ICF in der Sprachtherapie

Holger Grötzbach / Claudia Iven (Hrsg.), 2009, Schulz-Kirchner Verlag Idstein, S. 256, Euro 29,95

Die «International Classification of Functioning, Disability and Health» (ICF) ist seit ihrer Veröffentlichung 2001 ein wichtiges Thema in allen Bereichen der Sprachtherapie geworden. In den 14 Beiträgen des Buches soll die «Umsetzung und Anwendung der ICF in der logopädischen Praxis» dargestellt werden. Dabei wird ein breites Spektrum von Sprach- und Sprechstörungen behandelt (von Aphasie bis zu Lese- und Rechtschreibstörungen, einschliesslich der Dysphagie).

Im Einleitungskapitel «Einführung in die ICF» (H. Grötzbach / C. Iven) werden Struktur und Zielsetzung der ICF vorgestellt. Leicht irritierend ist dabei die Tendenz, die logopädische Praxis vor Publikation der ICF als schematisches Geschehen ohne Berücksichtigung individueller Bedürfnisse der Betroffenen darzustellen. «Die ICF wendet sich ab von dem Denken, dass auf eine Standard-Diagnose eine Standard-Therapie zu erfolgen hat» (S. 17). Zumindest für den Bereich zentraler Sprach- und Sprechstörungen galt das auch vor 2001 nicht! Auch vermeintlich neue Aspekte der Befunderhebung («Wie subjektiv gestört fühlt sich eine Person von der objektiv feststellbaren Störung?») gehören seit langem zum guten Standard der Diagnostik. Dies konstatieren die Herausgeber auch in ihrem Abschlusskapitel «Mit der ICF auf dem Weg: Fazit und Ausblick» (C. Iven / H. Grötzbach), wenn sie feststellen, dass «die Forderungen der ICF schon immer Bestandteil eines umfassenden (sprach-)therapeutischen Selbstverständnisses gewesen sind» (S. 239).

Im zweiten Einleitungsbeitrag «Umsetzung der ICF in den klinischen Alltag» (H. Grötzbach / C. Iven) werden zwei Ansätze für den praktischen Einsatz der ICF beschrieben: die Codierung durch «ICF-Core-Sets» und die teilhabe-orientierte Arbeit in einer Rehabilitationsklinik. Die Herausgeber sehen die Anwendung von Core-Sets als «nicht unproblematisch» an, weil für die zentralen ICF-Kategorien Aktivität, Partizipation und Umweltfaktoren kaum geeignete Messverfahren zur Verfügung stehen. Trotzdem sollten die Core-Sets «in der Therapieplanung berücksichtigt werden» (S. 25). Andere Autoren des Buches urteilen anders: sie sehen die Core-Sets als steinzeitlich und in völligem Widerspruch zum «Geist der ICF» an (S. 47).

Hier wird ein ganz wesentliches Problem der Diagnostik und Therapieplanung im Rahmen des ICF-Modells deutlich, das für alle dargestellten Bereiche der logopädischen Praxis gilt. Um sich ein Bild von den (trotz Sprachstörung noch möglichen bzw. wegen der Sprachstörung nicht mehr möglichen) Aktivitäten und den daraus resultierenden Einschränkungen der Teilhabe sowie den relevanten Kontextfaktoren zu machen, braucht es – neben diversen diagnostischen Verfahren – intensive Gespräche mit (direkt oder indirekt) Betroffenen und möglicherweise weitergehende Recherchen. Standardisierte Verfahren dafür gibt es kaum.

Die Vorschläge zur Umsetzung einer ICF-orientierten Rehabilitation im Rahmen einer Rehabilitationsklinik sind nachvollziehbar. Die Definition der Ziele erfolgt nach interdisziplinären Gesprächen mit den Patienten. Das Vorgehen wird an zwei Beispielen erläutert, wobei allerdings eine systematische Analyse der Kontextfaktoren fehlt.

Implizit werden dabei auch Probleme bei der ICF-basierten Therapie von Menschen mit schwerer Aphasie deutlich: wie kann die Verabredung über Therapieziele trotz schwerer Aphasie getroffen werden und wie verhält man sich, wenn Patienten unrealistische Ziele äussern?

Aphasie und Dysarthrie werden in je zwei Beiträgen zu stationärer und ambulanter Therapie dargestellt. M. Moriz, M. Geissler und T. Grewe stellen in ihrem Beitrag «ICF in der stationären Aphasietherapie» (u.a.) viele Verfahren vor, die für die erweiterte Diagnostik in Frage kommen (z.B. Konversationsanalyse). Der Einsatz dieser Verfahren ist aber nur mit einem erheblichen Zeitaufwand möglich.

Der Beitrag von P. Bucher und I. Boyer über «ICF in der Aphasietherapie: Ambulante Rehabilitation» überzeugt durch eine erfahrungsfundierte und pragmatische Herangehensweise. Sie thematisieren Fragen wie die «therapeutische Beeinflussbarkeit» (S. 64) der Defizite, die bei der Zielfindung unbedingt einbezogen werden muss. Die ambulante Rehabilitation ist naturgemäss viel näher an der Lebenswirklichkeit der Patienten und eine Analyse der Einschränkungen der Teilhabe und der Kontextfaktoren ist vielfach wesentlich besser möglich als in der stationären Rehabilitation.

B. Gröne stellt in seinem Beitrag «ICF und Dysarthrie» detailliert die Dysarthrie in der Systematik der ICF dar. Bei den Überlegungen zur Zielfindung in der Therapie stellt er fest, dass es meistens darum geht, «möglichst schnell und effektiv zu einer besseren Verständlichkeit zu gelangen» (S. 88), und dass bei der Dysarthrie Therapieziele auf Funktionsebene durchaus berechtigt sind.

Auch B. Giel konstatiert in ihrem Beitrag über «ICF in der ambulanten Dysarthrietherapie», dass «Aktivitätsziele nur durch konkretes Vorgehen auf der Funktionsebene erreicht werden» (S. 98). Sie stellt sehr anschaulich eine ICF-orientierte Therapie bei Kindern und Erwachsenen dar.

Die Lektüre des Buches wird durch die formale und inhaltliche Heterogenität der Beiträge und eine gewisse Redundanz (häufige Wiederholung der Definitionen zentraler Begriffe der ICF) zeitweilig etwas mühsam.

Das Buch lässt die weiterhin grosse Begeisterung für die Grundideen der ICF nachvollziehbar werden, die Schwierigkeiten in der praktischen Umsetzung werden aber (explizit und implizit) ebenfalls deutlich.

Autor: Georg Greitemann, Konstanz

Adresse fehlt!