

Partizipationsorientierte Hilfsmittelversorgung

Rolf Noergaard

Ltd. Physiotherapeut, Bobath Lehrtherapeut, Schömburg

Symposium Frühförderung, Stuttgart 2019

Kinderklinik Schömburg

neurologisches Fachkrankenhaus

Römerweg 7 in 75328 Schömburg



Mut tut gut!



Grundbegriffe

- „**Partizipation**“ ist seit ca. 2001 durch die ICF der WHO zentral gewordener Begriff, der die Teilhabe an allen Bereichen des Lebens umfasst
- „**Umweltfaktoren**“ wurden im ICF als positive oder negative Einflussgrößen eingeführt, die die Partizipation beeinflussen
- „**Leistungsfähigkeit/Leistung**“ ist ein Begriffspaar das in der ICF benutzt wird um trotz der Zusammenlegung der Begriffe Aktivität und Partizipation in einer Dimension erklären zu können wie Aktivitäten je nach Vorzeichen der Umfeldfaktoren zu unterschiedlich guter Partizipation führen können.

Lineare Betrachtungsweise (ICIDH) der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Klassifikation der Krankheitsfolgen (chronische Krankheit, Behinderung)
ICIDH 1980-2000 durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO):

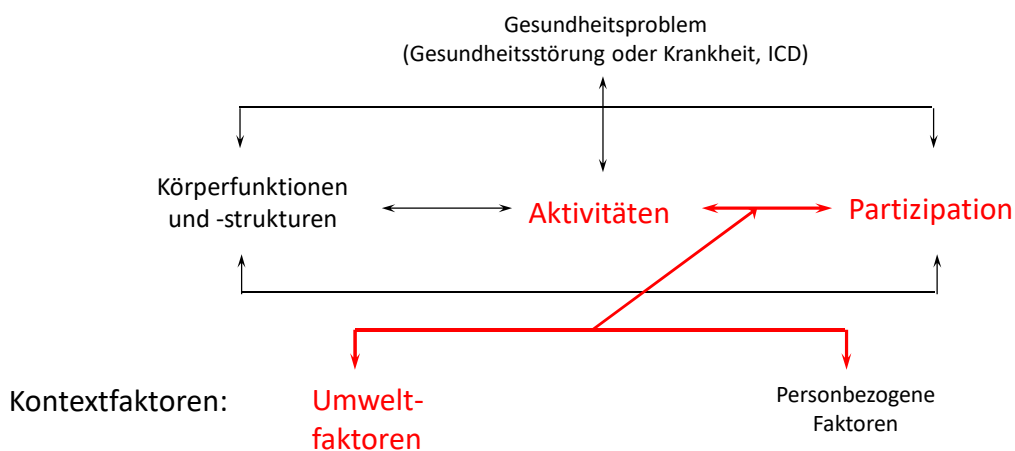
- ❖ Impairment (Schädigung)
- ❖ Disability (Fähigkeitsstörung)
- ❖ Handicap (soziale Beeinträchtigung)

Dimensionen stehen in einem kausalen Verhältnis zueinander.

Funktionale Gesundheit (ICF der WHO seit 2001)

- ❖ Wenn körperlichen **Funktionen** (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körper**strukturen** denen eines gesunden Menschen entsprechen
- ❖ Wenn man nach Art und Umfang das tut oder tun kann (**Aktivitäten**), was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird
- ❖ Wenn man sein Dasein in allen Lebensbereichen, die einem wichtig sind, in der Weise (Art und Umfang) entfalten kann (**Partizipation**), wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird.

Vernetztes bio-psycho-soziales Modell der ICF(-CY)



Partizipation

- an der persönlichen Selbstversorgung
- an der Mobilität
- am Informationsaustausch
- an sozialen Beziehungen
- am häuslichen Leben und an der Hilfe für Andere
- an Bildung und Ausbildung
- an Erwerbstätigkeit und Beschäftigung
- am Wirtschaftsleben
- an der Gemeinschaft, am sozialen und am staatsbürgerlichen Leben

Leistungsfähigkeit und Leistung

Leistungsfähigkeit ist ein Konstrukt, das das höchstmögliche Niveau der Funktionsfähigkeit, das eine Person in einer Domäne der Aktivitäten- und Partizipationsliste zu einem gegebenen Zeitpunkt angibt. Die Leistungsfähigkeit wird in einer uniformen oder Standardumwelt gemessen.

Leistung ist ein Konstrukt, das angibt, was Personen in ihrer üblichen Umwelt tun, und deshalb den Gesichtspunkt des Einbezogenseins einer Person in Lebensbereiche berücksichtigt. Letztlich ist dies die konkrete Partizipation.

Umweltfaktoren und die Verfügbarkeit von Hilfen und Hilfsmitteln entscheiden also darüber, ob die Partizipation unter oder oberhalb der theoretischen Möglichkeiten liegt.

Förderfaktoren (+)

sind Faktoren in der Umwelt einer Person, die durch ihr Fehlen oder Vorhandensein die Funktionsfähigkeit verbessern und eine Behinderung reduzieren.

Sie umfassen insbesondere Aspekte wie

- Zugänglichkeit zur materiellen Umwelt,
- Verfügbarkeit relevanter Hilfstechnologie,
- positive Einstellungen der Menschen zu Behinderung,
- sowie Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze, die darauf abzielen, alle Menschen mit Gesundheitsproblemen in alle Lebensbereiche einzubeziehen.

Die Abwesenheit eines Faktors kann sich ebenfalls günstig auswirken,

- z.B. das Fehlen von Stigmata oder negativen Einstellungen.

Förderfaktoren können die Entwicklung einer Beeinträchtigung der Teilhabe aus einer Schädigungen oder Aktivitätseinschränkung verhindern, weil die tatsächliche Leistung einer Person im Hinblick auf eine Handlung trotz eines Problems der Leistungsfähigkeit der Person verbessert wird.

Behinderung/Entwicklungsverzögerung

Ich bin behindert/nicht alterstentsprechend entwickelt

- Wenn meine Leistungsfähigkeit auch unter optimalen Bedingungen gegenüber der Norm Gleichaltriger eingeschränkt ist

Ich werde behindert

- Wenn meine Leistung hinter meiner Leistungsfähigkeit zurückbleibt z.B. weil die Barrieren zu groß/die Förderfaktoren zu gering sind

Ich werde gefördert

- Wenn meine Leistung sich meiner individuellen Leistungsfähigkeit annähert. Dazu gehört Abbau von Barrieren und Aktivierung von Förderfaktoren

Personenbezogene Faktoren

„Diese Faktoren können Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, andere Gesundheitsprobleme, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstile, sozialer Hintergrund, Bildung, Ausbildung, Beruf sowie vergangenen oder gegenwärtige Erfahrungen, allgemeine Verhaltensmuster und Charakter, individuelles psychisches Leistungsvermögen und andere Merkmale umfassen, die in ihrer Gesamtheit oder einzeln bei Behinderung auf jeder Ebene eine Rolle spielen können“ (ICF 2001).

- Anfangs nicht klassifiziert und codiert. Inzwischen gibt es Vorschläge zur Klassifizierung (Grotkamp, Cibis et al 2012), die aber umstritten sind.

Einbeziehen personenbezogener Faktoren:

- 1 „Allgemeine Merkmale einer Person“
- 2 "Physische Faktoren“ und 3 "Mentale Faktoren,,
- 4 "Einstellungen, Grundkompetenzen und Verhaltensgewohnheiten,,
- 5 "Lebenslage, sozioökonomische/ kulturelle Faktoren,,
- 6 "Andere Gesundheitsfaktoren“ (Restmenge)

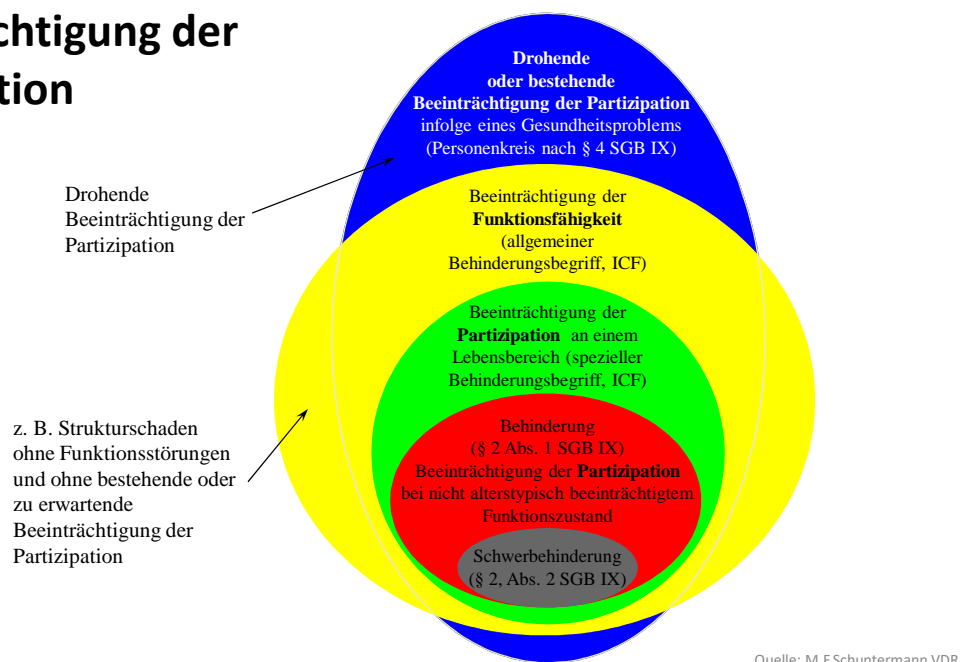
Die Personenbezogenen Faktoren müssen nicht zwangsläufig klassifiziert oder codiert werden.

Sie bei Überlegungen zur Hilfsmittelversorgung einzubeziehen sollte aber selbstverständlich sein

Partizipation konkret

- Teilnahme an welchem Lebensbereich ? Woran genau?
- Welches sind normalerweise die Voraussetzungen um an diesem Teil des Lebensbereich teilnehmen zu können ?
- Welche **Aktivitäten** braucht man? Was daran kann man dabei kompensieren/substituieren?
- Wie müssen die **Umweltfaktoren** beschaffen sein damit die Partizipation klappt?
- Besteht auch wirklich der Wunsch teilzunehmen (**personenbezogene Faktoren**)?

Beeinträchtigung der Partizipation



Künftige Partizipation

- Zum Einen durchaus sinnvoll, sich zu überlegen wie eine Intervention/ein Hilfsmittel sich auf die zukünftigen Partizipationsmöglichkeiten auswirken wird
- Zum Anderen oft eine Hintertür , durch die die funktionelle Orientierung ihre „worst case“ –Szenarios wieder einbringt.
 - Beispiel: Ein Kind mit CP lernt mit Unterstützung und zur Freude seiner Eltern am posterior Walker zu gehen. Dieses Gehen ist aber im Kauergang mit Innenrotation und Adduktion. Die Arme tragen mehr als 50% des Gewichtes. Der Physiotherapeut befürchtet Überbelastung der Arme und strukturelle Sekundärschäden an den Beinen. Durch die starke Einbeziehung der Arme ins Gehen kommt das Kind zwar an sein Ziel kann aber dort die Arme nicht einsetzen.
 - Die Frage ist hier nicht ob der Posterior walker gut oder schlecht ist sondern in welchen Situationen der Rollstuhl besser für die Partizipation ist und wo konkret das Gehen mit dem Rollator zeitlich begrenzt eingesetzt werden soll.

Hilfsmittel/Hilfen

- Indirekt Partizipationsfördernd
 - z.B. Unterschenkelorthesen helfen bei einer bestimmten Funktion (Fußhebung) oder kompensieren ein strukturelles Problem (Knicksenkfuß) und helfen damit eine Aktivität zu ermöglichen (Gehen am posterior walker) die wiederum Partizipation zuläßt
- Direkt partizipationsfördernd
 - Z.B ein E-Rolli sorgt dafür dass Jemand auch mit minimalen motorischen Fähigkeiten Wege bewältigen kann. Zumindest dann wenn er nicht im Wald wohnt und über eine Kiesweg zu seinem Haus kommt – dann braucht er einen geländegängigen E-Rolli

Stigmatisierung durch Hilfsmittel

Ein nicht unwichtiger Aspekt bei der Hilfsmittelversorgung, vor allem in den ersten Lebensjahren ist die Frage welchen gesellschaftlichen Urteilen man sich durch so ein Hilfsmittel aussetzt. Mehr oder weniger ausgesprochene Ängste und Vorurteile spielen hier eine Rolle:

- „Das sieht aber so behindert aus“
- „Ich will nicht dass alle gleich sehen können, daß....“
- „Ich zieh die Orthesen nie an wenn ich zu meinen Freunden gehe“

Hilfsmittel können aber auch altersgerecht, chic oder sogar attraktiv sein oder so umgedeutet werden wenn am drüber spricht.

Zielorientierte Versorgung – LRV Frühförderung §4

Komplexleistung

(1) Eine Komplexleistung liegt vor, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr) sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen im Sinne der §§ 2, 5 und 6 Frühförderungsverordnung notwendig sind und durch eine Interdisziplinäre Frühförderstelle oder ein Sozialpädiatrisches Zentrum erbracht werden, **um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) zu erreichen.** Der Umfang des Bedarfs eines Kindes an medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Leistungen spielt dabei keine Rolle. Maßnahmen können gleichzeitig oder nacheinander, sowie in unterschiedlicher ggf. auch wechselnder Intensität erbracht werden.

Schritt 1 : Förderziele auf Partizipationsebene formulieren

Konkret werden:

- Strukturprobleme darauf abklopfen welche Aktivitäten dadurch erschwert werden, Aktivitäten nach dem „Wozu?“ befragen (s.u.)
- Wünsche auf Funktionseben (besser gehen können) nach dem „wozu?“ befragen. Das „wozu“ als Partizipationsziel formulieren
- Woran konkret (nicht: am Alltag, am gesellschaftlichen Leben o. Ä.) soll Teilhabe ermöglicht werden? In welchem Kontext (wo genau)?

Schritt 2: Passende Strategien auswählen

Das Ziel an der Mobilität der Klasse im Schulgebäude teilhaben zu können kann auf unterschiedliche Arten verwirklicht werden:

1. Selbständig:

- Fortbewegung in Bauchlage → Rollbrett
- Fortbewegung im Sitzen → Rollstuhl (Selbstfahrer oder E-Rolli)
- Mit Hilfe gehen → Posterior walker

2. Mit Hilfsperson:

- Sitzend im Schieberolli
- Liegend auf entsprechendem Untergestell
- Gehend im NF-walker oder Easywalker (Hilfsperson für rein und raus)

Schritt 3: Einbettung in konkreten Kontext

- Passen die räumlichen Bedingungen für das angestrebte Hilfsmittel?
- Ist die Einstellung der Eltern zu dem Hilfsmittel positiv oder zumindest offen?
- Passt das Hilfsmittel ästhetisch zu den Bedürfnissen des Kindes/der Eltern?
- Gibt es konkrete Absprachen bezüglich der zeitlichen Anwendung und der Anwendung in bestimmten Lebensbereichen?

ICF-Lotse

Verknüpfung von ICF-Items mit möglichen Rehatools bzw. Hilfsmitteln

<https://www.rehadat-icf.de/de/>

REHADAT ICF-Lotse

Sie sind hier: [Startseite](#) | [d Aktivitäten und Partizipation](#) | [d5 Selbstversorgung](#) | [d530 Die Toilette benutzen](#)

ICF-Komponenten

- b Körperfunktionen
- s Körperstrukturen
- d Aktivitäten und Partizipation**
 - d1 Lernen und Wissensanwendung
 - d2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
 - d3 Kommunikation
 - d4 Mobilität

d530 Die Toilette benutzen

Die Beseitigung menschlicher Ausscheidungen (Menstruationssekrete, Urin, Stuhl) zu planen und durchzuführen sowie sich anschließend zu reinigen

Inkl. Die Belange der Blasen- und Darmentleerung sowie der Menstruation regulieren

Exkl. Sich waschen ([d510](#)); Seine Körperteile pflegen ([d520](#));

Ergebnisse aus den Bereichen

- [Hilfsmittel \(1449\)](#)
- [Literatur \(55\)](#)
- [Praxisbeispiele \(14\)](#)

Ergebnisse

Verordnungstext

Hilfsmittel	Funktion/Struktur	Partizipation/Kontext
Therapiestuhl	für Aufrichtung im Sitz	beim Essen im Kindergarten
ShureStepOrthese	zur Knicksenfußprophylaxe	beim Gehen zu hause
Reha-Buggy	ermöglicht Sitzen	beim Transport zum Arzt

Original ICF: <http://www.who.int/classification/ICF>

Deutsche Fassung:

www.dimdi.de

www.icfcy-meduse.eu

Literatur:

Hollenweger J. ,KrausdeCarmargo O. (Hrsg)
ICF-CY , Hans Huber Verlag, Basel 2011

Kraus de Carmago O., Simon L.
Die ICF-CY in der Praxis, Hans Huber Verlag, Basel 2011