



Klaus Keller
Peter Brodisch

Auf Augenhöhe – ICF verständlich

Für Menschen mit chronischer Erkrankung
oder Behinderung, Angehörige
und professionelle Unterstützer



 hogrefe

Auf Augenhöhe – ICF verständlich

Auf Augenhöhe – ICF verständlich

Klaus Keller, Peter Brodisch

**Klaus Keller
Peter Brodisch**

Auf Augenhöhe – ICF verständlich

Für Menschen mit chronischer Erkrankung oder
Behinderung, Angehörige und professionelle Unterstützer

Dr. med. Klaus Keller
Winterscheidstraße 22
86972 Altstadt
DEUTSCHLAND
E-Mail: kk.icf@web.de

Peter Brodisch
Wittelsbacherstraße 12
80469 München
DEUTSCHLAND
E-Mail: PBrodisch@diakonie-muc-obb.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten.

Verantwortliche Person in der EU: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Merkelstraße 3, 37085 Göttingen, info@hogrefe.de

Anregungen und Zuschriften bitte an den Hersteller:
Hogrefe AG
Lektorat Gesundheit
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Susanne Ristea
Bearbeitung: Elisabeth Dominik, Allendorf/Lumda
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: smartboy10, Getty Images
Umschlag: Verlags-Herstellung
Satz: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Multiprint Ltd., Kostinbrod
Printed in Bulgaria
Auf säurefreiem Papier gedruckt

1. Auflage 2025
© 2025 Hogrefe Verlag, Bern
(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96320-4)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76320-0)
ISBN 978-3-456-86320-7
<https://doi.org/10.1024/86320-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Gebrauchsanweisung	8
1. Geleitwort	11
2. Geleitwort	12
Danksagung	14
<hr/>	
Teil I: ICF-Basiswissen	15
1 Einführung in das ICF-Basiswissen	17
2 ICF – was ist das?	19
3 ICF – Modell und Aufbau ihrer Bestandteile	21
3.1 Bio-psycho-soziales Modell	21
3.2 Komponenten	21
3.3 Ebenen	22
3.4 Items	23
3.5 Bewertungskriterien	25
3.6 Gemeinsame Sprache	26
3.7 Finale Betrachtungsweise: aktuelle Funktionsfähigkeit	27
3.8 Wechselwirkungsmodell	28
3.9 Aufgaben der ICF	28
4 ICF-Komponenten mit Beispielen	30
4.1 Aktivitäten und Teilhabe	30
4.2 Körperfunktionen und Körperstrukturen	38
4.3 Umweltfaktoren	43
4.4 Personbezogene Faktoren	46
4.5 Funktionsfähigkeit	49
5 Funktionsfähigkeit als Hypothese	52
<hr/>	
Teil II: Hintergrundwissen zur Bedarfsermittlung	55
6 UN-Behindertenrechtskonvention: Wie wird Behinderung heute verstanden?	57

7	Ethische Leitlinien zur ICF	58
7.1	Leitlinie 1: Wertschätzung des einzelnen Menschen	58
7.2	Leitlinie 2: Keine Etikettierung des einzelnen Menschen	59
7.3	Leitlinie 3: Einbeziehung der einzelnen Person	59
7.4	Leitlinie 4: Sensibler Umgang mit persönlichen Daten	60
7.5	Leitlinie 5: Stärkung der Selbstbestimmtheit	60
7.6	Leitlinie 6: Beteiligung und aktives Hinterfragen	61
7.7	Leitlinie 7: Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells mit seinen Wechselwirkungen	61
7.8	Leitlinie 8: Verbesserung der Wahl- und Steuerungsmöglichkeiten	62
7.9	Leitlinie 9: Einflussnahme auf Politik und Gesetzgebung	62
7.10	Leitlinie 10: Verzicht auf jegliche Einschränkung bestehender Rechte	63
7.11	Leitlinie 11: Sicherung der individuellen Betrachtungsweise	63
8	Wichtige Gesetze zu Behinderung und Rehabilitation	64
8.1	Einführung	64
8.2	Der Begriff der Behinderung in der UN-Behindertenrechtskonvention	65
8.3	Der Begriff der Behinderung im SGB IX	66
8.4	Wie wird der Rehabilitationsbedarf ermittelt? (§ 13 SGB IX)	67
8.5	Weitere Anforderungen an die Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe (§ 118 SGB IX)	69
9	Grundsätze der Bedarfsermittlung	72
10	Bedarfsermittlung: zwischen Wünschen, Zielen, Bedürfnissen und Bedarfen	76
10.1	Wunsch	76
10.2	Ziel	77
10.3	Bedürfnis	78
10.4	Bedarf	78
10.5	Fazit zu Wunsch, Bedürfnis, Ziel und Bedarf	80
11	ICD und ICF: zwei Schwestern	81
12	Instrumente der Bedarfsermittlung nach dem BTHG	83
13	Zur Erfassung der Ziele und der Teilhabe in der Bedarfsermittlung	89
13.1	Begriffsbestimmungen	89
13.2	Umsetzung in den BTHG-Verfahren	90
13.3	Begründung zur Empfehlung der fünf Alltagsbereiche	90

Teil III: Arbeitsbuch und Praxisbeispiele	93
14 Arbeitsbuch	94
14.1 Meine Teilhabeziele	94
14.2 Meine Teilhabe	96
14.3 Meine Aktivitäten	98
14.4 Meine Körperfunktionen	102
14.5 Meine Körperstrukturen	104
14.6 Meine Umweltfaktoren	106
14.7 Meine personbezogenen Faktoren	108
14.8 Hypothesen zur Funktionsfähigkeit	110
15 Praxisbeispiele	115
15.1 Einführung	115
15.2 Epilepsie	118
15.3 Demenz vom Alzheimer-Typ	120
15.4 Trisomie 21	123
15.5 Beidseitige Schwerhörigkeit	125
15.6 Autismus-Spektrum-Störung	127
15.7 Inkomplette Querschnittlähmung (Paraparese)	130
15.8 Hyperaktivitäts-Aufmerksamkeits-Störung (ADHS)	133
15.9 Verhaltensstörung durch schädlichen Alkoholgebrauch	135
15.10 Schizophrene Psychose	138
15.11 Vorgeburtliche Zerebralparese	141
<hr/>	
Anhang	145
Hinweise zu Arbeitsmitteln/ICF	146
Literatur	147
Glossar	148
Abkürzungsverzeichnis	151
Hinweise zu Zusatzmaterialien: Arbeitsblätter zur Funktionsfähigkeit	152

Gebrauchsanweisung

Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. In einer Gesellschaft sollen alle Menschen vergleichbare Möglichkeiten in der Lebensgestaltung haben. Diese Ansprüche sind in Deutschland im Grundgesetz verankert. Menschen mit einer Behinderung erfahren in ihrem Alltag immer wieder, dass diese Ansprüche nicht umfassend umgesetzt sind. Aus diesem Grund haben die Vereinten Nationen (UN) als Ergänzung zu den allgemeinen Menschenrechten die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) erstellt. Sie stellen eine Konkretisierung der allgemeinen Menschenrechte dar. Der vollständige Name der Konvention lautet: *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung*. Die 50 Artikel der UN-BRK sind in Deutschland seit 2009 geltendes Recht. Auch Österreich, die Schweiz und die Europäische Gemeinschaft (EU) haben das Übereinkommen anerkannt.

Im vorigen Jahrhundert wurde Behinderung meist als direkte Krankheitsfolge verstanden. Sie war damit allein eine Eigenschaft eines Menschen. Nach einem langen gesellschaftlichen Prozess sind wir bei einem anderen Verständnis angelangt. Heute wird Behinderung als Wechselwirkung zwischen einem Menschen mit einem Gesundheitsproblem und der Umwelt verstanden. Dadurch wird das Verständnis von Behinderung um gesellschaftliche Aspekte erweitert. Die Schaffung von Bedingungen für eine möglichst gleichberechtigte Teilhabe stellt eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe dar. Dieser Prozess ist auch heute nicht abgeschlossen. Er muss weiterverfolgt werden. Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung hat zu diesem Prozess wesentlich beigetragen. Empowerment ist dabei ein zentraler Begriff.



- Behinderung als Mensch-Umwelt-Interaktion
- Behinderung betrifft die ganze Gesellschaft

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat dieses Verständnis von Behinderung bereits 2001 aufgegriffen. Sie hat es zur Grundlage der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) genommen. Die ICF soll einem gemeinsamen Verständnis und der Verständigung dienen. Dies gilt zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen und genauso im Dialog mit einem von Behinderung betroffenen Menschen¹. Der da-

1 Den Autoren ist die Problematik einer diskriminierungsfreien und genderensiblen Formulierung bekannt. Im weiteren Verlauf werden wir den Begriff „Menschen mit Behinderung“ und „Person mit Behinderung“ alternierend verwenden. Dadurch nutzen wir die männliche und weibliche Form und verzichten auf Gendern. Dies macht den Text verständlicher.

durch mögliche Dialog auf Augenhöhe stellt einen wichtigen Baustein von Empowerment dar. Empowerment bedeutet auch, die Dinge selbst in die Hand nehmen zu können. Um einen Nachteilsausgleich, eine Assistenzleistung oder eine andere Leistung erhalten zu können, ist eine Bedarfsermittlung unter Verwendung der ICF vorgeschrieben. Die in Deutschland gültigen gesetzlichen Regelungen zur ICF werden im Teil B des Buches aufgegriffen und erläutert.

- Auf Augenhöhe mitreden
- Empowerment = Selbstbemächtigung und Befähigung dazu!



Bleibt die wichtige Frage: Wie kann ein Dialog auf Augenhöhe gelingen? Nach unserer Auffassung ist bei allen Beteiligten ein gemeinsames Verständnis der fachlichen Grundlagen notwendig. Dies trägt zu einer guten Kommunikation aller beteiligten Menschen bei. Der ICF kommt durch ihre zentrale Rolle in der Bedarfsermittlung eine große Bedeutung zu. Im Streitfall ist die Funktionsfähigkeit einer Person die Grundlage einer sachlichen Auseinandersetzung. Dabei kommt der (Beeinträchtigung der) Teilhabe eine besonders wichtige Rolle zu.

Funktionsfähigkeit nach ICF als Grundlage im Streitfall



Die Autoren wollen das Modell und die Struktur der ICF in verständlicher Sprache vermitteln. Dazu werden Erläuterungen und Beispiele aufgeführt. Dieses Buch ist eine Grundlage für alle Beteiligten, wenn es um Fragen der Behinderung oder Bedarfsermittlung geht. Es richtet sich in erster Linie an Menschen mit Behinderung, deren Angehörige und Stellvertretungen.

Dieses Buch geht alle Menschen an, daher ist es in möglichst verständlicher Sprache geschrieben.

Das Unterfangen, die komplexe Lebenssituation eines Menschen mit Behinderung in einfache Worte und Erklärungen zu fassen, findet jedoch auch Grenzen. Ein schrittweiser Aufbau mit vielen Beispielen und eine einfach gehaltene Sprache waren das Ziel. Dazu wollen wir die Möglichkeit eröffnen, sich einfach zu orientieren.

Für eine schnelle Orientierung sind die Inhalte in 3 Teile gegliedert:

- **Teil I** stellt das **Basiswissen** zur ICF dar. Dort werden die Grundlagen zur ICF vermittelt. Teil A sollte vollständig gelesen werden, wenn man die ICF verstehen will.
- In **Teil II** findet sich **vertiefendes Wissen**: ethische Grundlagen, sozialrechtliche Aspekte und die Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) auf die Bedarfsermittlung werden dort erläutert. Dieser Teil des Buches kann ganz gelesen werden, er ist jedoch auch zum Lesen einzelner Kapitel konzipiert: immer dann, wenn eine Vertiefung zu einem bestimmten Thema gewünscht ist.

- **Teil III** ist als **Arbeitsbuch** und **Praxisbuch** angelegt. Dort kann man Schritt für Schritt seine eigene Funktionsfähigkeit im Modell der ICF erarbeiten. Es kann der Vorbereitung auf ein Gespräch beim Leistungsträger oder einer Beratungsstelle dienen. Ist man informiert, dann ist auch jedes Gespräch einfacher. Zusätzlich sind 10 Praxisbeispiele aus unterschiedlichen Bereichen und Altersgruppen angefügt.

Alles, was die Klassifikation betrifft, ist mit einem Kasten mit der Überschrift „Klassifikation“ gekennzeichnet. Weitergehende Texte sind als „Wer’s genau wissen will“ gekennzeichnet.

Zur besseren Lesbarkeit sind an vielen Stellen **Symbole** angebracht. Sie bedeuten:

 Wichtiges, das man sich merken sollte



Tipps für die praktische Anwendung



Arbeitsbereich zum selbst ausfüllen

„→“ kennzeichnet einen Verweis auf das Glossar oder ein anderes Kapitel des Buches.

Sämtliche Abkürzungen sind im Anhang aufgeführt und ausgeschrieben.

1. Geleitwort

Liebe Leserinnen und Leser,

ICF ist die Abkürzung für Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Eine Klassifikation ist eine Einteilung von Menschen oder Dingen in Gruppen. Die ICF teilt Menschen mit Behinderung in Gruppen ein. Alle Gruppen zusammen ergeben den Bedarf. Damit ist alles gemeint, was ein Mensch mit Behinderung braucht. Menschen mit Behinderung brauchen oft viel Hilfe bei ganz verschiedenen Dingen. Zum Beispiel beim Essen oder Anziehen. Damit alle genau wissen, was gebraucht wird, fragen Fachleute die Menschen mit Behinderung, was sie können und brauchen. Manchmal werden auch die Angehörigen gefragt. Fachleute sind Menschen, die sich ganz gut auskennen und wissen, was die ICF ist. Sie fragen auch, warum Personen etwas nicht können. Alles zusammen schreiben sie in die ICF. In schwerer Sprache heißt das Fragen und Antworten mit der ICF Bedarfsermittlungsgespräch.

Dass die Menschen mit Behinderung selber gefragt werden, ist neu. Dass gefragt wird: *Was kannst du?* ist auch neu.

Die ICF ist in schwerer Sprache geschrieben. Diese Sprache heißt Fachsprache. Sie ist schwer zu verstehen. Jeder kann Fachsprache lernen. Damit das geht, wurde dieses Buch geschrieben. Alle Menschen können es lesen und verstehen dann die ICF. Das Buch erklärt leicht, was die ICF ist, warum es sie gibt und wie das Fragen geht. Wer es liest, kann die ICF-Sprache sprechen. Das Buch hilft auch, zu verstehen, was die Fachleute in die ICF geschrieben haben und warum.

Es ist gut, wenn Menschen mit Behinderung die ICF-Sprache sprechen und verstehen können. Gerade werden sehr viele Personen gefragt, was sie möchten und brauchen. Zum Beispiel wird gefragt: *Was machst du in deiner Freizeit gerne?*

Dass Menschen mit Behinderung selber gefragt werden müssen, steht im Gesetz. Dort steht auch, dass die ICF-Sprache beim Fragen unbedingt benutzt werden muss. Im Gesetz steht auch wo und wann die ICF-Sprache gesprochen wird.

Wer dieses Buch gelesen hat, kann alle Fragen in der ICF-Sprache gut beantworten und verstehen.

Ich wünsche viel Erfolg und Spaß beim Lernen!

Ihr *Holger Kiesel*

Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung

2. Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,
das vorliegende Buch „ICF auf Augenhöhe“ ist ein Arbeitsbuch für alle diejenigen, die die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) und das bio-psycho-soziale Modell, das auch die Gesundheitsstörung selbst ausdrücklich erfasst, anwenden und nutzen wollen oder müssen. Durch die Bestimmungen des SGB IX ist z. B. die Verwendung der ICF für die Bedarfsermittlung zwingend vorgeschrieben. Das ist auch sinnvoll, da sich Bedarfe und insbesondere auch Teilhabeziele für die Teilhabe- und Gesamtplanung mit Hilfe der ICF gut bestimmen lassen. Dabei kommt es nicht auf eine rein klassifikatorische Erfassung und die Sammlung möglichst vieler Items zur kleinteiligen Lebenswelterforschung, sondern auf das Verständnis von Behinderung und auf die Ermöglichung interdisziplinärer sprachlicher Verständigung über die Lebenssituation des Individuums an, ohne relevante Bereiche auszublenden. Das vorliegende Buch zeichnet sich dadurch aus, dass es das Potenzial des bio-psycho-sozialen Modells für das Verständnis von Behinderung einerseits und die Möglichkeiten der Verbesserung der Teilhabe andererseits erschließen kann: Es führt zu einem vertieften Verständnis der Lebenssituation von Menschen, die mit Beeinträchtigungen leben, und kann deshalb auch für sie aufschlussreich sein. Denn es hilft mir selbst, wenn mir klar wird, auf welcher Ebene eigentlich meine Beeinträchtigungen liegen, z. B. bei den Körperfunktionen und/oder bei meinen Aktivitäten oder meinen Teilhabemöglichkeiten und wo sich etwas ändern lässt, wenn ich das möchte: Eine Beeinflussung der Körperfunktionen bedarf häufig therapeutischer Maßnahmen, viele Aktivitäten benötigen Übung, Training und Praxis. Teilhabe jedoch hängt sehr oft von Kontextfaktoren ab, auf die ich versuchen kann, Einfluss zu nehmen.

Dieser grundlegende Ansatz ist nicht nur für die sogenannten Behindertenhilfe im Sinne der Eingliederungshilfe relevant, sondern für die Rehabilitation insgesamt. Er ist aber ebenso fruchtbar in der kurativen Medizin, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Altenhilfe und wird dort zunehmend zur Planung und zur Legitimation von Interventionen genutzt. Das zeigt sich z. B. in einigen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und den Begutachtungsrichtlinien des Medizinischen Dienstes.

Zu diesen Verständnisdimensionen und zu diesen sich daraus ergebenden praktischen Handlungsoptionen verschafft dieses Buch einen vertieften Zugang. Dabei wird besonders auf die Bedarfsermittlung Bezug genommen. Bereichernd sind die zahlreichen Beispiele, die anschaulich und unmittelbar den

Nutzen des bio-psycho-sozialen Modells und der ICF zeigen. Auch mit diesem Buch ist es nicht ganz einfach, den ganzen Komplex zu durchdringen. Durch eine modulare Gliederung wird das Arbeiten darin aber erheblich erleichtert. Offensichtlich verfügen die Autoren über reichlich Erfahrungen in der Vermittlung der ICF-Grundlagen und in der Anwendung.

Ein angemessener und korrekter Umgang mit der ICF ist für die Verwirklichung der UN-Behindertenrechtskonvention sowohl auf der Makroebene als auch auf der individuellen Mikroebene zwingend erforderlich. Insofern kann das Buch für alle Beteiligte von großem Nutzen sein. Deshalb ist ihm eine weite Verbreitung zu wünschen.

Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann

Vorsitzender der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)
Heidelberg/Bad Kreuznach

Danksagung

Die Erstellung dieses Buches war und ist uns Autoren ein wichtiges Anliegen. Es ist unsere Hoffnung, dass die Fähigkeiten, die eigenen Belange zu vertreten, durch das Buch gestärkt werden. Gleichzeitig ist uns klar, dass es sich um eine komplexe Materie handelt, die nicht in ganz einfachen Worten auszudrücken ist.

Danken wollen wir den vielen Beteiligten, die uns im Vorfeld und in der Erstellung des Buchs mit vielen Hinweisen und Kommentaren bereichert haben. Besonders erwähnen wollen wir dazu Ekaterina Zeiler, Ursula Obermayr, Rudolf Seidl, Wolfgang Cibis, Sabine Grotkamp, Matthias Schmidt-Ohlemann und Holger Kiesel. Sie haben unsere Darstellung durch fachliche Anregungen, berechtigte Fragen und ihre unterschiedlichen Perspektiven korrigiert und erweitert. Die beiden Letztgenannten haben darüber hinaus zwei Geleitworte verfasst. Dem Verlag und speziell Susanne Ristea danken wir für die geteilte Begeisterung für das Thema und die inhaltlichen und gestalterischen Anregungen. Rebecca Keller danken wir für die Hinweise durch die Brille einer lernenden Fachfrau, Benjamin Wurth für dessen Hinweise als junger Professioneller.

Nichts ist perfekt. Und nichts nicht so gut, dass es nicht zu verbessern sein könnte. Gerne nehmen wir Hinweise und Ideen zur Weiterentwicklung dieses Buches entgegen. Auf Augenhöhe: ein hohes, aber sehr lohnenswertes Ziel!

Teil I: ICF-Basiswissen



1

Einführung in das ICF-Basiswissen

Im ICF-Basiswissen steht der Aufbau der ICF im Mittelpunkt. Zu Beginn erfolgt eine kurze allgemeine Beschreibung der ICF (Kap. 2). In Kap. 3 werden die Grundbegriffe der ICF erläutert. Als zentraler Teil des ICF-Basiswissens werden in Kap. 4 die einzelnen Teile (= Komponenten) der ICF beschrieben und durch Beispiele (be-)greifbar. In diesem Kapitel stellen wir auch die Klassifikation mit ihren Items vor. Items werden meist die bedarfsermittelnden Personen beim Leistungsträger nutzen. Um den Textfluss nicht zu stören, sind alle Informationen zu den Items in Kästen gefasst und mit Klassifikation gekennzeichnet.

Abschließend gehen wir in Kap. 5 auf das Wechselwirkungsmodell der ICF ein. Eine orientierende Übersicht über das Modell der ICF wollen wir bereits an dieser Stelle geben. Es stellt sowohl im Teil zum Basiswissen als auch im Arbeitsbuch schematisch die ICF und die Grundlage für die Beschreibung der Funktionsfähigkeit dar. Der Bezug zum Gesundheitsproblem (= Diagnose nach ICD) wird sichtbar. Die ICD ist die Internationale Klassifikation der Krankheiten.

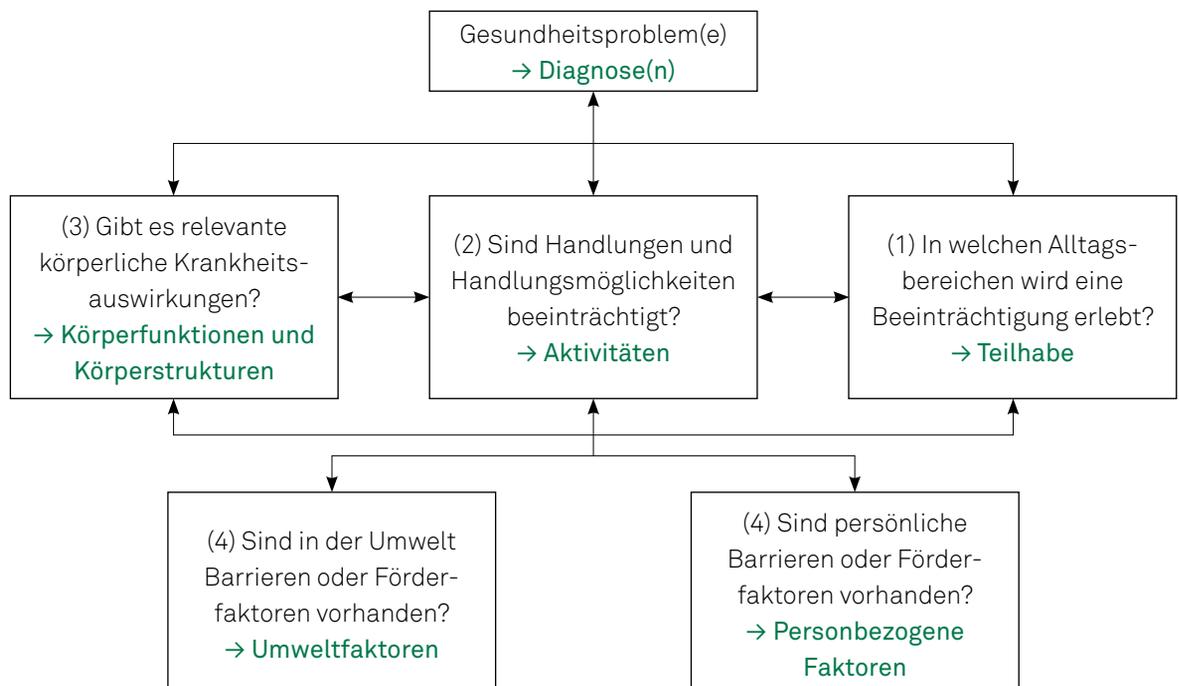


Abbildung 1-1: Schematische Darstellung der Funktionsfähigkeit mit Leitfragen.

Bei der Bearbeitung des Schemas (Abbildung 1-1) hat es sich bewährt, bei der Teilhabe zu beginnen. Leitfragen sind in die Abbildung eingefügt. Sie können helfen, die Funktionsfähigkeit eines Menschen zu erfassen. Die einzelnen Komponenten der ICF werden im Folgenden erläutert und mit Beispielen unterfüttert.

Grundsatz: beim Stellen einer Diagnose (ICD) denkt ein Arzt von den einzelnen Symptomen und, soweit bekannt, von ihren Ursachen aus. Beim Beschreiben einer Behinderung (ICF) wird von der Teilhabe eines Menschen ausgedacht (→ Kap. 11).

2

ICF – was ist das?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat mit der ICF eine Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit erstellt. Gleichzeitig wird dort mit dem bio-psycho-sozialen Modell ein Verständnis für Behinderung aufgegriffen.

Im vorigen Jahrhundert wurde Behinderung als direkte Krankheitsfolge aufgefasst. Sie war damit eine Eigenschaft eines Menschen. Heute wird Behinderung im **bio-psycho-sozialen Modell** verstanden. Damit wird Behinderung zu einer Wechselwirkung zwischen einem Menschen mit einem Gesundheitsproblem und der Umwelt. Behinderung kann ohne die Einflüsse aus der Umwelt und Gesellschaft nicht beschrieben werden. Es ist es eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe, Bedingungen für eine gleichberechtigte und weitgehende Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung zu schaffen.

Das bio-psycho-soziale Modell = bps-Modell.



Die ICF ist eine **Klassifikation**. In ihr können die einzelnen Aspekte von Behinderung eingeordnet werden. Eine Klassifikation ist ein Ordnungssystem. Man kann sie mit einem großen Schubladenschrank vergleichen. Ordnungssysteme haben Vorteile und Nachteile.

Einer der Vorteile ist, dass man bestimmte Dinge an der richtigen Stelle einordnen kann. Sie sind dadurch leicht wiederzufinden. Dies gilt umso mehr, wenn unterschiedliche Menschen an dieser Ordnung beteiligt sind. Damit das funktioniert, muss es Schubladen für alle möglichen Dinge geben, die eingeordnet werden sollen. Jeder beteiligte Mensch muss diese Ordnung verstehen und anwenden können.

Um die Anzahl der Schubladen nicht zu groß werden zu lassen, fasst man ähnliche, aber doch unterschiedliche Dinge in einer Schublade zusammen. Dadurch kann Information verloren gehen. Dies wäre so, wenn man nur festhält, dass in einer Schublade etwas liegt, den genauen Inhalt aber nicht im Klartext benennt. Mit der Zusammenfassung ähnlicher Dinge oder Sachverhalte ist einer der wichtigsten Nachteile einer jeden Klassifikation benannt.

Zur Verdeutlichung **ein einfaches Beispiel**: In einer Küche gibt es zwei Schubladen. Eine Schublade für **Essbesteck** und eine Schublade für **Krimskrams**. Jede Person, die sich an diese Ordnung hält, muss nur eine Schublade öffnen. Für eine Gabel wird die Schublade Essbesteck geöffnet. Für einen Zahnstocher die Schublade

Krimskrams. Das Öffnen einer Schublade genügt, wenn man etwas in der Küche sucht. Dies ist einer der Vorteile von Ordnung.

Die Dinge kommen durcheinander, wenn sich jemand in der Küche nicht an diese Ordnung hält. Der Aufwand, die richtigen Dinge zu finden, wird größer. Hält sich eine Person nicht an diese Ordnung, erfolgt eine Aufklärung und Nachschulung. Danach kann wieder jeder in der Küche die Dinge in der richtigen Schublade schnell finden.

Die ICF ist mit diesem Beispiel gut vergleichbar. Sie hat jedoch mehr als 1400 Schubladen. In der ICF werden ähnliche Dinge gemeinsam in eine Schublade eingeordnet. So stellen z. B. Wut, Angst, Ekel und Freude **Gefühle** dar. Sie können in einer Schublade eingeordnet werden. Jedoch sind Wut und Freude sehr unterschiedliche Gefühle.

Es wird deutlich, dass die ICF ein Ordnungssystem ist. Konkrete Inhalte sollen und müssen für eine Ordnung nicht in einen Begriff zusammengefasst werden. Sie liegen nur in derselben Schublade (= Kategorie oder **Item**). Der Schulungsaufwand für die ICF ist größer als bei den hier aufgeführten Küchenschubladen.



Eine „Schublade“ wird in der ICF Item genannt.

3

ICF – Modell und Aufbau ihrer Bestandteile

3.1 Bio-psycho-soziales Modell

Die ICF ist in erster Linie eine Klassifikation. Die einzelnen Bestandteile (Komponenten) der ICF stehen miteinander in Verbindung. Es handelt sich um ein Wechselwirkungsmodell. Die WHO bezieht sich dabei auf ein bio-psycho-soziales Modell (bps-Modell).

Wer's genau wissen will

Das bps-Modell wurde nicht von der WHO erfunden. Erstmals beschrieben wurde es in den 1970er Jahren von George Engel (Engel, 1977). Er setzte das Modell als neue Sichtweise auf Erkrankungen, speziell auf psychische Erkrankungen, ein.

Behinderung wird nicht mehr als einfache Krankheitsfolge verstanden. Vielmehr stellt sie eine Interaktion zwischen einem Menschen mit Gesundheitsproblem und seinem Kontext dar. Dadurch wird die Behinderung eine Mensch-Umwelt-Wechselwirkung (→ Kap. 3.8). Das bio-medizinische Krankheitsverständnis („bio“) wird um die Teile „psycho“ und „sozial“ erweitert. Als „bio“ kann man die direkten körperlichen Folgen eines Gesundheitsproblems² verstehen. Der Teil „psycho“ hat einen Anteil bei den Körperfunktionen und bei den personbezogenen Faktoren. Der Teil „sozial“ des Modells bezieht sich auf die Kontextfaktoren, speziell auf die Umweltfaktoren (→ Kap. 4.3 und Kap. 4.4).

3.2 Komponenten

Ganz konkret hat die WHO das bps-Modell auf vier Komponenten (Komponente = Bestandteil) aufgeteilt (Abbildung 3-1). Die gestrichelten Linien machen zusätzlich die Teilkomponenten kenntlich. In Kap. 4 werden die einzelnen Bestandteile des bps-Modells der ICF vorgestellt.

² Gesundheitsproblem kann wie Diagnose und Krankheit als stigmatisierend wahrgenommen werden. Gesundheitszustand könnte einen neutraleren Begriff darstellen. Im Buch nutzen wir den Begriff Gesundheitsproblem. Er ist der Fachbegriff, den die WHO in der deutschen Übersetzung verwendet.

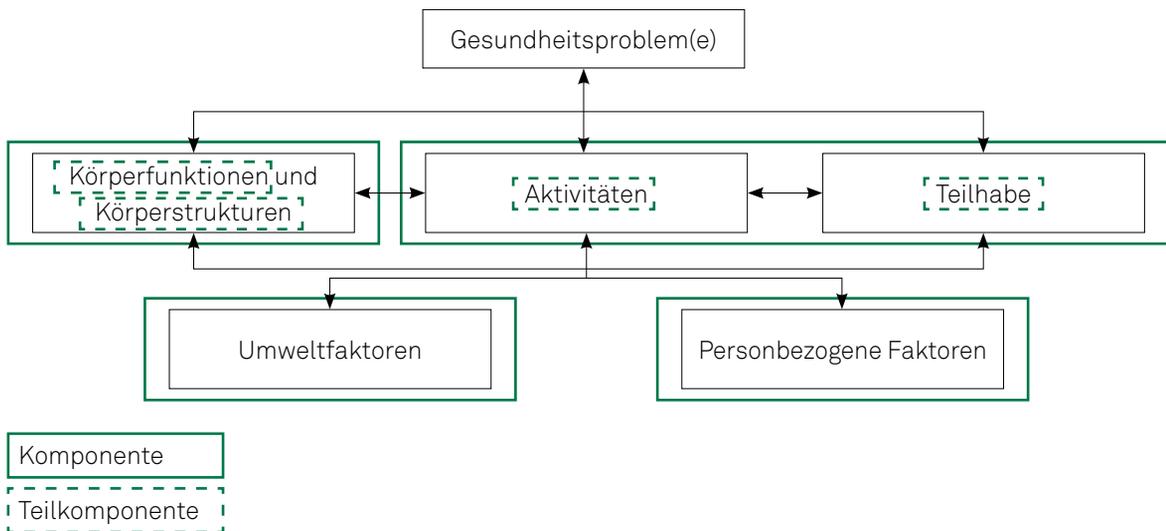


Abbildung 3-1: Komponenten und Teilkomponenten im bps-Modell.

Die vier Komponenten sind:

1. Körperfunktionen und Körperstrukturen
2. Aktivitäten und Teilhabe
3. Umweltfaktoren
4. Personbezogene Faktoren.

Klassifikation

Für die einzelnen Komponenten stellt die WHO jeweils Item-Listen zur Verfügung. Es gibt dabei einige Besonderheiten. Für die Körperfunktionen und Körperstrukturen werden zwei eigene Item-Listen bereitgestellt. Hier hat jede Teilkomponente eine eigene Liste. Für Aktivitäten und Teilhabe (Teilhabe = Partizipation) wird eine gemeinsame Item-Liste genutzt. Zu den Möglichkeiten und Problemen der gemeinsamen Item-Liste steht unten mehr (→ Kap. 4.1). Für die personbezogenen Faktoren gibt es von der WHO keine Item-Liste. Weil diese Komponente jedoch wichtig ist, kann man in eigenen Worten wichtige Punkte dazu aufzählen. Man kann auch die in Deutschland entwickelte Liste (Grotkamp et al., 2020) für diese Komponente nutzen.

3.3 Ebenen

Die einzelnen Komponenten der ICF sind hierarchisch aufgebaut. Es gibt Überpunkte, Punkte und Unterpunkte. Die WHO spricht dabei von **Ebenen**. Bei der Nutzung der Klassifikation kann man auf jeder dieser Ebenen Aussagen machen oder Sachverhalte einordnen. Ähnlich verhält es sich bei der ICD. Dort kann man z. B. eine Diagnose aus dem Kapitel psychische Erkrankungen in unterschiedlicher Genauigkeit einordnen. „F“ ist dort der Buchstabe für alle psychischen Erkrankungen. „F2“ ist dann schon genauer: es handelt sich um eine psychotische Störung. Und mit „F20“ wird klar, dass es sich um eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie handelt. Nicht alle Erkrankungen aus