

Teilhabe ist möglich!
Pflege für Menschen mit geistiger Behinderung
gestern – heute – morgen

Michael Seidel
Bielefeld

Fachtagung der Freien Wohlfahrtspflege NRW
„Teilhabe ist möglich!“

Dortmund, 22. September 2015

- Behandlungspflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Häusliche Krankenpflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Pflegeversicherung (Pflegestärkungsgesetz I & II)
 - Zukünftige Herausforderungen

Ausgangslage

- Steigende Fallzahl alter und hochaltriger pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung
 - Personalmangel in den Einrichtungen
 - Fehlen ausreichender Anzahl von Pflegefachkräften
 - Kostendruck
- Tiefgreifende Umbrüche in der Gesetzgebungslandschaft (Reform der Eingliederungshilfe, Pflegestärkungsgesetze)

**Rückblick:
Behandlungspflege in Einrichtungen der
Eingliederungshilfe**

Herausforderungen Anfang der 2000er Jahre

- Vermehrter und verdichteter Pflegebedarf der Klientinnen und Klienten
 - Abbau von Personal
- Verstärkte Prüfung der Pflegequalität nach Maßstäben der Pflegeversicherung
- Drängen der Leistungsträger, pflegeaufwändige Personen in Pflegeeinrichtungen zu verlegen

Eine verantwortungsbewusste qualifizierte Antwort der Freien Wohlfahrtspflege war notwendig!

- Qualität der Pflege gewährleisten
- Vorrang der Eingliederungshilfeeauftrages bewahren
 - Praxisnahe Lösung finden

Kooperation mit Heimaufsichten

- Schwierige Kooperation, da andere Struktur und Zuordnung der Heimaufsichten bzw. aufsichtführenden Behörden als Trägerlandschaft der FW.
- Häufiger Wechsel in der personellen Vertretung der Heimaufsichten in der Arbeitsgruppe
 - Fachlich unterschiedliche Auffassungen.

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen

AG Freie Wohlfahrtspflege
Arbeitsausschuss Hilfen für Menschen mit Behinderung
Loher Straße 7, 42204 Wuppertal

An die Träger von
stationären Einrichtungen
der Behindertenhilfe



Arbeiterwohlfahrt
Bezirksverbände



Diözesan-
Caritasverbände



Deutscher Paritätischer
Wohlfahrtsverband
Landesverband



Deutsches Rotes Kreuz
Landesverbände



Diakonische Werke
Landesverbände



Jüdische
Kultusgemeinden
Landesverbände

Arbeitsausschuss
Hilfen für Menschen mit Behinderung
Der Vorsitzende

Tel: 0202-2822-425/427

Fax: 0202-2822-428

e-mail: steinhausen@paritaet-nrw.org

e-mail: engels@paritaet-nrw.org

10.06.2005

2008 Fachverbände für Menschen mit Behinderung

Kontakt
gespräche

Seit 1978. Diese Verbände repräsentieren mehr als 90% der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher und mehrfacher Behinderung.



Caritas
Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.
Karlsruhe 40
79104 Freiburg
Telefon 07 61.200-301
Telefax 07 61.200-666
cbp@caritas.de



Bundesvereinigung
Lebenshilfe für Menschen
mit geistiger Behinderung e. V.
Raiffeisenstraße 18
35043 Marburg
Telefon 06421.491-0
Telefax 06421.491-167
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



Verband
für anthroposophische
Heilpädagogik, Sozialtherapie
und soziale Arbeit e.V.
Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035.81-190
Telefax 06035.81-217
info@verband-anthro.de



Bundesverband
evangelische
Behindertenhilfe e.V.
Altensteinstraße 51
14195 Berlin
Telefon 030.83001-270
Telefax 030.83001-275
info@beb-ev.de

Bundesverband für Körper-
und Mehrfachbehinderte e.V.

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211.64004-0
Telefax 0211.64004-20
info@bvkmd.de

Behandlungspflege
in der Behindertenhilfe

– Leitlinie für stationäre
Einrichtungen

2008 verabschiedet

Bundesweit eingeführte
Orientierung zur Gestaltung der
Behandlungspflege in den
Diensten der Behindertenhilfe

Sehr unterschiedlicher Grad
der Bekanntheit und
Umsetzung den Einrichtungen!

- Sicherstellung der Pflegequalität als **Leitungsaufgabe**
 - Sicherstellung über **Beratende Pflegefachkräfte**
- **Schulung und Anleitung** von nichtpflegerischem Personal
 - Pflegerichtlinien, -standards in den Einrichtungen
 - Übertragung behandlungspflegerischer Aufgaben auf persönlich geeignete nichtpflegerisch qualifizierte Mitarbeiter/-innen nach Schulung und Anleitung
 - Einverständnis des Dienstleistungsnehmers

Häusliche Krankenpflege

- Schnittstelle zwischen den Leistungsverpflichtungen (Leistungsvereinbarungen) der Leistungsanbieter der Eingliederungshilfe
- Diskrepante Auffassungen der Krankenkassen zu ihrer Leistungspflicht

Anknüpfung der Argumente der KK:

- „geeignete Orte“?
- Abgeltung der Leistungspflicht durch § 43 a SGB XI?

§ 37 SGB V: Häusliche Krankenpflege

(1) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem **geeigneten Ort**, insbesondere in **betreuten Wohnformen**, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. § 10 der Werkstättenverordnung bleibt unberührt. Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche **Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung**. Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. In begründeten Ausnahmefällen kann die Krankenkasse die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum bewilligen, wenn der Medizinische Dienst (§ 275) festgestellt hat, dass dies aus den in Satz 1 genannten Gründen erforderlich ist.

§ 37 SGB V: Häusliche Krankenpflege

(2) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist; **der Anspruch umfasst verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen** auch in den Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 des Elften Buches zu berücksichtigen ist. § 10 der Werkstättenverordnung bleibt unberührt...

§ 37 SGB V: Häusliche Krankenpflege

(3) Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit **eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann**

Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung

§ 43a Inhalt der Leistung

Für Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen (§ 71 Abs. 4), übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung der in § 43 Abs. 2 genannten Aufwendungen zehn vom Hundert des nach § 75 Abs. 3 des Zwölften Buches vereinbarten Heimentgelts. Die Aufwendungen der Pflegekasse dürfen im Einzelfall je Kalendermonat 266 Euro nicht überschreiten. ...

Schreiben der Fachverbände zur Häuslichen Krankenpflege

Die Fach ¹ **verbände**
FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

28.04.2015

**An die Mitglieder des
Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag**

Verteiler im Bundesministerium für Gesundheit:

Frau Parlamentarische Staatssekretärin Ingrid Fischbach
Frau Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz
Herrn Staatssekretär Karl-Josef Laumann
Herrn Staatssekretär Lutz Stroppe
Abteilungsleiter Herr Dr. Ulrich Orłowski
Abteilungsleiterin Frau Regine Kraushaar



**Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.**

Karlstraße 40
79104 Freiburg
Telefon 0761 200-301
Telefax 0761 200-666
cbp@caritas.de



Schreiben der Fachverbände zur Häuslichen Krankenpflege

Insbesondere ist für Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung problematisch, dass die Übernahme von Behandlungspflege als Leistung der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 SGB V in Wohnstätten der Behindertenhilfe in sehr vielen Fällen von gesetzlichen Krankenkassen pauschal und ohne Einzelfallprüfung abgelehnt wird.

Die Krankenkassen bringen vor, dass diese Einrichtungen kein „geeigneter Ort“ im Sinne des § 37 SGB V seien. Dabei wird verkannt, dass die Einrichtungen der Behindertenhilfe das Zuhause der Bewohnerinnen und Bewohner sind. Wenn sie von Leistungen der häuslichen Krankenpflege ausgeschlossen werden, führt dies nicht selten dazu, dass sie nach Krankenhausaufenthalt nicht zurück in ihre Wohneinrichtung kommen können oder unnötigerweise stationär in ein Krankenhaus aufgenommen werden müssen. Dies ist für die Betroffenen sehr beschwerlich und löst insgesamt auch höhere Kosten zu Lasten der Versichertengemeinschaft aus.

Schreiben der Fachverbände zur Häuslichen Krankenpflege

Es wird zudem verkannt, dass die Erweiterung des Leistungsbereichs der häuslichen Krankenpflege auf den „geeigneten Ort“ im Jahr 2007 auf gemeinschaftliche Wohnformen des stationären Sektors zielte. Denn in ambulant betreuten Wohnsettings war die Inanspruchnahme von Leistungen der häuslichen Krankenpflege bereits vor der Gesetzesreform selbstverständlich möglich.

Die jüngste Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil v. 25.02.2015, Az: B 3 KR 10/14 R) bestärkt uns in unserer Rechtsauffassung. Auch wenn die Entscheidungsgründe noch nicht vorliegen, lässt sich den bisher veröffentlichten Informationen entnehmen, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe grundsätzlich von § 37 SGB V umfasst sind. Danach besteht eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse, wenn die notwendige Krankenpflege vom Personal als „einfachste Maßnahme der Krankenpflege“ im erforderlichen Umfang nicht übernommen werden kann.

Schreiben der Fachverbände zur Häuslichen Krankenpflege

Wir bitten Sie daher, sich für eine gesetzliche Klarstellung einzusetzen, um den Willen des Gesetzgebers umzusetzen. Menschen mit Behinderung müssen unabhängig von ihrem Wohnort Zugang zu Leistungen der häuslichen Krankenpflege haben. In § 37 Abs. 1 und 2 SGB V ist daher entsprechend der höchstrichterlichen Rechtsprechung gesetzgeberisch klarzustellen, dass auch Wohnstätten der Behindertenhilfe ein „geeigneter Ort“ sind. Sie sollten in die Aufzählung des § 37 SGB V aufgenommen werden. Angesichts des aktuell laufenden Gesetzgebungsverfahrens zum Versorgungsstärkungsgesetz wäre eine Aufnahme dieser Änderung eine gute Möglichkeit, dieses wichtige Anliegen rasch einer Lösung zuzuführen. Auch der Bundesrat hat mit seiner EntschlieÙung (Bundestagsdrucksache 612/14) die Notwendigkeit einer klarstellenden gesetzlichen Regelung unterstrichen.

Schreiben der Fachverbände zur Häuslichen Krankenpflege

Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass Pflegeleistungen nach dem SGB XI von der Behandlungspflege, die der Krankheitsbekämpfung dient, zu unterscheiden sind. Ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege kann immer auch neben einem Anspruch auf Pflege bestehen.

Schreiben der Fachverbände zur Häuslichen Krankenpflege

In § 43 a SGB XI muss deshalb – wenn diese Vorschrift nicht im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes abgeschafft wird – klargestellt werden, dass die Behandlungspflege nicht durch den Pauschalbetrag der Pflegekasse abgegolten ist.

Urteile des Bundessozialgerichts zur HKP

- Krankenkassen müssen häusliche Krankenpflege auch in Einrichtungen (Heimen) der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu gewähren, die als betrieben werden. Derartige Heime können „sonst geeignete Orte“ im Sinne des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V sein;
- Menschen, die sich dort aufhalten, sollen nicht schlechter stehen als Menschen, die in ihrem eigenen Haushalt leben.
- Die Leistungspflicht der Krankenkasse setzt ein, wenn und soweit die Einrichtung der Eingliederungshilfe nicht selbst verpflichtet ist, die notwendigen Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege zu gewähren.

Urteile des BSG zur Häuslichen Krankenpflege

- Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind grundsätzlich nur soweit verpflichtet, medizinische Behandlungspflege zu erbringen, wie sie dazu aufgrund der von ihnen vorzuhaltenden sächlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind.
- Medizinische Behandlungspflege ist vorrangig Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Der Träger der Sozialhilfe hat daher grundsätzlich nicht durch entsprechende Verträge dafür Sorge zu tragen, dass diese Leistung durch Einrichtungen der Eingliederungshilfe erbracht wird. Einfachste Maßnahmen der Krankenpflege, für die es keiner besonderen Sachkunde oder Fertigkeiten bedarf, sind in der Regel untrennbar mit der Gewährung von Eingliederungshilfe durch den Sozialhilfeträger in einer stationären Einrichtung verbunden, weil sie zu den Hilfen bei der Führung eines gesunden Lebens gehören, zu dem der Aufenthalt in der Einrichtung den Betroffenen befähigen soll.

Urteile des BSG zur Häuslichen Krankenpflege

- In der Regel gehört Hilfe zur Gesundheitsvorsorge im elementaren Sinne zum Leistungsangebot einer Einrichtung, wie es in Verträgen nach § 75 Abs. 3 SGB XII näher beschrieben wird.
- Einfachste Maßnahmen der Krankenpflege, die für Versicherte, die in einem Haushalt leben, von jedem erwachsenen Haushaltsangehörigen erbracht werden können, sind regelmäßig von der Einrichtung selbst zu erfüllen.
- Weitergehende medizinische Behandlungspflege schuldet eine Einrichtung nur dann, wenn das sich aus ihren Verträgen, ihrer Leistungsbeschreibung, ihrem Aufgabenprofil unter Berücksichtigung des Bewohnerzielgruppe und ihrer sächlichen und personellen Ausstattung ergibt.

Pflegeversicherung Pflegestärkungsgesetz I & II

Pflegestärkungsgesetz

Pflegestärkungsgesetz - ... x Pflegestärkungsgesetze - ... x +

www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze.html

Sie sind hier: > Bundesministerium für Gesundheit > Themen > Pflege > Pflegestärkungsgesetze



PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ II

Mehr Hilfe für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen

Das Bundeskabinett hat am 12. August 2015 den Entwurf eines "Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften" beschlossen. Das Pflegestärkungsgesetz II definiert einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und soll am 1. Januar 2016 in Kraft treten.

> Mehr erfahren

[FAQ](#)
Fragen und Antworten [PSG II](#)



Hier finden Sie Fragen und Antworten rund um den Entwurf des Pflegestärkungsgesetzes II.

[PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ I](#)
Deutliche Verbesserungen in der Pflege



Das Pflegestärkungsgesetz I weitet die Leistungen für Pflegebedürftige sowie ihre Angehörigen spürbar aus.

[PFLEGELEISTUNGS-HELFER](#)
Digitale Ratgeber für Pflegeleistungen



Benutzen Sie den Pflegeleistungs-Helfer, um einen individuellen Überblick der Pflegeleistungen zu erhalten.

[ÜBERSICHT](#)
Leistungen im Überblick



Hier finden Sie einen schnellen Überblick darüber, welche Unterstützung Sie erhalten können.

Desktop 22:20 21.09.2015

- Seit 2015 PSG I in Kraft
- Ab 2016/2017 PSG II in Kraft

Veränderungen:

- Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
 - Fünf Pflegegrade statt bisher drei Pflegestufen

2. Pflegestärkungsgesetz

Fünf Pflegegrade,

werden der individuellen Pflegebedürftigkeit besser gerecht

In Zukunft werden körperliche, geistige und psychische Einschränkungen gleichermaßen erfasst und in die Einstufung einbezogen.

Bei Begutachtung wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Bereichen gemessen und – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Daraus ergibt sich die Einstufung in einen **Pflegegrad**.

Sechs Bereiche:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
 - Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

2. Pflegestärkungsgesetz

In Pflegegrad 1 werden Menschen eingestuft, die noch keinen erheblichen Unterstützungsbedarf haben, jedoch z. B. eine Pflegeberatung, eine Anpassung des Wohnumfeldes (z. B. altersgerechte Dusche) oder Leistungen der allgemeinen Betreuung benötigen.

Der Kreis der Menschen, die erstmals Leistungen der Pflegeversicherung bekommen, wird deutlich erweitert.

In den kommenden Jahren wird mit zusätzlich 500.000 Anspruchsberechtigten gerechnet.

Weitere Verbesserungen:

- Insgesamt stehen ab 2017 jährlich fünf Milliarden Euro zusätzlich für die Pflege zur Verfügung.
- gesetzlich vorgeschriebene Dynamisierung der Leistungen um ein Jahr auf 2017 vorgezogen.
- Damit stehen bereits 2017 weitere rund 1,2 Milliarden Euro für die Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung.
- Die finanzielle Situation der Pflegeversicherung macht es möglich, die Beitragssätze bis in das Jahr 2022 stabil zu halten. Das sind zwei Jahre mehr als bislang angenommen.

2. Pflegestärkungsgesetz

Künftig wird der pflegebedingte Eigenanteil mit zunehmender Pflegebedürftigkeit nicht mehr ansteigen. Dadurch werden viele Pflegebedürftige entlastet.

Alle Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 bezahlen in einem Pflegeheim den gleichen pflegebedingten Eigenanteil. Dieser unterscheidet sich zwischen den Pflegeheimen. Im Bundesdurchschnitt wird der pflegebedingte Eigenanteil im Jahr 2017 voraussichtlich bei rund 580 Euro liegen.

Hinzu kommen für die Pflegebedürftigen Kosten für Verpflegung, Unterkunft und Investitionen. Auch diese unterscheiden sich von Pflegeheim zu Pflegeheim.

2. Pflegestärkungsgesetz

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Geldleistung ambulant	125	316	545	728	901
Sachleistung ambulant		689	1298	1612	1995
Leistungsbetrag stationär	125	770	1262	1775	2005

Lebenshilfe zum Entwurf des 2. Pflegegestärkungsgesetz

Ulla Schmidt, Bundesvorsitzende der Lebenshilfe:

„Für Menschen mit geistiger Behinderung, die oftmals auf Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe von Geburt an angewiesen sind, ist das reibungslose Ineinandergreifen der verschiedenen Systeme von besonderer Bedeutung. Dies wird durch den Entwurf in der vorliegenden Fassung jedoch eher noch erschwert werden. Hier sind Nachbesserungen dringend erforderlich.“

Lebenshilfe zum 2. Pflegegestärkungsgesetz

Wie die Leistungen besser koordiniert werden könnten, dazu liegen etliche Vorschläge vor.

Junge Menschen mit Behinderung und deren Angehörige in der Pflegeversicherung dürfen nicht vergessen werden.

Es macht einen Unterschied, ob jemand bereits von Geburt an sein ganzes Leben lang auf pflegerische Leistungen angewiesen ist oder diese erst im hohen Alter für eine kurze Dauer benötigt.

Zugunsten junger Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf wäre die Möglichkeit wichtig, Pflegesachleistungen im Rahmen eines Persönlichen Budgets zusammen mit Leistungen der Eingliederungshilfe zu erhalten.

Zukünftige Herausforderungen

Zukünftige Herausforderungen

Gefahr, dass Leistungsträger der Sozialhilfe künftig versuchen werden, unter Bezug auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff bisherige Leistungszuständigkeiten in die Pflegeversicherung zu verschieben.

Zukünftige Herausforderungen

- Dringende Notwendigkeit, dass Leistungen für Menschen mit Behinderung konzeptionell und organisatorisch miteinander verzahnt sind.
- Pflegeleistungen dürfen nicht in einen Gegensatz zu den Eingliederungshilfe bzw. Teilhabeförderung gebracht werden.
- Grund- und Teile der Behandlungspflege sind konzeptionell und organisatorisch als Voraussetzung von Teilhabe und als Prozessbestandteil von Teilhabeförderung darzustellen.

Zukünftige Herausforderungen

- Diskussion zum Verhältnis von Pflege und Teilhabeförderung aus der bisher dominierenden leistungsrechtlichen Engführung herausholen
- Verhältnis von Pflege und Teilhabeförderung in der Diskussion mit Teilhabeforschung und Pflegewissenschaften zukunftsorientiert beschreiben.
 - UN-BRK zum Maßstab nehmen.

**Übereinkommen der Vereinten Nationen
über die Rechte
von Menschen mit Behinderungen**

UN-BRK

United Nations 2006



Artikel 1 Zweck (der 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...

Expliziter Bezug auf das Verständnis von Behinderung gemäß der ICF

Zukünftige Herausforderungen

- Zugrundelegung eines dynamischen integrativen Verständnisses von Behinderung gemäß der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*
- Bedeutung der Kontextfaktoren (soziale und materielle Umwelt, personbezogene Faktoren)

ICF

International
Classification of
Functioning,
Disability
and
Health



World Health Organization
Geneva

ICF

Internationale
Klassifikation der
Funktionsfähigkeit,
Behinderung
und
Gesundheit

DIMDI
klassifikationen

WHO-Kooperationszentrum
für das System Internationaler
Klassifikationen



World Health Organization
Genf

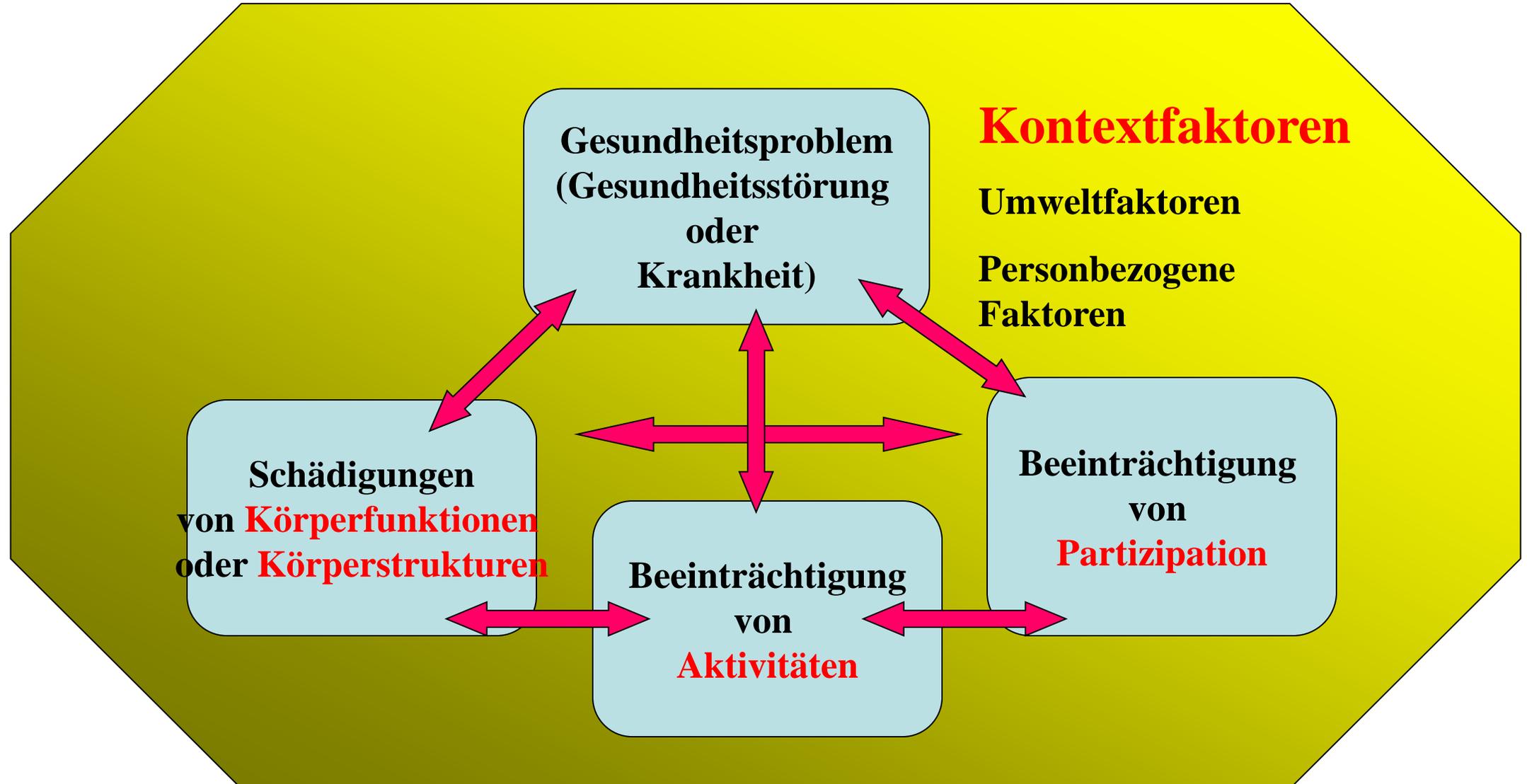
Integratives Modell

Medizinisches Modell

Behinderung als Problem
des Individuums,
verursacht
durch Krankheit, Trauma
oder andere
gesundheitsbezogene
Zustände

Soziales Modell

Behinderung
hauptsächlich als
gesellschaftlich
bedingtes Problem



Gesundheit in funktionaler Betrachtung

Health is the ability to live life to its full potential.

Gro Harlem Brundlandt, 2002, Trieste

**Funktionale
Gesundheit**

Behinderung

Zukünftige Herausforderungen

- Es bleibt viel zu tun.
- Es bleibt spannend.

seidelm2@t-online.de

*Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!*