, Lübeck
 - Diakonisches Werk, Norderstedt
- ICF-Checklist:
 - Modifikation einer Checklist der neurologischen Frührehabilitation für Kinder (Deppe et al.)
 - Datenerfassung über Papierform
 - Dateneingabe und -auswertung in FileMaker
- [ICF-Checklist - elektronisch](#)

Studienaufbau - 2

- Schulung:
 - Vorträge jeweils in Lübeck und Norderstedt über ICF und Verwendung der Checklist
 - Anpassung der Checklist an die Bedürfnisse der FrühförderInnen

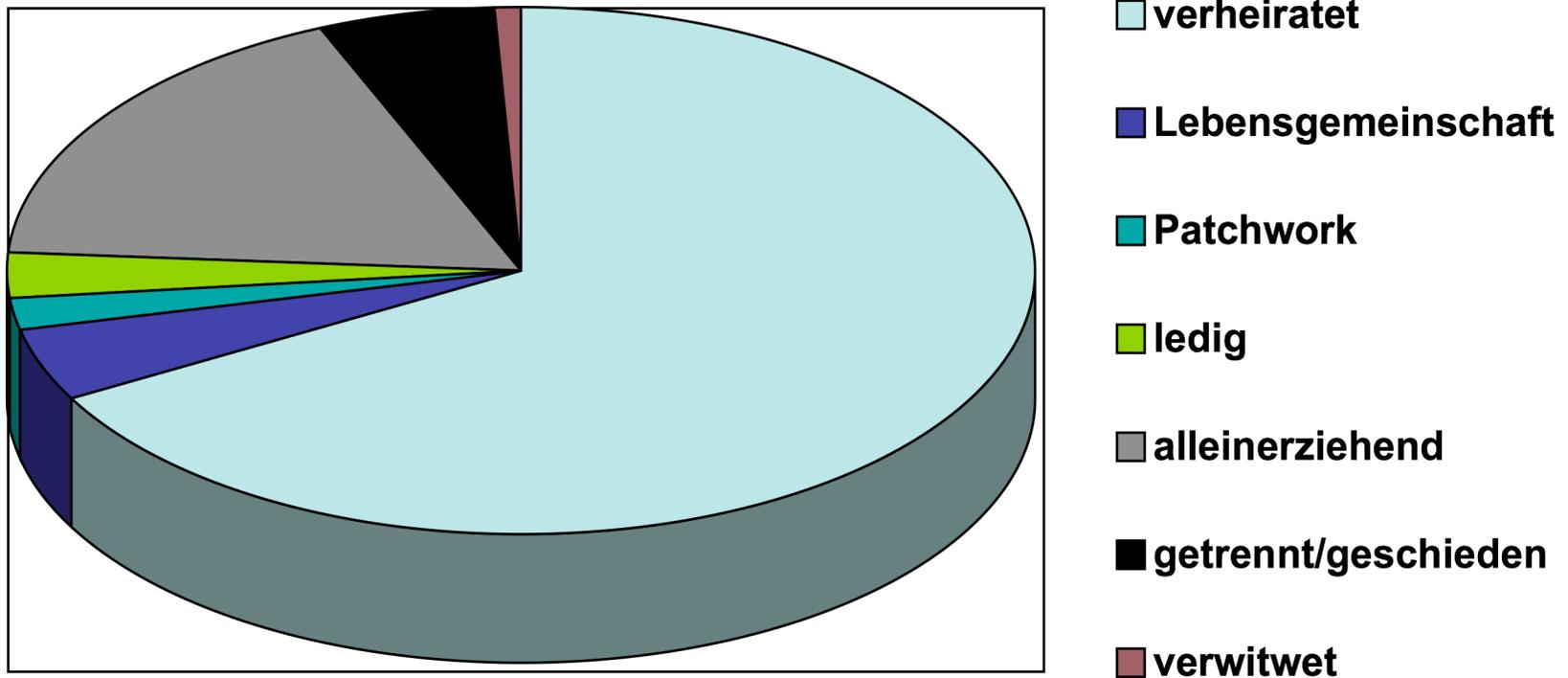
Ergebnisse

- Zum Teil sehr lückenhaft ausgefüllt, lediglich 85 (1/3) vollständig
- Am meisten fehlten Angaben zur Vorgeschichte und Gesundheitsdaten
 - Hinweis auf mangelnde Einbindung des medizinischen Sektors

Patienten

- Anzahl: 240 Kinder
- Alter: 4,4 Jahre (0,6 - 6,9)
- Geschlecht: 150 Jungen, 90 Mädchen

Sozialdaten - Ehestand



Sozialdaten - Familiengröße

- Familienmitglieder: 4 (2-9 Personen)
- Geschwisteranzahl: 1,5 (0 - 6)
davon 60 Einzelkinder (25%)

Gesundheitsdaten - 1

- Geburtsgewicht: 3280g (530 - 5120g)
- Geburtsgewicht < 1500g: 5 Kinder, davon 2 < 1000g
- Apgar 1. Minute < 7: 8 Kinder
- Geburtskomplikationen: 31 Kinder (13%)

Gesundheitsdaten - 2

- Akute Erkrankungen in den letzten 6 Monaten: 52 Kinder
- Psychische Belastungen in den letzten 6 Monaten: 50 Kinder
- Dauermedikation: 14 Kinder
- Hilfsmittel: 28 Kinder

Welche Kinder betreuen die teilnehmenden Frühförderstellen?

- im Vorschulalter
- meist von in Gemeinschaft lebenden verheirateten Eltern
- mit Geschwistern
- überwiegend Termingeborene ohne Komplikationen
- meist organisch und psychisch gesund
- selten mit Hilfsmitteln versorgt

Förderung und Therapie - 1

- Interdisziplinäre Frühförderung: 111 Kinder
- Heilpädagogische Frühförderung: 81 Kinder
- Sozialpädagogische Familienhilfe: 12 Kinder
- Erziehungsberatung: 2 Kinder

Förderung und Therapie - 2

- Physiotherapie: 63 Kinder
- Ergotherapie: 34 Kinder
- Logopädie: 55 Kinder
- Psychotherapie: 1 Kind

Förderung und Therapie - Kombinationen - 1

- HP + IFF: 3 Kinder
- HP+ PT: 27 Kinder
- HP + ET: 12 Kinder
- HP + Logo: 30 Kinder
- HP + PT + ET + Logo: 1 Kind

Förderung und Therapie - Kombinationen - 2

- IFF + PT: 27 Kinder
- IFF + ET: 9 Kinder
- IFF + Logo: 19 Kinder
- IFF + PT + ET: 3 Kinder
- IFF + PT + ET + Logo: 1 Kind

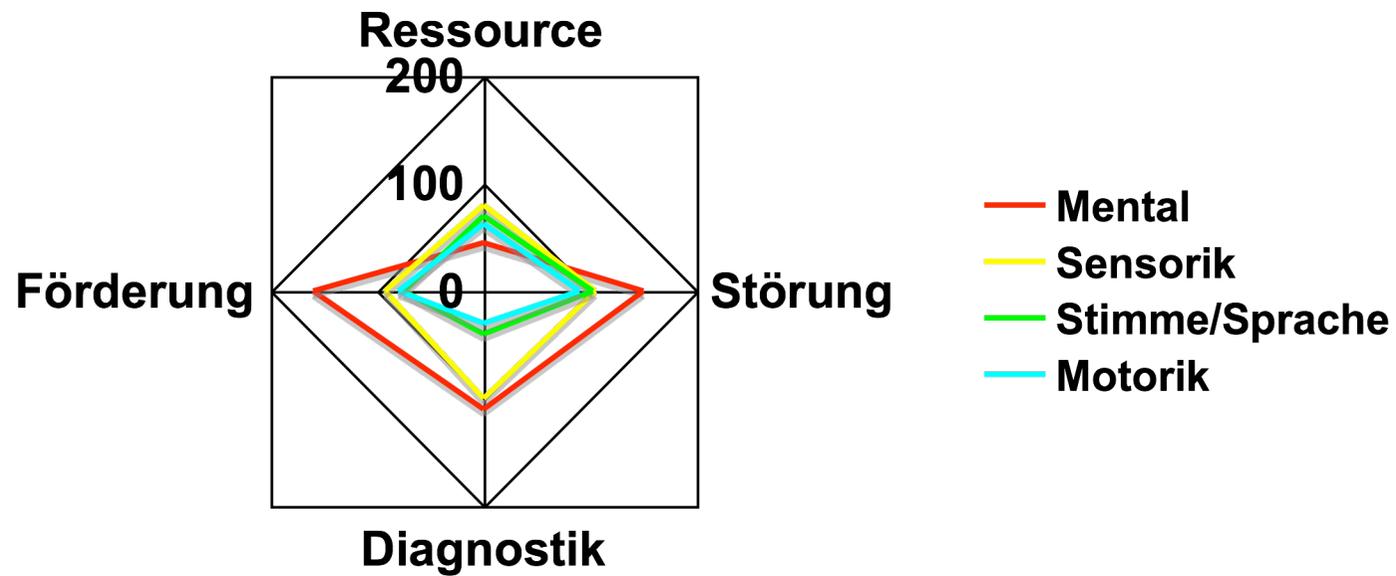
Förderung und Therapie

- Über die Hälfte der Kinder nimmt neben der Frühförderung auch Heilmittel in Anspruch (64%)
- Logopädie und Physiotherapie überwiegen leicht

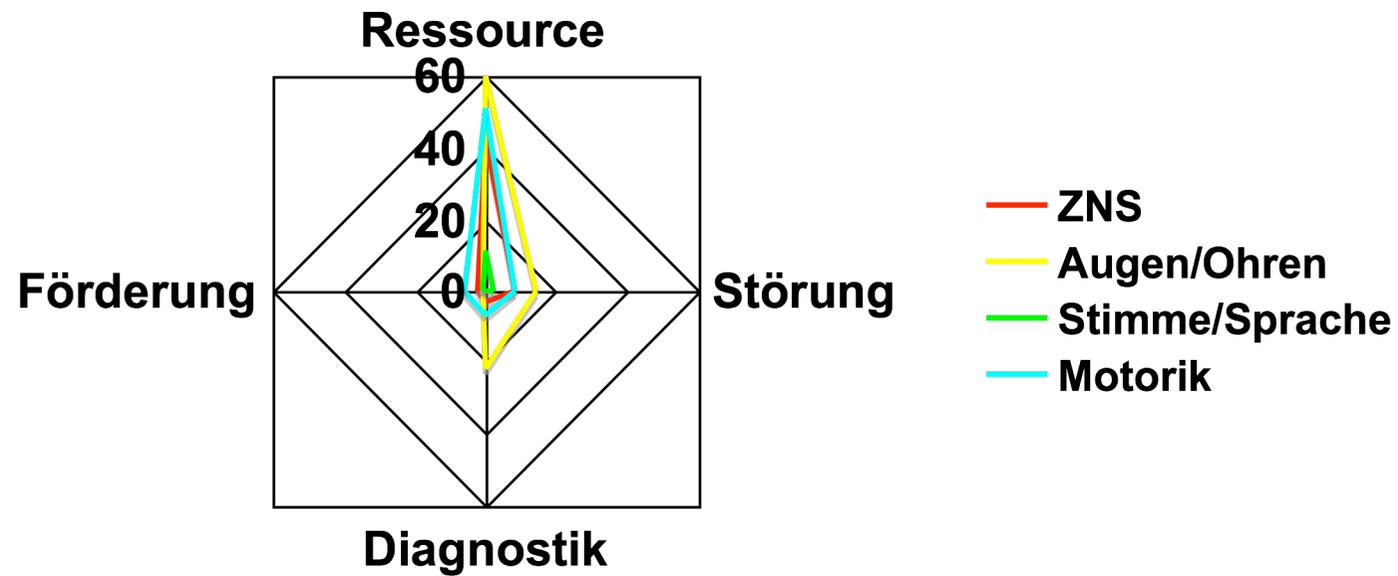
Analyse der Checklist

- Körperfunktionen
- Körperstrukturen
- Aktivitäten und Partizipation
- Kontextfaktoren und Umwelt

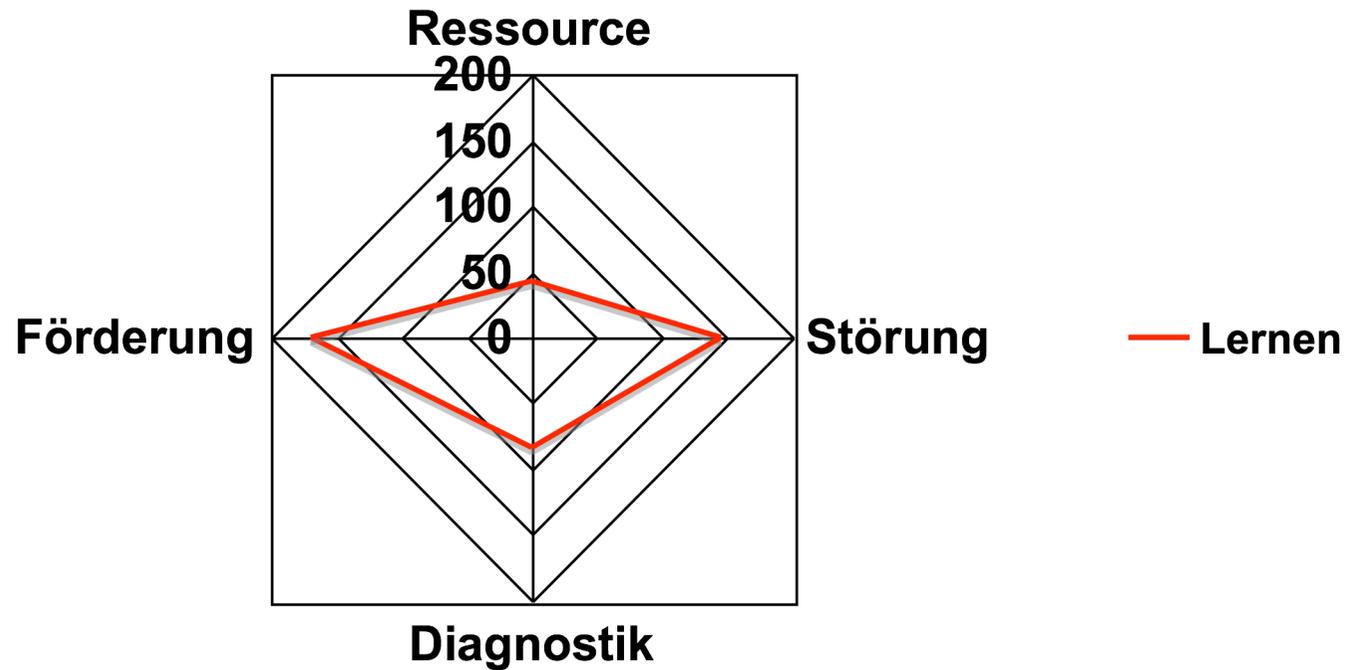
Körperfunktionen



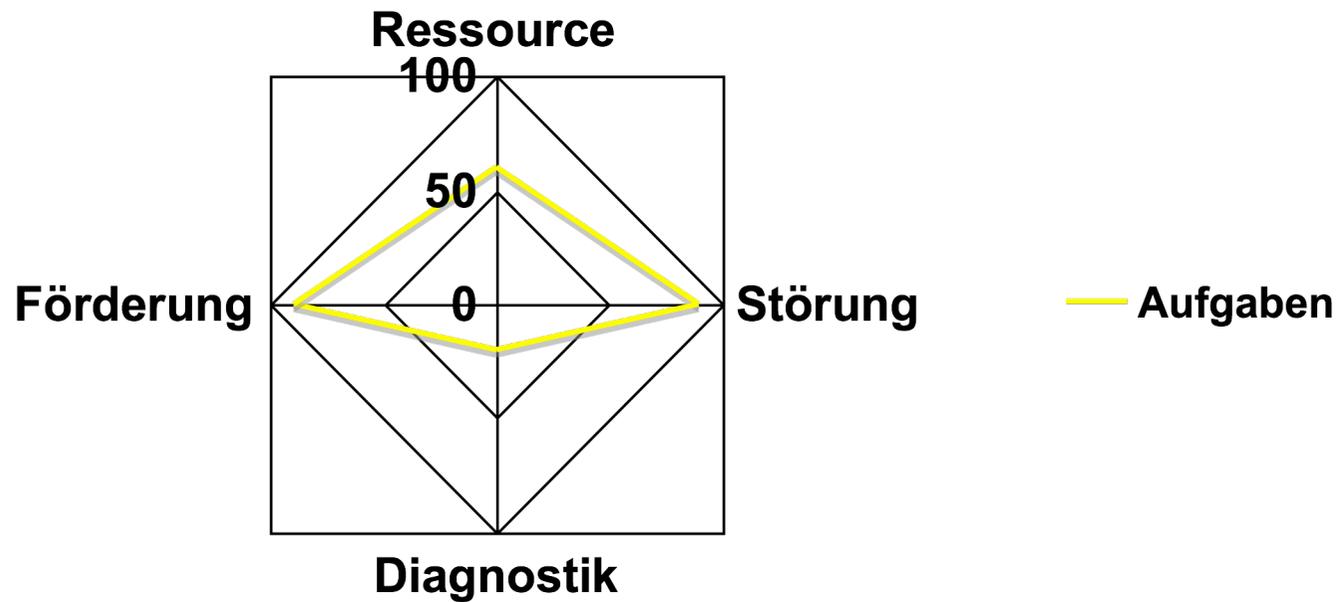
Körperstrukturen



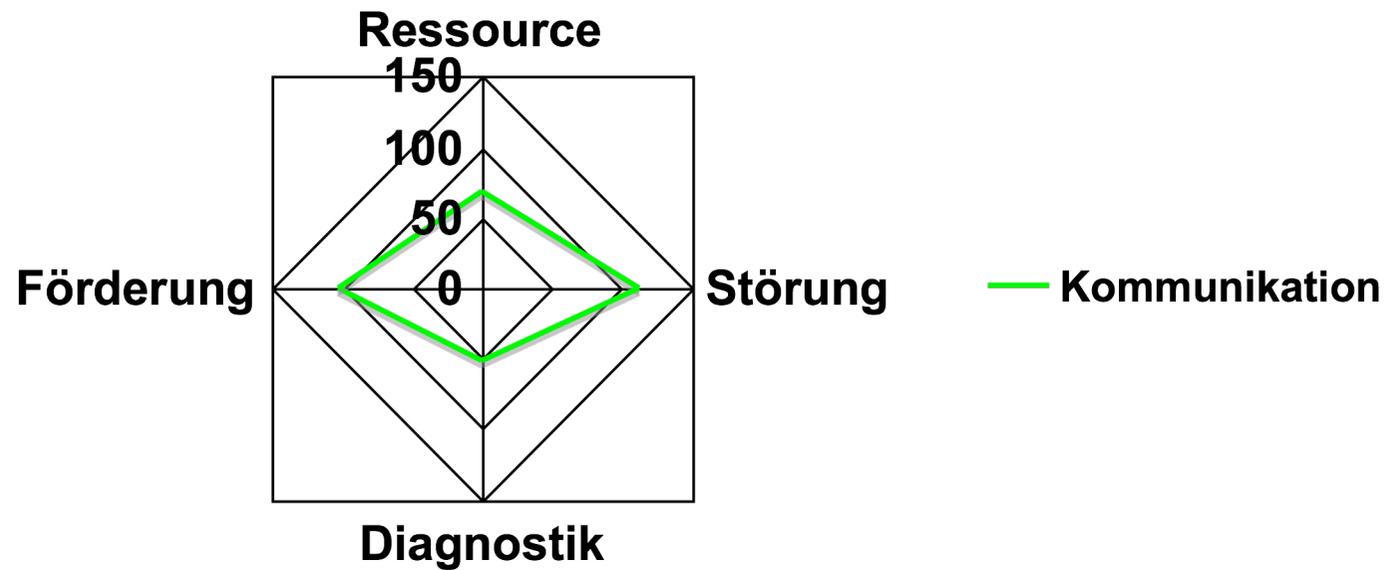
Aktivitäten und Partizipation



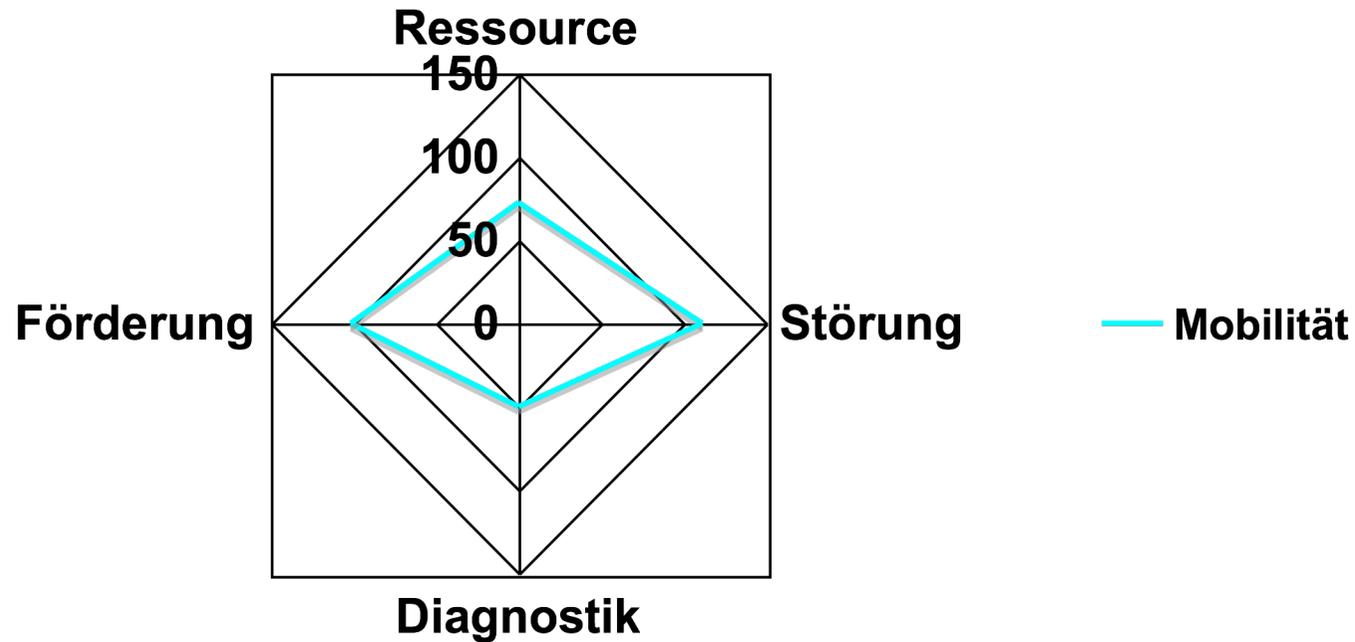
Aktivitäten und Partizipation



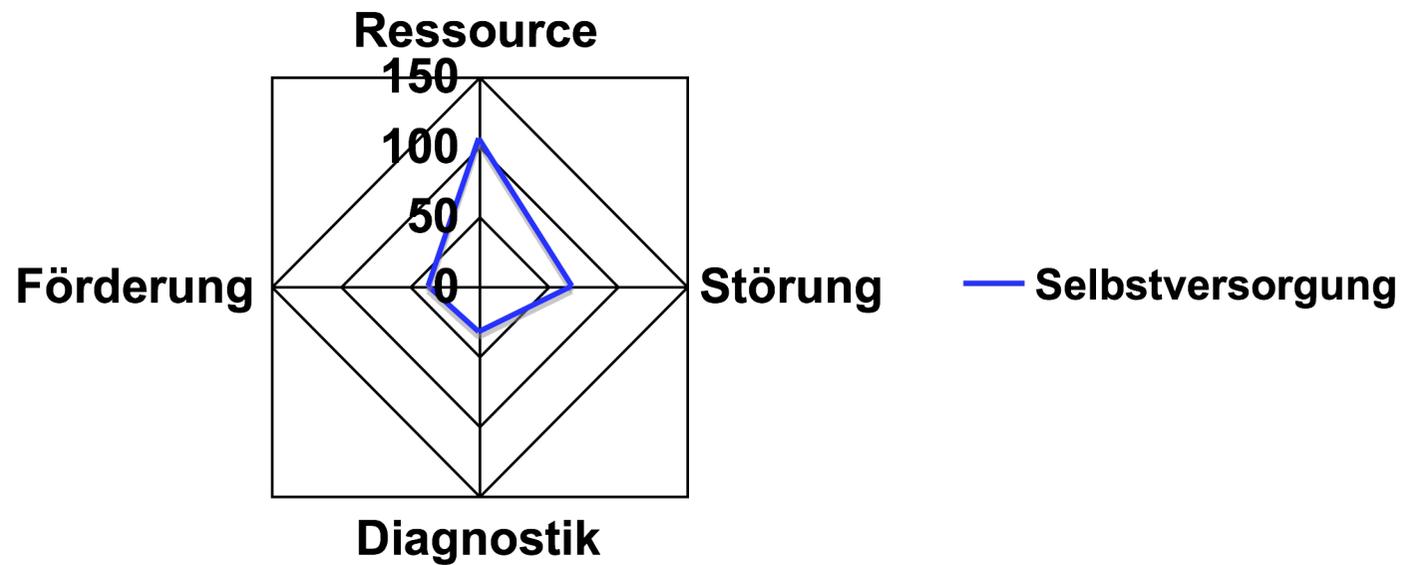
Aktivitäten und Partizipation



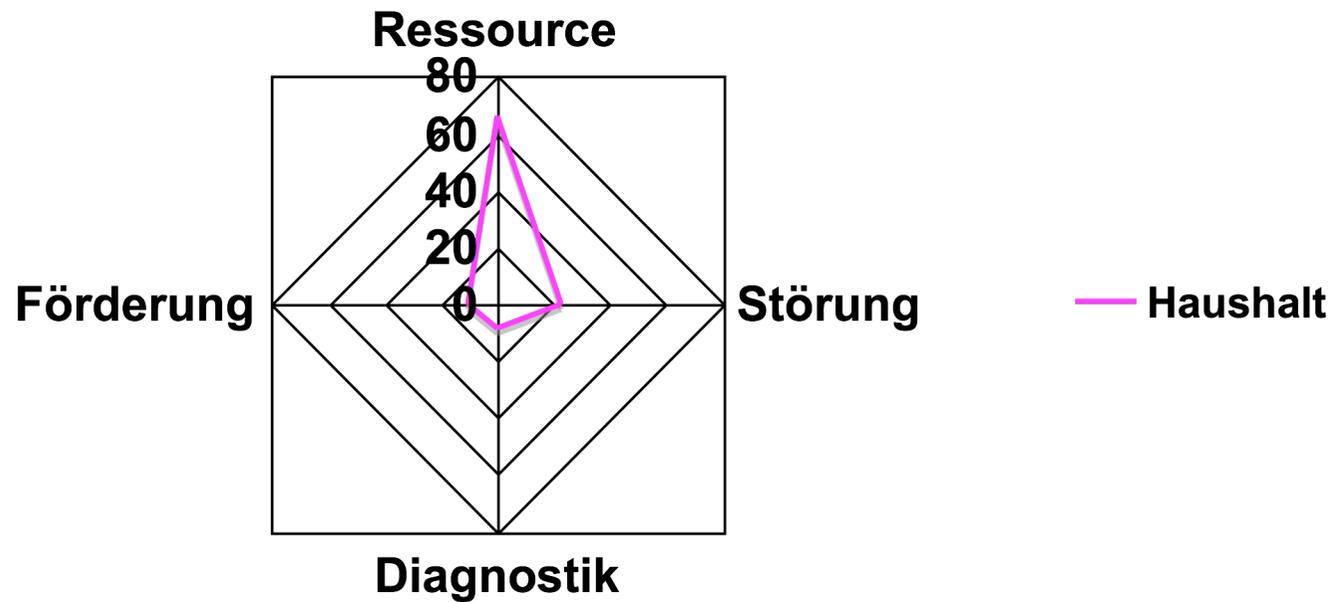
Aktivitäten und Partizipation



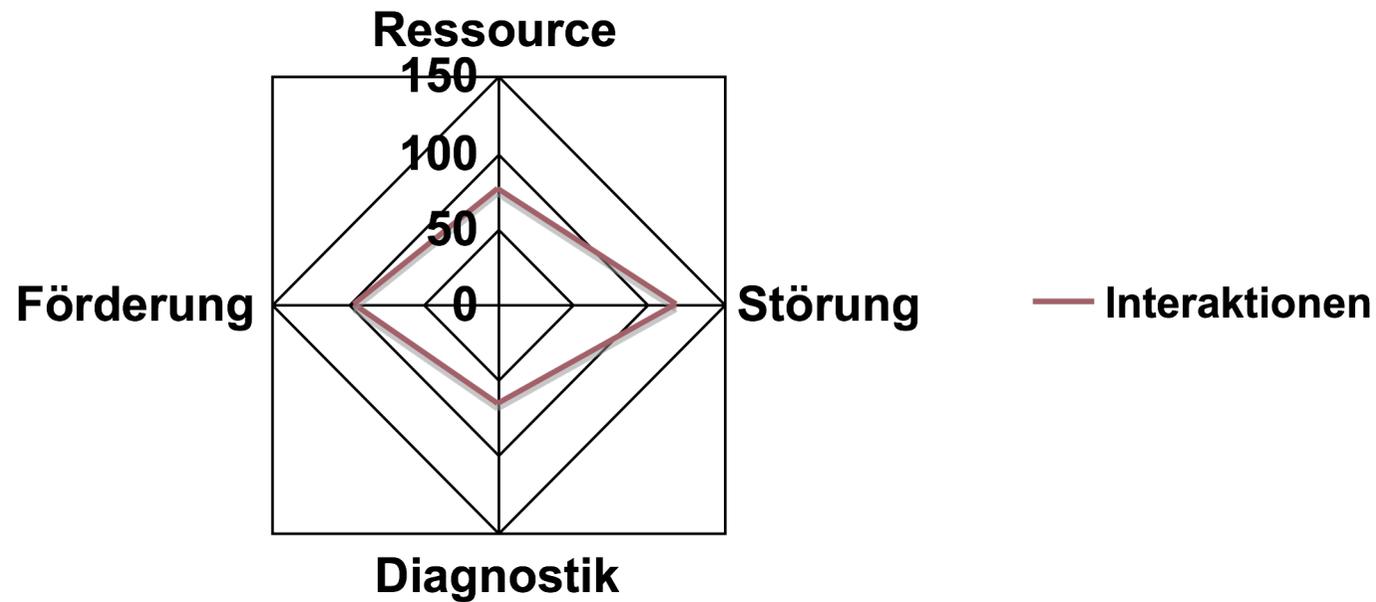
Aktivitäten und Partizipation



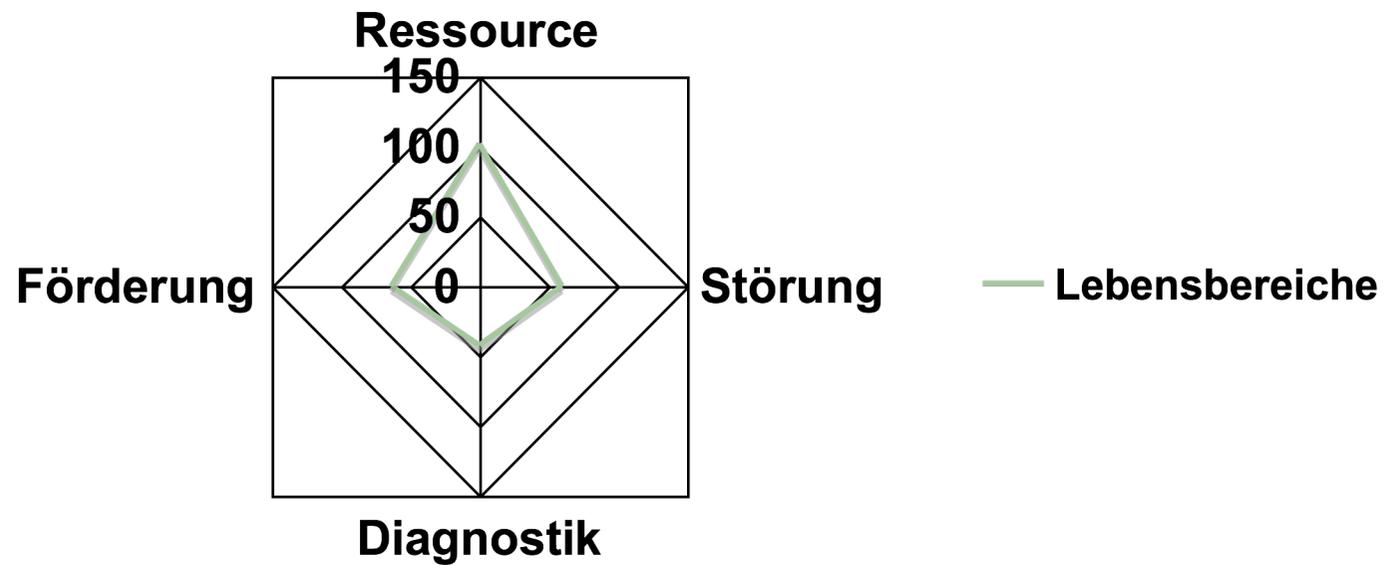
Aktivitäten und Partizipation



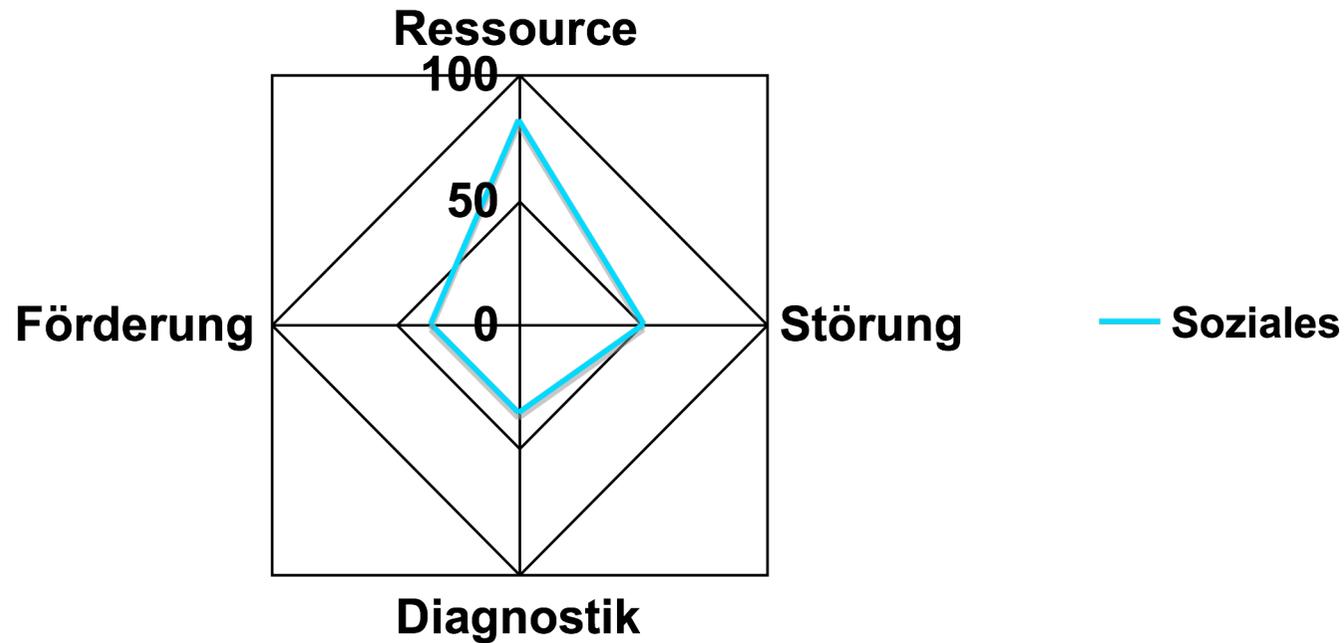
Aktivitäten und Partizipation



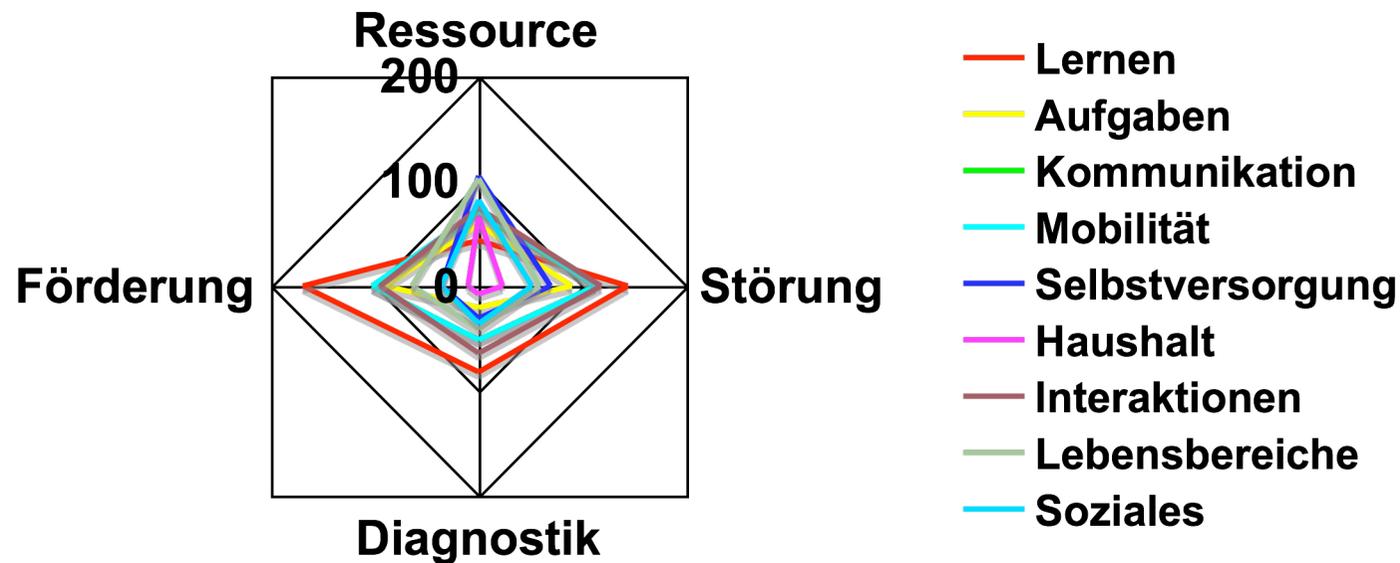
Aktivitäten und Partizipation



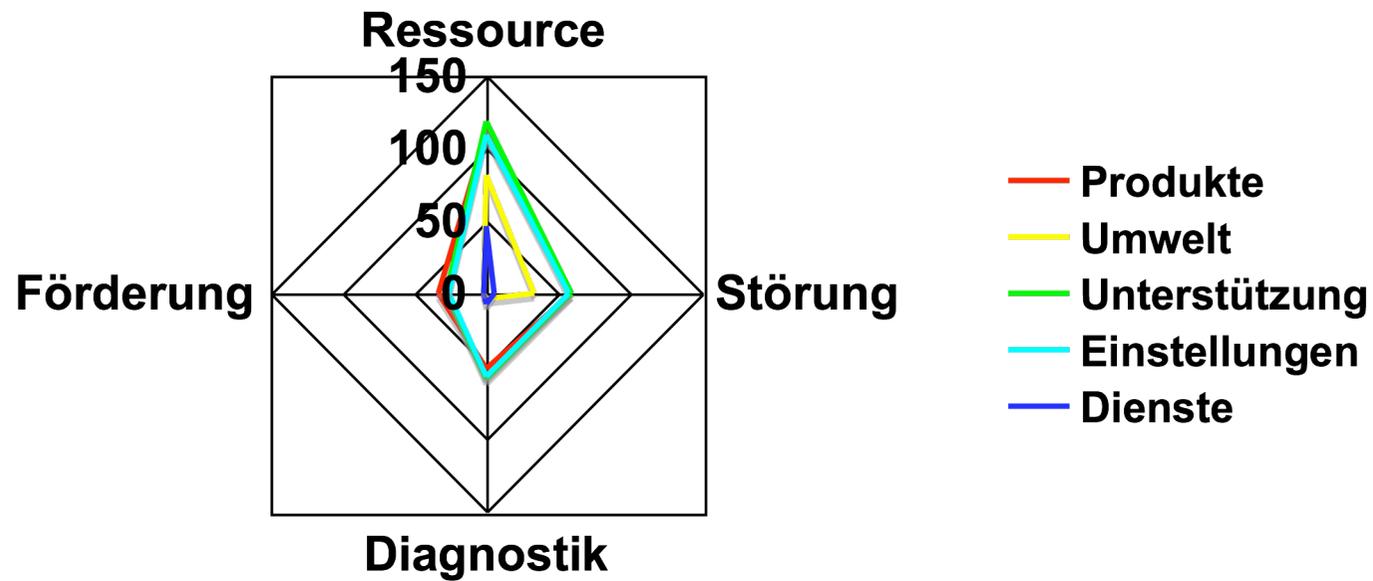
Aktivitäten und Partizipation



Aktivitäten und Partizipation



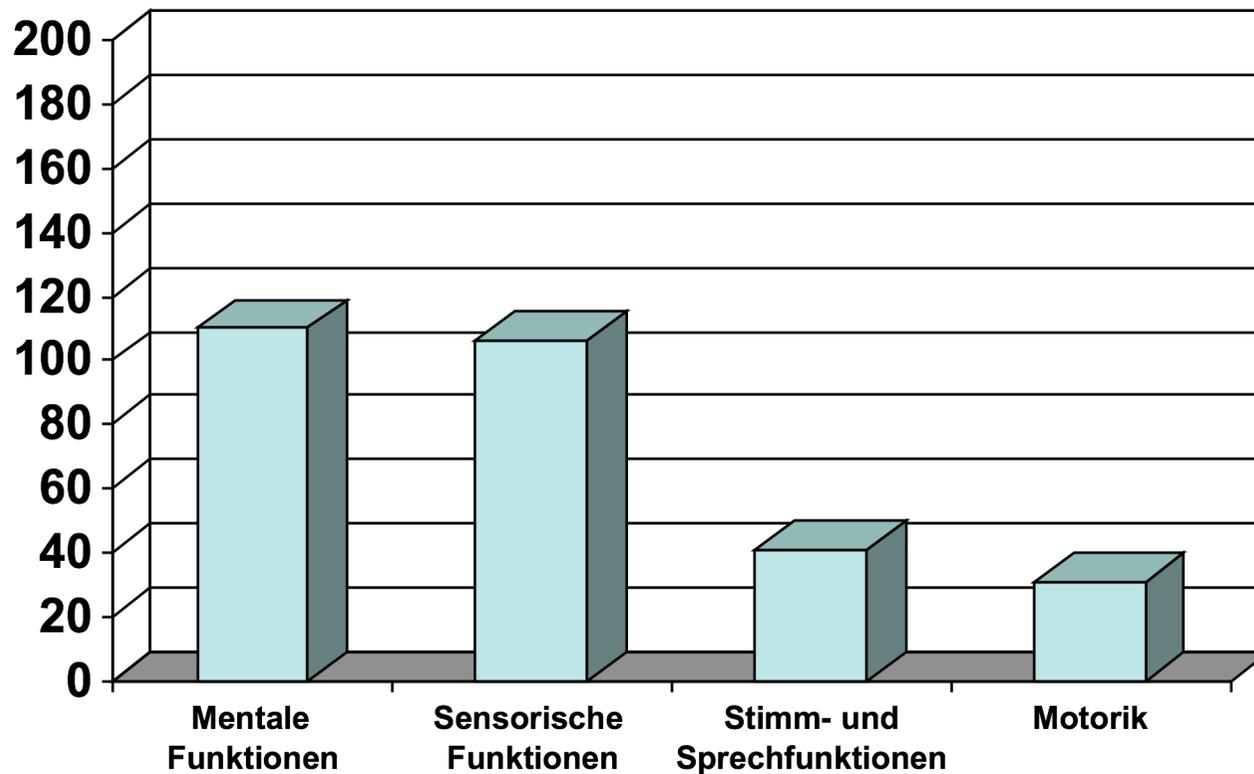
Kontext und Umwelt



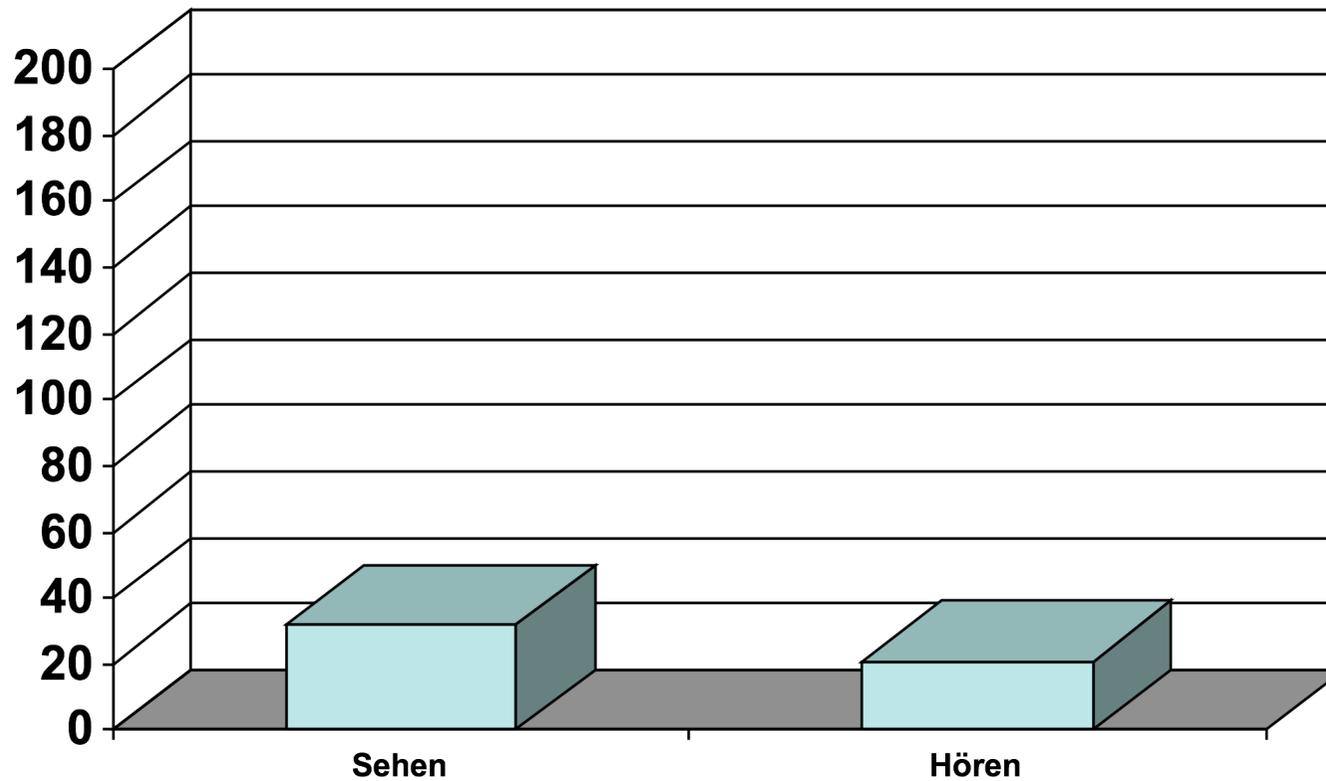
Analyse nach Arbeitsschwerpunkten

- Diagnostik
- Förderung

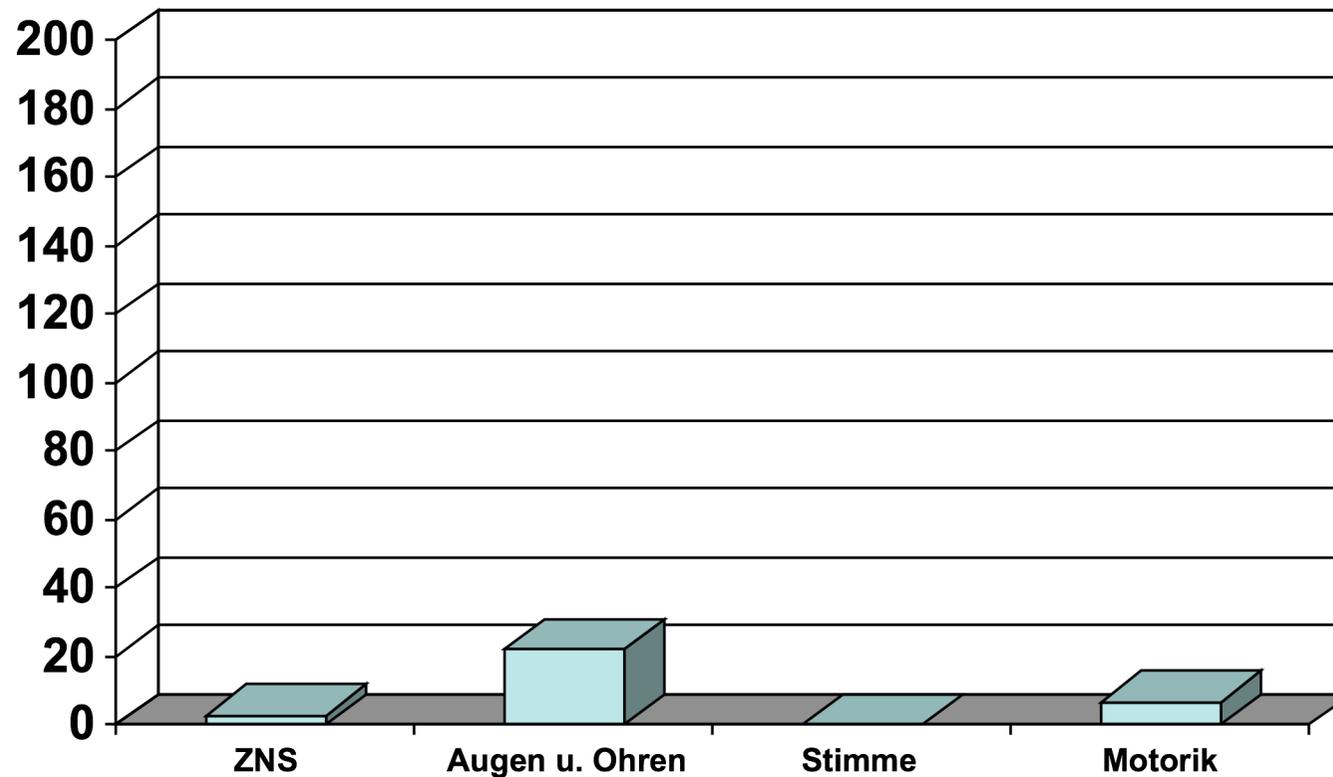
Diagnostik - Körperfunktionen



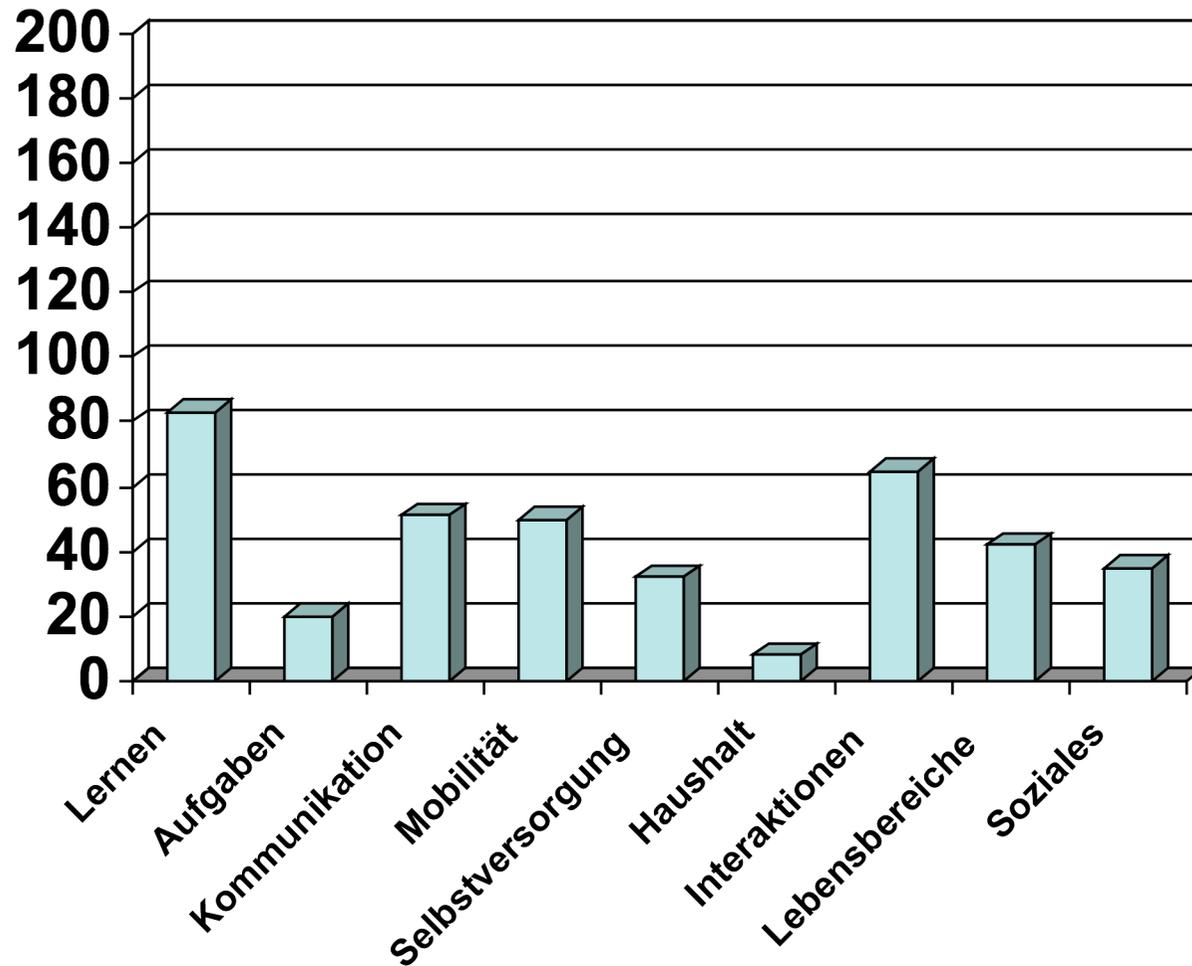
Diagnostik - Sensorische Funktionen



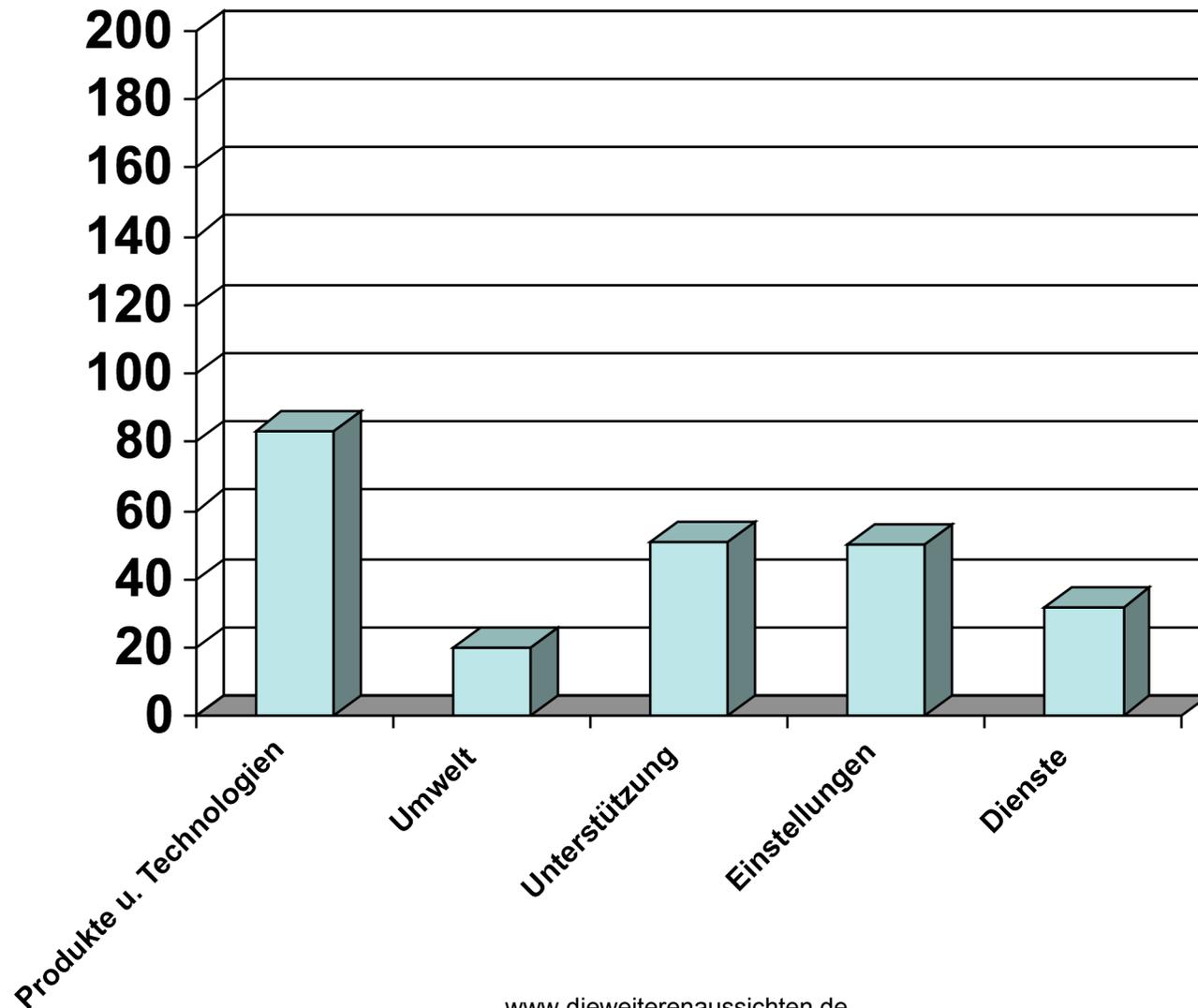
Diagnostik - Körperstrukturen



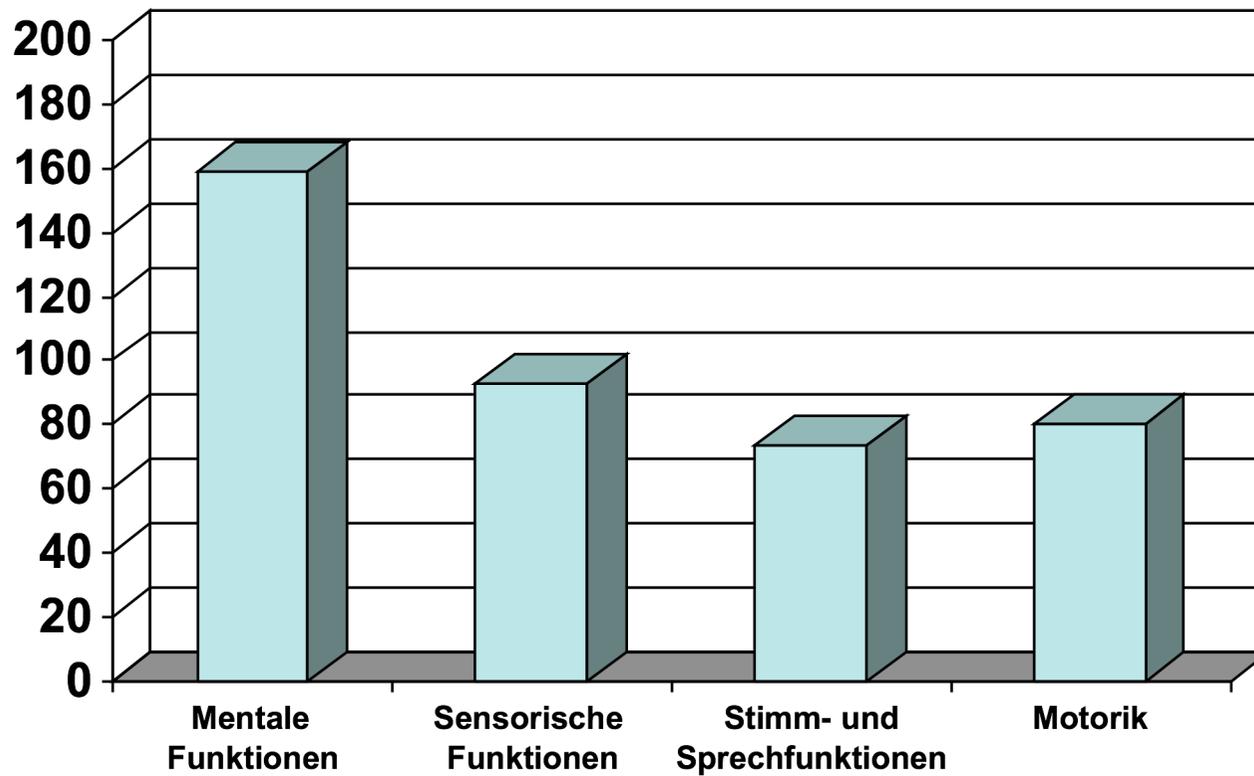
Diagnostik - Aktivitäten & Partizipation



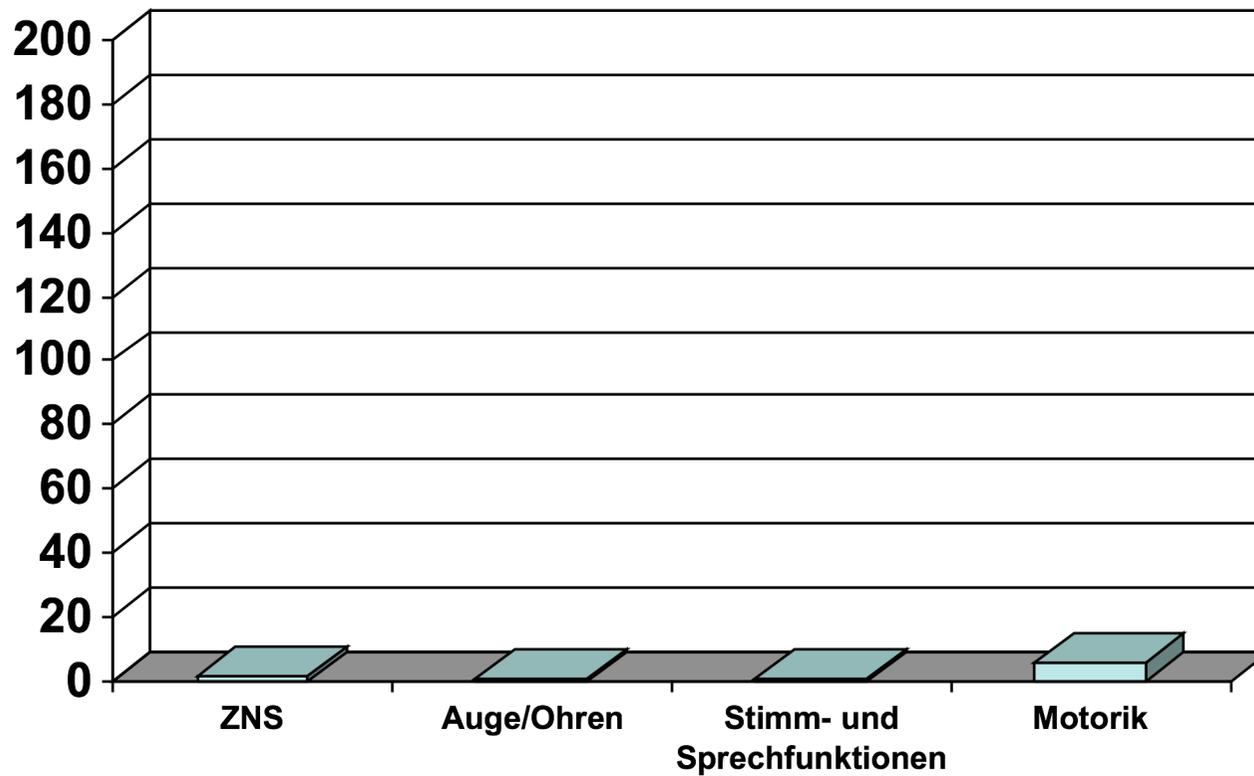
Diagnostik - Kontext & Umwelt



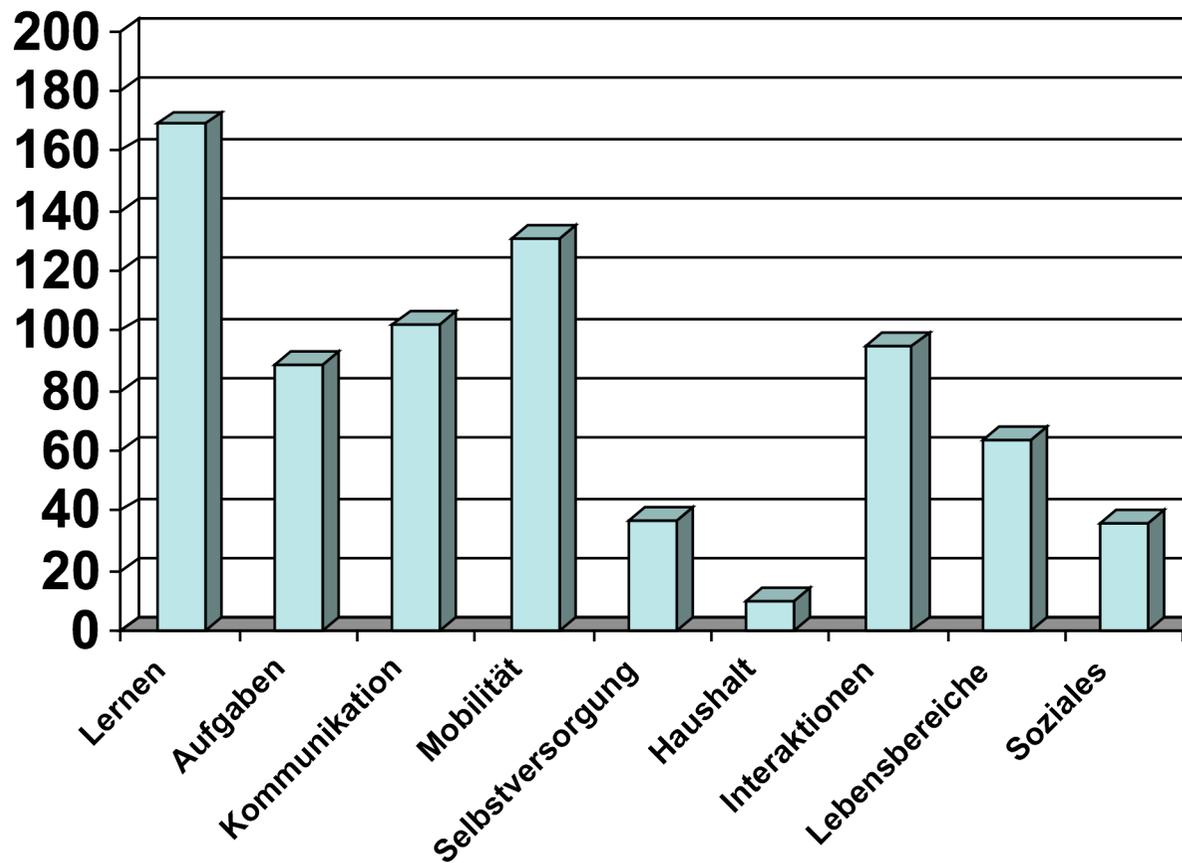
Förderung - Körperfunktionen



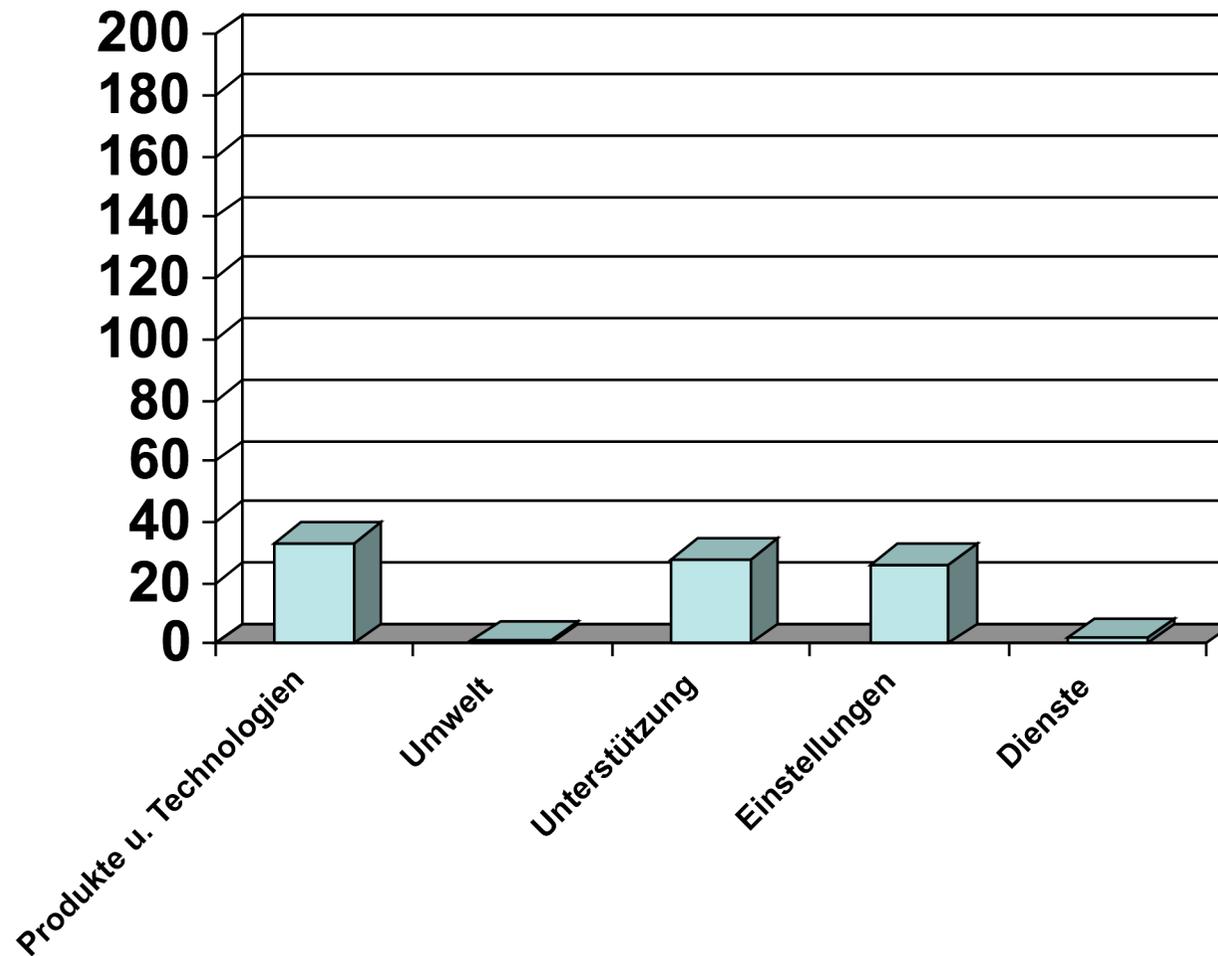
Förderung - Körperstrukturen



Förderung - Aktivitäten & Partizipation



Förderung - Kontext & Umwelt



In welchen Bereichen der ICF arbeiten die teilnehmenden Frühförderstellen?

- Es überwiegen die Bereiche Körperfunktionen sowie Aktivitäten und Partizipation
- Weniger häufig sind die Förderziele im Umfeld und Kontext
- Es besteht ein hoher diagnostischer Bedarf in allen Bereichen

Welche Empfehlungen lassen sich aus den Daten ableiten?

- Das diagnostische Defizit v.a. in den Bereichen mentale Funktionen und sensorische Funktionen erfordert eine engere Kooperation mit PsychologInnen und ÄrztInnen
- Es sollte eine stärkere Konzentration der Förderung auf den Kontext und das Umfeld diskutiert werden, d.h. i.R. der mobilen Förderung
- Erstellung des Förderplans mit Modulen nach ICF

ICF-Fördermodule - Vorschlag

Der Förderplan oder FÖBP enthält Empfehlungen für folgende Zielbereiche gemäß ICF:

	Zielbereiche der Komplexeistung	Beschreibung - Beispiele	Was soll erreicht werden?	Wie erkennen wir das?	Bis wann?	Wer wird aktiv?
	Lernen – Allgemeine Aufgaben (D1 & D2)					
	Kommunikation (D3)					
	Mobilität (D4)					
	Selbstversorgung – Haushalt (D5 & D6)					
	Interpersonale Interaktionen (D7)					
	Hauptlebensbereiche – Gemeinschaft & Soziales (D8 & D9)					
	Kontext – Produkte & Technologien (z.B. Hilfsmittel) (E1)					
	Kontext – Unterstützung & Einstellungen (z.B. für die Eltern) (E 2 & E3)					
	<input type="checkbox"/> Einzelförderung	<input type="checkbox"/> Gruppenförderung				

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**