

# 1. Worüber sprechen wir hier eigentlich?

Die ICF ist die International Classification of Functioning, Disability and Health. Sie dient der Beschreibung des funktionellen Gesundheitszustandes, den sozialen Beeinträchtigungen und den beeinflussenden Umweltfaktoren von Menschen.

Lange Zeit wurden Menschen mit allen Arten von Beeinträchtigungen lediglich über ihre Diagnose und den damit zusammenhängenden Symptomen klassifiziert. Davon abhängig waren alle Arten von Hilfen, die nur dann genehmigt werden konnten, wenn sie im Zusammenhang mit der Diagnose standen. Diese Art der Zuschreibung allein ist nicht ausreichend, um die Lebenssituation zu beschreiben, benötigte Hilfen zu erkennen und erschwert die Möglichkeit, alle Formen der Förderung und Unterstützung abzubilden. Aus diesem Grund wird in der ICF versucht, Beschreibungen vollumfänglicher möglich zu machen.

In der ICF werden klassifiziert:

- Beschädigungen von **Körperfunktionen und -strukturen** einer Person,
- Einschränkungen in der **Handlungskompetenz**, sowie
- **Teilhabemöglichkeiten** am gesellschaftlichen Leben.

Zusätzlich werden hemmende, aber auch unterstützende **Umweltfaktoren** benannt, sowie **Persönlichkeitsfaktoren** berücksichtigt, die eine Teilhabe in der jeweiligen Lebenswelt beeinflussen.

## 1.1 Das biopsychosoziale Modell: weil Krankheit nicht gleich krank ist

Hinter der ICF steht das biopsychosoziale Modell. Es besagt, dass Krankheit und Gesundheit dynamische Geschehen sind und keine einzelnen Zustände. Einfach gesprochen kann sich jemand mit einer zum Beispiel schweren chronischen Erkrankung durchaus wohl und dem Leben zugehörig fühlen (Egger, 2005). Durch medizinische Hilfen, soziale Unterstützung und gesellschaftliche Anerkennung kann er oder sie all die Dinge tun, die den jeweiligen Wünschen entsprechen. Er oder sie fühlt sich vielleicht gar nicht so krank und eingeschränkt, wie es die Diagnose erlauben oder suggerieren würde.

Das Modell setzt sich zusammen aus dem

1. **biologischen System**, also allem, was den einzelnen Körper betrifft. Angefangen bei der Körperzelle, bis hin zum funktionierenden Organismus,
2. **psychischen System**, also dem, was das einzelne Individuum an Erwartungen, Bedürfnissen, Fähigkeiten oder Begabungen mitbringt. Aber auch dessen Einstellungen und Motivationen,
3. **sozialen System**, also all jenen Umwelten, in denen sich eine Person bewegt. Die Menschen, die sie umgeben, die Einrichtungen, die sie besucht, die politischen und gesellschaftlichen Voraussetzungen.



Abbildung 1: Das biopsychosoziale Modell

Das biopsychosoziale Modell ermöglicht es, einen anderen Blick auf Behinderung zu werfen. Der Behinderungsbegriff hat völlig unterschiedliche Bedeutungen, abhängig davon, mit welcher Brille wir ihn betrachten.

Das **medizinische Modell** definiert Behinderung:

Ein Mensch wird durch eine Krankheit, einen Unfall oder ein sonstiges gesundheitliches Problem beeinträchtigt.

Das **soziale Modell** sagt:

Die Behinderung ist ein von der Gesellschaft verursachtes Problem. Die Behinderung ist keine Eigenschaft der Person, sondern das Resultat von Wechselwirkungen mit der Umwelt.

Während also im medizinischen Modell der Mensch als Träger seiner Beeinträchtigung im Fokus steht, ist es im sozialen Modell die Gesellschaft, die einen Menschen aktiv behindert. Doch beide Modelle können die dahinterstehende Problematik nicht hinlänglich beschreiben.

Das **biopsychosoziale Modell** führt beides zusammen und besagt: Neben der Schädigung an sich, muss auch die tatsächliche **Leistungsfähigkeit** einer Person betrachtet und die Auswirkungen der Umwelt auf die **Funktionsfähigkeit** einbezogen werden.

Es geht also nur noch darum, was eine Person, ungeachtet ihrer tatsächlichen, festgestellten Diagnose in ihrer gegenwärtigen Umwelt tun will und kann.

An dieser Stelle begegnet uns der Begriff der **Funktionsfähigkeit** und dieser soll näher erläutert werden.

## 1.2 Funktionsfähigkeit – oder: Kann ein dreibeiniges Pferd das Rennen gewinnen?

Die **Funktionsfähigkeit** betrifft alle Aspekte der funktionalen Gesundheit. Eine Person gilt als funktional gesund, wenn vor ihrem gesamten Lebenshintergrund, also vor der Betrachtung sämtlicher bedeutender Umstände, in denen sich eine Person befinden kann

1. ihre körperlichen Funktionen und Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen,
2. sie all das tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsprobleme im Sinne der ICD erwartet wird (Aktivitäten) und
3. sie zu allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, Zugang hat und sich dort entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung erwartet wird (Partizipation)

Dies bedeutet, dass es meist unterschiedliche Umwelten geben wird, in denen sich eine Person bewegt, mit durchaus unterschiedlich wahrgenommenen Einschränkungen und entsprechendem Unterstützungsbedarf.

Es bedeutet aber auch, dass es keinen allgemeingültigen Weg der Unterstützung geben kann, da jede Person, die Hilfe benötigt, individuell betrachtet wird und entsprechend ganz individuelle Unterstützungsangebote bekommen muss. Eine vorhandene Einschränkung wird individuell unterschiedlich belastend wahrgenommen und benötigt damit eine große Bandbreite an Unterstützung.

Das einfachste Beispiel ist ein Mensch mit einer Beeinträchtigung der Sehfähigkeit. Durch die Installation des Hilfsmittels Brille kann abhängig vom Grad der Sehschwäche eine uneingeschränkte Teilhabe am gesellschaftlichen Alltag erfolgen. Die wenigsten Menschen mit einer leichten bis moderaten Sehbeeinträchtigung fühlen sich in der Teilhabe eingeschränkt, weil ihre Funktionsfähigkeit im Alltag nicht wirklich beeinträchtigt ist, solange das Hilfsmittel „Brille“ zur Verfügung steht. Jeder, der auf eine Brille angewiesen ist, weiß aber genau, wie schwierig das Leben wird, wenn die Brille verloren oder kaputt gegangen ist. Plötzlich ist die Funktionsfähigkeit eingeschränkt: Autofahren ist schwierig, Schilder können nicht gelesen werden, die Zeitung macht keinen Spaß mehr ...

Ein anderes Beispiel: Ein Mensch mit einer lebensverkürzenden Diagnose, der medizinisch gesehen als schwer krank bezeichnet werden würde, kann sich „gesund“ fühlen, weil er in ein unterstützendes Netzwerk eingebunden ist und sich gut versorgt fühlt. Medikamente können für eine Schmerzfreiheit und damit Lebensqualität sorgen und es können nach wie vor viele Dinge getan werden, die von Menschen ohne diese Diagnose auch getan werden.

### **1.3 Fridolin**

Um die abstrakten Begrifflichkeiten anschaulich zu machen, werde ich versuchen, das Modell der ICF am Beispiel des fiktiven Kindes Fridolin zu erklären. Um die Komplexität zu reduzieren, werde ich mich an dieser Stelle lediglich auf das Problem der Mobilität konzentrieren.

Fridolin ist 5 Jahre alt und hat die Diagnose „Infantile Zerebralparese mit Diplegie“ (G80.1). Er geht in eine integrative Kindertagesstätte und fühlt sich dort sehr wohl.

Fridolin trägt Orthesen und nutzt einen Posterior Walker, um sich fortzubewegen. Er kann 3–5 Schritte selbstständig laufen, wenn ihm ausreichend Platz und Ruhe zur Verfügung stehen. Dafür zeigt er eine hohe Motivation. In den Beinen hat Fridolin eine deutliche Spastik mit Kontrakturen (Bewegungseinschränkungen) in Hüfte, Knie und Sprunggelenk.

Fridolins Familie ist sehr behütend. Die Eltern haben eine große Sorge vor Verletzungen, aber gleichzeitig den unbedingten Wunsch, dass ihr Sohn sicherer wird und sich besser selbstständig bewegen kann.

Betrachten wir Fridolin nun mit den unterschiedlichen Brillen der Behinderungsmodelle:

Vor dem **medizinischen Modell** gilt Fridolin als behindert, weil er eine frühkindliche Hirnschädigung erlitten hat.

Vor dem **sozialen Modell** ist Fridolin behindert, weil er sich nicht ohne Hilfe fortbewegen kann und dadurch seine Mobilität eingeschränkt ist.

Das **biopsychosoziale Modell** beschreibt Fridolins Problematik viel umfänglicher. Hier gilt Fridolin als behindert, da er eine frühkindliche Hirnschädigung erlitten hat und daraus resultierend seine Mobilität eingeschränkt ist. Seine Umwelt kann nicht gewährleisten, dass er in jeder Lebenssituation die erforderlichen Hilfen zum Gehen erhält, um uneingeschränkt mobil zu sein.

## 1.4 Die zentralen Bereiche der ICF

Die ICF besteht aus zwei Teilen, die sich in jeweils zwei Komponenten unterteilen. Auf der einen Seite stehen die Körperfunktionen und Strukturen, zusammen mit der Aktivität und der Teilhabe, auf der anderen Seite stehen die Umweltfaktoren und die personenbezogenen Faktoren. Diese vier Komponenten stehen in Wechselwirkung zueinander und bedingen sich gegenseitig.



Abbildung 2: Wechselwirkung der 4 ICF-Komponenten

### Beispiele:

Die **Körperfunktionen** beinhalten alle physiologischen Funktionen von Körpersystemen, die **Körperstrukturen** sind die anatomischen Voraussetzungen dafür. Ich kann also beispielsweise ein Körperorgan haben, welches aber nicht funktioniert. Ein plakatives Beispiel stellen erneut unsere



Augen dar. Sehr viele Menschen tragen eine Brille, weil die Funktion ihrer Augen eingeschränkt ist. Die Struktur „Auge“ ist vorhanden, die Funktion aber eingeschränkt. Das Beurteilungsmerkmal in diesem Segment ist die **Schädigung**.

Kann ein Kind beispielsweise nicht laufen, hat aber die dazu notwendigen Beine, so ist es ein Problem der Körperfunktionen. Kann es aufgrund einer Beinamputation nicht laufen, ist es ein Problem der Körperstruktur, da die notwendige anatomische Voraussetzung für das Laufen fehlt.

Die Informationen zu diesen Bereichen bekommen wir in der Regel aus ärztlichen Diagnosestellungen. Hier ist tatsächlich etwas „kaputt“ oder fehlt und die Feststellung dieser Tatsache liegt nicht im Aufgabengebiet von Therapeut\*innen, Pädagog\*innen oder sonstigen fördernden Personen. Nur wenn hier konkrete Informationen vorliegen, kann es beschrieben werden. Fehlen diese Informationen, bleibt nur der Verweis an medizinische Fachbereiche zur entsprechenden Diagnostik.

Liegen uns diese Informationen vor, so wäre die Frage zu stellen, inwieweit **dieser** Fehler die Teilhabe verschlechtert oder verhindert und ob die Installation eines Hilfsmittels die Teilhabe positiv beeinflussen könnte.

In unserem Beispiel der Sehbeeinträchtigung wird das deutlich: Weltweit wären genaugenommen sehr viele Menschen in ihrer Teilhabe beeinträchtigt, wenn nicht die Installation des Hilfsmittels „Brille“ diese Teilhabebeeinträchtigung ausgleichen könnte. In dem Bereich der Körperstrukturen und -funktionen lässt sich also meist sehr viel mit Hilfe eines Hilfsmittels ausgleichen oder kompensieren.

### **Aktivität**

Als Aktivität gilt die Bewältigung von Aufgaben oder Handlungen in unterschiedlichen Lebensbereichen. Beschrieben und messbar gemacht werden die Leistung und Leistungsfähigkeit.

Die **Leistungsfähigkeit** beschreibt, welche Aufgaben und Handlungen eine Person **unter Testbedingungen** erfüllen kann. Die **Leistung** dagegen stellt dar, was die Person in **ihrer gegenwärtigen Umwelt** tun kann.

### Leistungsfähigkeit

Zu was bin ich grundsätzlich in der Lage, wenn die Bedingungen stimmen?



### Leistung

Und was davon kann ich in meiner gegenwärtigen Umwelt tun?



Abbildung 3: Vergleich von Leistung und Leistungsfähigkeit

Der Vergleich der Leistungsfähigkeit mit der tatsächlichen Leistung im Alltag kann bereits Hinweise darauf geben, was an der momentanen Umwelt verändert werden könnte, um die Aktivität oder Teilhabe zu verbessern.

Als *Beispiel* nehmen wir den fünfjährigen *Max*. Er kann im Rahmen seiner ergotherapeutischen Einzelförderung sehr gut 10 Minuten konzentriert an einer Aufgabe am Tisch arbeiten. Dies beschreibt seine Leistungsfähigkeit. In der Kitagruppe mit 25 anderen Kindern schafft Max dies nicht und es kommt regelmäßig zu stressigen Situationen im Rahmen der Vorschularbeit. Diese Tatsache beschreibt seine momentane Leistung und Teilhabemöglichkeit in der Umwelt „Kita“. Max ist grundsätzlich in der Lage, sich 10 Minuten zu konzentrieren, wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Hier läge ein möglicher Ansatz für Teilhabeunterstützung.

Werfen wir an dieser Stelle noch einmal einen Blick auf Fridolin:

Fridolin kann einige Schritte selbstständig tätigen, wenn ihm ausreichend Platz und Ruhe zur Verfügung steht. Dies beschreibt seine **Leistungsfähigkeit**. Seine **Leistung** ist im Kitaalltag allerdings eingeschränkt. Die Raumenge und Unübersichtlichkeit durch die große Zahl weiterer Kinder wirken als Barriere. Weiterhin nutzt Fridolin einen Posterior Walker und Orthesen als Hilfsmittel zur Teilhabeunterstützung, um seine Körperfunktionseinschränkungen auszugleichen.

### **Kontextfaktoren**

Wie bereits beschrieben, reicht es nicht aus, die funktionellen und strukturellen Einschränkungen einer Person in den Blick zu nehmen. Vielmehr ist es sehr häufig die Umwelt, die eine limitierende Wirkung auf die Leistung einer Person ausübt. Selbstverständlich ist dies nicht immer veränderbar, aber es ist wichtig, dass diese Problematik in der Beschreibung zu Wort kommt, damit sie wahrgenommen wird. So erreichen wir langfristig, dass es nicht nur der Person selbst zugeschrieben wird, wenn momentan oder auch langfristig etwas nicht gut funktioniert und Hilfsmaßnahmen installiert werden müssen. Kontextfaktoren können nicht nur eine limitierende Wirkung auf die Teilhabe einer Person haben, sondern durchaus auch einen fördernden Einfluss auf Teilhabeaspekte zeigen und sollten bemerkt und beschrieben werden.

Als Kontextfaktoren werden die beeinflussenden Umweltbedingungen, sowie die personenbezogenen Faktoren beschrieben. Die **Umweltfaktoren** beschreiben die jeweilige Umwelt, in der sich eine Person aufhält. Die Bedingungen können von Situation zu Situation sehr unterschiedlich sein und müssen deshalb immer wieder neu in den Blick genommen werden. Alle Umweltfaktoren haben erheblichen Einfluss auf die Leistung und Leistungsfähigkeit einer Person und häufig können bereits kleine Veränderungen eine elementare Verbesserung für die Person mit sich bringen. Stellen wir uns einen Rollstuhlfahrer vor, der gern die öffentliche Bibliothek seiner

Stadt besuchen möchte. Diese ist nur über eine kleine Außentreppe zu erreichen und liegt damit außerhalb seines Teilhabebereichs. Die Installation einer Rampe oder eines Treppenlifts reicht aus, damit diese Person ihre Teilhabe **bezogen auf diese Umwelt** vollumfänglich verbessern könnte.

Die **personenbezogenen Faktoren** sind alle Aspekte, die die Person selbst betreffen. Hierzu gehört das Alter, die Fitness, die Motivation, der Bildungsstand oder auch der Lebensstil. Diese Faktoren betreffen häufig sehr sensible Bereiche, die zwar beschrieben, aber nicht bewertet werden können. So ist klar, dass eine übergewichtige, bewegungsarme Person nach einer Hüftoperation, die in einem mehrstöckigen Haus ohne Aufzug lebt und gern wieder mit ihrem Hund spazieren gehen möchte, dies nur tun kann, wenn sie ihre Einstellung zu Fitness und Ernährung ändert. Trotzdem kann man sie mit dieser festgestellten, personenbezogenen Barriere nicht allein lassen. Die Arbeit an Motivation und Ernährungsstil wäre aber möglicherweise eine Maßnahme zur langfristigen Teilhabeunterstützung.

Alle Kontextfaktoren, ob umwelt- oder personenbezogen werden als **Förderfaktoren** oder **Barrieren** klassifiziert und beeinflussen damit die Möglichkeit zur Teilhabe ganz erheblich. Ein Kontextfaktor, der als Förderfaktor beschrieben wird, hat einen positiven Einfluss auf die Teilhabe einer Person und umgekehrt. So könnte zum Beispiel der ernährungs- und bewegungsbewusste Partner unserer oben beschriebenen Person nach der Hüftoperation einen Förderfaktor darstellen.

An dieser Stelle lohnt erneut ein Blick auf Fridolin:

Fridolins Kontextfaktoren:

Als Umweltfaktor für Mobilität ist im Kitaalltag die Enge und Unübersichtlichkeit in den Räumlichkeiten als Barriere zu sehen, die an dieser Stelle nicht änderbar ist, aber beschrieben werden sollte. Ein Förderfaktor stellt der Rollator dar, der Fridolin sicherer laufen lässt.

Die Eltern sind in Bezug auf die Mobilität als Barriere zu sehen, da sie ihrem Sohn aus Angst und Sorge nicht das nötige Übungsfeld bieten können. Ihr Wunsch nach Sicherheit könnte aber wiederum als Förderfaktor gewertet werden, da sie die therapeutische und pädagogische Förderung ihres Sohnes in der Kita zulassen. Das Übungsfeld in der Therapie könnte Fridolin sicherer werden lassen, was sich dann langfristig auch auf die häusliche Situation auswirken würde.

Der vielleicht wichtigste Förderfaktor liegt im personenbezogenen Bereich: Fridolins hohe Eigenmotivation und sein Wunsch, sich selbstständig zu bewegen, werden die Situation positiv beeinflussen.

## 1.5 Die Klient\*innen beschreiben

Das Ziel der ICF ist, eine Person so umfänglich zu beschreiben, dass eine mögliche Problematik von allen Seiten beleuchtet und umfassend dargestellt werden kann. Der Zweck dieser Beschreibung könnte die Beantragung von Mitteln für die Förderung sein, aber auch das Verfassen eines Therapie- oder Förderberichts.

Welche Informationen werden für die Erstellung einer solchen Beschreibung benötigt?