

Einführung in die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Version für Kinder und Jugendliche (ICF-CY)

Hedwig Amorosa

Einleitung

Die ICF ist eine Klassifikation, die der systematischen Beschreibung von Funktionsfähigkeit, Behinderung, Aktivität und Partizipation dient. Die ICF ist kein Ersatz für die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD), in der es nur um die Kodierung einer Krankheit, z. B. "Lungenentzündung" oder "Hörstörung" geht, sondern sie kodiert ergänzend Auswirkungen und Folgen solcher Erkrankungen.

Die Version für Kinder und Jugendliche der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation ist 2007 in englischer Sprache erschienen und soll im September 2011 auf Deutsch erscheinen (WHO 2011). Die Version für Kinder ist von der ICF für Erwachsene abgeleitet, die bereits 2005 in deutscher Sprache erschienen war und auch als Online-Dokument zur Verfügung steht (DIMDI 2011).

Es gab mehrere Gründe für eine eigene Version für Kinder und Jugendliche (Hollenweger 2007):

- Auffälligkeiten, die bei Kindern kodiert werden, sind häufig Entwicklungsverzögerungen und keine klar definierbaren Schädigungen.
 - Insbesondere bei kleinen Kindern lassen sich Körperfunktionen, Aktivitäten und Partizipation nicht immer eindeutig trennen.
 - Umwelt und Partizipation haben in der Kindheit und Jugend eine andere Qualität und Bedeutsamkeit für die Funktionsfähigkeit als bei Erwachsenen.
- Die Anpassung der ICF für Kinder und Jugendliche war schwierig, da sie in die bestehende Systematik eingefügt werden musste. Es wurden nicht besetzte Codes genutzt, Definitionen erweitert und Subitems z. B. für Vorläufer-

fähigkeiten herangezogen. Auf die Probleme, die dadurch entstehen soll später eingegangen werden.

Die Ziele der ICF-CY

“Allgemeines Ziel der ICF-Klassifikation ist, in einheitlicher und standardisierter Form eine Sprache und einen Rahmen zur Beschreibung von Gesundheits- und mit Gesundheit zusammenhängenden Zuständen zur Verfügung zu stellen. Sie definiert Komponenten von Gesundheit und einige mit Gesundheit zusammenhängende Komponenten von Wohlbefinden (wie Erziehung/Bildung und Arbeit)“ (WHO 2011, 3).

Die ICF-CY stellt für die unterschiedlichen Berufsgruppen, wie Kliniker, Lehrer, Erzieher, Entscheidungsträger, Familienmitglieder, Verbraucher und Forscher eine gemeinsame Sprache zur Verfügung. Mit der ICF-CY können Probleme in den Bereichen Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten, Partizipation und Umweltfaktoren erfasst werden, die sich in den ersten Lebensjahren, der Kindheit und Jugend manifestieren. Sie ist kein Untersuchungsinstrument, sondern ein Dokumentationssystem, um Ergebnisse unterschiedlichster Untersuchungen zusammen zu fassen.

Ziel der ICF-CY ist, die Rechte von Kindern, insbesondere der Kinder mit Behinderungen, wie sie in den UN-Konventionen zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen (2008) und Kindern (1990) dargelegt sind, durchzusetzen.

Der Aufbau

Die ICF-CY integriert wie die Erwachsenen-ICF das medizinische und soziale Modell von Behinderung. In Tab. 1 sind die Unterschiede zwischen den Modellen zusammengefasst.

Hier bitte Tab.1 einfügen

Tab. 1: Vergleich des medizinischen und sozialen Modells von Behinderung

Die ICF-CY stellt die Aktivität und Partizipation in den Mittelpunkt. Beide werden von den Körperfunktionen, Körperstrukturen und den Umweltfaktoren in für jede Person individuell wechselndem Ausmaß beeinflusst.

Es handelt sich aber nicht um einfache Kausalketten. Abb. 1 zeigt die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Komponenten der ICF-CY.

Hier bitte Abb.1 einfügen

Abb. 1: Wechslewirkungen zwischen den Komponenten der ICF-CY (nach ICF 2005, 23)

Die Komponenten beeinflussen sich gegenseitig. So kann z. B. der Mangel an Aktivitäten zur Ausbildung von Beeinträchtigungen in Körperfunktionen führen.

Abb. 2 zeigt eine Übersicht über die verschiedenen Teile, Komponenten und Konstrukte der ICF-CY.

Hier bitte Abb.2 einfügen: Die Struktur der ICF-CY (ICF 2005,147)

Die Klassifikation hat zwei Teile, die "Funktion und Behinderung" und die "Kontextfaktoren". Teil 1, "Funktion und Behinderung", wird weiter unterteilt in die Komponenten, "Körperfunktionen und -strukturen" und "Aktivität und Partizipation". Teil 2 enthält die Komponenten "Umweltfaktoren" und "personenbezogene Faktoren". Diese Komponenten werden in "Veränderung der Körperfunktion bzw. Körperstruktur" unterteilt. Für die Komponenten "Aktivität und Partizipation" sind die Konstrukte "Leistungsfähigkeit und Leistung", für die Umweltfaktoren "Förderfaktoren und Barrieren". Die Personenbezogenen Faktoren werden nicht weiter untergliedert wegen der großen sozialen und kulturellen Varianz, die mit diesen Faktoren verbunden ist

(WHO 2011, 8). Zu jedem Konstrukt gibt es Domänen und Kategorien auf unterschiedlichen Ebenen. Die Domänen für “Aktivität und Partizipation” sind in Tab. 2 zusammengestellt.

Hier bitte Tab. 2 einfügen: Domänen für die Konstrukte „Aktivität und Partizipation“

Die Domänen können mit zunehmender Differenziertheit kodiert werden. Abb. 3 zeigt ein Beispiel aus Aktivitäten und Partizipation, Kapitel 3 “Kommunikation” mit den Kategorien der 3. und 4. Ebene.

Hier bitte Abb.3 einfügen: Kapitel der Komponente „Aktivität und Partizipation“

Für jede Kategorie gibt es eine Definition mit Inklusionen und Exklusionen. Neben der Kodierung der Kategorie verlangt die ICF-CY eine Kodierung des Grades der Beeinträchtigung, der in 5 Stufen untergeteilt wird, von “Problem nicht vorhanden” bis “Problem voll vorhanden”. Dabei sollen möglichst objektive Untersuchungsinstrumente herangezogen werden.

In der ICF-CY werden für die Komponenten “Körperfunktionen und -strukturen” und “Aktivität und Partizipation” typischerweise Funktionsausfälle beschrieben. Es wird aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass auch positive Aspekte kodiert werden können (WHO 2007, 238).

Die Probleme

Die Differenziertheit der Items der ICF-CY erlaubt eine sehr individuelle Beschreibung der Stärken und Probleme eines Kindes mit ihren Auswirkungen auf den Alltag. Es bestehen für die Anwendung aber Probleme, die nachfolgend dargestellt werden.

Die Version für Kinder und Jugendliche wurde auf der Grundlage der Erwachsenenversion entwickelt. Dabei wurden z. T. zusätzliche Items eingeführt, oder Beispiele in die Beschreibungen eingefügt. Gerade bei sehr jungen Kindern ist es manchmal schwierig, die gegebene Definition für das Alter zu interpretieren.

Die ICF-CY enthält über 1400 Kategorien. Mit ihr lassen sich daher sehr differenziert individuelle Probleme beschreiben, andererseits ist die Arbeit im Alltag durch die große Anzahl der Items erschwert. Es ist für die meisten Anwender notwendig verkürzte Listen entsprechend der in der Einrichtung versorgten Klientel zu erstellen.

Die ICF-CY verlangt eine Objektivierung des Schweregrades für alle Kategorien. Für einzelne Kategorien gibt es Untersuchungsinstrumente, die dann eine Schweregradeinteilung ermöglichen. Für die meisten Items ist es nicht gelungen, eine zufrieden stellende Übereinstimmung bei der Beurteilung des Schweregrades in 5 Stufen zu erreichen. Es wird daher eine zweistufige Einteilung in "altersgemäß, unauffällig, ungestört, Förderfaktor" und "nicht altersgemäß, auffällig, gestört, Barriere" eingesetzt (Kraus de Carmago 2007).

Bei der Anwendung der ICF-CY werden sehr viele Daten über eine Person, ihre Familie und das Umfeld gesammelt. Die Transparenz der Verwendung dieser Daten und Richtlinien für die Weitergabe der Daten werden ausdrücklich gefordert:

"In klinischen Kontexten sollte die Verwendung der ICF immer in voller Kenntnis mit der Einwilligung und Kooperation derjenigen Person erfolgen, deren Funktionsfähigkeit und Behinderung klassifiziert werden. Wenn Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten des Individuums diesen Einbezug erschweren oder verhindern, sollten seine Interessenvertreter aktive Teilnehmer an diesem Prozess sein.

Wo immer möglich, sollte der betroffenen Person (oder ihrem Interessenvertreter) die Teilnahme am Prozess der Klassifizierung ermöglicht werden, insbesondere indem sie die Gelegenheit erhält, die Angemessenheit

der Verwendung einer Kategorie und einer damit verbundenen Beurteilung zu bestätigen oder zu hinterfragen.

Die durch die ICF kodierten Informationen sollen als persönliche Informationen betrachtet und verbindlichen Regeln der Vertraulichkeit unterstellt werden, welche für die jeweilige Verwendung der Daten adäquat ist".(DIMDI 2005, 173). Eine verbindliche Regelung über die Weitergabe dieser Daten, die in einer Vertrauensbeziehung erhoben wurden, und damit besonders geschützt werden müssen, gibt es bisher noch nicht.

Anwendung der ICF-CY in der Frühförderung

Für die Anwendung der ICF-CY in der Frühförderung sind unterschiedliche Wege möglich. 1. Es kann nur das Konzept herangezogen werden. 2. Es kann mit ausgewählten Items für die Kodierung der Diagnostik, der Förder- und Behandlungsplanung, der Verlaufsplanung und der Planung und Beschreibung in der Einrichtung gearbeitet werden.

1. Es wird nur das Konzept herangezogen

Die Einteilung der ICF-CY in Körperfunktionen, -strukturen, Aktivitäten, Partizipation und Kontextfaktoren kann als Strukturierung für die gemeinsamen Fallbesprechungen und/oder Berichte genutzt werden. In vielen Einrichtungen werden diese Aspekte bereits berücksichtigt, ohne dass die Systematik der ICF-CY herangezogen wird. Mit der ICF-CY ergibt sich ein Rahmen, eine Struktur und eine Sprache, die von der WHO kommend offiziell anerkannt sind und die die gemeinsamen Gespräche unterstützen (Häußler 2007).

2. Die ICF-CY wird in Auszügen für die Kodierung der Diagnostik, der Förder- und Behandlungsplanung, der Verlaufsplanung und der Planung und Beschreibung in der Einrichtung genutzt

Wenn mit den einzelnen Kategorien der ICF-CY kodiert werden soll, so ist ein Auszug aus der ICF-CY notwendig, um eine handhabbare Anzahl von Kategorien zu erreichen. Kraus de Carmago (2007) und Kaffka-Backmann et al. (2007) beschreiben eine solche Liste mit 180 Items, die in zwei Frühförderstellen eingeführt wurde. Es wurden einige Items für die Frühförderung angepasst. Nach einem Training wurden die Daten für alle in den Einrichtungen neu aufgenommenen Kinder kodiert. Die Relevanz für die eigene Arbeit wurde von den Beteiligten sehr unterschiedlich beurteilt. Als positiv wurde die ICF-CY von Mitarbeitern bezüglich der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Begründung für die Weiterführung von Maßnahmen oder ihre Beendigung eingeschätzt (Kaffka-Backmann et al. 2007).

Eine genaue Beschreibung mit den Items der ICF-CY kann insbesondere in den Bereichen Aktivität und Partizipation Veränderungen erfassen, die im Laufe einer Förderung/Behandlung entstehen. So wurden in einer Arbeit von Thomas-Stonell et al. (2009) Eltern und Therapeuten von 210 Kindern im Alter von 2;0-5;7 Jahre, vor Beginn einer Sprachtherapie nach ihren Erwartungen für die Behandlung und am Ende der Therapie nach den eingetretenen Veränderungen befragt. Die Eltern berichteten große Veränderungen in den Komponenten Aktivität und Partizipation, mit deutlichen Veränderungen im Spiel, im sozialen Verhalten und im Verhalten in der Schule und zu Hause. Diese Veränderungen waren für die Eltern offenbar wesentlicher als die Verbesserungen in der Sprache.

Wenn die ICF-CY dazu genutzt wird, um systematisch Daten in einer Einrichtung mit der ICF-CY zu erheben, so lässt sich damit die Klientel differenziert beschreiben. Es können Besonderheiten der Familien oder der Kinder erfasst werden, die die Notwendigkeit bestimmter Förderungen oder eine vergleichsweise große Zahl an Förderungen zu Hause erklären können. Ebenso können die Daten zur Planung innerhalb der Einrichtung herangezogen werden, z. B. als Hinweis darauf, welche Angebote fehlen.

Die kurze Darstellung zeigt, dass die ICF-CY in sehr unterschiedlicher Weise in einer Einrichtung eingesetzt werden kann. Für jede Form der Anwendung ist eine ausreichende Schulung der Mitarbeiter erforderlich, damit sie das Konzept verstehen und sich mit den Kategorien und ihren Definitionen auskennen. Diese Einarbeitung ist aufwendig. Wird nach dieser Einarbeitung die weitere Anwendung im Team diskutiert und festgelegt, so wird die ICF-CY in den meisten Fällen als eine Bereicherung und Professionalisierung der eigenen Arbeit angesehen.

Die Arbeitsgruppe ICF-CY

Nachdem es voraussichtlich erst im September 2011 eine offizielle deutsche Übersetzung der ICF-CY geben wird, werden z. Zt. unterschiedliche Übersetzungen verwendet. Ebenso gibt es unterschiedliche Listen, die von den Anwendern jeweils für ihre Einrichtung zusammengestellt wurden. Um die Übersetzung der ICF-CY voranzutreiben und für Einrichtungen, die Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und -störungen betreuen, möglichst einheitliche Instrumente zusammenzustellen, wurde 2007 eine Arbeitsgruppe aus Vertretern unterschiedlicher Gesellschaften und Vereinigungen gebildet (Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (VIFF e.V.), Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Bundesverband für Körper- und Mehrfach- Behinderte, Gesellschaft für die sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie, Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation, Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter (DVfR)). Diese Arbeitsgruppe hat sich als Ziel gesetzt, zwischen den mit Kindern und Jugendlichen mit besonderen Entwicklungsrisiken befassten Fachdisziplinen und Institutionen ein gemeinsames Kommunikationssystem auszubilden, das

eine mehrdimensionale Diagnostik abbildet,

eine abgestimmte Förder/Behandlungsplanung ermöglicht,

Verläufe dokumentieren kann,
alle relevanten Dimensionen erfasst
und nicht defizit-, sondern ressourcenorientiert ist.

Die Arbeitsgruppe hat die Übersetzung im Januar 2010 abgeschlossen. Es wurden für 4 Altersgruppen (0-3 Jahre, 3-6 Jahre, 6-12 Jahre und 12-18 Jahre) Listen mit etwa 180 Items aus der ICF-CY zusammengestellt und mit Experten diskutiert. Eine Aufbereitung für die Integration in Dokumentationssysteme wird nach erscheinen der offiziellen deutschen Übersetzung erfolgen. Ebenso werden Trainingsangebote vorbereitet.

Schluss

Die ICF-CY als ein von der WHO veröffentlichtes Klassifikationssystem wird zunehmend Eingang in die Dokumentation der Interdisziplinären Frühförderung finden, z. T. auch, weil die Kostenträger sich - ähnlich wie in der Rehabilitation - durch die Dokumentation mit der ICF-CY mehr Transparenz bei der Behandlungsplanung versprechen. Es erscheint wichtig, dass die Einrichtungen, die mit diesem Instrument in Zukunft arbeiten müssen, sich mit der Klassifikation beschäftigen und sinnvolle Vorschläge für deren Einsatz machen. Nur dann kann die Zeit, die für die Dokumentation der ICF-CY nötig ist, für die Arbeit hilfreich sein und die Qualität verbessern. Die Einbeziehung der Betroffenen und ihrer Familien in die Dokumentation ist unerlässlich. Der Umgang mit den erhobenen Daten muss wie bei anderen in einer Vertrauensbeziehung erhobenen Daten geregelt und geschützt sein.

Literatur

DIMDI (Hrsg.) (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Neu-Isenburg: Medizinische Medien Informations GmbH [online]. Verfügbar unter:

<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endafassung/>
(10.9.2010)

Häussler, M. (2007): Die Rolle der ICF-CY in Sozialpädiatrischen Zentren. In: Frühförderung Interdisziplinär 26, 4, 1173-180

Hollenweger, J. (2007): Frühförderung und ICF. In: Frühförderung interdisziplinär 26, 4, 149-157

Kaffka-Backmann, M., Simon, L. & Grunewaldt, A. (2007): Praktische Erfahrungen mit der Verwendung einer ICF-Checkliste für die Interdisziplinäre Frühförderung („ICF-Checkliste IFF“). In: Frühförderung Interdisziplinär 26, 4, 167-172

Kraus de Camargo, O. (2007): Die ICF-CY als Checkliste und Dokumentationsraster in der Praxis der Frühförderung. In: Frühförderung Interdisziplinär 26, 4, 158-166

Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B. & Rosenbaum, P. (2009): Predicted and observed outcomes in preschool children following speech and language treatment: parent and clinician perspectives. In: Journal of Communication Disorder 42, 29-42.

United Nations (1990): UN-Konvention über die Rechte des Kindes. New York

United Nations (2008): UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. New York

WHO (2007): ICF International Classification of Functioning, Disability and Health. Children and Youth Version. Genf

WHO (2011). ICF-CY Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Übersetzt und herausgegeben von Judith Hollenweger und Olaf Kraus de Camargo unter Mitarbeit des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Bern (im Druck)

Abb. 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF-CY (DIMDI 2005, 23)

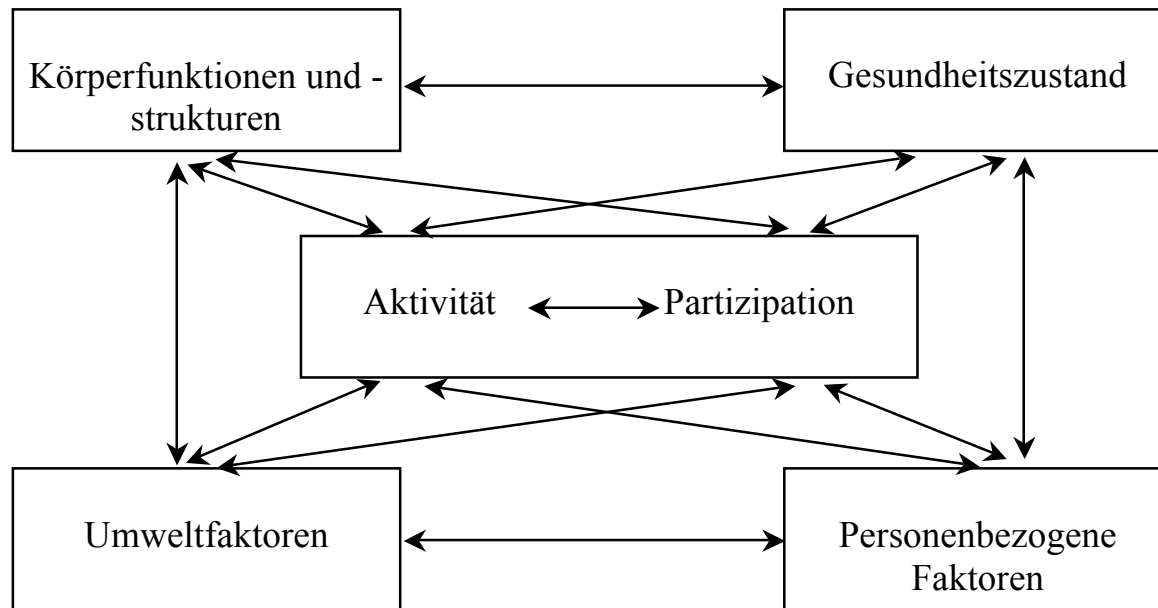


Abb. 2: Die Struktur der ICF-CY (DIMDI 2005, 147)

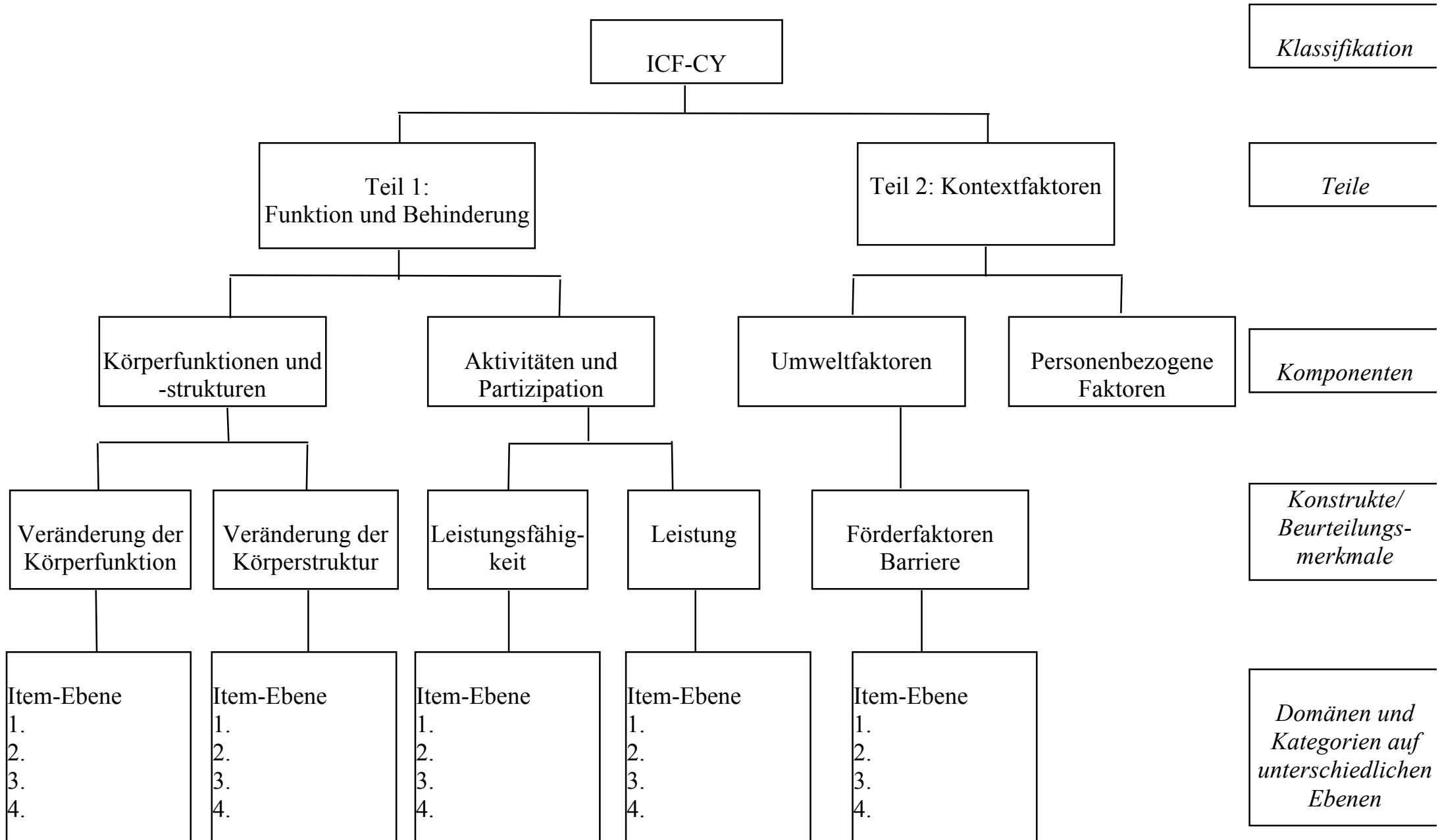


Abb. 3: Kategorien des 3. Kapitel der Komponente “Aktivität und Partizipation” (DIMDI 2005, 101)

Kommunizieren als Empfänger (d310–d329)

- d310** **Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen**
Die wörtliche und übertragene Bedeutung von gesprochenen Mitteilungen zu erfassen, wie verstehen, ob eine Aussage eine Tatsache behauptet oder ob sie eine idiomatische Wendung ist
- d315** **Kommunizieren als Empfänger non-verbaler Mitteilungen**
Die wörtliche und übertragene Bedeutung von durch Gesten, Symbole und Zeichnungen vermittelten Mitteilungen zu erfassen, wie erkennen, dass ein Kinde müde ist, wenn es seine Augen reibt, oder dass das Läuten einer Warn Glocke Feuer bedeutet
Inkl.: Kommunizieren als Empfänger von Körpergesten, allgemeinen Zeichen und Symbolen, Zeichnungen und Fotos
- d3150** **Kommunizieren als Empfänger von Gesten oder Gebärden**
Die Bedeutung von Gesichtsausdruck, Handbewegungen oder -zeichen, Körperhaltung und anderen Formen der Körpersprache zu erfassen
- d3151** **Kommunizieren als Empfänger von allgemeinen Zeichen und Symbolen**
Die Bedeutung von öffentlichen Zeichen und Symbolen zu erfassen wie Verkehrszeichen, Warnsymbole, Notationen (z. B. musikalische, mathematische und wissenschaftliche) sowie Bildsymbole
- d3152** **Kommunizieren als Empfänger von Zeichnungen und Fotos**
Die in Zeichnungen und Fotos (z. B. Strichzeichnungen, grafische Entwürfe, Gemälde, dreidimensionale Darstellungen) sowie in grafischen Darstellungen, Diagrammen und Fotos vermittelte Bedeutung zu erfassen, wie z.B. verstehen, dass eine Aufwärtslinie in einem Größendiagramm anzeigt, dass ein Kind wächst

Tab. 1: Vergleich des medizinischen und sozialen Modells der Behinderung.

Medizinisches Modell	Soziales Modell
Die Behinderung ist Folge einer Gesundheitsstörung einer Person	Die Behinderung ist Folge verschiedener Faktoren, die wesentlich auf gesellschaftliche Probleme zurückzuführen sind
Ziel der Intervention: Die Funktionsfähigkeit der einzelnen Person zu verbessern	Ziel der Intervention: Veränderung der Einstellung der Gesellschaft, damit Personen mit einer Behinderung gleichberechtigt in allen Lebensbereichen partizipieren können
Politisches Ziel: Ausreichende Behandlungsmöglichkeiten und Unterstützung für den Betroffenen bereit zu stellen	Politisches Ziel: Die organisatorischen und physischen Voraussetzungen für die Partizipation zu schaffen

Tab. 2: Dömänen für die Konstrukte “Aktivität und Partizipation”

d Aktivität und Partizipation
d1 Lernen und Wissensanwendung
d2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
d3 Kommunikation
d4 Mobilität
d5 Selbstversorgung
d6 Häusliches Leben
d7 Interpersonelle Interaktionen
d8 Bedeutende Lebensbereiche
d9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

