

Einführung

Die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ist in aller Munde. Der Gesetzgeber fordert in insgesamt vier Reformstufen die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Zum 1. Januar 2023 änderte sich die Finanzierung der Leistungen der Eingliederungshilfe (Art. 25a BTHG, §99 SGB IX). Damit wird die Formulierung von Teilhabezielen nicht nur in der Antragsstellung für Fördermaßnahmen notwendig. Dies kann für die psychomotorische Förderung neue Möglichkeiten eröffnen und möglicherweise neue Angebote für die Finanzierung legitimieren.

Und ganz nebenbei bietet die Sicht auf die Teilhabe der Klient*innen die Chance, noch ressourcenorientierter auf Kompetenzen und Wünsche von Kindern und Familien zu achten und damit noch dichter am Alltag und in der Lebenswelt der Klient*innen zu sein.

Ein paar Worte zur Historie:

Bereits seit den 1970er Jahren gibt es Überlegungen, dass der Krankheits- und Gesundheitsbegriff neu überdacht werden muss. Das stetig steigende Lebensalter der Weltbevölkerung und die Zunahme von chronischen Erkrankungen machten es notwendig, auch Krankheitsfolgen oder subjektiv erlebte Einschränkungen in das Krankheitskonzept aufzunehmen. Die bisher gängige Diagnoseklassifizierung ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) beinhaltet lediglich die Definition der Krankheit selbst, weitere Folgen, wie Mobilitätseinschränkungen, Schwierigkeiten in der Kommunikation, der Erwerbstätigkeit oder Selbstversorgung sind nicht beschrieben, aber dringend notwendig zu betrachten, wenn es um Rehabilitation oder Teilhabe am gesellschaftlichen Leben geht. Deshalb wurde 1980 die ICD-10 von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) um die ICIDH, der „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps“ ergänzt. Hier lag der Blick erstmals auch offiziell auf Beeinträchtigungen und Behinderungen sowie Erschwernissen im Lebensalltag.

1993 kam es zur Revision der ICIDH, es wurde vor allem die defizitorientierte Sichtweise des Systems kritisiert. Der Fokus lag auf der Schädigung, die eine Einschränkung der Fähigkeiten zur Folge hatte, welche dann zu sozialen Beeinträchtigungen führte. Es gab keine Möglichkeit, positive Aspekte zu beschreiben oder zu berücksichtigen. Ebenso gab es keine Hinweise auf einschränkende Umweltaspekte oder Faktoren, die in der Person selbst lagen. 1997 wurden all diese Aspekte dann in mehreren Beta-Versionen der ICIDH integriert. Nach einem ausgedehnten Feldversuch, mit diesem neuen Modell zu arbeiten, konnte im Mai 2001 die ICF verabschiedet werden (bfarm.de 01.03.2022).

Neben der nahezu weltweit großen Einigkeit, zukünftig ICF-basiert klassifizieren zu wollen und dem Wunsch dazu die ICF zu nutzen, da sie Grundlage für die Beantragung von Fördermaßnahmen ist, bietet das System die Chance, noch klient*innenzentrierter zu arbeiten, Einschränkungen noch ganzheitlicher zu betrachten und Klient*innenwünsche in den Fokus der Arbeit zu rücken. Es erlaubt darüber hinaus, Modelle der Förderung neu zu überdenken.

Vermutlich ist auch dieses Modell eher als ein Konzept zu sehen, welches durch die tägliche Arbeit mit Klient*innen verändert werden wird. Der Alltag wird zeigen, an welchen Stellen das Ganze nachjustiert und feingeschliffen werden muss. Dennoch bietet es die echte Chance, die Haltung, die den meisten, die in den Bereichen der Rehabilitation, Förderung oder Therapie arbeiten, als Arbeitsgrundlage dient, auch in die Gesellschaft und Arbeitswelt zu transportieren und damit die Möglichkeit darauf, eine tatsächliche gesellschaftliche Teilhabe für alle Menschen zu verbessern.

In diesem Buch möchte ich die Grundlagen der ICF erklären und welche Modelle hinter dem Konzept stecken. Im zweiten Teil wird es um die praktische Arbeit gehen: was verbirgt sich hinter den Lebensbereichen, welche Problematiken lassen sich den Körperfunktionen und -strukturen zuordnen und welche Bedeutung hat die Umwelt auf die Teilhabe eines Menschen.

Im dritten Teil möchte ich mich mit der Formulierung von Teilhabezielen und den daraus resultierenden Maßnahmenplanungen beschäftigen. Ich werde beleuchten, welche Bedeutung sprachliche Besonderheiten haben und wo allein durch die Art der Formulierung mehr Klarheit geschaffen werden kann.

Im vierten Teil werfe ich einen Blick auf die Chancen, die die ICF für Förderkonzepte bieten kann, und nehme beispielhaft ein Bedarfsermittlungsinstrument in den Fokus.

Der letzte Teil befasst sich dann mit den Möglichkeiten, die das psychomotorische Förderkonzept in Bezug auf Teilhabe bieten kann.

Unterstützt wird das Ganze durch zahlreiche Beispiele, die das Verständnis für die ICF erleichtern sollen. Man möge mir verzeihen, dass ich an einigen Stellen die große Schublade der Stereotypen aufgemacht und tief hineingegriffen habe. Manchmal sind diese eindeutigen und plakativen Beispiele aber gut geeignet, um komplizierte Zusammenhänge zu verdeutlichen und verständlich zu machen.