

Andreas Seidel | Sonja Schneider |
Petra Anna Steinborn

Praxishandbuch **Autismus**

ICF-orientiertes Arbeiten:
Beratung, Diagnostik und
Unterstützungsplanung für Menschen
mit Autismus-Spektrum-Störung

BELTZ JUVENTA

Andreas Seidel | Sonja Schneider | Petra Anna Steinborn
Praxishandbuch Autismus

Andreas Seidel | Sonja Schneider |
Petra Anna Steinborn

Praxishandbuch Autismus

ICF-orientiertes Arbeiten: Beratung,
Diagnostik und Unterstützungsplanung für
Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung

BELTZ JUVENTA

Die Autor_innen

Prof. Dr. med. Andreas Seidel lehrt an der Hochschule Nordhausen in den Studiengängen der Sozialen Arbeit, Heilpädagogik sowie Transdisziplinäre Frühförderung. Seine Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind Sozialpädiatrie, chronische Gesundheitsstörungen und Behinderung sowie die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).

Sonja Schneider (M.A. Therapeutische Soziale Arbeit) arbeitet als Sozialarbeiterin in der Psychiatrie sowie freie Dozentin und Lehrbeauftragte an der Hochschule Nordhausen. Ihre Arbeitsschwerpunkte als Dozentin sind die Themenbereiche psychische Störungen und Traumapädagogik sowie Bundesteilhabegesetz (BTHG), ICF-orientierte Bedarfsermittlung und Teilhabeberatung.

Petra Anna Steinborn (Dipl.-Pädagogin) arbeitet in der Autismusförderung mit Klient:innen unterschiedlicher Altersbereiche. In ihrer beruflichen Praxis beschäftigt sie sich mit dem ICF-orientierten Arbeiten in der Beratung, Hilfeplanung und Dokumentation (Förderplanung, Förderberichterstellung) unter besonderer Berücksichtigung von Personenzentrierung und Partizipation.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.

Alle Angaben in diesem Buch sind sorgfältig recherchiert und geprüft. Durch mögliche Neuerungen in der Gesetzgebung, Rechtssprechung sowie den Zeitablauf kann es zu Änderungen kommen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir aus diesen Gründen für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Inhalts keine Haftung übernehmen.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-6602-9 Print

ISBN 978-3-7799-6603-6 E-Book (PDF)

1. Auflage 2021

© 2021 Beltz Juventa

in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

Alle Rechte vorbehalten

Herstellung: Ulrike Poppel

Satz: Helmut Rohde, Euskirchen

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Vorwort

Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung benötigen oft Unterstützungen im Alltag, damit sie teilhaben können. Um Fördermaßnahmen, die über die Eingliederungshilfe angeboten werden, zu erhalten, ist vor dem Hintergrund der gesetzlichen Änderungen im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes eine Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX notwendig. Eine besondere Bedeutung kommt somit der Bedarfsermittlung zu, die sich am bio-psycho-sozialen Modell der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) orientiert. Die ICF stellt eine gemeinsame Sprache für die Beschreibung des Gesundheitszustands eines Menschen zur Verfügung, um die Kommunikation zwischen Betroffenen, Fachleuten im Sozial- und Gesundheitswesen, Forschern, Politikern und der Öffentlichkeit zu verbessern. Ein Grundwissen zur ICF ist also nicht allein nützlich, sondern notwendig für alle, die sich mit dem Thema Autismus-Spektrum-Störung befassen.

Der Band führt übersichtlich in die Thematik ein und setzt die gesetzlichen Rahmenbedingungen (Personenzentrierung, Teilhabeorientierung) in Fallbeispielen zum Themenbereich Autismus-Spektrum-Störung anschaulich um. Für die praktische Ausgestaltung und Umsetzung von Förder- und Handlungsplänen werden smarte Ziele und Maßnahmen für Unterstützungen fallorientiert beschrieben. Im Ergebnis steht ein Lehr- und Lernbuch, das zugleich Fachkräften und Betroffenen eine praxisnahe und verständliche Anleitung für die ICF-orientierte Bedarfsermittlung im Alltag bietet.

Inhalt

Vorwort	5
I Allgemeines	9
1 Die ICF und das bio-psycho-soziale Modell: Von der Diagnose zum Gesundheitszustand	10
2 Die neun Lebensbereiche der Komponente der Aktivitäten und Partizipation	25
3 ICF Core Sets für Autismus-Spektrum-Störung	34
4 Kodieren und Dokumentieren mit der ICF	46
5 Die ICF als gemeinsame Sprache – eine Chance für die interdisziplinäre Zusammenarbeit	58
6 Personenzentrierung und Partizipation: Selbst- und Mitbestimmen und Teilhaben	63
7 Von der UN-Behindertenrechtskonvention zum Bundesteilhabegesetz	69
II Spezielles	73
8 Von der ICF zur Bedarfsermittlung	74
9 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)	82
10 Partizipationsorientierung und „smarte“ Zielformulierung	84
11 Von der ICF-orientierten Bedarfsermittlung zu Unterstützungs-, Förder- und Therapieplänen	91
12 Von der ICF-orientierten Bedarfsermittlung zur Gesamt- und Teilhabeplanung	97
13 Herausforderungen und Chancen beim Arbeiten mit der ICF	104
III Praxisbeispiele	107
Gitta: 3 Jahre	108
Yannik: 7 Jahre	117
Daniel: 10 Jahre	126
Emil: 12 Jahre	136
Sabrina: 15 Jahre	144
Frau Achenbach: 21 Jahre	153
Herr Miersch: 22 Jahre	163
Herr Müller: 25 Jahre	173
Herr Bertram: 43 Jahre	183
Herr Schulz: 63 Jahre	192
Quellen- und Literaturverzeichnis	201

I Allgemeines

1 Die ICF und das bio-psycho-soziale Modell: Von der Diagnose zum Gesundheitszustand

Die Abkürzung ICF steht für *International Classification of Functioning, Disability and Health* oder auf Deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Entwickelt und herausgegeben wurde und wird diese Klassifikation von der Weltgesundheitsorganisation, der WHO; die ICF wird weltweit benutzt (WHO 2001). Aktuell gibt es eine Version für Erwachsene (ICF) und eine Version für Kinder und Jugendliche (ICF-CY; C steht dabei für children/Kinder und y für youth/Jugendliche) (WHO 2007). Die deutsche Version der ICF-CY wurde erstmals 2011 veröffentlicht (WHO 2017). Da die WHO entschieden hat, beide Versionen der ICF (also die Version für Erwachsene und die Version für Kinder und Jugendliche) zusammenzuführen, wird im weiteren Text und in diesem Buch immer der Begriff ICF für beide Versionen benutzt. Auch in Deutschland wird in den nächsten Jahren also nur noch „eine ICF-Version“ genutzt werden – für alle Menschen.

Mit der ICF soll der individuelle Gesundheitszustand (als aktueller Gesundheitsstatus) einer Person näher beschrieben werden, damit besser ausgedrückt werden kann, wie es einem Menschen mit einer Gesundheitsstörung im Alltag geht („Ist-Zustand“). Die Beschreibung einer Diagnose (einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung bzw. aus dem Autismus-Spektrum) ist dafür nicht ausreichend, da eine Diagnose alleine nicht deutlich machen kann, ob und welche Unterstützungen eine Person aktuell im Alltag benötigt. Für die Beschreibung des (aktuellen) Gesundheitsstatus eines Menschen werden alle neun Lebensbereiche dieser Person angeschaut, unter besonderer Berücksichtigung der Kontextfaktoren (also die materielle Umwelt, andere Menschen im Umfeld, Einstellungen anderer Menschen/der Gesellschaft etc.). Die ICF basiert damit auf einem bio-psycho-sozialen Modell. Das heißt, dass biologisch-medizinische Aspekte ebenso und gleichberechtigt betrachtet werden wie psychosoziale Faktoren, die für den jeweiligen Menschen von Bedeutung sind. Das Besondere ist dabei, dass die ICF eine einfach zu lernende gemeinsame Sprache zur Verfügung stellt, um die Kommunikation zwischen verschiedenen Benutzern (Menschen mit Beeinträchtigungen und Fachleuten) zu verbessern. Die WHO weist darauf hin, dass die ICF auf alle Menschen

bezogen werden kann, und eben nicht nur auf Menschen mit Behinderungen. Mit anderen Worten, die ICF ist universell anwendbar (WHO 2001, WHO 2007, Mukaino et al. 2020).

Die ICF wurde in einem mehrjährigen Prozess unter Mitwirkung von unterschiedlichen Fachleuten (Gesundheitswissenschaftler:innen, Mediziner:innen, Pädagog:innen, Philosoph:innen, Politiker:innen, Sozialarbeiter:innen, Psycholog:innen, Therapeut:innen etc. einschließlich der Selbsthilfe) in verschiedenen Arbeitsgruppen auf der ganzen Welt unter der Leitung der WHO ausgearbeitet und wird kontinuierlich weiterentwickelt. Die ICF ist somit ein „interdisziplinärer Kompromiss“ für die Beschreibung von Gesundheitszuständen, den Fachleute aus dem Gesundheits- und Sozialbereich (von allen Kontinenten der Erde) „ausgehandelt“ haben. Das heißt auch, dass die ICF keine „wirkliche“ wissenschaftlich-theoretische Grundlage hat – sie ist ein Klassifikationssystem, welches das Ergebnis eines auf Erfahrungen beruhenden Aushandlungsprozesses ist.

2001 wurde die ICF von den Mitgliedsstaaten der WHO unterschrieben; die deutsche Übersetzung erfolgte 2005. Seitdem wird die ICF in Deutschland bereits genutzt, am Anfang insbesondere in der Sozialmedizin, Rehabilitation und Frühförderung. Die ICF-CY als Version für Kinder (children) und Jugendliche (youth) wurde 2007 von der WHO verabschiedet und liegt in der deutschen Übersetzung seit 2011 vor (Seidel 2015).

Bekannter als die ICF der WHO ist bislang die ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) – die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, mit der Diagnosen (also zum Beispiel Asthma, Diabetes, Epilepsie, Autismus, Schlaganfall, Cerebralparese etc.) beschrieben werden. Die ICD-Klassifikation ist in der deutschen Gesundheitsversorgung *die* wesentliche Grundlage für die Abrechnungen und Kostenerstattungen im ambulanten (ärztliche, (psycho)therapeutische Praxen) und stationären (Krankenhaus-) Sektor (WHO 2011). Diagnosen, die mit der ICD ausgedrückt werden, beschreiben typische Befunde und Symptome von Krankheiten oder Störungen und haben für die klinische Arbeit sowie die Forschung und Entwicklung von Behandlungsmethoden eine große Bedeutung. Aktuell ist in Deutschland die zehnte Version der ICD gültig, die ICD-10 GM; GM steht dabei für „German Modification“. In der ICD-10 finden sich die Diagnosen für autistische Störungsbilder unter F84 (tiefgreifende Entwicklungsstörungen) (siehe Tabelle 1).

ICD Kodierung	Diagnose
F84.0	Frühkindlicher Autismus (Kanner)
F84.1	Atypischer Autismus
F84.5	Asperger-Syndrom

Tabelle 1.: Autistische Störungsbilder in der ICD-10

Diese Gruppe von Störungen ist in der ICD definiert durch qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern sowie durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten.

Die elfte Version der ICD wurde gerade verabschiedet und wird zum 01.01.2022 nach dem Willen der WHO in Kraft treten; für Deutschland ist noch nicht bekannt, wann die ICD-11 die aktuelle ICD-10-GM (German Modification) ersetzen wird. In der ICD-11 ist eine Änderung der Diagnosekonzeption vorgesehen. Ähnlich wie die Amerikanische Psychiatrische Vereinigung (APA – American Psychological Association) mit dem Diagnostischen und Statistischen Manual in der 5. Auflage (DSM 5) möchte die WHO in der ICD-11 nur noch die Diagnose Autismus-Spektrum-Störung (ASS) auführen (Freitag 2020). In diesem Buch wird im Folgenden auch der Begriff der Autismus-Spektrum-Störung übernommen. Bezüglich der Diagnose ASS und Diagnostik wird an dieser Stelle auf die entsprechenden Fachbücher sowie die aktuell gültigen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) verwiesen (AWMF, 2016, 2021). Die AWMF-Leitlinien sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen.

Diagnosen alleine sagen jedoch nichts darüber aus, ob und inwiefern ein Mensch im Alltag relevante Beeinträchtigungen erlebt oder nicht. Wie gut es einem Menschen (mit einer Diagnose) im Alltag geht, also wie gut der Mensch im Alltag „funktioniert“ (Beschreibung der sogenannten Funktionsfähigkeit mit der ICF) und ob ein Mensch im Alltag „behindert ist“ (mit Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe), soll mit der ICF ergänzend beschrieben werden. Diese beiden Klassifikationen, ICD und ICF, sind also komplementär und sollten gemeinsam genutzt werden, wenn über Gesundheitsstörungen gesprochen wird (WHO 2001, WHO 2011). Die Miteinbeziehung der ICF in die professionelle Praxis der Fachleute kann für Menschen mit autistischen Störungsbildern bedeutende Vorteile haben (Bölte et al. 2019):

- Stärkerer Fokus auf Funktionsfähigkeit (Stärken *und* Schwächen bzw. Ressourcen *und* Beeinträchtigungen) im Alltag.
- Die Betrachtung der Funktionsfähigkeit kann weniger stigmatisierend sein als der Fokus auf die Diagnose.
- Die Funktionsfähigkeit eines Menschen ist abhängig von Umweltfaktoren (und kann durch diese positiv beeinflusst werden). Die Umweltfaktoren werden als Förderfaktoren und Barrieren identifiziert.
- Die ICF-Perspektive fördert den Austausch zwischen den Fachleuten und den Betroffenen (interdisziplinäre Zusammenarbeit).
- Die Beschreibung des Gesundheitszustandes mit der ICF ist individuell, so lassen sich individuelle teilhabeorientierte Ziele in der Förder- und Therapieplanung ableiten.

Die ICF soll – nach dem Willen der WHO – eine gemeinsame und disziplinübergreifende Sprache für die Beschreibung von Gesundheitszuständen zur Verfügung stellen, um die Kommunikation zwischen verschiedenen Benutzer:innen, wie Fachleuten aus dem Gesundheitswesen, aus der Pädagogik, aus der Jugend- und Sozialhilfe, Forschung, Politik und der Öffentlichkeit, einschließlich Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Beeinträchtigungen und deren Angehörigen, zu verbessern (WHO 2001). Dabei wird der Fokus bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes eines Menschen auf dessen mögliche oder beeinträchtigte Aktivität sowie die Teilhabe (Partizipation) am Leben in der Gemeinschaft und auf mögliche Einschränkungen bzw. Ressourcen im Bereich der Kontextfaktoren gelegt.

Für die Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe ist in § 118 SGB IX ein ICF-orientiertes Verfahren gesetzlich vorgeschrieben. Dabei hat der Träger der Eingliederungshilfe die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 (Medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung, Soziale Teilhabe) unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten festzustellen. Eingliederungshilfen sind für Menschen mit autistischen Störungsbildern im Alltag oft notwendig, um „die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern“ (§ 4 (1) SGB IX). Das zeigt, dass ein Grundwissen zur ICF nicht nur nützlich, sondern für alle, die sich in Deutschland mit dem Thema Autismus befassen (Betroffene, Selbsthilfe, Fachleute unterschiedlicher Professionen), notwendig geworden ist.

Ethische Leitlinien der ICF

Eine Klassifikation und wissenschaftliches Werkzeug kann falsch gebraucht oder missbraucht werden. Die WHO hat deshalb ethische Leitlinien für die Anwendung der ICF in der Praxis formuliert. Dazu gehören das Respektieren der Autonomie des Menschen, Vertraulichkeit sowie die Einwilligung, Einbeziehung und Kooperation der Person, deren Gesundheitszustand oder Funktionsfähigkeit mit der ICF beschrieben und klassifiziert werden soll. Die ICF und alle aus ihrer Verwendung abgeleiteten Informationen sollen nach dem Willen der WHO nicht dazu benutzt werden, vorhandene Rechte oder anderweitige rechtmäßige Ansprüche zum Nutzen anderer Individuen oder Gruppen einzuschränken (WHO 2001).

Wesentliche Inhalte und Begriffe der ICF

Die Begründungen und Ziele für die Entwicklung der ICF beruhen auf praktischen, philosophischen, und gesundheitswissenschaftlichen Überlegungen, und eben nicht nur auf medizinischen. Folgende Ziele werden von der WHO benannt:

- Die ICF liefert eine wissenschaftliche Grundlage für das Verstehen und das Studium von Gesundheitszuständen;
- Die ICF stellt eine gemeinsame Sprache für die Beschreibung von Gesundheitszuständen zur Verfügung, um die Kommunikation zwischen verschiedenen Benutzern zu verbessern;
- Die ICF ermöglicht Datenvergleiche zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf;
- Die ICF stellt ein systematisches Verschlüsselungssystem für Gesundheitsinformationssysteme bereit.

Die ICF ist, wie oben beschrieben, universell anwendbar. Sie klassifiziert nicht Personen, sondern sie hilft bei der Beschreibung von Gesundheitszuständen (Funktionsfähigkeit und ihrer Beeinträchtigungen bei Menschen) und dient als Organisationsrahmen dieser Informationen. Die ICF umfasst alle Aspekte der menschlichen Gesundheit und beschreibt diese in Form von Gesundheitsdomänen und mit Gesundheit zusammenhängenden Domänen. Beispiele für Gesundheitsdomänen sind Sehen, Hören, Gehen, Lernen und Sich-Erinnern; solche für mit Gesundheit zusammenhängende Domänen sind Transport, Bildung/Ausbildung oder soziale Interaktionen (WHO 2001, WHO 2007).

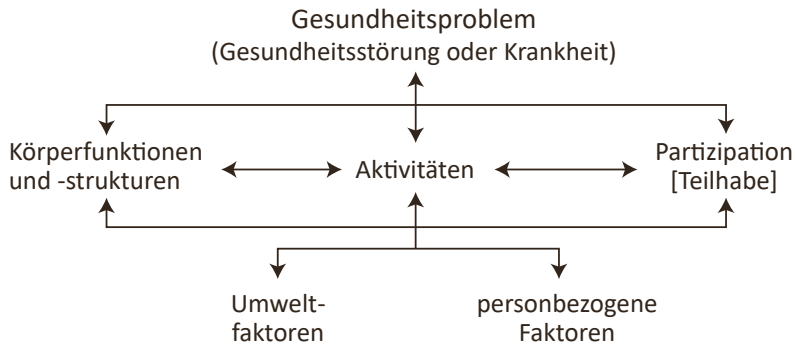


Abbildung 1: Bio-psycho-soziales Modell der ICF (WHO 2001); die Wechselwirkungen zwischen den Komponenten werden im bio-psycho-sozialen Modell durch die Doppelpfeile dargestellt

Komponente	Definition	Frage nach dem Inhalt
Körperfunktionen (body function)	... sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich der psychologischen Funktionen)	Funktioniert alles (das jeweilige Organsystem) wie erwartet?
Körperstrukturen (body structure)	... sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile	Sieht alles (außen und im Körper) so aus wie erwartet?
Aktivität (life domain)	... ist die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung durch einen Menschen	Kann der Mensch alleine das tun, was er möchte?
Partizipation/Teilhabe (life domain)	... ist das Einbezogenensein in eine Lebenssituation	Kann der Mensch mit anderen das tun, was er möchte?
Umweltfaktoren (environmental factors)	... bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten	Was oder wer hilft dem Menschen (Förderfaktor), was oder wer behindert den Menschen (Barriere)?
Personbezogene Faktoren	... beschreiben die Attribute und Eigenschaften einer Person, die nicht ein relevanter Teil des Gesundheitszustands sind	Wie kann der Mensch näher beschrieben werden?

Tabelle 2: Definitionen der Komponenten in der ICF und wie nach den Inhalten gefragt werden kann

Die Abbildung 1 zeigt das bio-psycho-soziale Modell der ICF. Die wichtigsten Begriffe („Vokabeln“) der ICF sind in Tabelle 2 beschrieben – diese Definitionen sind notwendig, um die „Sprache ICF“ zu verstehen und zu sprechen. In der dritten Spalte der Tabelle ist eine Frage formuliert, die hilft, nach den Inhalten der Komponente praxisorientiert zu fragen.

Die Komponenten der ICF

In der ICF werden Informationen in zwei Teile gegliedert (siehe Tabelle 3). Der eine Teil befasst sich mit Funktionsfähigkeit und Behinderung. Der andere Teil umfasst die Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren) (WHO 2001, WHO 2007).

Komponenten	Teil 1: Funktionsfähigkeit und Behinderung		Teil 2: Kontextfaktoren	
	Körperfunktionen und Körperstrukturen	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	Veränderung in Körperfunktionen (physiologisch) Veränderung in Körperstrukturen (anatomisch)	Leistungsfähigkeit (Kapazität) Leistung (Performanz)	Fördernde oder beeinträchtigende Einflüsse von Merkmalen der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Welt	Einflüsse von Merkmalen einer Person
Positiver Aspekt	Funktionale und strukturelle Integrität	Aktivitäten Partizipation (Teilhabe)	Förderfaktoren (positiv wirkende Faktoren)	Nicht anwendbar
Negativer Aspekt	Schädigung	Beeinträchtigung der Aktivität Beeinträchtigung der Partizipation (Teilhabe)	Barrieren (negativ wirkende Faktoren)	Nicht anwendbar
	Behinderung			

Tabelle 3: Überblick über die ICF (WHO 2001, WHO 2007)

Funktionsfähigkeit und Behinderung

Zur Funktionsfähigkeit und Behinderung (Teil 1 der ICF) gehören die Komponenten Körperfunktionen, Körperstrukturen sowie die Aktivitäten und Partizipation (synonym für Partizipation wird in der deutschen Übersetzung der ICF der Begriff Teilhabe benutzt) (WHO 2001, WHO 2007).

Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen. Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile, und werden, ebenso wie die Körper-

funktionen, in acht Kapiteln differenziert (siehe Tabelle 4). Schädigungen sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion (z. B. mentale Funktion oder Schlaffunktion) oder -struktur, wie z. B. eine wesentliche (anatomische) Abweichung oder ein Verlust (zum Beispiel eine sichtbare Schädigung des Gehirns).

Komponente ‚Körperfunktionen‘ (body functions)	Kapitel	Komponente ‚Körperstrukturen‘ (body structures)
Mentale Funktionen	1	Strukturen des Nervensystems
Sinnesfunktionen und Schmerz	2	Das Auge, das Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen
Stimm- und Sprechfunktionen	3	Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind
Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems	4	Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems
Funktionen des Verdauungs, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems	5	Mit dem Verdauungs, Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang stehende Strukturen
Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems	6	Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem in Zusammenhang stehende Strukturen
Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen	7	Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen
Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde	8	Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde

Tabelle 4: Kapitelübersicht der Komponenten Körperfunktionen und Körperstrukturen

Es gibt keine wissenschaftliche Erklärung, warum jeweils acht Kapitel entstanden sind, es ist das Ergebnis eines interdisziplinären Diskussionsprozesses (bei der WHO). Aus Tabelle 4 wird deutlich, dass die WHO versucht hat, die jeweils acht Kapitel der Körperfunktionen und -strukturen „thematisch anzupassen“.

Als Aktivität wird die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung durch einen Menschen, also „was ein Mensch alleine macht“, bezeichnet. Als Beispiel wäre hier das Lesen und Verstehen von Texten, der Umgang mit Stress, der Toilettengang oder die Körperhygiene zu nennen. Partizipation (Teilhabe) beschreibt das Einbezogensein in eine Lebenssituation, also „was ein Mensch mit einem oder mehreren Menschen gemeinsam tut“. Ein Beispiel hierfür wäre der gemeinsame Schulbesuch oder eine Freizeitaktivität mit Freunden. Die Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) erfolgt gemeinsam in neun Kapiteln (siehe Tabelle 5). Das sind dieselben Kapitel und Inhalte, die im § 118 SGB IX benannt sind.

Beeinträchtigungen der Aktivität sind Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität haben kann (also zum Beispiel beim Verstehen von Texten oder der eigenen Körperhygiene). Beeinträchtigungen der Partizipation (bzw. der Teilhabe) sind Probleme, die ein Mensch beim Einbezogensein in eine Lebenssituation erlebt (also zum Beispiel bei der Kommunikation oder der Beziehungsgestaltung mit anderen Menschen). Die verschiedenen Lebensbereiche (Domänen) der Komponente Aktivitäten und Partizipation sind in einer einzigen Liste enthalten, die alle (neun) Lebensbereiche umfasst. Aktivitäten werden in der ICF näher bestimmt durch die Beurteilungsmerkmale für Leistung (Performanz oder „performance“) und für Leistungsfähigkeit (Kapazität oder „capacity“). Das Beurteilungsmerkmal für Leistung beschreibt, was ein Mensch in seiner gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt tut (Beobachtungsebene im Alltag: Was ist aktuell möglich?). Diese Leistung ist somit durch den sozialen Kontext und andere Umweltfaktoren mitbestimmt. Das Beurteilungsmerkmal der Leistungsfähigkeit beschreibt die Fähigkeit eines Menschen, eine Aufgabe oder eine Handlung „in einer standardisierten Umwelt“ durchzuführen, um dabei das höchstmögliche Niveau der Funktionsfähigkeit zu beschreiben (standardisierte Konstruktebene: Was könnte erreicht werden?). Die Beurteilungsmerkmale der Leistungsfähigkeit und Leistung können sowohl unter Berücksichtigung von Hilfsmitteln oder personeller Assistenz als auch ohne deren Berücksichtigung verwendet werden. Für eine diagnostische Betrachtung und Unterstützungsplanung müssen Fachkräfte immer beide Konzepte (also die aktuelle Leistung und die Leistungsfähigkeit) bedenken unter Einbeziehung der anderen Komponenten der ICF (Schuntermann 2009, Seidel 2015).

Kapitel	Komponente ‚Aktivität und Teilhabe/Partizipation‘ als Lebensbereiche (life domains)
1	Lernen und Wissensanwendung
2	Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3	Kommunikation
4	Mobilität
5	Selbstversorgung
6	Häusliches Leben
7	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
8	Bedeutende Lebensbereiche
9	Gemeinschafts, soziales und staatsbürgerliches Leben

Tabelle 5: Die neun Kapitel (Lebensbereiche) der Komponente Aktivität und Teilhabe (Partizipation)

Die neun Lebensbereiche sind für die Beschreibung einer (drohenden) Behinderung von großer Bedeutung. Der Behinderungsbegriff des § 2 Abs. 1 SGB IX setzt dabei zwingend eine Teilhabebeeinträchtigung am gleichberechtigten Leben in der Gesellschaft voraus. Da der Behinderungsbegriff auf der ICF fußt, bestimmt sich auch das Vorliegen einer Teilhabebeeinträchtigung nach der ICF (als Beeinträchtigung in den neun Lebensbereichen). Zur Bestimmung der Teilhabebeeinträchtigung müssen daher die Wechselwirkungen zwischen der Person, dem auf der Grundlage der ICD-10 diagnostizierten Gesundheitsstatus und den individuellen Bedürfnissen des Menschen zu seiner Umwelt analysiert werden. Ausschlaggebend für die Beurteilung, ob eine Teilhabebeeinträchtigung vorliegt, sind also die neun Lebensbereiche der ICF (Schaumberg & Seidel 2017 (1) und (2)).

Kontextfaktoren

Zu den Kontextfaktoren zählen die Umweltfaktoren sowie die personbezogenen Faktoren. Die Umweltfaktoren beschreiben die „äußeren Einflüsse“ auf den Menschen, personbezogene Faktoren bilden hingegen die „inneren Einflüsse von Merkmalen und Attributen einer Person“ ab. Mit dieser Beschreibung lassen sich die beiden Kontextfaktoren praktisch gut unterscheiden.

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Beispiele für die materielle Umwelt wären ein Hilfsmittel für die Kommunikation, Medikamente oder die Wohnung. Zur sozialen Umwelt gehören andere Menschen (Familie, Freunde, Nachbarn, Fachleute, Arbeitskolleg:innen etc.) oder Haustiere. Die einstellungsbezogene Umwelt beschreibt die Haltungen und Einstellungen anderer Menschen (zum Beispiel zum Thema „behinderte Menschen“ oder „Inklusion“ in der Gesellschaft). Diese Umweltfaktoren werden in fünf Kapiteln in der ICF dargestellt (siehe Tabelle 6). Unterschieden werden bei den Umweltfaktoren Förderfaktoren und Barrieren. Als Förderfaktor sollen positiv wirkende Faktoren (auf den Gesundheitszustand der Person) beschrieben (Beispiel: Persönliche Assistenz für einen Jugendlichen in der Schule), negativ wirkende Faktoren als Barrieren bezeichnet werden (Beispiel: negative Einstellung eines Arbeitgebers zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen).

Kapitel	Umweltfaktoren (environmental factors)
1	Produkte und Technologien
2	Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt
3	Unterstützung und Beziehungen
4	Einstellungen
5	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Tabelle 6: Kapitelübersicht der Komponente Umweltfaktoren

Personbezogene Faktoren sind der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung eines Menschen und umfassen Gegebenheiten des Menschen, *die nicht Teil ihres Gesundheitsproblems oder -zustands sind*. Diese Faktoren können Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, andere Gesundheitsprobleme, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstile, sozialer Hintergrund, Bildung und Ausbildung, Beruf sowie vergangene oder gegenwärtige Erfahrungen (vergangene oder gegenwärtige Ereignisse), allgemeine Verhaltensmuster und Charakter, individuelles psychisches Leistungsvermögen und andere Merkmale umfassen, die in ihrer Gesamtheit oder einzeln bei Behinderung auf jeder Ebene eine Rolle spielen können (WHO 2001, WHO 2007). Personbezogene Faktoren werden, anders als die anderen Komponenten der ICF, nicht kodiert. Gründe für das Nichtkodieren sind die große Vielfalt der persönlichen Eigenschaften von Menschen (auch vor dem Hintergrund kultureller Unterschiede), die für eine standardisierte und bewertende Beschreibung nicht geeignet sind. Hinzu kommt, dass eine Kodierung von personbezogenen (nicht: personenbezogene) Faktoren von vielen Fachleuten und Wissenschaftler:innen aus ethischen Gründen (siehe auch ethische Leitlinien der ICF) abgelehnt werden (WHO 2001, WHO 2007).

In den Kapiteln werden die jeweiligen Themen immer wieder an einem Fallbeispiel (*Sabrina*, ausführlich in Teil III, Praxisbeispiele, auf S. 107 ff.) veranschaulicht. Diese Erläuterungen am Fallbeispiel sind mit einem Rahmen versehen. Beispiele für die Komponenten:

- Körperfunktion (b): Intelligenzfunktion beeinträchtigt
- Körperstruktur (s): keine strukturelle Schädigung
- Aktivität (d): deutliche Probleme beim Lesen und Verstehen von Texten
- Partizipation/Teilhabe (d): Schwierigkeiten beim Umgang mit fremden Menschen
- Umweltfaktor (e): Freundin Jaqueline
- Personbezogene Faktoren: 15 Jahre alt, weiblich, Linkshänderin