

## Vergleich der verschiedenen Versionen der WHO-Klassifikation

	ICIDH von 1980	ICIDH-2	ICF
<b>Konzept:</b>	kein übergreifendes Konzept	Konzept der gesundheitlichen Integrität	Konzept der funktionalen Gesundheit (Funktionsfähigkeit)
<b>Grundmodell:</b>	Krankheitsfolgenmodell	bio-psycho-soziales Modell der Komponenten von Gesundheit	bio-psycho-soziales Modell der Komponenten von Gesundheit
<b>Orientierung:</b>	Defizitorientiert: Es werden Behinderungen klassifiziert	Ressourcen-orientiert: Es werden Bereiche klassifiziert, in denen Behinderungen auftreten können	Ressourcen- und defizitorientiert: Es werden Bereiche klassifiziert, in denen Behinderungen auftreten können. Es können unmittelbar positive und negative Bilder der Funktionsfähigkeit erstellt werden
<b>Behinderung:</b>	Oberbegriff zu den drei Störungsbegriffen. Keine explizite Bezugnahme auf Kontextfaktoren	Oberbegriff zu Störungen der drei Dimensionen	formaler Oberbegriff zu Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit unter expliziter Bezugnahme auf die Kontextfaktoren
<b>Grundlegende Aspekte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schädigung Impairment</li> <li>▪ Fähigkeitsstörung Disability</li> <li>▪ (soziale) Beeinträchtigung Handicap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Funktionen und Strukturen</li> <li>▪ Aktivitäten</li> <li>▪ Partizipation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Körperfunktionen und -strukturen</li> <li>▪ Störungsbegriff: Schädigung (Funktionsstörung, Strukturschaden)</li> <li>▪ Aktivitäten. Störungsbegriff: Aktivitätsstörung</li> <li>▪ Teilhabe. Störungsbegriff: Einschränkung der Teilhabe</li> </ul>
<b>Soziale Beeinträchtigung:</b>	Handicap als Attribut einer Person	Partizipation als Wechselwirkung zwischen der gesundheitlichen Situation einer Person und den Kontextfaktoren	Teilhabe und deren Beeinträchtigung als Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem (ICD) einer Person und ihren Umweltfaktoren.

	ICIDH von 1980	ICIDH-2	ICF
<b>Umweltfaktoren:</b>	bleiben unberücksichtigt	Bestandteil innerhalb des Konzept der Kontextfaktoren	Umweltfaktoren sind integraler Bestandteil des Konzepts und werden klassifiziert
<b>Personenbezogene (persönliche) Faktoren:</b>	werden höchstens implizit berücksichtigt.	werden erfasst	werden explizit erwähnt, aber nicht klassifiziert
<b>Ziele/ Zweck:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aufbau eines Gesundheitssysteme mit den Zielen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planungsprozesse zu entwickeln</li> <li>▪ Zuweisung von Aufgaben und Ressourcen,</li> <li>▪ Evaluierung von Langzeitbetreuungs- und Rehabilitationsdiensten</li> </ul> </li> <li>2. Qualifizierung klinischer Studien zum Zweck der Verbesserung der individuellen Behandlung und Betreuung</li> <li>3. Stimulierung der Erforschung der natural history von Disablement und deren Ursachen und Bedingungen</li> <li>4. Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung im Public Health-Bereich, insbesondere hinsichtlich der Ziele von Langzeitbetreuung und Rehabilitationsdiensten</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. eine wissenschaftliche Grundlage für das Verständnis gesundheitlicher Integrität bilden,</li> <li>2. eine gemeinsame Sprache zur Beschreibung der gesundheitlichen Integrität zur Verfügung stellen, (Kommunikationsverbesserung innerhalb und außerhalb des Gesundheitssektor)</li> <li>3. die Folgen gesundheitlicher Probleme definieren, (bessere Versorgung, Leistungen und Partizipation für Betroffene)</li> <li>4. die Forschung auf dem Gebiet der gesundheitlichen Integrität anregen,</li> <li>5. ein systematisches Kodierschema für Gesundheitssysteme zur Verfügung stellen,</li> <li>6. eine Grundlage für das Verständnis der Bedeutung von Störungsphänomenen der gesundheitlichen Integrität liefern,</li> <li>7. Datenerhebung zu Schutzfaktoren und Hemmnissen in der Umwelt von Menschen mit gesundheitlichen Integritätsstörungen ermöglichen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. eine gemeinsame Sprache für die Beschreibung der funktionalen Gesundheit zur Verfügung stellen (Kommunikationsverbesserung zwischen Fachleuten im Gesundheits- und Sozialwesen und den Betroffenen, insbesondere in der Rehabilitation).</li> <li>2. Bereitstellung eines systematischen Verschlüsselungssystem für Gesundheitssysteme</li> <li>3. Datenvergleiche zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf ermöglichen.</li> </ol>

	ICIDH von 1980	ICIDH-2	ICF
<b>Anwendungsbereiche:</b>	beziehen sich auf: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesundheits- und Sozialpolitik,</li> <li>▪ Aufgabenerfüllung der Sozialleistungsträger,</li> <li>▪ Versorgung von Menschen, die Fähigkeitsstörungen oder Beeinträchtigungen aufweisen oder denen solche drohen,</li> <li>▪ Statistik und Epidemiologie, einschließlich Erhebungen und ihrer Konzeptionen,</li> <li>▪ Forschung und Entwicklung.</li> </ul>	vorgesehen für: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Management-Informationssysteme</li> <li>▪ Klinikbereich: Assessment, Zieldefinitionen, Behandlungsvergleiche, Rehabilitation, Evaluation</li> <li>▪ Forschung: Ergebnismessung</li> <li>▪ Administration: Planung im Bereich der sozialen Sicherung, Kompensationssysteme</li> <li>▪ Politik: Entwicklung und Formulierung sozialer und gesundheitspolitischer Strategien</li> <li>▪ Ausbildung: Instrumente der Aus-, Weiter- und Fortbildung in allen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens</li> <li>▪ Statistik: Datenerhebung und Berichterstattung</li> </ul>	Dito ICIDH-2

**Quelle:** Leistner 2001; Leistner/ Raspe 1995; Schuntermann 1995, 1998, 1999, 2003b, 2003c