

# ICF-CY – Ethische Leitlinien beachten

## Ethische Leitlinien zur Verwendung der ICF\*

### Respekt und Vertraulichkeit

- (1) Die ICF sollte so verwendet werden, dass das Individuum mit seinem ihm inwohnenden Wert geschätzt und seine Autonomie respektiert wird.
- (2) Die ICF sollte nie benützt werden, um einzelne Menschen zu etikettieren oder sie nur mittels einer oder mehrerer Kategorien von Behinderung zu identifizieren.
- (3) 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.
- (4) 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.

### Klinische Verwendung der ICF

- (5) Wenn immer möglich, sollte der Kliniker oder die Klinikerin der betroffenen Person oder ihrem Interessenvertreter den Zweck der Verwendung der ICF erläutern und sie dazu ermuntern, Fragen zur Angemessenheit der Verwendung der ICF zur Erfassung der Funktionsfähigkeit einer Person zu stellen.
- (6) 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.
- (7) Weil ein klassifiziertes Defizit immer resultiert aus dem Zusammenspiel zwischen dem Gesundheitsproblem einer Person und dem materiellen und sozialen Kontext, in dem sie lebt, sollte die ICF ganzheitlich verwendet werden.

### Soziale Verwendung der ICF Informationen

- (8) Wo immer möglich sollte die ICF so weitgehend wie möglich dafür eingesetzt werden, dass unter Mitwirken der betroffenen Person ihre Wahl- und Steuerungsmöglichkeiten bezüglich ihres Lebens erhöht werden.
- (9) Die ICF-Informationen sollten für Weiterentwicklung von Gesetzgebungen und politische Veränderungen eingesetzt werden, welche die Partizipation von Individuen erhöht und unterstützt.
- (10) Die ICF und alle aus ihrer Verwendung abgeleiteten Informationen sollten nicht dazu benutzt werden, vorhandene Rechte oder anderweitige rechtmäßige Ansprüche zum Nutzen anderer Individuen oder Gruppen einzuschränken.
- (11) Individuen, welche durch die ICF ähnlich klassifiziert wurden, können sich dennoch in vielerlei Hinsicht voneinander unterscheiden. Gesetze und Regelungen die sich auf die ICF beziehen sollten keine größere Homogenität annehmen als beabsichtigt und deshalb sicherstellen, dass Menschen, deren Funktionsfähigkeit klassifiziert wird, als Individuen betrachtet werden.

\* vgl. Anhang 6 in Hollenweger & Kraus de Camargo (2011) ICF-CY - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Verlag Hans Huber

## FuB

	Förder- und Behandlungsplan für Interdisziplinäre Frühförderung (FuB)																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Erster FuB</td> <td>Folge FuB</td> <td>Abschluss FuB</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erster FuB	Folge FuB	Abschluss FuB			<p>Ordnung ausländiger Sozialhilfeträger:</p> <p>Alterszeichen:</p>																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Erster FuB	Folge FuB	Abschluss FuB																																							
<p>1. Diagnose/Befund/Förderbedarf: nach ICD-10:</p> <p>andere Diagnose/Befund/Förderbedarf:</p> <p>nach ICF (Funktionsfähigkeit, -störungen, Teilhabebeeinträchtigung):</p>																																									
<p>2. Interdisziplinäre Frühförderung ist (weiterhin) notwendig, weil:</p>																																									
<p>3. Ziele der interdisziplinären Förderung und Behandlung, teilhabeorientiert:</p>																																									
<p><small>FuB und Weitergabeentscheidungen sind FuB ausschließlich den berechtigten Personen der Landesgesundheitsbehörden in Abstimmung mit dem Interdisziplinären Frühförderstellenrat. Eine weitere Abstimmung mit dem Gesundheitsbehörden der Kinder erfolgt nicht.</small></p>																																									
<p>4. Form und Umfang der Förderung und Behandlung:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Einzelförderung</th> <th>Gruppenförderung</th> <th>ambulant</th> <th>stationär</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Physiotherapie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sprach-, Sprech- u. Sprachtherapie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ergotherapie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Psychologische Leistungen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Heilpädagogik</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Andere nach § 5 FrühFV</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Andere nach § 6 FrühFV</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Bei Andere, welche:</p> <p>Umfang der (weiteren) interdisziplinären Frühförderung (Beginn, Dauer, Frequenz):</p> <p>Begründung für mobile Leistungserbringung:</p>			Einzelförderung	Gruppenförderung	ambulant	stationär	Physiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sprach-, Sprech- u. Sprachtherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ergotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psychologische Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heilpädagogik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andere nach § 5 FrühFV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andere nach § 6 FrühFV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einzelförderung	Gruppenförderung	ambulant	stationär																																					
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Sprach-, Sprech- u. Sprachtherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Psychologische Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Heilpädagogik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Andere nach § 5 FrühFV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Andere nach § 6 FrühFV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
<p>5. Bemerkungen:</p> <p>Ort, Datum:</p> <p>Unterschriften, Vertragsarztstempel, Stempel der Interdisziplinären Frühförderstelle (IFF):</p> <p>Arzt: _____ verantwort. Fachkraft IFF: _____</p> <p><small>Der Förder- und Behandlungsplan wurde in Zusammenarbeit mit den Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes erstellt und ihnen ausgehändigt.</small></p> <p><small>Unterschrift d. Eltern/Sorgeberechtigten:</small></p> <p><small>Zur Erlaubnis der Eltern zur Weitergabe dieses FuB siehe Vordruck Weitergabeergebnis.</small></p> <p><small>FuB und Weitergabeentscheidungen sind FuB ausschließlich den berechtigten Personen der Landesgesundheitsbehörden in Abstimmung mit dem Interdisziplinären Frühförderstellenrat. Eine weitere Abstimmung mit dem Gesundheitsbehörden der Kinder erfolgt nicht.</small></p> <p style="text-align: center;"><b>Vordruck Weitergabeergebnis</b></p> <p>Ich erlaube als Erziehungsberechtigter die Weitergabe des Förder- und Behandlungsplans (FuB) meines Kindes (s. u.) vom _____ an die für mein Kind zuständige Stelle bei nachfolgend benannten Kostenträgern. Der Förder- und Behandlungsplan enthält Daten, die die Gesundheit meines Kindes betreffen. Die Weitergabe an Dritte darüber hinaus darf ebenfalls nur mit meiner Zustimmung erfolgen.</p> <p>Die Weitergabe des Förder- und Behandlungsplans und die Übermittlung der personenbezogenen Gesundheitsdaten meines Kindes erfolgen zur Prüfung der Übernahme der Kosten durch den örtlich zuständigen Sozialhilfeträger (Kostenträger für die heilpädagogischen Leistungen) und die Krankenkasse meines Kindes (Kostenträger für die medizinisch-therapeutischen Leistungen).</p> <p>Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung in die Übermittlung des Förder- und Behandlungsplans an die Kostenträger verweigern kann. Dies hat zur Folge, dass im Fall einer nicht erteilten Einwilligung - die Kosten für die im Förder- und Behandlungsplan genannten Leistungen vom jeweiligen Kostenträger nicht übernommen werden können.</p> <p>Ferner ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.</p> <p>Krankenkasse, Sozialhilfeträger:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Zuständige Stelle:</td> <td style="width: 25%;">Straße, Ort:</td> <td style="width: 25%;">Telefon:</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten: _____</p> <p>Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Ort, Datum: _____</p> <p>Unterschrift: _____</p> <p><small>FuB und Weitergabeentscheidungen sind FuB ausschließlich den berechtigten Personen der Landesgesundheitsbehörden in Abstimmung mit dem Interdisziplinären Frühförderstellenrat. Eine weitere Abstimmung mit dem Gesundheitsbehörden der Kinder erfolgt nicht.</small></p>		Zuständige Stelle:	Straße, Ort:	Telefon:																																					
Zuständige Stelle:	Straße, Ort:	Telefon:																																							