

Die „Grundphilosophie“ der
**Internationalen Klassifikation der
 Funktionsfähigkeit, Behinderung und
 Gesundheit – ICF** (WHO 2001)
 Kann sie die Sprache der Inklusion werden?
 Gibt es schon Beispiele dazu?

Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis“
 Difu Berlin 27.09.2018

Arbeitsstelle Frühförderung Hessen

1

Kann die ICF die Sprache der Inklusion sein?

Aussage 1

Das mehrdimensionale Modell der ICF bietet eine gute Grundlage verschiedene Aspekte, die zur Teilhabe einer Person führen in den Blick zu nehmen, unterschiedliche Sichtweisen zu verdeutlichen und zusammenzuführen (Ausleuchten blinder Flecken/ Erweitern des eigenen Horizonts). Sie kann dazu beitragen gemeinsame Ziele zu formulieren (Ausrichtung: Wünsche des Anfragenden) an denen jeder im Rahmen seiner Fachlichkeit mitwirken kann.

Gleichzeitig: Aussage 2

Die Fokussierung auf funktionale Gesundheit (Grundlage der ICF) und die in der ICF hinterlegten Items alleine reicht nicht aus, für eine ganzheitliche und systemische Betrachtung einer Person, ihrer Bedarfe und ihres Umfeldes.

→ Bio - psycho - soziales Modell

2

1. Die zugrunde liegende Philosophie

Die WHO leitete aus Forschungsergebnissen zur Verschränkung biologischer, psychischer und sozialer Prozesse und Strukturen die Forderung ab, dass Gesundheit als multidimensional und multiperspektivisch zu bestimmender Gegenstand eine arbeitsteilige und interdisziplinäre Praxis der Behandlung benötigt.

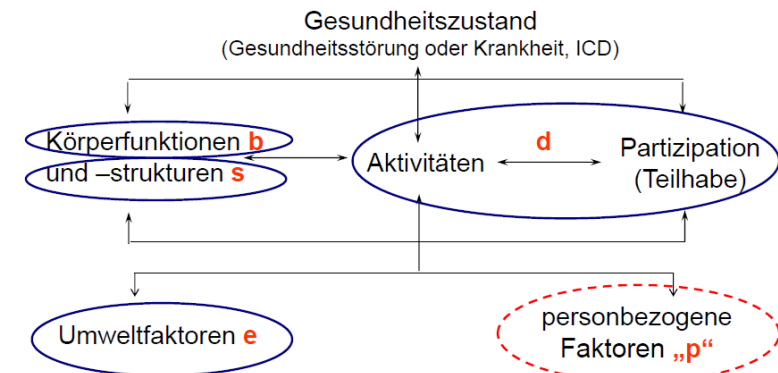
-> Das biopsychosoziale Modell

Bericht der WHO:
 „Mental Health – New Understanding, New Hope“
 (2001)

(Berger 2017)

3

ICF-Modell (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health



4

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**)

(Seidel 2014)

Funktionsfähigkeit

- Es geht darum, das Handeln/ Tun/ Funktionieren eines Menschen im Zusammenhang mit seiner relevanten Umwelt zu betrachten
- In welchem Maße ist ein Mensch mit einem Gesundheitsproblem in der Lage, all das zu TUN, was andere in seinem Alter/seiner Bezugsgruppe üblicherweise tun.

(Pretis 2017)

ICF-Modell (2001):

International Classification of Functioning, Disability and Health

- ist ein Konzept / Modell zum Verständnis und zur Erklärung von **Funktionsfähigkeit** und **Behinderung** in der Dialektik von „medizinischem“ und „sozialem“ Modell.
- Das **medizinische Modell** betrachtet „Behinderung“ als ein Problem einer Person, welches unmittelbar von einer **Krankheit**, einem **Trauma** oder einem anderen **Gesundheitsproblem verursacht** wird.
- Das **soziale Modell** der Behinderung betrachtet sie hauptsächlich als ein **gesellschaftlich verursachtes** Problem und im wesentlichen als eine **Frage der vollen Integration** Betroffener in der Gesellschaft.
- Das Konzept der ICF basiert auf einer **Integration** dieser beiden gegensätzlichen Modelle im Sinne eines **bio-psycho-sozialen Modells** von Behinderung, Gesundheit und Krankheit.

nach: ICF-CY Hrsg. Judith Hollenweger, Olaf Kraus de Camargo, Verlag Hans Huber

(Berger 2017)

Behinderungsbegriff der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK 2008)

Art. 1 UN-BRK

(...) Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die **langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen** haben, welche sie in **Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren** an der **vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können**.

Behinderungsbegriff

bis 31.12.2017

§ 2 Abs. 1 SGB IX

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre **körperliche Funktion, geistige Fähigkeit** oder **seelische Gesundheit** mit hoher **Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate** von dem für das **Lebensalter typischen Zustand** abweichen und daher ihre **Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt** ist.

seit 1.1.2018

§ 2 Abs. 1 SGB IX

(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die **körperliche, seelische, geistige** oder **Sinnesbeeinträchtigungen** haben, die sie in **Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren** an der **gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können**.

Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der **Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht**.

Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

Arbeitsstelle Frühförderung Hessen

9

ICF-CY - Hollenweger/ Kraus de Camargo 2017, 283-284:

„Es bleibt die schwierige Frage, wie man Menschen am besten bezeichnen kann, welche ein gewisses Maß an funktionalen Einschränkungen oder Begrenzung erfahren.

...

Um der gerechtfertigten Befürchtung einer systematischen Etikettierung von Menschen entgegenzuwirken, sind die Kategorien der ICF neutral gefasst, um Herabsetzungen, Stigmatisierungen und unangemessene Konnotationen zu vermeiden. ...

Die negative Attributierung der eigenen Gesundheit und die Reaktionen anderer existieren jedoch unabhängig von den Umschreibungen, die zur Definition eines Zustandes verwendet werden.

Wie immer auch „Behinderung“ genannt wird, sie existiert unabhängig von dieser Bezeichnung. Es handelt sich hier nicht ausschließlich um ein sprachliches Problem, sondern vielmehr um ein Problem der Einstellung der Einzelnen und der Gesellschaft gegenüber Behinderung.“

10

Inklusion - sozialphilosophisch

- „Die menschliche Unterschiedlichkeit ist keine zweitrangige Verkomplizierung (die man ignorieren oder auf die man „später eingehen“ kann); sie ist vielmehr ein grundsätzlicher Gesichtspunkt unseres Interesses an Gleichheit.“

(Sen 1992)

11

Es ist normal verschieden zu sein...

Gleichwohl haben verschiedene Aspekte von Heterogenität sehr unterschiedliche Auswirkungen, insbesondere auf die kindliche Entwicklung – sowohl förderliche als auch einschränkende.

Celebrate Diversity...

„Sobald die Verschiedenheit (...) zurückzuführen ist auf soziale Unterprivilegierung oder personale Deprivation, kann sie nicht mehr gefeiert werden als Normalität der Verschiedenheit der Menschen.“

(Reiser 2002)

12

Gestaltungsfelder von Inklusion

Spannungsfelder

- Inklusion ist ein Programm, dass sich in gesellschaftlichen Widersprüchen bewegt

Ausrichtung an Normen – Hierarchisierung
(Gefahr: Bewertung)

--> „egalitäre Differenz“ - Anerkennung (Prenzel 2010)

Tendenzen gesellschaftlicher Des-Integration
(Schere Arm – Reich, freiwillige Exklusion)

Leistungsprinzip / Kategorien / Nachteilsausgleich

Die Kategorie „Behinderung“ im Zusammenhang zu sehen mit der Abschaffung sozialer Ungleichheit ist definitiv kein Ziel marktwirtschaftlich orientierter Gesellschaften, in denen Legitimation durch Leistung geschieht.

(Katzenbach, 2010)

13

Autonomie und Fürsorge

- Kritik an Zuschreibung von Abhängigkeit/ primärer Hilfe- und Schutzbedürftigkeit allein aufgrund von Behinderung
→ Barrierefreiheit
- Gefahr der Ausblendung von grundsätzlichen Abhängigkeiten aller Menschen
(„relative Unabhängigkeit“ – Nussbaum)
- „Der kompetente Säugling“ (Dornes) / „Das Kind als Akteur seiner Entwicklung“ (Kautter)
→ nicht zu vereinsamen, denn
 - Kinder sind immer auch abhängig und bedürfen der Fürsorge (Care)

14

Menschenbild

Gefordert: Ressourcenorientierung

(aber nicht: einseitige Ausrichtung ausschließlich auf Ressourcen)

- Verschiedenheit als Reichtum blendet zuweilen Erfahrung von Krankheit, Unterlegenheit, Beeinträchtigung und Begrenzung aus
 - Ignorieren von Leid – Verleugnung von Begrenzungen
- Existentielle Herausforderung jeder Lebensgeschichte ist es, auch Leid, Begrenztheit und Schwäche bewusst werden zu lassen
- Bedeutung von Trauerprozessen
 - Schmerzliche Akzeptanz einer Begrenzung setzt Kräfte für aktives Handeln frei
- Betrachtung der ganzen Person (vgl. Prenzel 2010)

15

Defizit- und Ressourcenorientierung

- Etikettierungs – Ressourcen – Dilemma
- Zum Erlangen von Hilfen ist
 - a) die Beschreibung einer Diagnose („defizit“orientiert) erforderlich
 - b) die Benennung eines Hilfebedarfs
- ↔
- „...Einsicht, dass es unmöglich ist, einen Menschen definitiv zu diagnostizieren oder einer Kategorie zuzuordnen...“
(Prenzel 2010)

→ Chancen der ICF durch Ausrichtung auf Teilhabe

16

benötigt wird ein
„beidäugiges Sehen“ (Purtscher 2011)

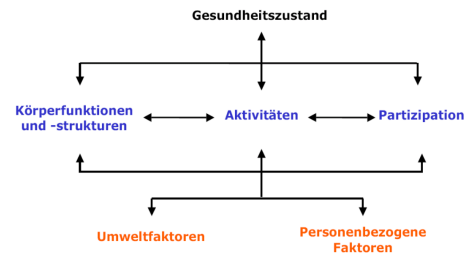


→ Fähigkeiten / Kompetenzen / Ressourcen
und
Begrenzungen / Schwierigkeiten / Bedürfnisse

Menschenbild

Es geht darum, die
Spannungsfelder wahrzunehmen
und zu gestalten.
Und nicht die Pole einseitig
aufzulösen.

Modell der ICF



17

Inklusive Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (Schönecker 2017)

„Wieviel Gleichheit braucht es eigentlich? – Oder die Konstruktion von gleichberechtigter Teilhabe über bewusste Differenzierung.“

- Förderung eines einheitlichen Leistungstatbestandes
→ Teilhabe → Entwicklung → Erziehung
- Überwindung von Kategorisierung:
→ Ein System für alle

„Doch ich fürchte, der Grundgedanke von Inklusion würde grundlegend missverstanden, würde man ihn damit verbinden, dass sich auch nach dieser Eingangstür einfach alle ein freies Zimmer suchen könnten, da ohnehin überall das Gleiche zu bekommen ist. ...“

Für die Herstellung gleichberechtigter Teilhabe ist dementsprechend gerade eine differenzierte Wahrnehmung und Analyse der je eigenen Bedarfslagen sowohl in Voraussetzungen als auch benötigter Hilfe erforderlich. Differenzierung ist insofern nicht diskriminierend, sondern Grundvoraussetzung, wenn der Anspruch auf Herstellung gleicher Teilhabe-Möglichkeiten ernst gemeint ist.“

(Schönecker 2017, 472)

18

Änderungen ab 1.1.2023



2. Teil SGB IX – Eingliederungshilferecht:

- Änderung des § 99 SGB IX – leistungsberechtigter Personenkreis
- Voraussetzung: Verkündung eines Bundesgesetzes nach Art. 25a § 99 Abs. 7 BTHG
- voraussichtlich: Neudefinition des Personenkreises, der Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe hat:

„Personen, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur einschließlich der geistigen und seelischen Funktionen sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind. Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in einer größeren Anzahl der Lebensbereiche nach Absatz 4 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in einer geringeren Anzahl der Lebensbereiche auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist.“

- Einzelheiten sollen durch Bundesgesetz geregelt werden
- Ziel: keine Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises

(Schaumberg 2017)

19

Zwischenbericht zu den rechtlichen Wirkungen im Fall der Umsetzung von Artikel 25a § 99 des BTHG (ab 2023) auf den leistungsberechtigten Personenkreis (Dt. Bundestag, Drucksache 19/3242, 46):

Die ICF

„wird überwiegend als sehr hilfreich angesehen, um „Behinderung“ im Sinne eines Zusammenwirkens von gesundheitlichen Störungen mit erschwerenden oder erleichternden Umweltfaktoren zu beschreiben.

...

Die ICF als Klassifikation ist nicht darauf angelegt, als Entscheidungsgrundlage für strittige Fragen der Leistungsgewährung zu dienen.

...

Die ICF ist im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells vielmehr als heuristisches Instrument zu verstehen, das eine sachgerechte Beschreibung von Beeinträchtigungen und Teilhabebarrrieren ermöglicht, um Verbesserungen der Teilhabe zu erreichen.“

→ „Ethische Selbstverpflichtung der Autoren der ICF, diese nicht als Instrument zur Regulierung des Leistungszugangs einsetzen zu wollen.“ (S. 49)

20

Hintergrund und Philosophie ICF

Die ICF ist Teil der WHO-Familie von Kategoriensystemen zur Beschreibung gesundheitsrelevanter Aspekte für Menschen.



Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)
 > Kommunikation über Auswirkungen von Krankheiten

Quelle: www.dimdi.de

Arbeitsstelle Frühförderung Hessen

21

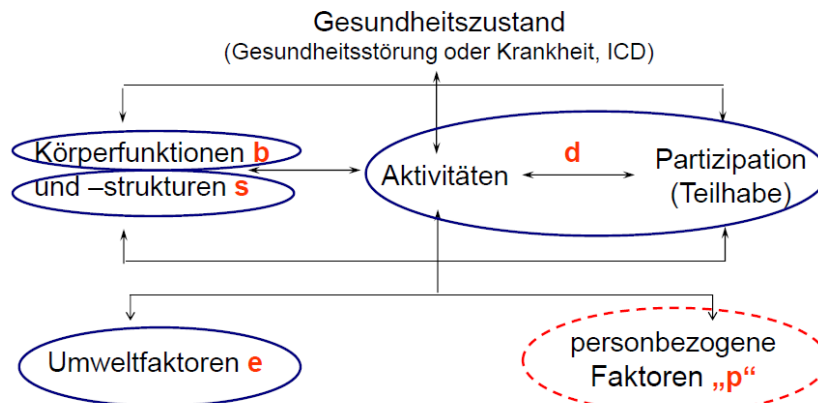
Klassifizierungssysteme/ Definitionen der WHO

- 1929 **ICD**
Klassifikation von Krankheiten und Gesundheitsproblemen (1992: ICD 10)
- 1980 **ICIDH**
Schädigung → Beeinträchtigung → Benachteiligung
 - Lineares Modell, das die betroffene Person fokussiert
- 2001 **ICF**
Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit:
 - „Behinderung ist gekennzeichnet als das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen und seinen personenbezogenen Faktoren einerseits und den externen Faktoren, welche die Umstände repräsentieren, unter denen Individuen leben, andererseits.“ (WHO 2004)

→ **bio – psycho – soziales Modell**

22

ICF-Modell (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health



23

Die ICF ist

- ✓ ein Gesundheitsmodell
- ✓ ein Klassifikationssystem
- ✓ ein Kodierungssystem

Was die ICF NICHT ist

- ✓ Sie ist KEIN Diagnoseinstrument
- ✓ Sie ist KEIN Assessmentinstrument, d.h.:

„die jeweiligen disziplinspezifischen Informationsgewinnungsverfahren werden dadurch NICHT ersetzt.“

(Kraus de Camargo/ Simon 2015, 34)

Arbeitsstelle Frühförderung Hessen

24

Die ICF-CY:

Bietet eine gemeinsame universelle Sprache für Anwendungen in klinischen Settings, im öffentlichen Gesundheitswesen und in der Forschung zur Dokumentation und Evaluation von Gesundheit und Behinderung bei Kindern und Jugendlichen.

Die Klassifikation beruht auf dem Rahmenkonzept der ICF und nutzt eine standardisierte Sprache und Terminologie, um Probleme mit den Körperfunktionen und –strukturen, Einschränkungen der Aktivitäten und Partizipation, wie sie sich im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter manifestieren, sowie die relevanten Umweltfaktoren zu erfassen, darzustellen und zu dokumentieren.

ICF als integratives Werkzeug

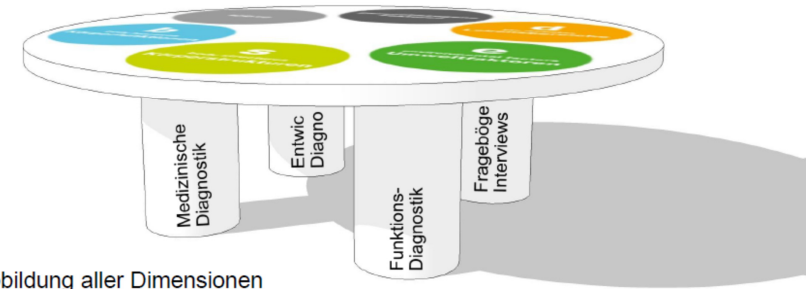


Abbildung aller Dimensionen
 Organisationshilfe
 Kommunikationshilfe
 Wichtung eines komplexen Geschehens
Basis für Handlungsplan und Zielformulierung

H. Philippi

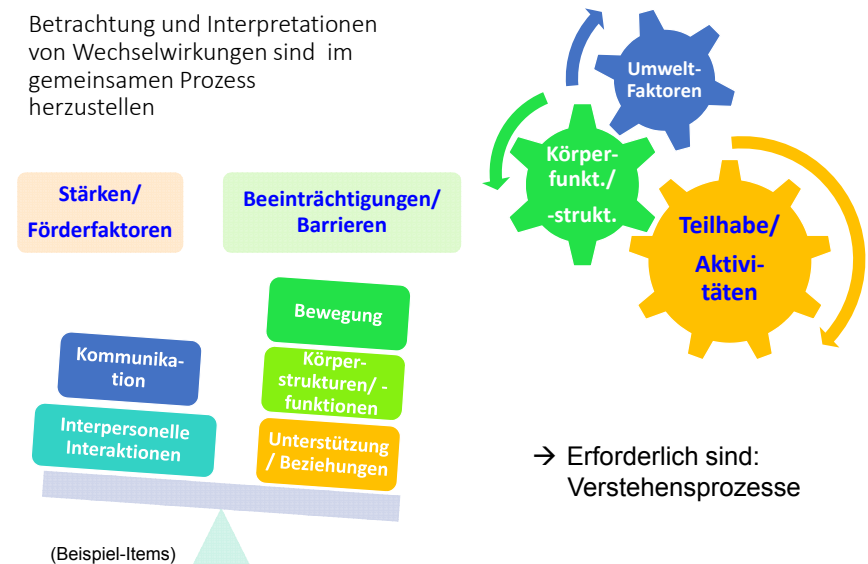
Betrachtet wird: Funktionale Gesundheit

→ ICF als Informationssammelbecken

zusammenfassende Darstellung der Befunde, Klärung diagnostischer Informationen, Grundlage für geplante Interventionen, (Hollweger/ de Camargo 2011, 18)

Ausreichend?
 Was fehlt?

Betrachtung und Interpretationen von Wechselwirkungen sind im gemeinsamen Prozess herzustellen



Die Einheit der Klassifikation in der ICF ist keine Diagnose des Menschen, sondern ein Profil seiner Funktionsfähigkeit.

→ „Schnappschuss einer Situation“

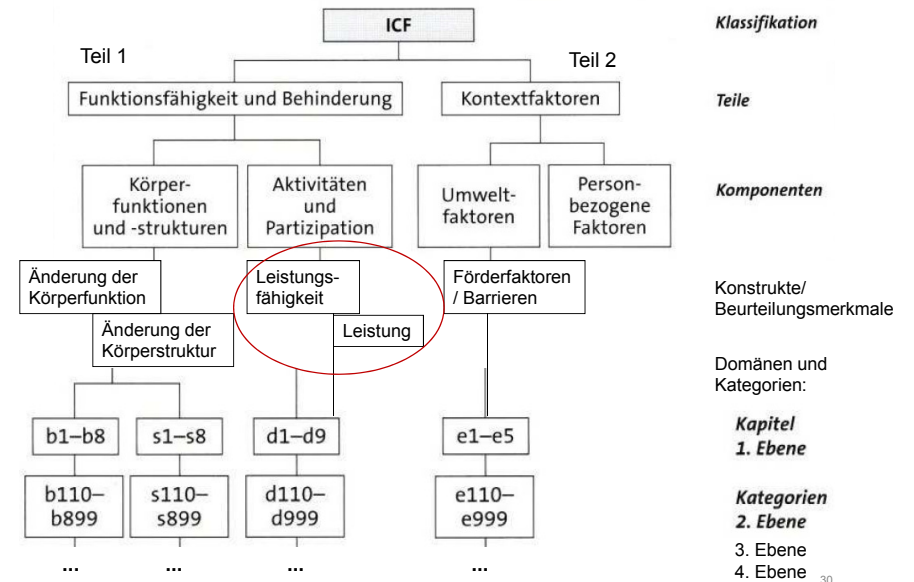
Der Zweck der ICF ist es, Art und Ausmaß der Einschränkungen in der Funktionsfähigkeit eines Menschen zu beschreiben und die Umweltfaktoren zu identifizieren, die diese Funktionsfähigkeit beeinflussen.

Funktionsfähigkeit

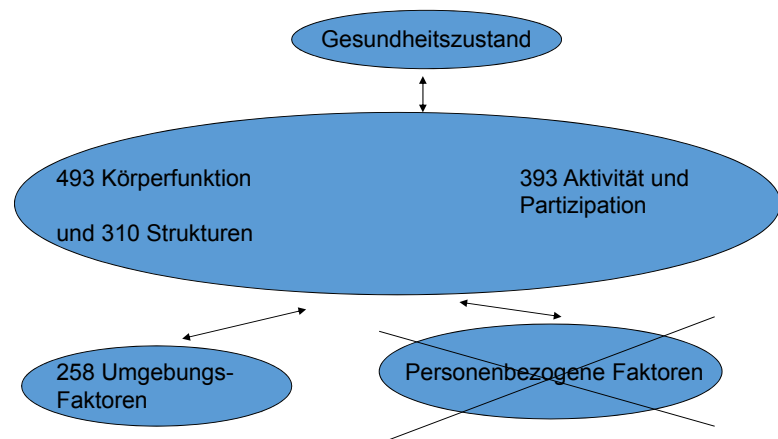
ist ein Oberbegriff, der alle Körperfunktionen und Aktivitäten sowie Partizipation [Teilhabe] umfasst, entsprechend dient

Behinderung

als Oberbegriff für Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigung der Partizipation [Teilhabe].



ICF ein Buch mit über > 1400 Kategorien



(Conrad 2008)

Die ICF-Codes sind nur in Verbindung mit einem Beurteilungsmerkmal vollständig, das den Schweregrad / das Ausmaß eines Problems angibt (Quantifizierung),

z.B. xxx.4

- .0 nicht vorhanden
- .1 leicht ausgeprägt
- .2 mäßig ausgeprägt
- .3 erheblich ausgeprägt
- .4 voll ausgeprägt
- .8 nicht spezifizierbar
- .9 nicht anwendbar



(Berger 2017)

Umsetzung der ICF: Im Zentrum und als Ziel stehen Aktivität und Teilhabe und zwar betätigungsorientiert und alltagsrelevant

Aktivität und Teilhabe beziehen sich jeweils auf **Lebensbereiche (d)** einer Person

- **Aktivität** ist die Ausführung einer Aufgabe oder Handlung in einem Lebensbereich durch eine Person
- **Teilhabe** (Partizipation) ist das Einbezogenensein einer Person in eine Lebenssituation bzw. einen Lebensbereich
- Kapitel:
 1. Lernen und Wissensanwendung
 2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
 3. Kommunikation
 4. Mobilität
 5. Selbstversorgung
 6. Häusliches Leben
 7. Interpersonelle Interaktion und Beziehungen
 8. Bedeutende Lebensbereiche
 9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

→ Fallbeispiel
Kind, 5 Jahre, Parese

Komponente	Teilhabe	Aktivitäten	Strukturen Funktionen
Maßnahme	Kita (→ Beratung)	Schwimmen, Physiotherapie, Heilpädagogik	Orthopädische Sitzschale, Spiel- Adaptationen
Wunsch des Kindes → Teilhabeziel	Bei Tischspielen selbständig mitmachen können	Stabiles Sitzen am Tisch, gezieltes Greifen, Regelverständnis	Rumpfstabilität, Muskeltonus, Konzentration

Umweltfaktoren

liebevoller Familie, tragfähige Beziehungen zu Freunden, unterstützende Kita

Persönliche Faktoren

Hohe Motivation, intellektuelle Fähigkeiten, Anstrengungsbereitschaft

Umweltfaktoren (e): beziehen sich auf die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten.

BAR 2016, 23

Umweltfaktoren e environment

e1 Produkte und Technologien
z.B. Lebensmittel, Medikamente, Hilfsmittel, Vermögenswerte

e2 Natürliche und von Menschen veränderte Umwelt
z.B. demografischer Wandel, Pflanzen, Tiere, Klima, Laute, Geräusche, Luftqualität

e3 Unterstützung und Beziehungen ← zu undifferenziert
z.B. Familie, Freunde, Vorgesetzte, Hilfs- und Pflegepersonen, Fremde

e4 Einstellungen
z.B. individuelle Einstellungen der Familie, von Freunden, gesellschaftliche Einstellungen

e5 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze
z.B. Wohnungs-, Versorgungs-, Transport-, Gesundheitswesens, der Wirtschaft, Rechtspflege, Politik

Kraus de Camargo/ Hollenweger 2011, 15-17:

Besonderheiten der ICF-CY in Bezug auf Kinder und Jugendliche

- Das Wachstum und die Entwicklung von Kindern sind die zentralen Leitthemen, um die Inhalte und notwendige Anpassung an die ICF-CY zu identifizieren.
- Die Fähigkeit, sich sozial zu beteiligen und zu interagieren, entwickelt sich in den engen Beziehungen des jungen Kindes mit Eltern, Geschwistern und Gleichaltrigen in seinem unmittelbaren Umfeld.
- Aufgrund der Abhängigkeit des sich entwickelnden Kindes haben die materiellen und sozialen Elemente der Umwelt einen bedeutenden Einfluss auf seine Funktionsfähigkeit.

→ Wenn hier Barrieren vorliegen, wie kann dies differenziert dargestellt werden? Unter Berücksichtigung der vielfältigen Risiko- und Resilienz Faktoren aller Beteiligten?

Personenbezogene Faktoren (p):

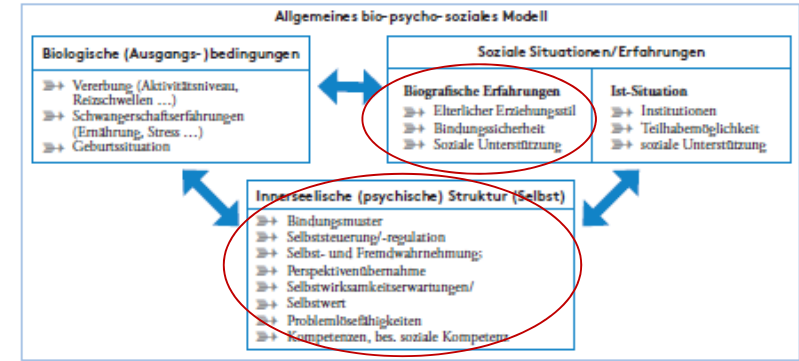
- Sind der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung eines Menschen.
- Sind aktuell wegen der mit ihnen einhergehenden großen soziokulturellen Unterschiede NICHT in der ICF klassifiziert!
- Sie umfassen:
 - Allgemeine Merkmale einer Person (z.B. Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit)
 - Physische Faktoren (z.B. Fitness)
 - Mentale Faktoren (z.B. Persönlichkeit, Intelligenz, Bewältigungsstile, Motivation, Handlungswille)
 - Einstellungen, Grundkompetenzen und Verhaltensgewohnheiten
 - Lebenslage und sozioökonomische/-kulturelle Faktoren

Körperfunktionen – mentale Funktionen

Ein weiteres **Bio-psycho-soziales Modell** zur Ergänzung

(Fröhlich-Gildhoff 2018 in kindergarten heute/ 5_2018)

Das bio-psycho-soziale Modell stellt ein anerkanntes Modell zur Erklärung von Verhalten dar, das die biologischen Ausgangsbedingungen mit sozialen Faktoren und der psychischen Struktur, dem „Selbst“ eines Menschen, verknüpft.



Kindergarten heute / 5_2018 www.kindergarten-heute.de

„Das für Kinder und Jugendliche besonders wichtige **systemische Hilfeplanverständnis**, wie es der Kinder- und Jugendhilfe zugrunde liegt, fehlt jedoch auch mit dem BTHG.“ (Schönecker 2017, 474)

→ Familie „reduziert“ auf Kontextfaktoren?

→ ICF für jedes Familienmitglied?

UN-Behinderungsbegriff - Wechselwirkungen

→ Analyse von Situationen und familiärer Umwelt rücken verstärkt in den Fokus, weshalb

„es perspektivisch darauf ankommen wird, auch hier gezielt die Frage nach der Integration hilfreicher Verstehenselemente und –prozesse in den Blick zu nehmen.“ (Schönecker 2017, 474)

(Schrapper 2006)

Instrumente und Arbeitsweisen sozialpädagogischer Diagnostik



**SGB IX
Bedarfsermittlung**

§ 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

Die Rehabilitationsträger verwenden

- systematische Arbeitsprozesse +
- standardisierte Instrumente, die eine **individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung** sichern.

Die Instrumente erfassen

- ob eine Behinderung vorliegt oder droht
- welche Auswirkungen auf die Teilhabe sie hat
- welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen
- welche Leistungen voraussichtlich erfolgreich sind (Prognose)

SGB IX

§ 118 Instrumente der Bedarfsermittlung (ab 1.1.2018)

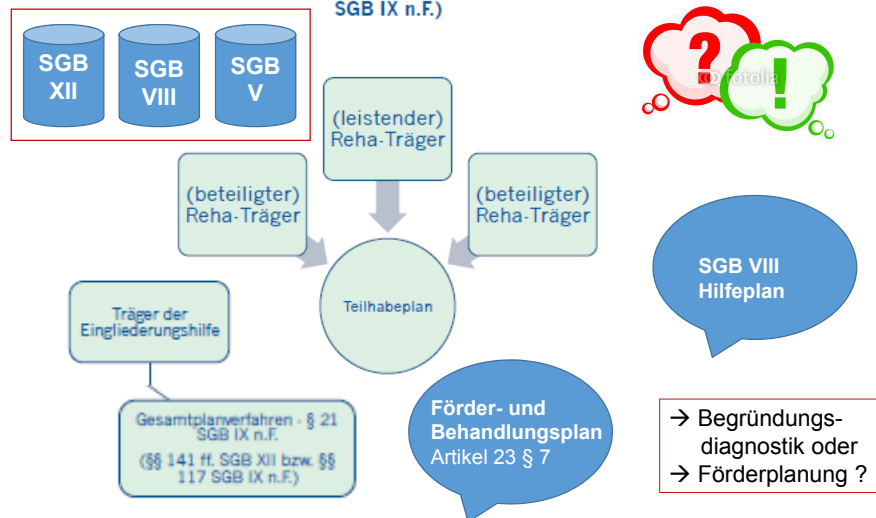
(1) Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen nach den Kapiteln 3-6 unter Berücksichtigung der Wünsche der Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfs muss durch ein Instrument erfolgen, das sich an der **Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit** orientiert.

Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktion und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben



Koordination der Leistung durch den Teilhabeplan (§ 19 SGB IX n.F.)



(Quelle: Schaumberg 2017 - bearbeitet)

„Der im Gesetz verwendete Begriff des „Instruments“, das auf der Grundlage der ICF Bedarfe identifiziert, ist deshalb dahingehend zu verstehen, dass dieses **einen strukturierten, nachvollziehbaren und in seinen Abläufen standardisierten Kommunikationsprozess** – z.B. in Form eines Leitfadens – darstellt, der **die Berücksichtigung aller Komponenten** des der ICF zugrunde liegenden bio-psycho-sozialen Modell der WHO **und deren Wechselwirkung** gewährleisten.“

(DVfR 2017, 7)

„Arbeiten nach der ICF-CY bedeutet – unserer Ansicht nach – aber eben nicht, in erster Linie zu kodieren.
Vielmehr geht es zunächst darum, die inhaltliche Botschaft der WHO systematisch umzusetzen und dann darauf zu achten, diese durch das Kodieren nicht zu verdecken oder gar zu verlieren.“

(Berger, Wolf, Allwang 2016)

Arbeitsstelle Frühförderung Hessen

45

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Eva Klein
Arbeitsstelle Frühförderung Hessen
Ludwigstraße 136, 63067 Offenbach
asff@fruehe-hilfen-hessen.de

47

Ausgangs-
und
Zielpunkt

F-WORDS AGREEMENT



By _____ age ____

☺ Please consider these things when we work together ☺

FUNCTION – I want to **do** stuff! It may not matter if I don't do it like everyone else!

FAMILY – They know me best and I **trust** them to do what's best for me. **Listen** to them. **Talk** to them. **Hear** them. **Respect** them.....

FITNESS – **Everyone** needs to stay fit and healthy and I am no different. I might need to use different ways of getting fit and staying fit and need help to do this.....

FUN – **Whatever floats my boat!!.....**

FRIENDS – to have **fun** with, to **learn** with, to **grow** old with.....

FUTURE – The Future Is **Now** – Tomorrow is what I make of **today**. I don't want **opportunities** to pass me by. Help me **achieve** what I can today.



Thank you



46