

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 77 (2006)
Heft: 9

Artikel: ICF fördert den Paradigmenwechsel in der Sonderpädagogik : eine Sprache für die ganze Welt
Autor: Rizzi, Elisabeth
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-803943>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

ICF fördert den Paradigmenwechsel in der Sonderpädagogik

Eine Sprache für die ganze Welt

■ Elisabeth Rizzi

ICF soll Menschen klassifizieren und zwar ressourcenorientiert. ICF richtet sich nicht bloss an Menschen mit Behinderung, sondern an alle. Das Potenzial für die Praxis ist grösser als die Mängel und Kinderkrankheiten.

Die Abkürzung ICF bezeichnet die internationale Klassifizierung von Funktion, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt und hat zum Ziel, in einer einheitlichen, systematischen und standardisierten Sprache ein Modell zu bieten, um den Gesundheitszustand eines Menschen zu definieren.

Ein Modell für alle

Die ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) als erste Vorläufer-Version von ICF wurde bereits 1980 publiziert. Seither wurde die Klassifizierung für verschiedene Zwecke benützt, beispielsweise als statistisches Instrument, als Forschungsmittel, im klinischen Alltag oder in der Erziehung. Aber auch für Versicherungen, die soziale Sicherheit, die Gesetzgebung und die Wirtschaft ist das Instrument von Interesse. Denn das Klassifizierungsmodell betrachtet nicht nur die etwa 10 Prozent Menschen mit Behinderung, sondern alle Personen

und hat somit universellen Charakter. Im Jahr 2001 wurde die definitive Version der ICF von der WHO verabschiedet.

Die Struktur des ICF-Modells gliedert sich in zwei Hauptteile. Der erste Teil beschäftigt sich mit den Funktionsfähigkeiten und Behinderungen. Er besteht aus den zwei Komponenten «Körperfunktionen und -strukturen» sowie «Aktivitäten und Partizipation». Der zweite Teil widmet sich den kontextuellen Faktoren. Auch hier werden zwei unterschiedliche Aspekte betrachtet, nämlich die «Umweltfaktoren» und die «persönlichen Faktoren». Alle Komponenten können sowohl positiv wie auch negativ bewertet werden. Körperliche und geistige Zustände werden mit einheitlichen numerischen Codes beschrieben. Diese sind in der ICF-Liste der WHO klar definiert und mit einer Nummer bezeichnet. Beispielsweise tragen die Bewusstseinsfunktionen den Code b110, die Struktur des Gehirns s110, Schreiben lernen d145 und das Zubereiten von Mahlzeiten d630. Beeinträchtigungen aller Zustände können gemäss ihrer Stärke mit den Zahlen 0 bis 9 erfasst werden (0 = nicht vorhanden 0 bis 4 Prozent, 1 = leicht ausgeprägt 5 bis 24 Prozent, 2 = mässig ausgeprägt 25 bis 49 Prozent, 3 = erheblich ausgeprägt 50 bis 74 Prozent, 4 = voll ausgeprägt 75 bis 100 Prozent, 8 = nicht spezifiziert, 9 = nicht anwendbar).

Der Versuch, Menschen in irgendeiner Weise zu klassifizieren, ist seit den 1970er-Jahren in Verruf geraten. Entsprechend gross waren und sind auch Kritik und Ängste gegenüber dem ICF-System. Die Skeptiker führen verschiedene Gründe an: Erstens sei es unmöglich, exakt zwischen Behinderung und Nichtbehinderung zu unterscheiden. Zweitens gebe es fließende Übergänge zwischen den «traditionellen» Behinderungsarten. Drittens bemängeln sie die Unbestimmtheit des Kriteriums, nach welchem die Klassifizierung stattfinden soll. Menschen mit Behinderung ihrerseits äussern die Befürchtung, zu Datenobjekten zu werden.

Mängel und Kinderkrankheiten ...

Die ICF will zwar laut der WHO der Etikettierung und indifferenten Nummerierung von Menschen entgegenwirken. Nichtsdestotrotz gibt es berechtigte Ansatzpunkte für Kritik. So bemängelten beispielsweise die nordischen Länder im Revisionsprozess der ICF, dass die Erfassung der Beeinträchtigung in Prozentzahlen zu unterschiedlichen Interpretationen und somit zu einer Unvergleichbarkeit der Beurteilungen führen könnte. Kritisiert wird ebenfalls die Unterscheidung in «Funktionen» und «Strukturen». Zum einen, meinen die Gegner, spielen Vorgänge auf der körperlichen Ebene eine Rolle, die nicht objektiv erfassbar seien. Zum anderen erachten sie die motivationa-

len, emotionalen, kognitiven, sozialen und sozialökonomischen Gegebenheiten von Betroffenen als höchst bedeutsam. So wird jemand beispielsweise nach einem Unfall nur dann die allgemeine Gelenkbeweglichkeit (b7102) seiner Gelenkschädigungen üben, wenn er nicht das Gefühl hat, das Leben bestehe ohnehin nur mehr aus Einschränkungen. Dieser Einfluss der psychischen Verfassung auf die physischen Fähigkeiten kann mit ICF nicht erfasst werden.

Als problematisch für die Praxis erweist sich die Tatsache, dass die Unterteilung der Codier-Bereiche teilweise stark aufgesplittet ist. Dies erschwert die praktische Handhabung des Instruments. Beispielsweise sind Prothesen Bestandteil von e1151 (Hilfsmittel und unterstützende Technologien für den persönlichen Gebrauch im täglichen Leben). Gehhilfen und Rollstühle werden dagegen der Kategorie e1201 zugeordnet (Hilfsmittel und unterstützende Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draussen und Transport). Brillen und Kontaktlinsen dagegen gehören zu e1251 (Hilfsprodukte und unterstützende Technologien für die Kommunikation).

Handkehrum kann trotz starker Ausdifferenzierung nirgends festgehalten werden, dass eine Person zwar auf die regelmässige Einnahme von Medikamenten angewiesen, aber dadurch auch voll leistungsfähig ist. Beim Begriff «Leistung» bemängelt die selbst behinderte Sonderpädagogin Almut-Hildegard Meyer zudem, dass «Leistung» nur negativ im Sinn von «Leistungsbeeinträchtigungen» erfasst werden kann. Einzig über «nicht vorhanden» kann die Schädigung negiert werden. Doch dies entspricht nicht wirklich dem positiven Vorhandensein von «Leistung». Als noch verzwickter erweist sich der Versuch, etwas als Leistung zu erfassen, wenn eine Schädigung vorhanden ist im Sinn von «trotzdem ist etwas möglich».

Schliesslich lässt sich nicht beschreiben, dass «Teilhabe» am Sozialleben für Menschen mit Behinderung oft mit erhöhtem Aufwand verbunden ist. Abgesehen davon können Situationen nicht codiert werden, in denen eine geringe Partizipation sinnvolle Zurückhaltung darstellt und keine Schädigung ist. Da es mit ICF nicht möglich ist, die Ursachen für geringere Teilhabe zu beschreiben, kann das Bild der tatsächlichen Situation stark verfälscht werden.

Dass auch die Möglichkeit fehlt, «Wollen» anzugeben, ist in den Augen von Almut-Hildegard Meyer ein gravierender Fehler. «Wünsche und Ziele können nicht nur für Aktivität

und Partizipation, sondern sogar für die Funktionsfähigkeit von entscheidender Bedeutung sein», meint sie. Sie begründet, bei Interventionen wie Therapien könnten nie überall, sondern nur in wenigen Bereichen gleichzeitig Verbesserungen oder Veränderungen erreicht werden. Deshalb sollten möglichst in Zusammenarbeit mit den Betroffenen jene Bereiche ausgewählt werden, in denen die zu Behandelnden selbst etwas verändern wollen.

... sowie klare Vorteile

Allerdings hat ICF trotz all seiner Kinderkrankheiten auch klare Vorteile und stellt sogar einen Paradigmen-

Tabelle 1: Überblick über die ICF

Komponenten	Teil 1: Funktionsfähigkeit und Behinderung		Teil 2: Kontextfaktoren	
	Körperfunktionen und -strukturen	Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]	Umweltfaktoren	Personbezogene Faktoren
Domänen	Körperfunktionen, Körperstrukturen	Lebensbereiche (Aufgaben, Handlungen)	Äussere Einflüsse auf Funktionsfähigkeit und Behinderung	Innere Einflüsse auf Funktionsfähigkeit und Behinderung
Konstrukte	Veränderungen in Körperfunktionen (physiologisch) Veränderungen in Körperstrukturen (anatomisch)	Leistungsfähigkeit (Durchführung von Aufgaben in einer standardisierten Umwelt) Leistung (Durchführung von Aufgaben in der gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt)	fördernde oder beeinträchtigende Einflüsse von Merkmalen der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Welt	Einflüsse von Merkmalen der Person
Positiver Aspekt	Funktionale und strukturelle Integrität	Aktivitäten Partizipation [Teilhabe]	positiv wirkende Faktoren	nicht anwendbar
	Funktionsfähigkeit			
Negativer Aspekt	Schädigung	Beeinträchtigung der Aktivität Beeinträchtigung der Partizipation [Teilhabe]	negativ wirkende Faktoren (Barrieren, Hindernisse)	nicht anwendbar
	Behinderung			

Quelle: WHO

Galexis

procamed
defibrillator.ch
ZOLL

sedorama

mediwar ag
Medizin- und Rehabilitationstechnik

Waldmann
ENGINEER OF LIGHT.

Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

Triamun

WIEGAND
switzerland

MCS
parametrix

AVAYA
COMMUNICATIONS
AT THE HEART OF BUSINESS

MAQUET

... und über 400 weitere renommierte
Aussteller erwarten Sie.

24.-27. Oktober 2006



2006

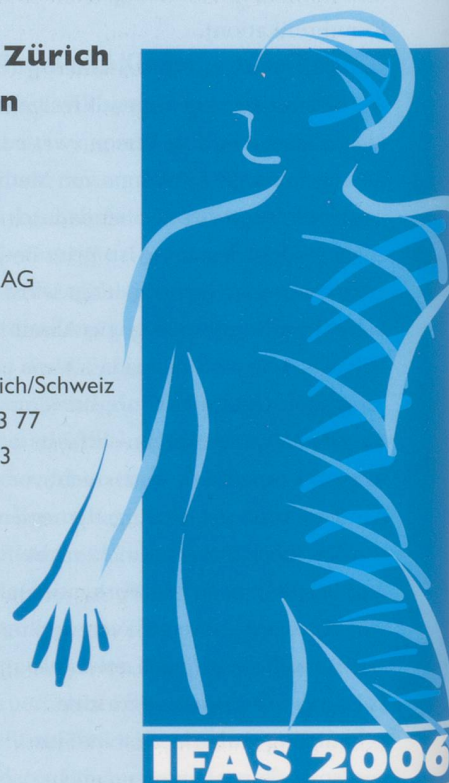


www.ifas-messe.ch

29. Fachmesse für Arzt- und Spitalbedarf

Messezentrum Zürich
Zürich-Oerlikon

Reed Messen (Schweiz) AG
Bruggacherstrasse 26
Postfach 185
CH-8117 Fällanden-Zürich/Schweiz
Phone +41 (0)44 806 33 77
Fax +41 (0)44 806 33 43
info@ifas-messe.ch
www.ifas-messe.ch



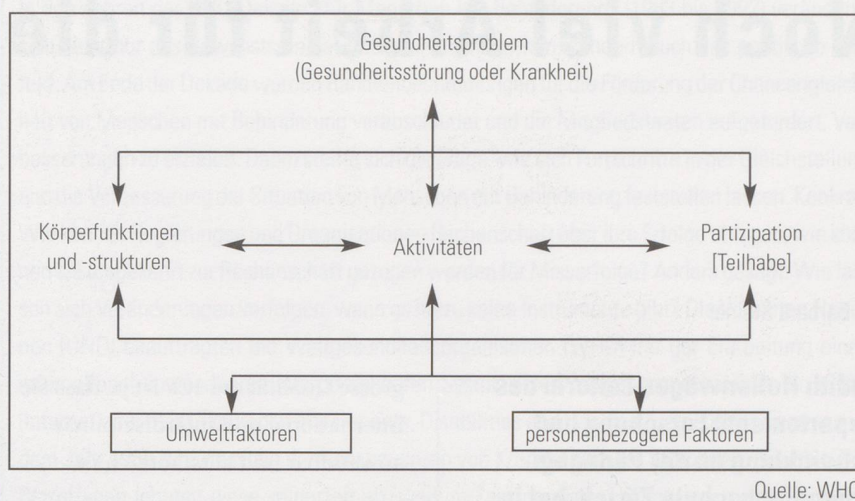
IFAS 2006

wechsel dar. So definiert das Modell den Behinderungsbegriff viel weiter als bisherige Beschreibungen. Nach ICF bedeutet Einschränkung: «Behinderung ist gekennzeichnet als das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen und seinen personenbezogenen Faktoren einerseits und der externen Faktoren, welche die Umstände repräsentieren, unter denen Individuen leben, andererseits.» Diese Definition weist den Faktoren der Umwelt grössere Bedeutung zu als die älteren defizitorientierten Begriffsbeschreibungen. Ebenso werden durch ICF nicht pauschalisierend Gesundheitsprobleme beschrieben, sondern die individuellen Folgen davon. Damit klassifiziert ICF nicht Menschen im Sinn einer Etikettierung, sondern beschreibt die individuelle Situation, in der sich ein Mensch befindet. «Das Modell der ICF ermöglicht ein Verständnis von Behinderung, das über verschiedene Professionen und Politikbereiche kohärent beschrieben werden kann. Seine systemische Grundhaltung und die Tatsache, dass Behinderungen letztlich nur relativ zu bestimmten Situationen und anderen Personen zu verstehen sind, entspricht den heute geforderten Veränderungen in Theorie und Praxis», glaubt Judith Hollenweger, die Koordinatorin für ICF in der Schweiz.

Als positiv erachtet die Professorin an der pädagogischen Hochschule Zürich ebenfalls die Tatsache, dass ICF ein wertfreies Instrument ist. Das Modell nimmt beispielsweise keine Bildungsziele vorweg. Je nach Wertvorstellungen, philosophischen Überlegungen und Menschenbild können unterschiedliche Förderziele aus ICF abgeleitet werden.

Zu dieser offenen Haltung passen die ethischen Richtlinien, die ICF im Anhang zu den Kodierungen ebenfalls aufstellt. ICF, fordert die WHO, soll stets ganzheitlich eingesetzt werden und auch wo immer möglich die zu

Abbildung 1: Wechselwirkung zwischen den Komponenten der ICF



klassifizierende Person bei der Beurteilung mit einbeziehen. Darüber hinaus sollen alle klassifizierten Personen ausschliesslich als Individuen geachtet und respektiert werden.

Ebenfalls als Errungenschaft des Modells muss die einfache Sprache von ICF herausgestrichen werden. ICF ist allgemeinverständlich, auch für Laien. Dies erleichtert die breitflächige Anwendung und auch das Verständnis des Modells.

Sonderpädagogik muss ICF verinnerlichen

Problematisch ist laut Judith Hollenweger allerdings die Tatsache, dass die offene Philosophie der ICF noch zu wenig von den in der Forschung und Lehre tätigen Sonderpädagogen verinnerlicht wird. Noch immer werde zu kategorial, also defizitorientiert, gedacht. Judith Hollenweger sieht deshalb die Gefahr, dass ICF nur oberflächlich verstanden wird. Das heisst, die Verpackung ändert, während der Inhalt derselbe bleibt.

Diese Befürchtung teilt Almut-Hildegard Meyer. Entsprechend meint sie auch: «Davon, wie ICF genutzt wird, hängt es ab, ob die gegenüber der ICIDH wesentlich verbesserten Beschreibungsmöglichkeiten entsprechende positive Auswirkungen haben

werden. (...) Jede Klassifikation kann in ihrer Anwendung nur so gut sein, wie die Anwender fähig und bereit sind, alle Möglichkeiten der Kodierung zu verwenden und die erfassten Daten in dem Sinne zu nutzen, den die Klassifikation beabsichtigt.» Aus diesem Grund fordert sie dringend eine vertiefte Beschäftigung der Sozialpädagogik mit ICF und entsprechende Schulungen für die Anwender von ICF.

Wird die Philosophie von ICF jedoch konsequent umgesetzt, so sehen die Experten eine grosse Chance in dem Modell. «Die ICF kann in der (Sonder-) Pädagogik, ohne dass man kodiert, als Ideen- oder Checkliste dienen, um eventuell ‚blinde Flecken‘ zu entdecken», meint etwa Almut-Hildegard Meyer; «wenn alle Teile der ICF genutzt werden, kann sich etwa zeigen, dass man sich bei einem Schüler zu individuumszentriert mit seinen Fähigkeiten und Aktivitäten befasst, aber die Rolle der Umweltfaktoren nicht berücksichtigt hat.» ■

Quellen:

Meyer, Almut-Hildegard (2004): «Kodieren mit der ICF: Klassifizieren oder Abklassifizieren?» Edition S. ISBN 3-8253-8315-6

World Health Organization (2001): «ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health». World Health Organization. ISBN 92 4 1545429

Hollenweger Judith (2006): «Die ICF im Spiegel der schweizerischen Sonderpädagogik.» Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik 5/06: 34–40