

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING (ICF), 2025

Prof. Dr. med.
Jens-Uwe Niehoff



- Der Umgang mit Behinderung ist ein Aspekt der allgemeinen Menschenrechte.
- Die ICF versteht Behinderung vorrangig als gesellschaftlich verursacht und als Folge unzureichender Integration wegen schwerwiegende Krankheitsfolgen. (Menschen sind nicht behindert, sie werden behindert.)
- Behinderung ist keine habituelle Eigenschaft der Betroffenen, sondern Folge gesellschaftlicher Gegebenheiten. Deshalb müssen soziale Bedingungen geschaffen werden, die eingeschränkte Funktionalitäten ausgleichen.
- Nicht Fürsorge, sondern die Befähigung zu selbstverantworteter Teilhabe sollen den Umgang mit funktionellen Einschränkungen bestimmen.



- Behinderungen sind keine Krankheiten und folglich nicht zu therapieren.
- Sie sind sozial verursacht und zu ihrer Bewältigung bedarf es sozialer Unterstützung bei der individuellen und familialen Bewältigung.
- Erfolgreiche medizinische Rehabilitation muss nicht zur Aufhebung der Behinderung (z.B. fortbestehende Leistungsminderung) führen, soll aber die Potenziale der Betroffenen im Sinne der Salutogenese stärken.
- Soziale Beeinträchtigungen (Arbeitslosigkeit, soziale Diskriminierung, Vereinsamung ...) können wichtiger sein als das individuelle Gesundheitsproblems. Sie sind durch die ICF jedoch nicht als Behinderung zu klassifizieren.



- Behinderungen sind funktionelle Beeinträchtigung (disabilities = Fähigkeitsstörungen)
- Menschen sind behindert, wenn ihre Fähigkeitsstörung länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht (Altersinäquivalenz) und deshalb in ihrer Teilhabe beeinträchtigt sind. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn Beeinträchtigung droht. (Problem: kalendarisch Gleichaltrige sind in der Regel nicht biologisch Gleichaltrig)
- Menschen sind nach deutschem Behindertenrecht schwerbehindert, wenn der Grad der Behinderung 50 % übersteigt. Für die Feststellung des Grades einer Behinderung sind die Versorgungsämter der Bundesländer zuständig.



„Im Mittelpunkt der politischen Anstrengungen stehen nicht mehr die Fürsorge und die Versorgung von behinderten Menschen, sondern ihre selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Beseitigung der Hindernisse, die ihrer Chancengleichheit entgegenstehen.“

Begründung des SGB IX, Bundestagdrucksache 14/5070, S.92

- siehe auch: Änderung des Artikel 3 Abs. 3, Satz 2 GG 1994
- siehe auch: EntschlieÙung des DBT vom 19.05.2000

THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF)



- Die ICF ist das Instrument dieses Leitbilds.
- Sie steht in der Nachfolge der ICIDH von 1980, Arbeitsbeginn 1972, Verabschiedung 2001.
- 1.4.2004 = Richtlinien über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 92 SGB V.
- Mit der Novellierung des SGB IX ist die ICF seit 2023 verpflichtende Dokumentationsbasis des Bundesteilhabegesetzes und damit auch der Rehabilitationsziele und deren Ergebnisbewertung.
- Die ICF wird damit zur grundlegenden Arbeitsnorm in der Rehabilitation.



- Sie folgt einem dreidimensionalem (bio-psycho-sozialen) Modell.
- Sie ist eine standardisierte Sprache für die Bezeichnung von Krankheitsfolgen und Leistungsansprüchen.
- Sie ist gemäß § 13 und § 26 Absatz 2 Nummer 7 SGB IX für das SGB verbindlich.



„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die ... erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten; dabei ist den besonderen Erfordernissen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen und psychisch Kranker Rechnung zu tragen, vor allem bei den Leistungen zur Belastungserprobung und Arbeitstherapie; er kann dabei die Erbringung und Verordnung von Leistungen oder Maßnahmen einschränken oder ausschließen, wenn nach allgemein anerkanntem Stand der medizinischen Erkenntnisse der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind; er kann die Verordnung von Arzneimitteln einschränken oder ausschließen, wenn die Unzweckmäßigkeit erwiesen oder eine andere, wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen verfügbar ist.“



SGB IX, § 2, Abs. 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 ... liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung ... zu erwarten ist.“

Fragen: Was sind einstellungs- und umweltbedingte Barrieren für eine gleichberechtigte Teilhabe? Was ist ein für ein Lebensalter typischer Zustand? Ab wann liegt eine Abweichung von einem typischen Zustand vor? Wer entscheidet darüber?



“Angststörungen oder mit Angst in Verbindung stehende Krankheiten” (*engl.: “Anxiety or fear-related disorders”*) sind nach ICD-11 als 6B0 codiert

- Es handelt sich also um eine Krankheit. Es ist zu fragen, ob Kranksein (Therapieanspruch) von seinen Folgen (Rehabilitationsanspruch) eindeutig getrennt werden kann.
- Folgt man strikt dem Konzept der ICF kann es in der Rehabilitation nur um die Bewältigung von Krankheitsfolgen gehen, bzw. um das Ziel, eine Teilhabe am Leben (einschließlich Arbeitsleben) zu ermöglichen.
- Therapie und Rehabilitation sind in Methodik und Ziel zwangsläufig als zwei zu unterscheidende Interventionskonzepte aufzufassen, bzw. zu entwickeln.
- Es gibt aber offensichtlich ein Interesse, die Grenzen zwischen Akuttherapie und Rehabilitation zu „flexibilisieren“. Mit der Neuorientierung der Krankenhauspolitik wird sich dieses Interesse verstärken.



Leistung der GKV nach § 43 Abs. 2 SGB V im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder eine stationäre Reha:

mit dieser Leistung werden chronisch Kranken oder schwerstkranken Kindern, die das 14. Lebensjahr und in besonders schwerwiegenden Fällen das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die erforderlichen sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen ermöglicht.

Ziel: Koordination der verordneten Leistungen sowie das Anleiten und Motivieren der Patienten zu deren Inanspruchnahme.



- SMN ist auf Kinder mit komplexem Interventionsbedarf und bei familialer Überforderung begrenzt.
- SMN ist eine Leistung zur Anschlussrehabilitation nach SGB V seitens des Leistungsträgers.
- Wer stellt mit welchen Instrumenten die familiäre Überforderung fest? Ärztliche Aufgabe: gutachtliche Stellungnahme, ggf. Beratung des Antragstellers.



1. Die Anwendung der ICF hat über das Bundesteilhabegesetz und die Rehabilitations-Richtlinie künftig Gesetzeskraft.
2. Die ICF dient der
 - Bedarfsbeschreibung
 - Reha-Planung
 - Erfolgsevaluation
 - Prognose
3. Standardisierung festgestellter Sachverhalte durch die ICF, Entwicklung und Erprobung sog. ICF-Core-Sets (elektronisches Dokumentationstool) siehe <https://icf-core-sets.org/de/page0.php>

DIE ICF SCHAFFT MÖGLICHKEITEN ...

- Standardisierung von Leistungsentscheidungen
- Vergleich von Indikationen und Leistungsergebnissen sowie von Patienten, Anbietern, Teams und einzelnen Akteuren („benchmarking“ und „scoring“) durch die Kostenträger
- ergebnisorientierte Leistungsentscheidungen



ICF - Die Klassifikation



Das individuelle Gesundheitsproblem
(Health Condition)

Gesundheitsstörung (disorder or disease)

Körperfunktionen- und -strukturen

Aktivitäten

Teilhabe

Kontextfaktoren

Umweltfaktoren

personale Faktoren



- Klassifikation der Körperfunktionen und -strukturen

Fähigkeit (nicht Fertigkeit!) alles tun zu können, was von Menschen ohne Gesundheitsproblem im Sinne der ICD erwartet werden kann; körperliche Funktionen und Strukturen entsprechend **allgemein anerkannten quantifizierten Normen**

- Klassifikation der Aktivitäten

Zugang und Entfaltung zu und in allen individuell als wichtig angesehenen Lebensbereichen, die ohne Funktions- und Aktivitätseinschränkungen selbstverständlich sind

- Klassifikation der Teilhabe (engl. participation = Beteiligung)



Teilhabe = Integration in einen Lebensbereich, reziprok dann Beeinträchtigung der Teilhabe

Der Begriff lässt offen, ob Teilhabe sozial gewollt oder individuell und sozial ermöglicht werden soll.

1. Aspekt der Menschenrechte: Gesundheits-, Behinderten-, Sozial- und Rehabilitationsrechte sind Teil der Menschenrechte (sind keine nationalen Rechtsnormen)
2. Aspekt der subjektiven Erfahrung: Motivation, Zufriedenheit, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Anerkennung und Wertschätzung, Repressions- und Diskriminierungsfreiheit



- Partizipation: Durch WHO als „in eine Lebenssituation Einbezogen sein“ beschrieben.
- Die Deutung von „participation“ unterliegt vielfältigen Bedingungen (beteiligt sein, beteiligt werden wollen, beteiligt werden können, beteiligt werden dürfen, beteiligt werden müssen)
- Frage: Wer beurteilt nach welchen Kriterien und mit welchen Rechtsfolgen „participation“
- Stichworte: Leben in Heimen, Leben in Gemeinschaftseinrichtungen (Heime, Schulen, religiöse Gemeinschaften, Strafvollzug ...), Leben in dörflichen Gemeinschaften und in Städten, Leben auf der Straße, globale kulturelle Diversität

KLASSIFIKATION DER KÖRPERSTRUKTUREN (= KAPITEL DER ICF)



1. das Nervensystem
2. Auge, Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen
3. Strukturen, die an Stimme und am Sprechen beteiligt sind
4. Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems
5. mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel- und endokrinen System in Zusammenhang stehende Strukturen
6. mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem im Zusammenhang stehende Strukturen
7. mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen
8. Strukturen der Haut und der Hautanhangsgebilde

KLASSIFIKATION DER KÖRPERFUNKTIONEN (= KAPITEL DER ICF)



1. mentale Funktionen
2. Sinnesfunktionen und Schmerz
3. Stimm- und Sprechfunktionen
4. Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems
5. Funktionen des Verdauungs- , des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems
6. Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
7. Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde



- Leistungsfähigkeit (körperliche Voraussetzungen, Ausbildung, Training)
- Gegebenheiten (Umwelt muss Handlungen möglich machen)
- Wille (Ziele, Absichten, Motive)
- Aktivität = Handlung einer Person, hieraus folgt: Beeinträchtigung der Aktivität
- Leistungsfähigkeit (capacity) = Leistungsmöglichkeit unter jeweils vordefinierten Bedingungen
- Leistung (performance) = reale Durchführung unter realen Lebensbedingungen

KLASSIFIKATION DER AKTIVITÄTEN UND DER TEILHABE (KLASSIFIKATION DER LEBENSBEREICHE)



1. Lernen und Wissensaneignung
2. allgemeine Aufgaben und Anforderungen (Routinen, Belastungsbewältigung)
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. häusliches Leben
7. interpersonelle Interaktion und Beziehungen
8. bedeutende Lebensbereiche
9. gemeinschaftliches-, soziales und staatsbürgerliches Leben



- Es ist normal, lesen lernen zu können (Fähigkeit)
- Es ist normal lesen zu können (Fertigkeit)
- Es ist normal, zu lesen (Tätigkeit)
- Es ist normal, die Fähigkeit zu lesen auch zu nutzen (Teilhabe)



- Die ICF akzeptiert normative Standards für die Lebensbedingungen (Umweltfaktoren).
- Die ICF akzeptiert keine normativen Standards für die Individualität.
- Entsprechend werden Umweltfaktoren (materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt) klassifiziert.
- Entsprechend werden individuelle Eigenschaften (Leitbilder, Motive, Eigenschaften, Interessen, Neigungen) nicht klassifiziert. (Was machen wir dann mit „meaningfulness“ im Konzept des „Sense of Coherence“ nach Antonovsky und dem Individualisierungsgedöns? Schließen wir genau hier die Dimension des Psychischen aus?)



- Produkte und Technologien (Hilfsmittel, Medikamente)
- materielle Umwelt (Bebauung, Merkmale von Fahrzeugen, Treppen)
- soziale Einstellungen, Werte, Präferenzen (Einstellung zur Beschäftigung von Behinderten, Ablehnung von Mietern mit Behinderungen)
- verfügbare Dienste, Systeme, Handlungsgrundsätze (soziale Rechte und Leistungen sowie deren Durchsetzbarkeit)

Die individuelle Verfügbarkeit von Ressourcen ist eines der wichtigsten Schlüsselprobleme.



- ICD orientieren allein auf den Fall (individuelles medizinisches Problemmanagement)
- ICF orientiert auf das Individuum und dessen soziale Bedingungen (individuelles soziales Problemmanagement)
- Über die Beachtung der Kontextfaktoren bzw. von Potenzialen (was wäre wenn) sind Barrieren und Fördermöglichkeiten im Einzelfall zu identifizieren aber nicht zwingend auch zu erschließen.



Links zu ICF inkl. Fallbeispiele:

- <https://www.bar-frankfurt.de/themen/icf/fallbeispiele.html>
- <https://www.bar-frankfurt.de/themen/icf.html>
- https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/klassifikationen/dateianhaenge/icf_kurzeinfuehrung.html