

Einführung in die Struktur und die 'Philosophie' der ICF / ICF-CY

Kai Felkendorff & Peter Diezi-Duplain

© PH Zürich Team Sonderpädagogik

Judith Hollenweger, Reto Luder, André Kunz, Kai Felkendorff, Peter Diezi-Duplain

Behinderung: Klassische Fragen

Ist eine Person behindert?

Hat die Person eine Behinderung?

→ Problem bei der Person („Medizinisches Modell“)

→ Schädigungsklassifikationen und -zählungen

1907: Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-1) des *Office International d'Hygiène Publique*

1948: ICD-6 der neu gegründeten *World Health Organisation* (WHO)

Behinderung: Gegenfragen

Wird eine Person behindert?

Wie? Wodurch? (Kontext)

Wobei? (Aktivitäten, Teilhabe)

Gegendiskurse zum Medizinischen Modell:

Bürgerrechtsbewegung, „Selbstbestimmt-Leben“-
Bewegung, Sozialwissenschaften seit 60er-Jahren

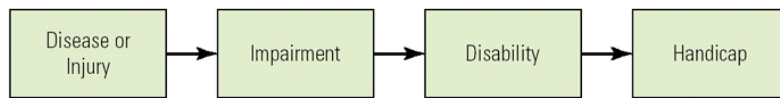
v. Ferber (1968): Kontext und Teilhabe zentral für
Forschung, Klassifikation und Praxis

„In our view, it is society which disables [...] people. Disability is something imposed [...] by the way we are unnecessarily isolated and excluded from full participation in society.

Disabled people are therefore an oppressed group in society.“

Union of the Physically Impaired
Against Segregation (UK), 1975

1980: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) der WHO



→ Soziale Beeinträchtigung („Handicap“) nicht mehr **zwingende** Folge von Schädigung („Impairment“) und Fähigkeitsstörung („Disability“)

Wichtigste Kritikpunkte:

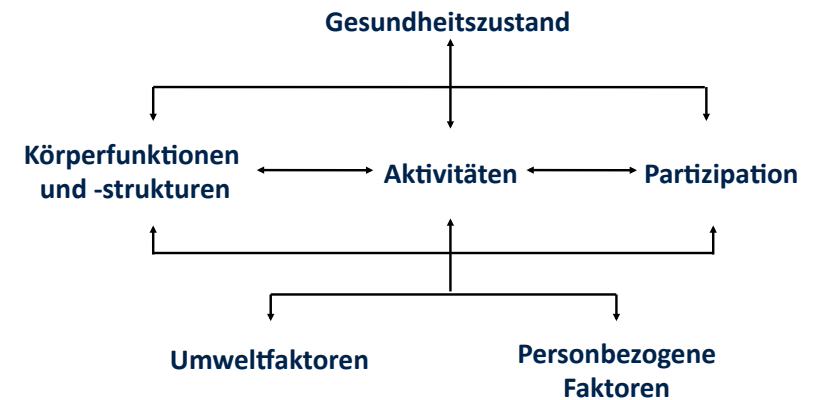
- kausal einseitiges Krankheitsfolgenmodell
- keine gleichwertige Klassifikation externer Faktoren

5

Was leistet die ICF?

- Beschreibung des funktionalen Status unabhängig von einer spezifischen Fachsprache
- Kohärente und gewichtete Sicht von Problemen auf unterschiedlichen Ebenen in einem System
- Erfassung von für die Planung von Angeboten sowie deren Finanzierung relevanten Daten
- Grundlage für die Planung von Interventionen (umwelt- und schädigungsbezogen)
- Grundlage für die Orientierung an Fähigkeitsbereichen

2001: Komponentenmodell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)



Zwei prinzipielle Anwendungsmöglichkeiten

1. Anwendung des Modells und der Begrifflichkeiten für das Sammeln von Informationen und die Fallstrukturierung/ Falldokumentation
2. Erweitert: Genaue (Ziffern-) Kodierung von festgestellten Sachverhalten

Universell

Jede Person kann zu jedem Zeitpunkt ihres Lebens ein Gesundheitsproblem haben, das in einer negativ wirkenden Umwelt zu einer Behinderung wird.

Die meisten Menschen erfahren während ihres Lebens Behinderungen.

Bio-psycho-sozial

Funktionsfähigkeit kann auf der Ebene des Körpers, der Person oder der Gesellschaft verändert sein.

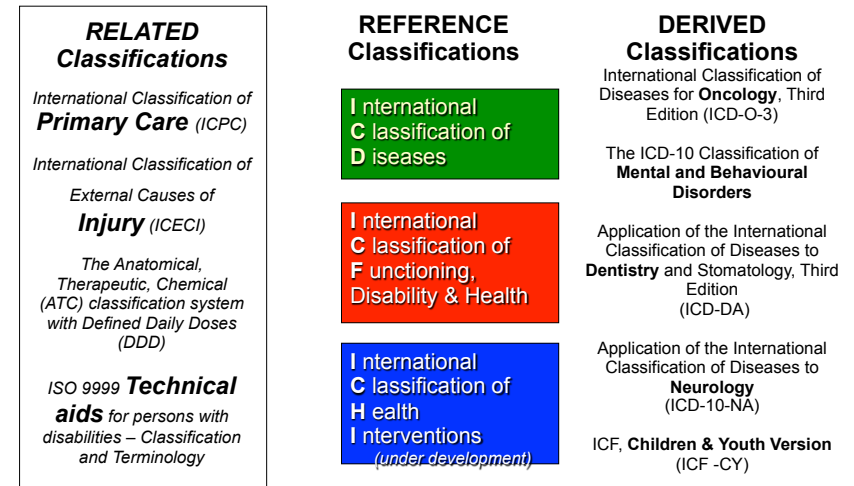
Lösungen können auf all diesen Ebenen gefunden werden.

Orientierung an Rechten

Zugang zu Gesundheit und Bildung sind Menschen- und Bürger/innenrechte.

Niemand darf wegen eines Gesundheitsproblems oder einer Einschränkung der Funktionsfähigkeit diskriminiert werden.

WHO - Family of International Classifications



10

Komplementarität

International Classification of Diseases (ICD-10)

Krankheit/Störung, Syndrombeschreibung
Bündelung von Informationen

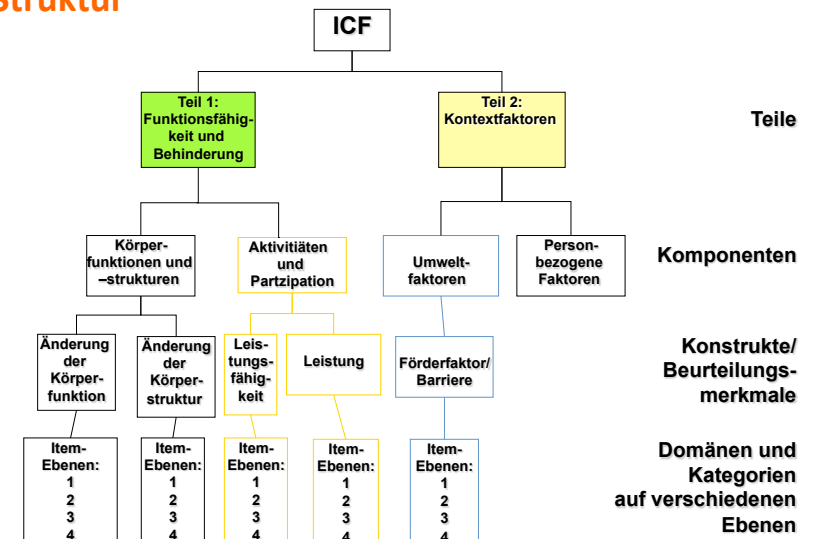


Ausbreiten von Informationen
Folgen einer Störung/Krankheit, Beschreibung einer Situation

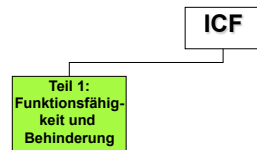
International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF / ICF-CY)



Struktur



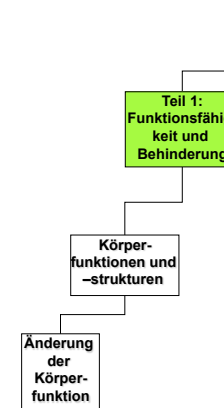
Zentrale Begriffe



Funktionsfähigkeit: Oberbegriff für die positiven Aspekte der Interaktion zwischen einer Person und ihren Kontextfaktoren

Behinderung: Oberbegriff für Funktionsstörungen, Strukturschäden, Aktivitätseinschränkungen und Beeinträchtigungen der Partizipation
Bezeichnet die negativen Aspekte der Interaktion zwischen einer Person und ihren Kontextfaktoren

Kritik: unentschiedener Behinderungsbegriff (zu viel Verschiedenes subsumierbar)



Körperfunktionen: physiologische Funktionen von Körpersystemen (einschließlich mentaler Funktionen)

Schädigungen (E: „Impairments“): Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder -struktur wie wesentliche Abweichung oder Verlust

Kritik: Nur negative Änderungen werden hier klassifiziert



Aktivität: Durchführung einer Aufgabe oder Handlung

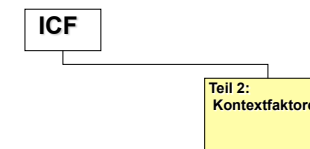
Partizipation: Einbezogenheit in eine Lebenssituation

Aktivitätseinschränkungen: Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität haben kann

Einschränkungen der Partizipation: Probleme, die ein Mensch beim Einbezogenheit in eine Lebenssituation erlebt

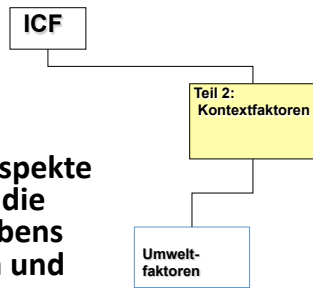
ICF für Kinder und Jugendliche (ICF-CY):

Funktionen entwickeln sich erst durch Aktivitäten und Partizipation



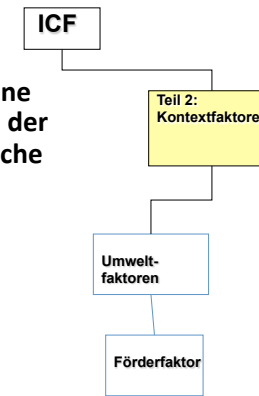
Kontextfaktoren: Faktoren, die den Kontext des Lebens einer Person bilden

Umweltfaktoren: Aspekte der äusseren Welt, die den Kontext des Lebens einer Person bilden und Einfluss auf deren Funktionsfähigkeit haben



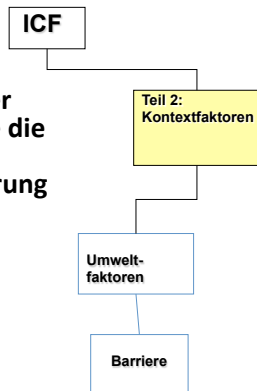
Förderfaktoren: vorhandene oder fehlende Faktoren in der Umwelt einer Person, welche die Funktionsfähigkeit verbessern und eine Behinderung reduzieren:

- materielle Umwelt (Verfügbarkeit relevanter Hilfstechnologien)
- positive Einstellungen
- Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze, die in Lebensbereiche einbeziehen



Barrieren: Vorhandene oder fehlende) Faktoren, welche die Funktionsfähigkeit einschränken und Behinderung schaffen:

- Unzugänglichkeit der materiellen Umwelt
- mangelnde Verfügbarkeit relevanter Hilfstechnologie
- negative Einstellungen
- Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze, die fehlen oder Teilhabe verhindern



Personbezogene Faktoren: Kontextfaktoren, die sich auf die betrachtete Person beziehen, aber nicht selbst als Teil des Gesundheitsproblems der Person gelten

Bsp.: Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, sozialer Status, Lebenserfahrung usw.



Disability is a
difficulty in functioning
at the body,
person, or
societal levels,
in one or more life domains,
as experienced by an individual with a health
condition
in interaction with contextual factors.

Leonardi et al. (2006). The definition of disability: what is in a name? The Lancet, Vol. 368, October 7, pp. 1219-1220.