



# HALLESCHER BEITRÄGE ZU DEN GESUNDHEITS- UND PFLEGEWISSENSCHAFTEN



**InGrA**  
INTERNATIONAL  
GRADUATE ACADEMY

**DGRW**  
Deutsche Gesellschaft für  
Rehabilitationswissenschaften e.V.

**SFB 580**  
Gesellschaftliche  
Entwicklungen  
nach dem Systemumbruch  
Diskontinuität  
Tradition  
Strukturbildung

Tagung der Graduiertenschule »Partizipation als Ziel von Pflege und Therapie« der  
Internationalen Graduierten-Akademie  
zusammen mit der  
Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften  
und dem  
DFG-Sonderforschungsbereich 580 »Gesellschaftliche Entwicklungen nach dem Systemumbruch«

## 10 Jahre partizipationsorientierte ICF in Deutschland 10 Jahre Sozialgesetzbuch IX

Tagung vom 27.–29. Juni 2011 in Halle (Saale)  
als Satellit des Jahreskongresses der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation in Berlin

# Podiumsdiskussion „10 Jahre Wende zum Parti- zipationsziel in der ICF und im SGB IX“

von

*Irmgard Backes & Wolfgang Cibis*

HERAUSGEBER: JOHANN BEHRENS & GERO LANGER  
REDAKTION: GERO LANGER & ANJA SCHMIDT

10. JAHRGANG  
ISSN 1610-7268

6

Vor der Veröffentlichung werden Beiträge im üblichen »peer review«-Verfahren auf ihre Publikationswürdigkeit hin begutachtet. Außer der anonymen Beurteilung der Publikationswürdigkeit geben die Gutachtenden in der Regel Anregungen für Verbesserungen an die Autorinnen und Autoren. Die Aufnahme der Anregungen wird nicht in einer zweiten Begutachtungsrunde geprüft. Daher kann nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden, dass die publizierten Fassungen allen Anregungen der Gutachtenden entsprechen. Die Verantwortung für die publizierte Fassung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Nutzung der Zeitschrift und der in ihnen enthaltenen Beiträge ist insoweit frei, als nichtkommerziell handelnden Personen, Firmen, Einrichtungen etc. ein begrenztes Recht auf nichtkommerzielle Nutzung und Vervielfältigung in analoger und digitaler Form eingeräumt wird. Das betrifft das Laden und Speichern auf binäre Datenträger sowie das Ausdrucken und Kopieren auf Papier. Dabei obliegt dem Nutzer stets die vollständige Angabe der Herkunft, bei elektronischer Nutzung auch die Sicherung dieser Bestimmungen.

Es besteht – außer im Rahmen wissenschaftlicher und schulischer Veranstaltungen öffentlicher Träger – kein Recht auf Verbreitung. Es besteht kein Recht zur öffentlichen Wiedergabe. Das Verbot schließt das Bereithalten zum Abruf im Internet, die Verbreitung über Newsgroups und per Mailinglisten ein, soweit dies durch die Redaktion – oder durch den/die Urheber des betreffenden Beitrags – nicht ausdrücklich genehmigt wurde. Darüber hinausgehende Nutzungen und Verwertungen sind ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Eine Produktbezeichnung kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis fehlen sollte. Die angegebenen Dosierungen sollten mit den Angaben der Produkthersteller verglichen werden. Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen kann keine Gewähr übernommen werden.

Redaktionsschluss: 7. Februar 2012

## IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens und Jun.-Prof. Dr. rer. medic. Gero Langer  
Redaktion & Gestaltung: Jun.-Prof. Dr. Gero Langer, Anja Schmidt

### Kontakt:

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft · German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 8 · D-06112 Halle (Saale)  
Telefon 0345 557-4454 · Telefax 0345 557-4485 · E-Mail [gero.langer@medizin.unihalle.de](mailto:gero.langer@medizin.unihalle.de)  
Website <https://www.medicin.uni-halle.de/index.php?id=562>

ISSN 1610-7268

Alle Rechte vorbehalten.

© Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

## **Abstract**

Since 2001, the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) of the WHO has been used as a basic concept concerning the biopsychosocial model in the area of rehabilitation. In the same time, the German Social Code (SGB) IX has brought a paradigm shift in the statutory context of rehabilitation services: from “welfare” and “granting of rehabilitation” to more self-determination and the right to rehabilitation and participation. Aims and possibilities of the ICF-usage in rehabilitation are described, including critical aspects of the ICF and the relation and differences to the terms of the SGB IX.

## **Keywords**

ICF • SGB IX • biopsychosocial model • functional health

## **Zusammenfassung**

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) wird seit 10 Jahren als gemeinsames Konzept im Sinne des sog. biopsychosozialen Modells im Bereich der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitation) genutzt. Das SGB IX hat in Form eines Paradigmenwechsels die Sichtweise in der Rehabilitation von der reinen „Fürsorge“ und „Gewährung von Rehabilitation“ hin zu mehr Selbstbestimmung und einem Anrecht auf Rehabilitation und Teilhabe (Partizipation) am Leben in der Gesellschaft geführt. Es werden die Ziele und Nutzungsmöglichkeiten, aber auch die kritischen Aspekte der ICF und ihre inhaltliche Abgrenzung zu Begriffen des SGB IX dargestellt.

## **Stichworte**

ICF • SGB IX • biopsychosoziales Modell • funktionale Gesundheit

## Über die Autoren

Irmgard Backes

Ausbildung zur Wirtschaftswissenschaftlerin sowie Sozialversicherungsfachangestellten. Berufliche Tätigkeiten im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung sowie bei einem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung. Wechsel zur Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) in Frankfurt am Main im Januar 2009.

Wolfgang Cibis, Dr. med.

Ausbildung zum Internisten mit der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin und Rehabilitationswesen. Ab 1993 tätig beim VDR in Frankfurt, nach dessen Fusion mit der BfA zur DRV Bund in Berlin 2005 dort Leiter des Bereichs Sozialmedizin. Dezember 2006 Wechsel zur Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) nach Frankfurt am Main.

Anschrift der Verfasser:

Irmgard Backes

Dr. med. Wolfgang Cibis

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Solmsstraße 18

60489 Frankfurt am Main

[Irmgard.backes@bar-frankfurt.de](mailto:Irmgard.backes@bar-frankfurt.de)

[wolfgang.cibis@bar-frankfurt.de](mailto:wolfgang.cibis@bar-frankfurt.de)

## Einleitung

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) wurde vor 10 Jahren von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als englischsprachige Ausgabe veröffentlicht und ist gegenüber der Vorgängerversion (ICIDH) eine wichtige und nützliche Weiterentwicklung.

Sie ist nicht mehr als alleiniges Krankheitsfolgenmodell eindimensional und defizitorientiert (wie die ICIDH), sondern als ICF in der Itemwahl neutral ausgerichtet, wobei wechselseitige Beziehungen möglich sind, basierend auf dem biopsychosozialen Modell, das insbesondere die Kontextfaktoren (Umwelt- und personbezogene Faktoren) neu einbringt.

ICF und SGB IX stehen insofern in einem gewissen Zusammenhang als das vor 10 Jahren in Kraft getretene SGB IX den ICF-Begriff „Teilhabe“ (deutsche Übersetzung des Begriffes Partizipation) aus dem biopsychosozialen Modell übernommen hat. Während die ICF jedoch jede Form der Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit mit dem Überbegriff „Behinderung“ bezeichnet, hat das SGB IX mit seinem § 2 lediglich die Beeinträchtigung der Teilhabe als „Behinderung“ im Sinne des Gesetzes festgelegt. Diese einseitige Betrachtung der Behinderung ist nicht ICF-konform oder gar ICF-begründet, sondern Ausdruck des politischen Willens des Gesetzgebers.

Die wichtigen Zielsetzungen des SGB IX sind im § 1 hervorgehoben: Nicht die „selbstbestimmte Teilhabe“, sondern die Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. In diesem Sinne hat das SGB IX dazu beigetragen, die Emanzipation und Gleichberechtigung behinderter Menschen zu fördern. Die eingerichteten „Gemeinsamen Servicestellen“ sollen dabei die erforderlichen Informationen für die Betroffenen und Angehörigen liefern und im Reha-Prozess begleiten. Es ist aber weiterhin nicht leicht, z.B. das im SGB IX verankerte „Wunsch- und Wahlrecht“ oder das „Persönliche Budget“ in der Praxis umzusetzen. Es geht insbesondere um eine bedarf- und personenorientierte Sicherung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Auch die Zusammenarbeit der verschiedenen Reha-Träger hat noch Optimierungsmöglichkeiten.

## Die ICF ist nutzbar für die Rehabilitation

Die ICF ist nützlich als gemeinsames Konzept im Sinne des sogenannten bio-psycho-sozialen Modells. Die systematische Herangehensweise wird dadurch in allen Bereichen der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe gefördert. Der Blickwinkel der an der Rehabilitation Beteiligten verschiebt sich von Krankheit und Behinderung hin zu Aktivität und Teilhabe. Der „(Reha-)Kliniker“ wird stärker zum „Sozialmediziner“. Die ICF gibt Anlass für die Mitglieder des interdisziplinären Reha-Teams sich besser auszutauschen, man spricht mehr miteinander. Die ICF ist nutzbar bei der Feststellung des Reha-Bedarfs, der funktionalen Diagnostik, dem Reha-Management, der Interventionsplanung und der Evaluation rehabilitativer Leistungen.

Die ICF basiert auf dem *Biopsychosozialen Modell*, stellt es aber nicht vollständig dar. Die ICF ist als Klassifikation krankheitsunabhängig, d.h. die Krankheit als „Gesundheitsproblem“ (Health Condition) bleibt außen vor, ist aber die Grundlage für die Verwendung der ICF.

Der Paradigmenwechsel in der Rehabilitation erfolgte in Deutschland durch den Gesetzgeber in Form des SGB IX, nicht durch die ICF, auch wenn die Begrifflichkeit der „Teilhabe“ aus dem Konstrukt der ICF übernommen wurde. Nicht mehr allein Eingliederung in die Gesellschaft sondern Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sind die übergeordneten Ziele (§ 1 SGB IX). Nicht mehr einseitige Betrachtung eines Gesundheitsdefizits ist gefordert,

sondern der Blick auf die Wechselbeziehungen zwischen Körperfunktion/Körperstruktur, Aktivitäten und Partizipation im Kontext mit den Faktoren der individuellen Umwelt und Person (§ 2 SGB IX).

Die ICF ist grundsätzlich und vor allem eine Klassifikation. Deshalb sollte Klarheit herrschen über diese Begrifflichkeit: Eine Klassifikation ist eine Einordnung von Elementen mit gleichen Merkmalen in Klassen bzw. Gruppen, diese werden über-, unter- und nebeneinander eingeordnet, so dass ein Ordnungssystem entsteht.

Offizielle Ziele der ICF:

- **Gemeinsame Sprache** für die Beschreibung des Gesundheitszustandes u. der mit Gesundheit zusammenhängenden Zustände
- **Wissenschaftliche Grundlage** für das Verstehen und das Studium des Gesundheitszustandes und der mit Gesundheit zusammenhängender Zustände, der Ergebnisse und der Determinanten
- **Datenvergleiche** zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf
- **Systematisches Verschlüsselungssystem** für Gesundheitsinformationssysteme

## Kritische Aspekte

Funktionsfähigkeit (functioning) als „Funktionale Gesundheit“ zu bezeichnen ist vielerorts Praxis. Aber „funktional gesund“ zu definieren, so dass dies nur zutrifft, wenn der Betreffende weder Beeinträchtigungen der Körperfunktion und -struktur noch bei den Aktivitäten und der Teilhabe hat, wie im Vorwort zur deutschen Übersetzung geschehen, ist als unpassend zu kritisieren, da es sich um einen tatsächlich „gesunden“ Menschen handelt und der Begriff „funktional“ nichts eingrenzt. Trotz Krankheit bzw. Gesundheitsproblem und Beeinträchtigung in der Körperstruktur oder -funktion zu „funktionieren“, also keine (wesentliche) Beeinträchtigung der Aktivitäten und/ oder Teilhabe zu haben, wäre passender für die Bezeichnung „funktional gesund“ (vgl. Cibis 2009).

Aktivitäten und Teilhabe werden in der Klassifikation selbst letztlich nicht getrennt bzw. können (international) nicht getrennt werden.

Personbezogene Faktoren werden nicht klassifiziert, sind aber in der sozialmedizinischen Beurteilung von großer Bedeutung. Ein erster Versuch der Klassifizierung ist nachzulesen in der Zeitschrift Das Gesundheitswesen (Grotkamp, Cibis & Behrens 2010).

Gegenüber dem deutschen Sozialrecht sind in der ICF „Behinderung“, „Leistungsfähigkeit“ und „Leistung“ unterschiedlich definierte Begriffe.

Die ICF klassifiziert einen Status im Sinne einer Momentaufnahme, Prognosen über das Krankheitsgeschehen oder soziale Umstände werden nicht berücksichtigt. Gefährdungs- und Belastungsfaktoren, die in einer sozialmedizinischen Beurteilung ausschlaggebend sein können, werden nicht berücksichtigt.

Jede Klassifikation bedeutet auch Informationsverlust durch Datenreduktion. Auch die Operationalisierung der Schweregrade der Beeinträchtigungen fehlt, so dass eine wirkliche Kodierung

allgemein nicht möglich ist. Die Arbeitswelt ist bei den Umweltfaktoren nur marginal abgebildet. Entwicklung und Korrekturen der ICF sind schwerfällig oder kaum möglich, da die WHO nationale Anpassungen nur im kleinen Rahmen zulässt. Eine systematische Codierung ist, auch bei ggf. vorhandenen und einsetzbaren Core sets, zeitaufwendig und schwierig.

Eine umfassende Datenerhebung zur Analyse der individuellen Situation steht zudem auch in großer Spannung zur informationellen Selbstbestimmung, Privatheit und letztlich auch der Würde des Menschen.

## Fazit

Die ICF ist als Spiegelbild einer sinnvollen und erfolgreichen Rehabilitation entwickelt worden. Sie schafft mit ihrer Systematik Übersicht, aber begründet nichts, erklärt nichts, beweist nichts. Sie ist zwar auch nach 10 Jahren noch unvollständig und verbesserungsbedürftig, aber eine grundsätzlich nutzbare Klassifikation.

Das SGB IX hat die Sichtweise in der Rehabilitation von der reinen „Fürsorge“ und „Gewährung von Rehabilitation“ hin zu mehr Selbstbestimmung und einem Anrecht auf Rehabilitation geführt. Der Reha-Bedarf ist dabei aber konzentriert auf die Behebung einer tatsächlichen oder drohenden Beeinträchtigung der Teilhabe. Die Zuständigkeitsklärung ist beschleunigt, die Zusammenarbeit der Reha-Träger aber noch nicht reibungslos.

## Literatur

- Cibis, W. (2009): Der Begriff „Funktionale Gesundheit“ in der deutschsprachigen Fassung der ICF. *Das Gesundheitswesen*, 71(7): 429-432.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) (2006): Weltgesundheitsorganisation (WHO). ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Neu-Isenburg: MMI Medizinische Informations GmbH.
- Grotkamp, S., Cibis, W., Behrens, J. et al. (2010): Personbezogene Faktoren der ICF – Entwurf der AG „ICF“ des Fachbereichs II der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). *Das Gesundheitswesen*, 72(12): 908-916.