

# ICF CHECKLISTE

## Version 2.1a, medizinisches Formblatt

### für die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Diese Checkliste beinhaltet die zentralen Kategorien der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation. Die ICF Checkliste ist ein praktisches Instrument, um Informationen über die Funktionsfähigkeit und Behinderung einer Person zu gewinnen und zu dokumentieren. Diese Informationen können für Fallbeschreibungen zusammengefasst werden (z.B. in der medizinischen Praxis oder in der Sozialarbeit). Die Checkliste sollte zusammen mit der ICF Kurz- oder Vollversion verwendet werden.

**H 1.** Benutzen Sie beim Ausfüllen der Checkliste alle verfügbaren Informationen. Bitte geben Sie an, welche verwendet wurden:

**[1] Aufzeichnungen      [2] Info vom Patienten      [3] Info von anderen      [4] direkte Beobachtung**

Sind keine medizinischen und diagnostischen Informationen verfügbar, soll der Anhang 1: Kurze Gesundheitsinformation, der vom Patienten ausgefüllt werden kann, ergänzend verwendet werden.

**H 2. Datum** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **H 3. Fallnummer ID** \_\_, \_\_\_\_, \_\_ **H 4. Interviewnummer** \_\_\_\_,  
Tag      Monat      Jahr

---

#### A. ANGABEN ZUR PERSON

**A.1 NAME (optional)** Vorname \_\_\_\_\_ Familienname \_\_\_\_\_

**A.2 GESCHLECHT** (1) [ ] Weiblich (2) [ ] Männlich

**A.3 GEBURTSTAG** \_\_/\_\_/\_\_ (Tag/Monat/Jahr)

**A.4 ADRESSE (optional)**

**A.5 JAHRE DER OFFIZIELLEN BILDUNG (Schule/Ausbildung/Studium)** \_/ \_

**A.6 DERZEITIGER FAMILIENSTAND: (nur den passendsten ankreuzen)**

(1) ledig [ ] (4) geschieden [ ]

(2) z.Z. verheiratet [ ] (5) verwitwet [ ]

(3) getrennt lebend [ ] (6) zusammen lebend [ ]

**A.7 DERZEITIGER BERUF (nur den wahrscheinlichsten prüfen)**

(1) Bezahlte Arbeit [ ] (6) Rentner [ ]

(2) Selbstständig [ ] (7) Erwerbslos (gesundheitlicher Grund) [ ]

(3) Nicht bezahlte Arbeit (z.B. ehrenamtlich) [ ] (8) Erwerbslos (anderer Grund) [ ]

(4) Student [ ] (9) Anderes [ ]

(5) Hausfrau/Hausmann [ ] (bitte angeben)

---

#### A.8 MEDIZINISCHE DIAGNOSEN von bestehenden Gesundheitsproblemen, wenn möglich ICD-Code angeben

1. Gegenwärtig kein Gesundheitsproblem

2. .... ICD Code: \_\_. \_\_. \_\_. \_\_. \_\_

3. .... ICD Code: \_\_. \_\_. \_\_. \_\_. \_\_

4. .... ICD Code: \_\_. \_\_. \_\_. \_\_. \_\_

5. Ein Gesundheitsproblem (Krankheit, Gesundheitsstörung, Verletzung) liegt vor, jedoch sind die Art oder der ICD-Code unbekannt.

## Teil 1a: SCHÄDIGUNGEN der KÖRPERFUNKTIONEN

- Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen. (einschließlich psychische Funktionen).
- Schädigungen sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion im Sinn einer wesentlichen Abweichung oder eines Verlustes.

*Erstes Beurteilungsmerkmal: Ausmaß der Schädigung*

**0 Keine Schädigung** heißt, dass die Person kein Problem hat

**1 Leichte Schädigung** heißt, dass ein Problem weniger als 25% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person tolerieren kann und das in den letzten 30 Tagen selten auftrat

**2 mäßige Schädigung** heißt, dass ein Problem weniger als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung stört und das in den letzten 30 Tagen gelegentlich auftrat

**3 erhebliche Schädigung** heißt, dass ein Problem mehr als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person teilweise unterbricht und das in den letzten 30 Tagen häufig auftrat

**4 vollständige Schädigung** heißt, dass ein Problem mehr als 95% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person vollständig unterbricht und das täglich in den letzten 30 Tagen auftrat

**8 Nicht spezifiziert** heißt, dass die Informationen unzureichend sind, um einen Schweregrad anzugeben

**9 Nicht anwendbar** heißt, dass die Angabe eines Kodes unangebracht ist (z.B. b650 Menstruationsfunktionen bei Frauen in der Prämenstruationsphase oder Post-Menopause)

<i><b>Kurzliste der Körperfunktionen</b></i>	<i><b>Erstes Beurteilungsmerkmal (Ausmaß der Schädigung)</b></i>
<b>b1. MENTALE FUNKTIONEN</b>	
<b>b110</b> Funktionen des Bewusstseins	
<b>b114</b> Funktionen der Orientierung ( <i>Zeit, Raum, Person</i> )	
<b>b117</b> Funktionen der Intelligenz ( <i>inkl. Retardierung, Demenz</i> )	
<b>b130</b> Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs	
<b>b134</b> Funktionen des Schlafes	
<b>b140</b> Funktionen der Aufmerksamkeit	
<b>b144</b> Funktionen des Gedächtnisses	
<b>b152</b> Emotionale Funktionen	
<b>b156</b> Funktionen der Wahrnehmung	
<b>b164</b> Höhere kognitive Funktionen	
<b>b167</b> kognitiv-sprachliche Funktionen	
<b>b2. SINNESFUNKTIONEN UND SCHMERZ</b>	
<b>b210</b> Funktionen des Sehens (Sehsinn)	
<b>b230</b> Funktionen des Hörens (Hörsinn)	
<b>b235</b> Vestibuläre Funktionen ( <i>inkl. Gleichgewichtssinn</i> )	
<b>b280</b> Schmerz	
<b>b3. STIMM-UND SPRECHFUNKTIONEN</b>	
<b>b310</b> Funktionen der Stimme	
<b>b410</b> Herzfunktionen	
<b>b420</b> Blutdruckfunktionen (arteriell)	
<b>b430</b> Funktionen des hämatologischen Systems ( <i>Blut</i> )	
<b>b435</b> Funktionen des Immunsystems ( <i>Allergien, Hypersensibilität</i> )	
<b>b440</b> Atmungsfunktionen	
<b>b5. FUNKTIONEN DES VERDAUUNGS-, DES STOFFWECHSEL-UND DES ENDOKRINEN SYSTEMS</b>	
<b>b515</b> Verdauungsfunktionen	
<b>b525</b> Defäkationsfunktionen	
<b>b530</b> Funktionen der Aufrechterhaltung des Körpergewichts	
<b>b555</b> Funktionen der endokrinen Drüsen ( <i>hormonelle Veränderungen</i> )	

<b>b6. UROGENITALE UND REPRODUKTIVE FUNKTIONEN</b>	
<b>b620</b> Miktionsfunktionen ( <i>Blasenentleerung</i> )	
<b>b640</b> Sexuelle Funktionen	
<b>b7. NEUROMUSKULOSKELETALE UND BEWEGUNGSBEZOGENE FUNKTIONEN</b>	
<b>b710</b> Funktionen der Gelenkbeweglichkeit	
<b>b730</b> Funktionen der Muskelkraft	
<b>b735</b> Funktionen der Muskeltonus	
<b>b765</b> Funktionen der unwillkürlichen Bewegungen	
<b>b8. FUNKTIONEN DER HAUT UND DER HAUTANHANGSGEBILDE</b>	
<b>ANDERE KÖRPERFUNKTIONEN</b>	

### Teil 1 b: SCHÄDIGUNGEN der KÖRPERSTRUKTUREN

- Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile.
- Schädigungen sind Beeinträchtigungen der Struktur im Sinn einer wesentlichen Abweichung oder eines Verlustes.

Erstes Beurteilungsmerkmal (Ausmaß der Schädigung)	Zweites Beurteilungsmerkmal (Art der Veränderung)
<b>0 Keine Schädigung</b> heißt, dass die Person kein Problem hat <b>1 Leichte Schädigung</b> heißt, dass ein Problem weniger als 25% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person tolerieren kann und das in den letzten 30 Tagen selten auftrat <b>2 mäßige Schädigung</b> heißt, dass ein Problem weniger als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung stört und das in den letzten 30 Tagen gelegentlich auftrat <b>3 erhebliche Schädigung</b> heißt, dass ein Problem mehr als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person teilweise unterbricht und das in den letzten 30 Tagen häufig auftrat <b>4 vollständige Schädigung</b> heißt, dass ein Problem mehr als 95% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person vollständig unterbricht und das täglich in den letzten 30 Tagen auftrat <b>8 Nicht spezifiziert</b> heißt, dass die Informationen unzureichend sind, um einen Schweregrad anzugeben <b>9 Nicht anwendbar</b> heißt, dass die Angabe eines Codes unangebracht ist (z.B. b650 Menstruationsfunktionen bei Frauen in der Prämenstruationsphase oder Post-Menopause)	<b>0</b> keine Strukturveränderung <b>1</b> totale Abwesenheit <b>2</b> teilweise Abwesenheit <b>3</b> zusätzlicher Bereich <b>4</b> abweichende Dimensionen <b>5</b> Diskontinuität <b>6</b> abweichende Position <b>7</b> qualitative Veränderungen in der Struktur, inklusive Ansammlung von Flüssigkeit <b>8</b> nicht spezifiziert <b>9</b> nicht anwendbar

<i>Kurzliste der Körperstrukturen</i>	<i>Erstes Beurteilungsmerkmal (Ausmaß der Schädigung)</i>	<i>Zweites Beurteilungsmerkmal (Art der Veränderung)</i>
<b>s1. STRUKTUR DES NERVENSYSTEMS</b>		
<b>s110</b> Struktur des Gehirns		
<b>s120</b> Struktur des Rückenmarks und mit ihr im Zusammenhang stehende Strukturen		
<b>s2. DAS AUGE, DAS OHR UND MIT DIESEN IM ZUSAMMENHANG STEHENDE STRUKTUREN</b>		
<b>s3. STRUKTUREN, DIE AN DER STIMME UND DEM SPRECHEN BETEILIGT SIND</b>		
<b>s4. STRUKTUREN DES KARDIOVASKULÄREN, DES HÄMATOLOGISCHEN, DES IMMUN- UND DES ATMUNGSSYSTEMS</b>		
<b>s410</b> Struktur des kardiovaskulären Systems		
<b>s430</b> Struktur des Atmungssystems		

<b>s5. MIT DEM VERDAUUNGS-, STOFFWECHSEL- UND EN-DOKRINEN SYSTEM IM ZUSAMMENHANG STEHENDE STRUKTUREN</b>		
<b>s6. STRUKTUREN DES UROGENITALSYSTEMS UND DES REPRODUKTIVEN SYSTEMS</b>		
s610 Struktur der ableitenden Harnwege		
s630 Struktur der Geschlechtsorgane		
<b>s7. MIT DER BEWEGUNG IM ZUSAMMENHANG STEHENDE STRUKTUREN</b>		
s710 Struktur der Kopf- und Halsregion		
s720 Struktur der Schulterregion		
s730 Struktur der oberen Extremitäten ( <i>Arm, Hand</i> )		
s740 Struktur der Beckenregion		
s750 Struktur der unteren Extremitäten ( <i>Bein, Fuß</i> )		
s760 Struktur des Rumpfes		
<b>s8. STRUKTUREN DER HAUT UND HAUTANHANGS- GEBILDE</b>		
<b>ANDERE KÖRPERSTRUKTUREN</b>		

## TEIL 2: BEEINTRÄCHTIGUNGEN der AKTIVITÄT & BEEINTRÄCHTIGUNG der TEILHABE

Mit dieser Liste werden entweder Beeinträchtigungen in der Aktivität oder Beeinträchtigungen in der Teilhabe aufgezichnet.

- Eine Aktivität bezeichnet die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung durch eine Person. Teilhabe ist das Einbezogensein einer Person in einen Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation.
- Eine Beeinträchtigung einer Aktivität ist eine Schwierigkeit, die eine Person haben kann, Aktivitäten auszuführen. Beeinträchtigung der Teilhabe ist ein Problem, das eine Person beim Einbezogensein in einen Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation haben kann.

Das Beurteilungsmerkmal „Leistung“ gibt das Ausmaß einer Beeinträchtigung der Teilhabe einer Person an, indem die tatsächliche Leistung der Person bezüglich einer Aufgabe oder Handlung in ihrer gegenwärtigen Umwelt beschrieben wird. Weil die gegenwärtige Umwelt den sozialen Kontext einbringt, kann Leistung auch als „Einbezogensein in einem Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation“ oder als „erlebte Erfahrung“ der Menschen in ihrem aktuellen Kontext verstanden werden, in dem sie leben. Dieser Kontext beinhaltet die Umweltfaktoren – alle Aspekte der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Welt, die kodiert werden können durch die Verwendung der Umweltfaktoren. Das Beurteilungsmerkmal „Leistung“ misst die Schwierigkeit, die die betrachtete Person bei der Ausführung von Dingen erlebt, unter der Annahme, dass die Person diese tun möchte.

Das Beurteilungsmerkmal „Leistungsfähigkeit“ gibt das Ausmaß einer Beeinträchtigung einer Aktivität einer Person an, indem die Fähigkeit der Person beschrieben wird, eine Aufgabe oder Handlung durchzuführen. Das Beurteilungsmerkmal „Leistungsfähigkeit“ fokussiert auf Beeinträchtigungen, die inhärente oder intrinsische Merkmale einer Person sind. Diese Beeinträchtigungen sollen unmittelbare Manifestationen des Gesundheitszustandes der betrachteten Person sein, ohne Hilfsmittel und/oder Assistenz. Hierunter verstehen wir die Hilfe anderer Personen oder Hilfen, die angepasste oder speziell hergestellte Werkzeuge oder Fahrzeuge oder irgendeine Art der Modifikation eines Raumes, der Wohnung, des Arbeitsplatzes usw. leisten. Das Niveau der Leistungsfähigkeit sollte im Hinblick auf das Niveau der Leistungsfähigkeit, das normalerweise von der Person erwartet wird, beurteilt werden, oder im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der Person, bevor sie das Gesundheitsproblem bekam.

Anmerkung: Benutzen Sie den Anhang 2 der ICF, wenn Sie weitere Informationen zu Aktivitäten und Teilhabe einer Person benötigen.

Erstes Beurteilungsmerkmal (Leistung) <i>Ausmaß der Beeinträchtigung der Teilhabe</i>	Zweites Beurteilungsmerkmal (Leistungsfähigkeit ohne Hilfsmittel/Assistenz) <i>Ausmaß der Beeinträchtigung der Aktivität</i>
<b>0 Keine Beeinträchtigung</b> heißt, dass die Person kein Problem hat	
<b>1 Leichte Beeinträchtigung</b> heißt, dass ein Problem weniger als 25% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person tolerieren kann und das in den letzten 30 Tagen selten auftrat	
<b>2 mäßige Beeinträchtigung</b> heißt, dass ein Problem weniger als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung stört und das in den letzten 30 Tagen gelegentlich auftrat	
<b>3 erhebliche Beeinträchtigung</b> heißt, dass ein Problem mehr als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person teilweise unterbricht und das in den letzten 30 Tagen häufig auftrat	
<b>4 vollständige Beeinträchtigung</b> heißt, dass ein Problem mehr als 95% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person vollständig unterbricht und das täglich in den letzten 30 Tagen auftrat	
<b>8 Nicht spezifiziert</b> heißt, dass die Informationen unzureichend sind, um einen Schweregrad anzugeben	
<b>9 Nicht anwendbar</b> heißt, dass die Angabe eines Kodes unangebracht ist (z.B. b650 Menstruationsfunktionen bei Frauen in der Prämenstruationsphase oder Post-Menopause)	

<b>Kurzliste der A &amp; P Domänen</b>	Erstes Beurteilungsmerkmal (Leistung)	Zweites Beurteilungsmerkmal (Leistungsfähigkeit)
<b>d1. LERNEN UND WISSENSANWENDUNG</b>		
d110 Zuschauen		
d115 Zuhören		
d140 Lesen lernen		
d145 Schreiben lernen		
d150 Rechnen lernen (Arithmetik)		

d175 Probleme lösen		
<b>d2. ALLGEMEINE AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN</b>		
d210 Eine Einzelaufgabe übernehmen		
d220 Mehrfachaufgaben übernehmen		
<b>d3. KOMMUNIKATION</b>		
d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen		
d315 Kommunizieren als Empfänger non-verbaler Mitteilungen		
d330 Sprechen		
d335 Non-verbale Mitteilungen produzieren		
d350 Konversation		
<b>d4. MOBILITÄT</b>		
d430 Gegenstände anheben und tragen		
d440 Feinmotorischer Handgebrauch ( <i>aufnehmen, greifen</i> )		
d450 Gehen		
d465 Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen ( <i>Rollstuhl, Rollschuh usw.</i> )		
d470 Transportmittel benutzen ( <i>Auto, Bus, Zug, Flugzeug usw.</i> )		
d475 Ein Fahrzeug fahren ( <i>Fahrrad fahren, Motorrad fahren, KFZ fahren, reiten von Tieren, etc.</i> )		
<b>d5. SELBSTVERSORGUNG</b>		
d510 Sich waschen ( <i>Baden, abtrocknen, Hände waschen usw.</i> )		
d520 Seine Körperteile pflegen ( <i>Zähne putzen, rasieren usw.</i> )		
d530 Die Toilette benutzen		
d540 Sich kleiden		
d550 Essen		
d560 Trinken		
d570 Auf seine Gesundheit achten		
<b>d6. HAUSHALT</b>		
d620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen ( <i>einkaufen, etc.</i> )		
d630 Mahlzeiten vorbereiten ( <i>inkl. Planung, Organisation, Vorbereitung</i> )		
d640 Hausarbeiten erledigen ( <i>putzen, waschen, bügeln usw.</i> )		
d660 Anderen helfen		
<b>d7. INTERPERSONELLE INTERAKTIONEN UND BEZIEHUNGEN</b>		
d710 Elementare interpersonelle Aktivitäten		
d720 Komplexe interpersonelle Aktivitäten		
d730 Mit Fremden umgehen		
d740 Formelle Beziehungen		
d750 Informelle soziale Beziehungen		
d760 Familienbeziehungen		
d770 Intime Beziehungen		
<b>d8. BEDEUTENDE LEBENSBEREICHE</b>		
d810 Informelle Bildung/Ausbildung		
d820 Schulbildung		
d830 Höhere Bildung und Ausbildung		
d850 Bezahlte Tätigkeit		
d860 Elementare wirtschaftliche Transaktionen		
d870 Wirtschaftliche Eigenständigkeit		
<b>d9. GEMEINSCHAFTS-, SOZIALES- UND STAATSBÜRGERLICHES LEBEN</b>		
d910 Gemeinschaftsleben		
d920 Erholung und Freizeit		

<b>d930</b> Religion und Spiritualität		
<b>d940</b> Menschenrechte		
<b>d950</b> Politisches und Staatsbürgerschaft		
<b>ANDERE AKTIVITÄTEN UND TEILHABE</b>		

## **TEIL 3: UMWELTFAKTOREN**

- *Umweltfaktoren* beziehen sich auf die physikalische, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der die Menschen ihr Leben gestalten.

**Beurteilungsmerkmal der Umwelt:  
Barriere oder Förderfaktor**

**0** keine Barriere  
**1** leichte Barriere  
**2** mäßige Barriere  
**3** erhebliche Barriere  
**4** vollständige Barriere

**0** kein Förderfaktor  
**+1** leichter Förderfaktor  
**+2** mäßiger Förderfaktor  
**+3** erheblicher Förderfaktor  
**+4** vollständiger Förderfaktor

<b>Kurzliste der Umweltfaktoren</b>	<b>Beurteilungsmerkmal Barriere oder Förderfaktor</b>
<b>e1. ERZEUGNISSE UND TECHNOLOGIEN</b>	
e110 Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch ( <i>Nahrung, Medizin</i> )	
e115 Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch im täglichen Leben	
e120 Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport ( <i>Transportmittel</i> )	
e125 Produkte und Technologien zur Kommunikation	
e150 Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von öffentlichen Gebäuden	
e155 Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von privaten Gebäuden	
<b>e2. NATÜRLICHE UND VOM MENSCHEN VERÄNDERTE UMWELT</b>	
e225 Klima ( <i>z.B. Temperatur und Feuchtigkeit</i> )	
e240 Licht ( <i>z.B. Tageslicht und künstliches Licht</i> )	
e250 Laute und Geräusche	
<b>e3. UNTERSTÜTZUNG UND BEZIEHUNGEN</b>	
e310 Engster Familienkreis	
e320 Freunde	
e325 Bekannte, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und andere Gemeindemitglieder	
e330 Autoritätspersonen	
e340 Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen	
e355 Fachleute der Gesundheitsberufe	
e360 Andere Fachleute	
<b>e4. EINSTELLUNGEN</b>	
e410 Individuelle Einstellungen der Mitglieder des engsten Familienkreise	
e420 Individuelle Einstellungen von Freunden	
e440 Individuelle Einstellungen von persönlichen Hilfs- und Pflegepersonen	
e450 Individuelle Einstellungen von Fachleuten der Gesundheitsberufe	
e455 Individuelle Einstellungen von anderen Fachleuten	
e460 Gesellschaftliche Einstellungen	
e465 Gesellschaftliche Normen, Konventionen und Weltanschauungen	
<b>E5. DIENSTE, SYSTEME UND HANDLUNGSGRUNDSÄTZE</b>	
e525 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Wohnungswesens	
e535 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Kommunikationswesens	
e540 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Transportwesens	
e550 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Rechtspflege	
e570 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit	
e575 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der allgemeinen sozialen Unterstützung	
e580 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens	
e585 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Bildungs- und Ausbildungswesens	
e590 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Arbeits- und Beschäftigungswesens	
<b>ANDERE UMWELTFAKTOREN</b>	



## **Teil 4: ANDERE KONTEXT-INFORMATIONEN**

4.1 *Skizzieren Sie kurz Informationen zur Person und andere relevante Informationen.*

4.2 *Nennen Sie alle **personbezogenen Faktoren**, die einen Einfluss auf die Funktionsfähigkeit haben (z.B. Lebensstil, Gewohnheiten, sozialer Hintergrund, Bildung, Lebensereignisse, Rasse/ethnische Zugehörigkeit, sexuelle Orientierung und Vermögen des Individuums).*

Anhang 1

**Kurzinformation zur Gesundheit**

[ ] vom Patienten ausgefüllt

[ ] vom Arzt ausgefüllt

x.1 Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm

x.2 Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg

x.3 Gebrauchshand (vor dem Gesundheitsproblem): Links [ ]          Rechts [ ]          beidhändig [ ]

x.4 Wie schätzen Sie Ihre körperliche Gesundheit im Zeitraum des letzten Monats ein?

Sehr gut [ ]          Gut [ ]          mittelmäßig [ ]          schlecht [ ]          sehr schlecht [ ]

x.5 Wie schätzen Sie Ihre geistig-seelische Gesundheit im Zeitraum des letzten Monats ein?

Sehr gut [ ]          Gut [ ]          mittelmäßig [ ]          schlecht [ ]          sehr schlecht [ ]

x.6 Haben Sie zur Zeit irgendwelche Krankheiten oder Gesundheitsstörungen?

Nein [ ]          Ja [ ]

Wenn Ja, bitte angeben: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

x.7 Hatten Sie je eine erhebliche Verletzung, die einen Einfluss auf das Niveau Ihrer Funktionsfähigkeit hatte?

Nein [ ]          Ja [ ]

Wenn Ja, bitte angeben: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

x.8 Waren Sie im Zeitraum der letzten 12 Monate in stationärer Behandlung?

Nein [ ]          Ja [ ]

Wenn Ja, bitte Gründe und Dauer angeben: 1. \_\_\_\_\_; Dauer: \_\_\_\_\_ Tage  
2. \_\_\_\_\_; Dauer: \_\_\_\_\_ Tage  
3. \_\_\_\_\_; Dauer: \_\_\_\_\_ Tage

x.8 Nehmen Sie Medikamente ein?

Nein [ ]          Ja [ ]

Wenn Ja, bitte die wichtigsten angeben: 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

**x.10 Rauchen** Sie?

Nein [ ]                      Ja [ ]

**x.11** Trinken Sie Alkohol oder nehmen Sie Drogen?

Nein [ ]                      Ja [ ]

Wenn Ja, bitte die durchschnittliche Tagesmenge angeben: Tabak: \_\_\_\_\_

Alkohol: \_\_\_\_\_

Drogen: \_\_\_\_\_

**x.12** Benutzen Sie Hilfsmittel wie eine Brille, ein Hörgerät oder einen Rollstuhl?

Nein [ ]                      Ja [ ]

Wenn Ja, bitte angeben \_\_\_\_\_

**x.13** Helfen Ihnen Personen bei der Selbstversorgung, beim Einkaufen oder bei anderen täglichen Verrichtungen?

Nein [ ]                      Ja [ ]

Wenn Ja, bitte Person und Art der Hilfe angeben \_\_\_\_\_

**x.12** Sind Sie in Behandlung wegen Ihrer Gesundheit?

Nein [ ]                      Ja [ ]

Wenn Ja, bitte angeben \_\_\_\_\_

**x.13** Zusätzliche wichtige Informationen über Ihre Gesundheit in der Vergangenheit und Gegenwart:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**x.14:** Haben Sie im Zeitraum des letzten Monats Ihre üblichen Aktivitäten oder Arbeit wegen Ihres Gesundheitsproblems (Krankheit, Verletzung, emotionale Gründe, Alkohol- oder Drogenkonsum) eingeschränkt

Nein [ ]                      Ja [ ]

Wenn Ja, für wie viel Tage? \_\_\_\_\_

**x.15:** Waren Sie im Zeitraum des letzten Monats völlig unfähig, Ihre üblichen Aktivitäten oder Ihre Arbeit wegen Ihres Gesundheitsproblems (Krankheit, Verletzung, emotionale Gründe, Alkohol- oder Drogenkonsum) auszuführen?

Nein [ ]                      Ja [ ]

Wenn Ja, für wie viel Tage? \_\_\_\_\_

## Anhang 2

### Allgemeine Fragen zu Teilhabe und Aktivitäten

Die folgenden (fiktiven) Untersuchungen werden als Richtschnur vorgeschlagen, um dem Untersucher zu helfen, wenn er den Patienten über Probleme seiner Funktionsfähigkeit und bei seinen täglichen Aktivitäten befragt. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf der Unterscheidung zwischen Leistungsfähigkeit und Leistung. Berücksichtigen Sie alle vorliegenden Informationen zur Person, und stellen Sie zusätzliche Nachforschungen an, soweit erforderlich. Fragen bei Nachforschungen sollen, wenn nötig, offen sein, um bessere Informationen zu erhalten.

Bei jeder Domäne gibt es zwei Arten von Untersuchungen:

Die erste Untersuchung soll den Patienten dazu bringen, auf seine Leistungsfähigkeit zu fokussieren, Aufgaben und Handlungen durchzuführen, und insbesondere auf Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit, die inhärente oder intrinsische Merkmale des Patienten sind, abstellen. Diese Beeinträchtigungen sollten unmittelbare Manifestationen des Gesundheitszustandes des Patienten sein, und zwar ohne Hilfsmittel und/oder Assistenz. Hierunter verstehen wir die Hilfe anderer Personen oder Hilfen, die angepasste oder speziell hergestellte Werkzeuge oder Fahrzeuge oder irgendeine Art der Modifikation eines Raumes, der Wohnung, des Arbeitsplatzes usw. leisten. Das Niveau der Leistungsfähigkeit sollte im Hinblick auf das Niveau der Leistungsfähigkeit, das normalerweise von der Person erwartet wird, beurteilt werden, oder im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der Person, bevor sie das Gesundheitsproblem bekam.

Die zweite Untersuchung fokussiert auf die tatsächliche Leistung des Patienten bei der Durchführung eine Aufgabe oder Handlung in seiner tatsächlichen Situation oder Umgebung und soll Informationen über die Einflüsse von Barrieren und Förderfaktoren der Umwelt liefern. Es ist wichtig herauszustellen, dass Ihr Interesse nur dem Ausmaß an Schwierigkeiten gilt, die der Patient hat, Dinge zu tun, unter der Annahme, dass er sie auch tun will. Etwas nicht zu tun ist dann irrelevant, wenn der Patient aus freien Stücken darauf verzichtet.

#### **I. Mobilität**

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, eine längere Strecke ohne Hilfsmittel/Assistenz zu gehen (wie z.B. einen Kilometer oder mehr)?
2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?  
(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)

(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie in Ihrer gegenwärtigen Umgebung, tatsächlich eine längere Strecke zu gehen (wie z.B. einen Kilometer oder mehr)?
2. Wird Ihr Gehproblem durch Ihre gegenwärtige Umgebung verschärft oder gemildert?
3. Ist Ihre Fähigkeit, längere Strecken ohne Hilfsmittel/Assistenz zu gehen, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

#### **II. Selbstversorgung**

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, sich selbst ohne Hilfsmittel/Assistenz zu waschen?
2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?  
(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)

(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie zu Hause, sich tatsächlich zu waschen?
2. Wird Ihr Problem dadurch, wie Ihre Wohnung ausgestattet ist oder dass Sie die speziell angepasste Ausrüstung verwenden, verschärft oder gemildert?
3. Ist Ihre Fähigkeit, sich selbst ohne Hilfsmittel/Assistenz zu waschen, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

### **III. Häusliches Leben**

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, den Fußboden Ihrer Wohnung ohne Hilfsmittel/Assistenz zu reinigen?
2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?  
(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)

(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie zu Hause, tatsächlich den Fußboden zu reinigen?
2. Wird Ihr Problem dadurch, wie Ihre Wohnung ausgestattet ist oder dass Sie die speziell angepasste Ausrüstung verwenden, verschärft oder gemildert?
3. Ist Ihre Fähigkeit, den Fußboden ohne Hilfsmittel/Assistenz zu reinigen, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

### **IV. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen**

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, neue Freundschaften ohne Hilfsmittel/Assistenz zu schließen?
2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?  
(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)

(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie in Ihrer gegenwärtigen Umgebung, tatsächlich neue Freundschaften zu schließen?
2. Wird Ihr Problem durch Ihre gegenwärtige Umgebung verschärft oder gemildert?
3. Ist Ihre Fähigkeit, neue Freundschaften ohne Hilfsmittel/Assistenz zu schließen, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

### **V. Bedeutende Lebensbereiche**

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, all das ohne Hilfsmittel/Assistenz zu tun, was Sie auf Ihrem Arbeitsplatz zu tun haben?
2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?  
(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)

(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie in Ihrer gegenwärtigen Umgebung, tatsächlich all das zu tun, was Sie auf Ihren Arbeitsplatz zu tun haben?
2. Wird Ihr Problem, den Anforderungen Ihres Arbeitsplatzes zu erfüllen, durch die Art, wie Ihre Arbeitsumwelt eingerichtet ist, oder durch die speziell angepasste Ausrüstung verschärft oder gemildert?
3. Ist Ihre Fähigkeit, Ihre Arbeit ohne Hilfsmittel/Assistenz zu tun, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

#### **VI. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben**

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, an Versammlungen, Festen oder anderen lokalen Ereignissen ohne Hilfsmittel/Assistenz teilzunehmen?
2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?  
(Oder: Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)

(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie in Ihrer Gemeinde, tatsächlich an Versammlungen, Festen oder anderen lokalen Ereignissen teilzunehmen?
2. Wird Ihr Problem, an Versammlungen, Festen oder anderen lokalen Ereignissen teilzunehmen, durch die Art, wie Ihre Gemeinde ausgestattet ist, oder durch die speziell angepasste Ausstattungen, Fahrzeuge oder was Sie auch immer benutzen verschärft oder gemildert?
3. Ist Ihre Fähigkeit, an Versammlungen, Festen oder anderen lokalen Ereignissen ohne Hilfsmittel/Assistenz teilzunehmen, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

### **Richtlinien für den Gebrauch der ICF-Checkliste Version 2.1A**

1. Dies ist eine Checkliste wichtiger Kategorien der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation. Die ICF Checkliste ist ein praktisches Instrument, um Informationen hinsichtlich der Funktionsfähigkeit und Behinderung einer Person zu gewinnen und zu dokumentieren. Diese Informationen können für Fallbeschreibungen zusammengefasst werden (z.B. in der medizinischen Praxis oder in der Sozialarbeit). Die Checkliste sollte zusammen mit der ICF Kurz- oder Vollversion verwendet werden.
2. Die Version 2.1a ist für den Gebrauch durch Ärzte sowie durch Fachleute im Gesundheits- und Sozialwesen bestimmt.
3. Die Checkliste sollte zusammen mit der ICF Kurz- oder Vollversion verwendet werden. Die Gutachter sollten mit Der ICF vertraut sein, indem Sie ein kurzes Trainingsprogramm durchlaufen oder die Kenntnisse durch ein Curriculum für das Selbststudium erworben haben.
4. Alle Informationen aus schriftlichen Aufzeichnungen, vom Patienten, von anderen Personen und direkten Beobachtungen können verwendet werden, um die Checkliste auszufüllen. Bitte geben Sie alle Informationsquellen, die verwendet wurden, auf der ersten Seite an.
5. Die Teile 1 und 3 sollten mit den Codes des Beurteilungsmerkmals für jede Kategorie (Funktionen, Strukturen, Aktivitäten und Teilhabe), bei der ein Problem beim Probanden festgestellt wird. Geeignete Codes sind auf den entsprechenden Seiten angegeben.
6. Bemerkungen können bezüglich jeder Information, die als zusätzliche Beurteilung dienen kann oder von der angenommen werden kann, dass sie für den Fall wichtig ist, angegeben werden.
7. Teil 4 (Umwelt): Das Beurteilungsmerkmal hat negative (Barriere) oder positive (Förderfaktor) Codes. Für alle positiven Codes benutzen Sie bitte das Pluszeichen (+) vor dem Code.
8. Die Kategorien, die in der Checkliste angegeben sind, sind aus der ICF ausgewählt und nicht erschöpfend. Wenn Sie eine Kategorie benötigen, die nicht aufgelistet ist, verwenden Sie den Platz am Ende jeder Dimension zur Dokumentation dieser.