Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Holger Grötzbach / Judith Hollenweger Haskell / Claudia Iven (Hrsg.)

ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie

Umsetzung und Anwendung in der logopädischen Praxis

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Holger Grötzbach / Judith Hollenweger Haskell / Claudia Iven
(Hrsg.)

ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie

Umsetzung und Anwendung in der logopädischen Praxis



Das Gesundheitsforum

Schulz-Kirchner Verlag

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

Die Informationen in diesem Werk sind von dem Herausgeber, der Herausgeberin und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung des Herausgebers, der Herausgeberin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Die Erstauflage dieses Werkes erschien 2009 unter dem Titel „ICF in der Sprachtherapie – Umsetzung und Anwendung in der logopädischen Praxis“ (ISBN 978-3-8248-0632-4) und wurde für diese Ausgabe überarbeitet und aktualisiert.

2., aktualisierte und überarb. Auflage 2014
ISBN 978-3-8248-1014-7
eISBN 978-3-8248-0949-3
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2014
Mollweg 2, D-65510 Idstein
Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:
Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Haberkamm
Fachlektorat: Dr. Claudia Iven
Lektorat: Doris Zimmermann
Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck
Titelbild: © pico – Fotolia.com
Druck und Bindung:
GRAFICA VENETA SPA, Via Malcanton 2, 35010 Trebaseleghe
Printed in Italy

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Herausgeber zur aktualisierten Neuauflage 7
Vorwort der Herausgeber zur ersten Auflage 9

1 Holger Grötzbach / Judith Hollenweger Haskell / Claudia Iven:
Einführung in die ICF 11

2 Judith Hollenweger Haskell:
ICF-CY: Die Anwendung der ICF in der frühen Kindheit 27

3 Kerstin Schauß-Golecki:
ICF-CY in der Diagnostik und Therapie von kindlichen Aussprachestörungen unklarer Genese 43

4 Maike Gumpert / Susanne Vogt:
Störungen im Grammatikerwerb und ICF-CY 57

5 Meja Kölliker Funk:
ICF bei spezifischen Sprachentwicklungsstörungen 71

6 Carla Wegener:
Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten im Licht der ICF 93

7 Simon Friede / Berthold Gröne:
ICF-CY bei Kindern und Jugendlichen mit Aphasie 103

8 Petra Korntheuer:
Möglichkeiten und Grenzen der ICF bei Lese- und Rechtschreibstörungen von Kindern und Jugendlichen 117

9 Holger Grötzbach / Claudia Iven:
Umsetzung der ICF in den klinischen Alltag 131

10 Matthias Moriz / Maria Geißler / Tanja Grewe:
ICF in der stationären Aphasietherapie 149

11 Peter O. Bucher / Irene Boyer:
ICF in der Aphasietherapie: **Ambulante Neurorehabilitation** 171

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

12 Berthold Gröne:
ICF und Dysarthrie 191

13 Barbara Giel:
ICF in der ambulanten Dysarthrietherapie 203

14 Andrea Hofmayer / Agathe Wasilesku / Sönke Stanschus:
ICF in der Dysphagietherapie 219

15 Bernd Hansen / Claudia Iven / Martina Rapp:
ICF in der Therapie von Redefluss-Störungen 235

16 Sabine S. Hammer:
ICF in der Stimmtherapie 249

17 Mechthild Glunz / Eugen Schmitz / Hanne Stappert:
ICF in der logopädischen Rehabilitation nach Laryngektomie 263

18 Kerstin Nonn / Daniela Päßler-van Rey:
ICF in der Unterstützten Kommunikation 275

19 Holger Grötzbach / Judith Hollenweger Haskell / Claudia Iven:
Mit der ICF auf dem Weg: Fazit und Ausblick 287

20 **Glossar: Die wichtigsten Begriffe der ICF** 295

Anhang
Die Autorinnen und Autoren 297
Sachwortregister 303

Der besseren Lesbarkeit wegen wird in allen Beiträgen auf umständliche Bezeichnungen wie „Patientinnen und Patienten“ verzichtet. Im Text wechseln männliche und weibliche Bezeichnungen für Personengruppen ab, wobei Personen des anderen Geschlechts immer mit gemeint sind.

Vorwort der Herausgeber zur aktualisierten Neuauflage

Seit der ersten Auflage des Praxishandbuchs „ICF in der Sprachtherapie“ hat sich Vieles im Umfeld der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) getan. Dazu gehört, dass seit 2011 die ICF-Version für Kinder und Jugendliche (ICF-CY) nun auch in deutscher Übersetzung vorliegt. Die Besonderheiten der Kindheit müssen jedoch nicht nur im Inhalt, sondern auch in der Anwendung der ICF berücksichtigt werden (Grötzbach/Iven, Hollenweger Haskell). Die ICF-CY führt auch zu einer Neustrukturierung der zweiten Auflage des Praxishandbuchs, das sich jetzt im ersten Teil mit Fragen zum Kindes- und Jugendalter beschäftigt und im zweiten Teil auf die ganze Lebensspanne und das Erwachsenenalter ausgerichtet ist. Daraus ergeben sich vielfältige Einblicke in ähnliche Problemlagen, wie zum Beispiel zur „Aphasie“ (Friede/Gröne, Moriz/Geißler/Grewe, Bucher/Boyer) und zu störungsübergreifenden Fragestellungen wie Anamnese, Befunderstellung, Zielfestlegung sowie Therapieplanung und -evaluation in stationären und ambulanten Kontexten.

Die in der zweiten Auflage gesammelten und aktualisierten Beiträge spiegeln die große Vielfalt an Überlegungen, Problemstellungen und Verwendungsmöglichkeiten wider, die im Zusammenhang mit der ICF und der ICF-CY in der Sprachtherapie auftreten. Damit ist das Buch für eine breite Leserschaft von Interesse. Beeinträchtigungen der Sprache, Kommunikation und Sprachentwicklung sind so zentral für das Menschsein, dass sie eigentlich für alle Fachpersonen und Betroffenen von Bedeutung sind. Die Vielfalt entspricht auch der heutigen Diversität der Zugänge, Denktraditionen und Orientierungen und leistet einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der Theorie und Praxis rund um die ICF und ICF-CY. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereitet gegenwärtig ein Manual (ICF Practical Manual) vor, das Orientierung bietet und Beispiele für die praktische Anwendung der ICF in den unterschiedlichsten Anwendungsbereichen enthält.

Mit der Veröffentlichung von ICF-Core-Sets hat eine den ICF-Diskurs stark prägende Entwicklung einen vorläufigen Abschluss gefunden (Bickenbach et al., 2012). ICF-Core-Sets sind Kurzlisten mit denjenigen ICF-Items, die eine Krankheit funktionell umschreiben oder von der Erkrankung mit hoher Wahrscheinlichkeit beeinträchtigt werden. Die Vor- und Nachteile (Grötzbach/Iven, Hollenweger Haskell) sowie die Bedeutung von Core-Sets für die Erfassung und Dokumentation von Funktionsfähigkeit und Behinderung werden in verschiedenen Beiträgen aufgegriffen (Wegener, Hansen/Iven/Rapp); einzelne Autoren machen zudem konkrete Vorschläge zu Kurzlisten zu ausgewählten Syndromen (Korntheuer, Nonn/Päßler). Unbestritten ist die Tatsache, dass Core-Set-Inhalte individuell und situationsadäquat ausgewählt werden müssen. Fast alle Beiträge stellen hierzu Überlegungen an, die es in den kommenden Jahren weiterzuverfolgen gilt. Bereits heute wird jedoch deutlich, dass krankheitsorientierte Core-Sets bei komplexen und diffusen Störungsbildern wenig zielführend sind. Listen

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

helfen auch wenig bei der Entwicklung eines systemischen Verständnisses. Insofern ist die (u.a. im Beitrag von Hammer) gestellte Frage zur Bedeutung beeinträchtigter Körperfunktionen respektive Aktivitäten für die soziale Teilhabe wichtig.
Ebenso wie in der ersten Auflage gibt es auch in der zweiten eine Einführung in die Denk- und Arbeitsweise der ICF. Die bio-psycho-soziale Ausrichtung der ICF und ICF-CY wird im Beitrag von Hansen/Iven/Rapp aufgegriffen und auch Hofmayer/Wasilesku/Stanschus stellen Überlegungen zur Adäquatheit von biomedizinischen und sozialen Modellen an. Sie und auch Giel zeigen zudem, dass die ICF auch ohne die Verwendung von einzelnen Codes möglich ist. Die ICF stellt die Funktionsfähigkeit ins Zentrum und nicht die Krankheit, auch wenn Glunz/Schmitz/Stappert in der Praxis weiterhin eine zu starke Defizitorientierung ausmachen.
Dass die ICF alle Krankheiten und Störungen auf den gleichen Dimensionen der Funktionsfähigkeit abbildet, wird vor allem bei unklarer Genese (Schauß-Golecki) als Vorteil empfunden, regt aber auch zum Nachdenken an: Sind Sprech- und Stimmstörungen Teil von umfassenderen Einschränkungen (Friede/Gröne)? Sind sie nur ein Faktor unter vielen, die beim Verstehen der kindlichen Entwicklung beachtet werden müssten (Giel)? Wie kann bei gleichen Symptomen eine Sprachentwicklungsstörung von einer Aphasie abgegrenzt werden (Friede/Gröne)? Soll „Stottern“ eng als eine Beeinträchtigung der Stimm- und Sprechfunktionen definiert werden, obwohl Stottern stark kontext- und personenabhängig ist (Hansen/Iven/Rapp)? Wann ist es sinnvoller, situationsorientiert zu denken (Behinderung als erlebte Situation), wann ist es besser, sich an der Entwicklung des Kindes zu orientieren (Behinderung als Entwicklungsverzögerung)? Wann ist eine personzentrierte Sicht adäquater (behinderter Mensch), wann eine systemzentrierte (behinderndes System)?
Die ICF und die ICF-CY bieten eine gemeinsame Sprache, um diese Fragestellungen interdisziplinär zu diskutieren und gemeinsame Vorgehensweisen zu entwickeln. Sie lösen aber nicht die theoretischen und praktischen Probleme, die sich aus dem komplexen Verhältnis zwischen Sprache, Sprechenden und Angesprochenen in einer konkreten Lebenssituation ergeben. Alle Beiträge stellen sich dieser Herausforderung und bieten mit den vielfältigen Fallbeispielen zahlreiche Anregungen zur Reflexion und zur Übertragung der Überlegungen in die eigene Praxis. Wenn dies gelingt, ist das wichtigste Anliegen des Herausgeberteams erreicht!

Holger Grötzbach
Judith Hollenweger Haskell
Claudia Iven

Schaufling, Zürich, Bergheim

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Vorwort der Herausgeber zur ersten Auflage

Die „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) wurde 2001 als international verbindliche Klassifikation von Krankheitsfolgen von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet. Sie beschreibt Erkrankungen nicht mehr länger als bloße Störungen der Biologie, sondern als ein Zusammenspiel biopsycho-sozialer Faktoren. Die Auswirkungen einer Erkrankung werden danach durch medizinisch-therapeutische Faktoren bestimmt, zu denen Art und Ausmaß der Erkrankung, Kompensations- und Reparaturmechanismen sowie Therapie und Rehabilitation gehören. Sie werden zusätzlich durch die Persönlichkeit eines Patienten (personbezogene Faktoren) sowie durch seine sozialen und materiellen Lebensumstände (Kontextfaktoren) beeinflusst. Die komplexen Wechselwirkungen zwischen den Faktoren können mit dem ICF-Modell dargestellt und mit über 1400 Kategorien erfasst werden.

Die ICF hat in Deutschland bereits kurz nach ihrer Übersetzung zu einer Reihe von Konsequenzen geführt. Sie

- ist als Konzept in das Sozialgesetzbuch IX eingegangen,
- stellt die Basis für die sozialmedizinische Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) dar,
- liegt den Anträgen auf Rehabilitationsleistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde,
- bildet die Grundlage für die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln.

Trotz ihrer Bedeutung fehlt bislang ein umfassender Überblick über die Anwendung der ICF in der Sprachtherapie. Diese Lücke soll durch das vorliegende Buch geschlossen werden. Wir haben eine Reihe von namhaften Autorinnen und Autoren gebeten, die Möglichkeiten und Grenzen der ICF in der Rehabilitation von Kindern und Erwachsenen mit einer Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- oder Kommunikationsstörung zu beschreiben. Diesen Beiträgen geht eine Einführung voran, in der das Modell, die Terminologie und die Codierung der ICF erläutert werden. Dadurch möchten wir zum einen die ICF als handlungsleitenden Referenzrahmen vorstellen und zum anderen dem Missverständnis vorbeugen, die ICF für ein neues, kompliziertes Diagnoseverfahren zu halten. Sie setzt vielmehr neue Impulse und Strukturen für die Rehabilitation und damit auch für die Sprachtherapie.

Das ICF-Modell und die verwendete Terminologie sind zwar sperrig und nicht immer scharf definiert, sie führen jedoch zu einer Neubewertung des Therapieerfolgs. Nach der ICF geht es nicht mehr länger darum, ein Symptom oder ein Bündel von Symp-

tomen zu reduzieren, sondern es geht ganz konsequent darum, die Lebensqualität eines Patienten zu steigern. Damit ist beispielsweise eine Aphasietherapie nur dann effektiv, wenn ein Betroffener (wieder) an den sozialen Rollen teilnehmen kann, die für ihn wichtig sind. Dazu reicht der Nachweis rein funktioneller Verbesserungen, z.B. eine Reduktion phonematischer oder semantischer Paraphasien, nicht aus.

Die veränderte Therapieevaluation bedeutet, dass neue sprachtherapeutische Messinstrumente und neue Methoden zur Definition von Therapiezielen zu entwickeln sind. Dies zeigen die Diagnose- und Therapiebeispiele, die in jedem Kapitel die Anwendung der ICF exemplarisch illustrieren. Im zweiten Kapitel wird außerdem ein Algorithmus vorgestellt, mit dem die Lebensbereiche erfragt werden können, die für einen Patienten relevant sind.

Nach dem Willen des Gesetzgebers gibt es zur ICF-basierten Rehabilitation keine Alternative. Damit müssen sich alle, insbesondere jedoch diejenigen, die in der stationären Sprachtherapie arbeiten, mit der ICF (kritisch) auseinandersetzen. Dazu soll unser Buch ebenfalls einen Beitrag leisten.

Am Ende eines Vorworts wird traditionell denjenigen gedankt, die zum Gelingen eines Buchs beigetragen haben. Wir möchten diese Tradition fortsetzen, indem wir an erster Stelle den Autorinnen und Autoren danken, die sehr engagiert an dem Buch mitgewirkt und unsere Änderungswünsche bereitwillig umgesetzt haben. Unser Dank geht auch an die Mitarbeiterinnen des Schulz-Kirchner Verlags, die unsere Vorstellungen nicht nur problemlos, sondern auch sehr viel schneller als gedacht realisiert haben. Es war uns eine große Freude, mit allen Beteiligten zusammenzuarbeiten.

Claudia Iven
Holger Grötzbach

Idstein und Schaufling, April 2009

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

1 Einführung in die ICF

Zusammenfassung
Die Einführung gibt einen Überblick über die Entwicklung, Strukturen und Ziele der ICF. Auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells werden die Grundbegriffe der ICF erläutert, die ein Beschreibungssystem für die funktionale Gesundheit, Behinderung und soziale Beeinträchtigung von Menschen liefern. Der Aufbau der ICF-Kapitel und der Codierung wird erklärt. Die ICF stellt eine patientenorientierte Klassifikation dar, die sich auch in der Sprachtherapie positiv auf die Diagnostik, Therapieplanung und Dokumentation auswirkt. Die Weiterentwicklung der ICF für Kinder und Jugendliche, die ICF-CY, wird im Kapitel 2 vorgestellt.

Einleitung

Die „International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)", zu Deutsch „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit", wurde im Jahr 2001 von der Weltgesundheitsorganisation WHO verabschiedet. Sie stellt eine Weiterentwicklung der „International Classification of Impairments, Disability and Handicaps (ICIDH) dar, die von der WHO 1980 publiziert worden ist. Die deutsche Übersetzung der ICF liegt seit 2004 vor und wurde vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI, 2005) veröffentlicht.

Die ICIDH konzentrierte sich vor allem darauf, Funktions- und Teilhabe-Störungen, die als Folge einer Erkrankung oder Behinderung auftreten, möglichst genau zu erfassen. Die ICF erweitert diesen defizit-orientierten Ansatz um den Blick auf die Ressourcen einer betroffenen Person. Es geht insbesondere um die Beschreibung der Möglichkeiten von Erkrankten, (wieder) an gewünschten Lebensbereichen teilzunehmen. Dabei interessieren die Wechselwirkungen, die zwischen dem Gesundheitsproblem und den Umgebungsbedingungen eines Patienten vorliegen. Während sich die ICIDH um eine detaillierte Klassifikation der Störungen bemüht, ist es das Ziel der ICF, eine fachgruppen- und länderübergreifende gemeinsame Sprache zur Beschreibung individueller Gesundheitsaspekte und deren Auswirkungen auf den Alltag der Patienten zur Verfügung zu stellen. Die ICF ist damit ein ressourcen-orientiertes, individuums- und alltagsbezogenes Klassifikationssystem, das sich auf alle Aspekte der funktionalen Gesundheit konzentriert.

Die konzeptionelle Abwendung von der defizit-orientierten Sichtweise gesundheitlicher Störungen hin zu einem Konzept der funktionalen Gesundheit bedeutet vor allem, dass kranke oder behinderte Menschen nicht mehr anhand ihrer gesundheitlichen oder mentalen Einschränkungen definiert werden. Vielmehr stehen ihre individuellen Fähigkeiten im Vordergrund. Dabei werden durchaus ***auch*** eingeschränkte

körperliche oder mentale Funktionen betrachtet, jedoch beschränkt sich die ICF in ihrer Beschreibung nicht auf die bloße Erfassung von Defiziten.
Ein Mensch gilt als funktional gesund, wenn

- seine körperlichen und psychischen Funktionen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Ebene der Funktion und Struktur)
- er im Alltag wie ein Mensch ohne Gesundheitsprobleme handeln kann (Ebene der Aktivität)
- er sich in allen ihm wichtigen sozialen Lebensbereichen so entfalten kann, wie es einem Menschen ohne Gesundheitsproblem möglich wäre (Ebene der Partizipation)

(vgl. DIMDI, 2005, S. 4).
Daraus ergibt sich ein Behinderungsbegriff, der in der ICF als Oberbegriff von Einschränkungen der Funktionsfähigkeit unter expliziter Bezugnahme auf die Umgebungsbedingungen zu verstehen ist. Der Lebenshintergrund der Erkrankten ist damit genauso bedeutsam wie die Funktionsstörungen.
Die Ziele der ICF lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- wissenschaftliche Grundlage für das Verständnis von gesundheitsbezogenen individuellen Zuständen und Bedingungen
- konsensueller Sprachgebrauch zur Erleichterung der Kommunikation zwischen Gesundheitsberuflern, aber auch Sozial-/Gesundheitspolitikern, Forschern, Öffentlichkeit, Betroffenen
- Ermöglichung von Datenabgleich und -austausch

Die ICF ist als Beschreibungssystem in allen WHO-Mitgliedsstaaten verpflichtend anzuwenden und hat sich in Deutschland z.B. in der Sozialgesetzgebung, den Rehabilitationsrichtlinien, der Leitlinienentwicklung und der Gesundheitsversorgung etabliert (Nüchtern, 2005). Seit 2011 ist die ICF-Nomenklatur auch in die Heilmittelrichtlinie zur ambulanten therapeutischen Versorgung aufgenommen worden (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2011). Ihre Praxisrelevanz besteht insbesondere darin, dass sie diagnostische und therapeutische Prozesse systematisch auf die Verbesserung der sozialen Teilhabe ausdehnt sowie die Umgebungsbedingungen so modifiziert, dass sie die Aktivität und Partizipation einer Person unterstützen.

TIPP

Der deutsche Volltext der ICF steht auf der DIMDI-Homepage kostenlos als PDF-Download zur Verfügung unter http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm
Auf der Homepage des DIMDI erhalten Sie zusätzliche Informationen zur Umsetzung in die Sozialgesetzgebung (z.B. SGB IX, Heil- und Hilfsmittel-Verordnungen) und zu aktuellen Projekten zur Weiterentwicklung der ICF.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Das bio-psycho-soziale Modell von Gesundheit und Krankheit

Die ICF grenzt sich von rein medizinischen oder sozialpsychologischen Betrachtungen von Gesundheit, Krankheit oder Behinderung ab. Sie basiert stattdessen auf einem bio-psycho-sozialen Modell, in dem die vielfältigen Wechselwirkungen im Kontinuum zwischen Krankheit und Gesundheit deutlich werden.

ICF-Modell der bio-psycho-sozialen Komponenten von Gesundheit und Krankheit (DIMDI, 2005)

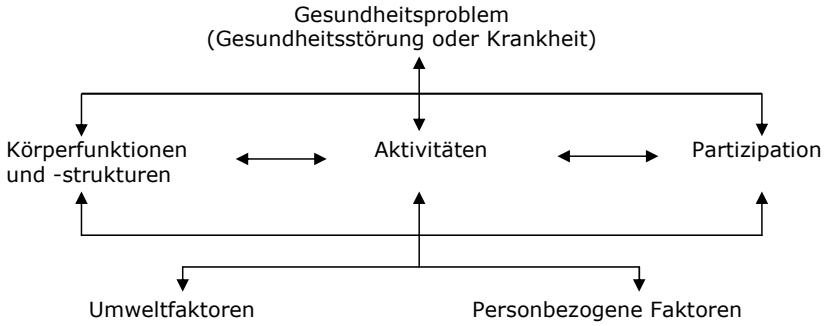

Abb. 1: ICF-Modell der bio-psycho-sozialen Komponenten von Gesundheit und Krankheit (DIMDI, 2005, S. 23)

Ein Gesundheitsproblem steht nach diesem Modell im Zusammenhang mit Körperfunktionen und -strukturen. Es kann sich auch auf die Aktivität und Partizipation einer Person auswirken und wird dabei von den sogenannten Kontextfaktoren beeinflusst. Die Beschreibung eines Gesundheitsproblems hat sich folglich auf alle diese Komponenten zu beziehen, wobei sowohl behindernde, gestörte Aspekte (z.B. Aphasie nach Apoplex) als auch förderliche Aspekte (z.B. unterstützendes soziales Umfeld) aufgegriffen werden sollten.

Ein gesundheitsbezogenes Problem muss sich jedoch nicht immer auf alle Komponenten des Modells beziehen: Es sind Störungen denkbar, die sich nicht auf die Aktivität und Partizipation auswirken, z.B. durch Kontaktlinsen korrigierte Kurzsichtigkeit. Es können aber auch Beeinträchtigungen der Aktivität und Partizipation vorliegen, obwohl überhaupt keine Beeinträchtigungen der Körperstruktur oder -funktion vorliegen, z.B. bei einer sozialen Ausgrenzung von ehemals psychisch kranken Menschen. Im Einzelfall müssen also nicht alle Komponenten für die betroffene Person zutreffen, sie sollten aber in ihrer individuellen Bedeutung in der Befunderhebung abgeklärt werden.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

a) Komponenten der Funktionsfähigkeit und Behinderung			
Komponente	erfasste Inhalte	Beispiele	Störung
Körperfunktion	physiologische und psychologische Funktionen des Körpersystems	Denken Stimme, Sprechen Schmerz Muskelkraft	Funktionsschädigung, Erschwernis oder Unmöglichkeit einer Körperfunktion
Körperstruktur	anatomische Teile des Körpers	ZNS Kehlkopf Nerven Muskeln	Strukturschädigung, Abweichung oder Verlust der Organstruktur
Aktivität	Durchführung einer Aufgabe oder Handlung, der Mensch als selbstständig handelndes Subjekt	gehen Treppen steigen sich unterhalten Zeitung lesen Auto fahren	Aktivitäts- oder Leistungsstörung, Unmöglichkeit oder Schwierigkeit, Handlungen auszuführen
Partizipation	Einbezogensein in soziale Lebenssituationen; der Mensch als Subjekt in Gesellschaft und Umwelt	Rolle als Familienvater Ausübung eines Ehrenamtes Ausübung von Hobbys	Beeinträchtigung der Partizipation, Probleme, die ein Mensch im Hinblick auf sein Einbezogensein erlebt
b) Komponenten der Kontextfaktoren			
Komponente	erfasste Inhalte	Beispiele	Bewertungsebenen
Umweltfaktoren	physikalische, soziale und einstellungsbezogene Umwelt mit hindernden und unterstützenden Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit	ambulante Pflegedienste Familienangehörige technische Hilfsmittel Bedingungen am Arbeitsplatz/in der Schule	Barrieren (hindernde Bedingungen) Förderfaktoren (unterstützende Bedingungen)
personbezogene Faktoren	persönliche Attribute oder Eigenschaften, die nicht Teil des Gesundheitsproblems oder des funktionalen Zustandes sind	Alter Geschlecht Gewohnheiten Bildungshintergrund Bewältigungsstile Charakter	werden als Daten erfasst, aber nicht klassifiziert

Tab. 1: ICF-Beschreibungsebenen (nach BAR, 2008; Grötzbach, 2006)

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Die Komponenten der Aktivität und Partizipation werden zusätzlich noch in die Kategorien Leistung und Leistungsfähigkeit unterschieden:

- Leistung beschreibt, was eine Person in ihrer aktuellen, realen Umgebung mit allen vorhandenen fördernden oder hemmenden Einflüssen macht (Performanz).
- Leistungsfähigkeit beschreibt die Fähigkeit einer Person, eine Aufgabe oder eine Aktion in einer standardisierten Umgebung (Test) auszuführen (Kompetenz).

Es ist eine häufige klinische Beobachtung, dass Leistung und Leistungsfähigkeit nicht übereinstimmen müssen. So können Patienten in der Therapiesituation z.B. gute sprachliche Leistungen zeigen (Leistungsfähigkeit), die im Alltag jedoch nicht zu beobachten sind (Leistung). Dieser Unterschied kann mithilfe der beiden Begriffe „Leistung“ und „Leistungsfähigkeit“ in der ICF abgebildet werden.

Aufbau der ICF

Der Aufbau der ICF folgt den Komponenten des bio-psycho-sozialen Modells, die in Tabelle 1 aufgeführt sind. Den ICF-Komponenten sind jeweils Domänen zugeordnet, unter denen eine sinnvolle Gruppierung gesundheitsbezogener Themen verstanden wird. Am folgenden Beispiel (s. Tabelle 2) wird diese Struktur deutlich:

Komponente	Domänen	Kategorien
Körperfunktionen	1: Mentale Funktionen	b1…
	2: Sinnesfunktionen und Schmerz	b2…
	3: Stimm- und Sprechfunktionen	b310 Funktionen der Stimme b320 Artikulationsfunktionen b330 Funktionen des Redeflusses und Sprechrhythmus b340 Alternative stimmliche Äußerungen b398 Stimm- und Sprechfunktionen, anders bezeichnet b399 Stimm- und Sprechfunktionen, nicht näher bezeichnet
	4: Kardiovaskuläre Funktionen	b4…
	5: Stoffwechselfunktionen	b5…
	6: Funkt. des Urogenitalsystems	b6…
	7: Bewegungsfunktionen	b7…
	8: Funktionen der Haut	b8…

Tab. 2: ICF-Struktur Domäne/Kategorie

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de