

Einleitung

Annett Thiele

Inklusion bedeutet, dass alle Schüler*innen, unabhängig von ihren individuellen Voraussetzungen, gleichberechtigt am schulischen und gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Für die Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit körperlich-motorischen Beeinträchtigungen ist nicht nur der Abbau physischer Barrieren notwendig, sondern es müssen auch umfassende pädagogische und strukturelle Veränderungen im Bildungssystem erfolgen. Vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention, die die volle Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen fordert, gewinnt die Gestaltung eines inklusiven Schulsystems, das allen gerecht wird, zunehmend an Bedeutung. Dabei geht es nicht nur um die formale Aufnahme von Schüler*innen mit Beeinträchtigungen in sogenannte Regelschulen, sondern um eine umfassende Teilhabe an schulischen Prozessen und Lernmöglichkeiten, die den spezifischen Bedürfnissen dieser Gruppe entsprechen. Ziel ist es, individuelle Barrieren abzubauen und jeder Schüler*in die bestmögliche Bildung zu ermöglichen.

Der vorliegende Band leistet einen wertvollen Beitrag zur Debatte, indem er die Perspektiven zahlreicher Expert*innen aus der Sonderpädagogik im deutschsprachigen Raum zusammenführt. Er gibt einen umfassenden Überblick über den aktuellen Stand der Diskussion sowie die Handlungsbedarfe und Forschungsdesiderate im Bereich der körperlich-motorischen Beeinträchtigungen. Besonders hervorgehoben wird daher der Aspekt der Motorik und Körperlichkeit, der in der schulischen Inklusionsdebatte bisher nicht ausreichend berücksichtigt wurde. In vielen Kapiteln zeigt sich eine ICF-Orientierung, mit einem besonderen Fokus auf die Sicherung der Teilhabe im Schulalltag und Unterricht.

Die Autor*innen bieten sowohl theoretische Grundlagen als auch praxisnahe Ansätze, die Lehrkräften, Sonderpädagog*innen und allen im Bildungssystem Beteiligten helfen können, eine erfolgreiche schulische Inklusion für Schüler*innen mit körperlich-motorischen Beeinträchtigungen umzusetzen. Ziel des Buches ist es, eine fundierte Grundlage für die Pädagogik und Didaktik im Bereich körperlich-motorischer Beeinträchtigungen zu schaffen und die schulische Inklusion in den Mittelpunkt zu rücken.

Die Zielgruppe umfasst Studierende und Referendar*innen, die sich im Arbeitsbereich spezialisieren möchten, sowie Sonderpädagog*innen, die eine Expertise im Bereich körperlich-motorischer Beeinträchtigungen aufbauen wollen. Auch interessierte Lehrkräfte und Sonderpädagog*innen an Förderschulen können diesen Band nutzen, um ihr Wissen zu erweitern und zu aktualisieren. Er ist in drei Hauptbereiche gegliedert:

- I. *Grundlagen und Grundpositionen:* Hier werden theoretische Grundlagen und zentrale Positionen des Förderschwerpunktes erläutert, einschließlich der sich verändernden Schülerschaft und ihrer Unterstützungsbedarfe, der Bedeutung der motorischen Teilhabe und intersektionaler Perspektiven.
- II. *Praxisrelevante Handlungsfelder:* Dieser Block konzentriert sich auf Diagnostik, Förderplanung, Unterrichtsgestaltung sowie sich stark entwickelnde Handlungsfelder wie Hilfsmittelversorgung, Assistive Technologien, digitale Teilhabe und Medienbildung. Es werden praxisnahe Lösungsansätze für die inklusive Unterrichtsgestaltung, insbesondere bei hohem Unterstützungsbedarf, sowie für Kooperation und Beratung präsentiert.
- III. *Strukturelle Rahmenbedingungen:* Der dritte Block widmet sich den institutio-nellen und organisatorischen Voraussetzungen für inklusive Schulen. Es wer-den Möglichkeiten der Gestaltung von Entwicklungsprozessen für eine ge-rechte Schullandschaft für alle Schüler*innen eröffnet. Dafür werden Themen wie inklusive Schulentwicklung und Transitionsprozesse beleuchtet.

Diese thematische Breite konnte nur durch die wertvollen Beiträge der Autor*innen erreicht werden. Ihnen möchte ich für ihr Engagement danken, das hoffentlich zur Sichtbarkeit des Arbeitsbereichs und der wissenschaftlichen Community beitragen wird.

Besonderer Dank gilt meinem Team – Janna Bootsmann, Andreas Erdmann, Carolyn Goda, Franziska Ellen Pelikan, Sönke Thies und Stefanie Scholz-Wemken für die intensiven fachlichen Diskussionen.

Außerdem danke ich den Hilfskräften Nadia Henrichs, Sarah Pfirrmann, Mara Anita Katharina Bourreau und Silke Bülow für ihre Unterstützung bei den Korrekturen.

Großartige Hilfe hatte ich auch durch Klaus-Peter Burkarth und Jana Motzet, die mich wunderbar mit ihrer Lektoratsexpertise unterstützt haben.

Das Buch widme ich meiner viel zu früh verstorbenen Doktorandin Stefanie Scholz-Wemken, die mich durch ihre Expertise im Feld der Intersektionalität und Ihre Hilfsbereitschaft stets inspiriert und mir viel Kraft gegeben hat. Liebe Steffi, du hast unser Team sehr bereichert. Ich werde dich nie vergessen und du fehlst mir sehr.

I **Grundlagen und Grundpositionen**

1 Die Zielgruppe und ihr Unterstützungsbedarf im sonderpädagogischen Schwerpunkt Körperlich-motorische Entwicklung

Annett Thiele & Carolyn Goda

1.1 Einleitung

Bei Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen handelt es sich um einen äußerst heterogenen Personenkreis. Gemeinsam ist ihnen eine Abweichung von den normativ geprägten Vorstellungen über »intakte« Körperfunktionen und -strukturen (z.B. durch eine Schädigung des zentralen Nervensystems, des Knochensystems oder der Muskulatur, durch Fehlbildungen von Organen oder durch chronische Erkrankungen).

Ihre Chancen auf Entwicklung und Selbstverwirklichung in sozialer Teilhabe hängen zu einem großen Teil davon ab, ob die körperliche Schädigung und die potenziellen Beeinträchtigungen in zentralen Entwicklungsdimensionen der Persönlichkeit (Motorik, Kognition, Wahrnehmung, Kommunikation/Sprache, Verhalten) im sozialen Austauschprozess angenommen werden. Mit dieser Definition orientieren sich die Verfasserinnen stark an der Internationalen Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Ziel des Artikels ist es, zunächst auf der Grundlage der Begriffsentwicklung die Zielgruppe mittels einer bio-psycho-sozialen Perspektive zu verstehen. Des Weiteren soll die Zusammensetzung der Schülerschaft reflektiert werden. Anschließend wird unter zusätzlicher Hinzunahme der Positionen der Bundesländer eine Arbeitsdefinition zur Schülerschaft mit einem Unterstützungsbedarf im Schwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung (Unterstützungsbedarf KmE) präsentiert.

1.2 Das komplexe Phänomen einer körperlichen Behinderung: Begriffsentwicklung und Begriffsdefinitionen

Historisch betrachtet, setzt sich der Gebrauch des Begriffes Körperbehinderung (hier noch in Form der Substantivierung einer körperlichen Behinderung gebraucht) erst nach dem Ersten Weltkrieg des letzten Jahrhunderts allmählich durch die Selbsthilfebewegung (Otto-Perl-Bund) durch. Er löste den Terminus »Krüppel« ab, der 1873 im deutschen Wörterbuch der Gebrüder Grimm als Begriff eines Menschen, »wer seine vollen Glieder nicht hat oder doch ihres vollen Gebrauchs mangelt, sei es von Natur [sic] oder durch Lähmung oder Wunden [sic]« (Grimm & Grimm, 1873, Sp. 2473 f.) definiert ist und schon seit dem elften Jahrhundert am Mittelrhein im Gebrauch war. Das Wort »Krüppel« hatte zwar 1920 in § 9 des Preußischen Krüppelfürsorgegesetzes Eingang gefunden, wurde aber von der Zielgruppe und ihren Angehörigen nicht akzeptiert, weil es mit einer äußerst negativen Konnotation verbunden war. Das preußische Krüppelfürsorgegesetz war stark von den Leitsätzen des Orthopäden Konrad Biesalski (1868–1930) und den Vorstellungen des Pädagogen Hans Würtz (1875–1958) geprägt, die gemeinsam von 1911 bis 1933 im Oskar-Helene-Heim (zunächst »Krüppel-, Heil- und Erziehungsanstalt für Berlin Brandenburg«) in Berlin wirkten. Unter Berücksichtigung historischer Bedingungen von extremer Armut und Massenverelendung durch Industrialisierung und Kriegseinwirkungen sind grundsätzlich die Bemühungen der Gründer der nichtkonfessionellen »Krüppelfürsorge und Krüppelpädagogik« um die gesellschaftliche Eingliederung der Zielgruppe historisch zu würdigen. Stadler (2004, S. 212) hat in Anlehnung an die von ihm betreute Dissertation Musenbergs über Hans Würtz insbesondere die reformpädagogischen Elemente seiner »Krüppelpädagogik« (Fröbel, Montessori und die Waldschulpädagogik) anerkannt.

Andererseits konnte Fuchs (2001) in ihrer Dissertationsstudie aufzeigen, dass das Denken und Wirken beider stark von einem zeitgenössisch verbreiteten utilitaristischen Denken geprägt war. Die unbedingte Orientierung an dem Ziel der Erwerbsfähigkeit durch Kompensation und Wiederherstellung von Körperfunktionen, das heißt der Leistungsfähigkeit der Zielgruppe durch kurativ ausgerichtete medizinische bzw. therapeutische Maßnahmen, bestimmte genauso ihr Denken und Handeln wie die unzulässig generalisierende Zuschreibung von negativen Persönlichkeitsmerkmalen, die insbesondere im Frühwerk Würtz' auftauchen. Diese Generalisierung von Persönlichkeitsmerkmalen unter unzureichender Berücksichtigung sozialer Kontextfaktoren ließ aus Sicht von Biesalski und Würtz nicht nur die »Entkrüppelung des Körpers« – das heißt bei ihnen eine Annäherung an die normativen Vorstellungen vom Körper mithilfe medizinisch-therapeutischer Rehabilitation –, sondern auch die »der Seele« notwendig werden. Sowohl der physiologische als auch der psychologische Prozess der »Entkrüppelung« war aus ihrer Sicht nur durch die Segregation der Zielgruppe in orthopädisch und pädagogisch spezialisierten Krüppelheimen zu erreichen.

Der Dissertation von Fuchs (2001, S. 66–103) ist es auch zu verdanken, dass hier die historische Bedeutung der ersten Selbsthilfeorganisation Körperbehinderter, des Selbsthilfebundes der Körperbehinderten (SBK; 1914–1931), gewürdigt werden kann. Fuchs hat aufgezeigt, dass sich die Selbsthilfebewegung um Otto Perl, Friedrich Malikowski, Marie Gruhl, Irma Dresden, Hilde Wulf und Hans Förster sehr kritisch mit dem Würtz'schen Werk auseinandersetzte und dabei Gleichstellung und Selbsthilfe statt Fürsorge forderte, die Relativierung des Leistungsprimats sowie die sozialen Aspekte von Behinderung diskutierte und sich von einer unzulässigen Zuschreibung negativer Persönlichkeitsmerkmale distanzierte. Zu betonen ist, dass sich die genannten Vertreter*innen der Selbsthilfebewegung als selbstbestimmte Subjekte und nicht als Objekte der Fürsorge sahen und das Thema »gemeinsame Beschulung« aktiv diskutierten.

Anders als bei Würtz konnte Musenberg (2002, S. 301) bei Biesalski sozialdarwinistisches Denken nachweisen. So sprach sich Biesalski beispielsweise für die »Ausmerzung« von »Epileptikern« und »Idioten« aus, da diese für die produktive Volksgemeinschaft wertlos seien. Diese Trennung zwischen »Siechen« und arbeitsfähigen »Krüppeln« – Letztere wurden ab Ende der 1920er Jahre zunehmend in Abgrenzung zu Ersteren als »Körperbehinderte« bezeichnet – wirkte sich im Nationalsozialismus verhängnisvoll für Menschen mit schwersten Behinderungen aus. Die Abgrenzung trug dazu bei, dass bei Menschen mit angeblich oder nachweisbar genetisch bedingten körperlichen Beeinträchtigungen Zwangssterilisationen durchgeführt wurden und es bei Menschen mit massiven Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit darüber hinaus zu Ermordungen durch Unterversorgung, Vergiftungen und Vergasungen kam. Dabei wurden zwischen 1933 und 1945 die Kriterien für die sogenannte »Auslese lebensunwerten Lebens« auf eine zunehmend größer werdende Zielgruppe angewandt. Unter den Bedingungen der existenziellen Bedrohung ihrer Mitglieder und in der Hoffnung von der Euthanasie der Nazis verschont zu bleiben passte sich der 1931 neu gegründete »Reichsbund der Körperbehinderten« der Trennung von »arbeitsunfähigen/lebensunwerten Siechkrüppeln« und arbeitsfähigen Körperbehinderten an (Fuchs, 2001, S. 186).

Erst das »Gesetz über die Fürsorge Körperbehinderter und von einer Körperbehinderung bedrohter Personen« im Jahre 1957 löste nach dem Zweiten Weltkrieg den Begriff »Krüppel« juristisch ab. Er kehrte erst in den 1980er Jahren als Kampfausdruck der um Selbstbestimmung ringenden Zielgruppe zurück, mit dem Bestreben, sich bewusst von Menschen ohne Behinderung abzugrenzen und um vor allem auf soziale Ausgrenzungsprozesse zu verweisen (Mürner & Sierck, 2009).

Bemerkenswert ist, dass nach dem Zweiten Weltkrieg sowohl in der Bundesrepublik als auch in der DDR an die Krüppelpsychologie und -pädagogik nach Würtz (1921) mit ihrer monokausalen Verknüpfung von Schädigung und psychischer Besonderheit angeknüpft wurde. In der DDR entstand der Begriff der physisch-psychischen oder psychisch-physischen Schädigung (Wellmitz, 1999, S. 106 ff.). In der Bundesrepublik wurde, aus der geisteswissenschaftlichen Ausrichtung der Fachrichtung, eine »Anthropologie des körperbehinderten Kindes« entwickelt (Wolfgart, 1965), mit der versucht wurde, die »Körperbehindertenpädagogik« als erziehungswissenschaftliche Disziplin zu legitimieren. Wolfgart weigerte sich von »den Körperbehinderten« zu sprechen und er verzichtete auf eine eigene Definiti-

on. Vielmehr verwies er auf die Heterogenität der Gruppe und kritisierte bestehende Definitionen von Körperbehinderung als einseitig funktionsorientiert (Klingler-Neumann, 2009, S. 50). In der Folge stand für ihn die Individualität der einzelnen Person mit Körperbehinderung im Mittelpunkt seines Interesses (Wolfgart, 1969, S. 69). Ihm ging es nach Klingler-Neumann darum, dass »das Besondere körperbehinderten Menschen innerhalb eines allgemeinmenschlichen Horizontes dargestellt« wird (Klingler-Neumann, 2009, S. 48). Die oben erwähnte »Anthropologie« des körperbehinderten Kindes, die aus dem »existentiellen So-Sein des Kindes« (Wolfgart, 1965, S. 188 ff.) oder seiner »Andersheit« (z. B. Wolfgart, 1967a, S. 60) entstehe, wurde demnach stets im Zusammenhang einer allgemeinen pädagogischen Anthropologie diskutiert. Die Situation eines körperbehinderten Kindes ist aus Wolfgarts Sicht aber nur zu verstehen, wenn der Grundbestand seiner behinderten Motorik reflektiert wird (Wolfgart, 1971, S. 109). Die Auswirkungen einer solchen Bewegungsbeeinträchtigung zeigen sich seiner Ansicht nach zum einen im körperlichen, zum anderen im geistig-sozialen Bereich (Wolfgart, 1975, S. 315). Zum »Körperbehindertensein« zählte er folglich auch »psychische, intellektuelle und sozialrelevante Störungen« (Wolfgart, 1967b, S. 10). Die »personale Struktur des körperbehinderten Kindes« ergebe sich aus dem Spannungsverhältnis zwischen den individuellen Entwicklungsmöglichkeiten und der Orientierung an gesellschaftlichen Normen (Wolfgart, 1965, S. 193).

Während Wolfgart die Bedeutung gesellschaftlicher Normen nur erwähnt, beschäftigt er sich ausführlich mit der personalen Selbstverwirklichung des Individuums unter erschwerten Bedingungen.

Die Reduktion des Bewegungsvermögens vermindere auch die Erfahrungsmöglichkeiten des Kindes in seiner Umwelt. Er setzt daher auf Frühförderung, um den drohenden »Pseudoschwachsinn« (ebd., S. 198) zu verhindern. Den Menschen in einem ganzheitlichen Zusammenhang zu sehen, wird von Wolfgart betont. Der Begriff der »Leib-Geist-Seele-Einheit« taucht auf (Wolfgart, 1978, S. 109). Gleichzeitig werden Entwicklungs- und Funktionsbereiche der Persönlichkeit (kognitiv, emotional, sozial und der spontan-imaginative Bereich) unterschieden, deren wechselseitige Beeinflussung allerdings berücksichtigt wird. Die Bildungsbedürftigkeit der Zielgruppe und ihr Anspruch auf Bildung werden bei Wolfgart nicht infrage gestellt. Beide sind aus seiner Sicht eng an das Menschsein gekoppelt. Eine spezifische Bildungsbedürftigkeit ergibt sich nach Wolfgart allerdings aus der Beschaffenheit der Persönlichkeitsbereiche. Die individuelle Situation ist Ausgangspunkt der Bildungsbemühungen.

Wie im Abschnitt zu den wissenschaftstheoretischen Grundlagen noch genauer ausgeführt wird, erforschte dann die kritisch-rationalistische Körperbehindertenpädagogik (z. B. die Forschungsgemeinschaft »Das körperbehinderte Kind«) zunächst weitestgehend ausschließlich die Besonderheiten der höheren psychischen Fähigkeiten und ihrer kausalen Verknüpfung zur Schädigung, bevor sie anfing sich auch mit der Frage nach der Bedeutung sozialer Faktoren zu beschäftigen. Während es in der Definition Kunerts (1973, S. 10) noch um die angeborene oder erworbene Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit, verbunden mit einer sichtbaren Abweichung des äußeren Verhaltens ging, hat Schönberger (1974, S. 209) zwar noch die monokausale Verbindung von Schädigung und abweichendem

Verhalten aufrechterhalten, dafür weist seine Definition aber schon auf ungewöhnliche individuelle und soziale Entwicklungsbedingungen und auf die Bedeutung sozialer Rollenerwartungen des Umfeldes hin.

Es entstanden in den folgenden Jahrzehnten noch weitere sachdienliche Definitionen (vgl. u.a. von Pawel, 1984, S. 12f.; Oskamp, 1994, S. 678f.), aber erst mit der zunehmenden Einbeziehung systemischer Perspektiven in die wissenschaftliche Diskussion der Fachrichtung gelang vollends die Integration einer auch an Kontextfaktoren und Ressourcen orientierten Perspektive. Unter dem Einfluss ökosystemischer Perspektiven veränderte sich »der Blick« auf Menschen mit einer körperlichen Behinderung insofern, als Ursachen für individuelle Schwierigkeiten nun nicht mehr ausschließlich in der Schädigung gesucht wurden, sondern die Abhängigkeit des Menschen von seinen sozialen Netzwerken reflektiert wurde. Herausforderungen und förderliche Bedingungen für die schulische Teilhabe der Zielgruppe auf der Mikro-, Meso-, Exo- und Makrosystemebene folglich stärker berücksichtigt. Außerdem fokussierte man verstärkt die Ressourcen der Zielgruppe, was sich beispielsweise auch auf die diagnostischen Zugangsweisen auswirkte (u.a. Haupt, 1996).

Vorwiegend Leyendecker hat auf der Grundlage der Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) somatische, psychische und soziale Aspekte gleichberechtigt integriert und damit eine Definition erarbeitet, die in der Fachöffentlichkeit bis heute breite Zustimmung findet:

»Als körperbehindert wird eine Person bezeichnet, die infolge einer Schädigung des Stütz- und Bewegungssystems, einer anderen organischen Schädigung oder einer chronischen Erkrankung so in ihren Verhaltensweisen beeinträchtigt ist, dass die Selbstverwirklichung in sozialer Interaktion erschwert ist« (Leyendecker, 2005, S. 21).

Der Diskurs um die adäquate Definition der Zielgruppe wird immer weitergeführt. So betont Ortland (2005, S. 24) auf der Grundlage einer systemisch-konstruktivistischen Sicht den relationalen Anteil des Begriffs Leyendeckers, indem sie die subjektive Bewertung eines misslingenden Umgangs von Interaktionspartner*innen mit der Verschiedenheit ins Zentrum ihrer Definition stellt. Aus diesem Grund wird bisweilen für die Zielgruppe der Begriff des »körpergeschädigten Menschen« genutzt (vgl. auch Schlüter, 2007, S. 43 ff.), der wertfrei das »Impairment« als Bedingung kennzeichnen soll, die eine Person in die Interaktion einbringt.

Auch die Disability Studies verfolgen fast ausschließlich einen streng relationalen Begriff von (Körper-)Behinderung. Auf der Grundlage eines differenztheoretischen, körpersozialen Zugangs wird hier versucht, kulturelle, historische und gesellschaftliche Modelle von (Körper-)Behinderung zu rekonstruieren (u.a. Waldschmidt, 2003) und die soziale Ungleichheit produzierenden gesellschaftlich-kulturellen Verhältnisse zu identifizieren, die zur negativen Bewertung körperlicher Verschiedenheit führen. Turner (2001, S. 254) begreift den behinderten Körper als konstruiert, das heißt als Produkt des Diskurses infolge von Bewertungs- und Stigmatisierungsprozessen (Turner, 2001, S. 254).

1.3 Vertiefung der Bedeutung einer ICF-Orientierung und einer mehrdimensionalen Sichtweise

Bis in die 1980er Jahre dominierte ein Verständnis von (Körper-)Behinderung als Folge einer Krankheit oder Schädigung, das somit auf einer medizinischen Grundhaltung beruhte. Zumeist fand die ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) Verwendung, um mithilfe einer einheitlichen, standardisierten Sprache Störungsbilder und Krankheiten zu beschreiben und zu behandeln. Die Diskussion über die monohierarchische Zuteilung führte zur Entwicklung der ICIDH (engl. »International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps«). Die ICIDH-Klassifikation betrachtete die Folgen von Krankheiten zwar auf mehreren Ebenen (strukturelle Schädigung, funktionale Störung und die daraus resultierenden sozialen Beeinträchtigungen), orientierte sich aber dennoch stark an dem eindimensionalen medizinischen Modell von Krankheit und Behinderung (DIMDI, 2005). Dieser lineare Blick auf Behinderung als Defizit betonte die Abweichungen von einer vermeintlichen Norm körperlich-motorischer Funktionen und Strukturen und die damit verbundenen Folgen auf das soziale Leben. Dies führte dazu, dass Behinderung hauptsächlich in medizinischen oder rehabilitativen Kontexten verortet wurde. Kritiker argumentierten, dass Kontextfaktoren einer Person wie zum Beispiel ökologische, soziale oder individuelle Einflüsse ignoriert wurden und förderliche Faktoren und positive Aspekte eines Individuums in medizinischen Modellen unbeachtet blieben (Bernasconi, 2022). Durch zunehmende Kritik ist die »International Classification of Functioning, Disability and Health« (ICF) entwickelt worden und damit ein Klassifikationssystem, welches das Verständnis von Behinderung revolutionierte. Beide Klassifikationssysteme (ICD und ICF) werden in der Praxis genutzt und ergänzen einander. Dawal und Kuhlenkamp (2024) benennen diesen Wandel als einen »Paradigmenwechsel von einem medizinisch-fürsorglichen hin zu einem bio-psycho-sozialen und teilhabeorientierten Behinderungsverständnis« (Dawal & Kuhlenkamp, 2024, S. 66).

Entsprechend der ICF, einer im Jahr 2001 verabschiedeten internationalen Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO), erfolgt die systematische Beschreibung eines Gesundheitszustandes durch eine mehrdimensionale Betrachtungsweise unter bio-psycho-sozialen Aspekten. Nach der englischsprachigen Veröffentlichung erschien im Jahr 2005 die deutsche Übersetzung der ICF (DIMDI, 2005). Für Kinder und Jugendliche ist mit der ICF-CY (»Children and Youth«) eine eigene Ausführung der Klassifikation im Jahr 2007 entwickelt worden. Die Version »-CY« gleicht dem grundlegenden Konzept einer bio-psycho-sozialen Sichtweise, berücksichtigt aber die Besonderheiten der Lebenswelt und -phasen von Kindern und Jugendlichen (WHO, 2017; de Camargo et al., 2020). Aktuelle Bemühungen zielen darauf ab, die ICF-CY mit der ICF zu vereinen.

Als international und national anerkanntes Klassifikationssystem bildet die ICF unter anderem in der Versorgungsforschung, den Pflegewissenschaften, der Son-

der- und Rehabilitationspädagogik sowie in der Medizin die Basis für interdisziplinäre Kommunikation. Durch die Anwendung in unterschiedlichen Fachdisziplinen fördert und vereinfacht die universelle, einheitliche Sprache der ICF kooperative Zusammenarbeit (Seidel & Schneider, 2021).

Das Rahmenkonzept erweitert das Verständnis von Behinderung durch angenommene Wechselwirkungsprozesse zwischen den einzelnen Komponenten: »Körperfunktionen und -strukturen«, »Aktivität«, »Teilhabe/Partizipation« sowie die Kontextfaktoren »Umweltfaktoren« und »personenbezogene Faktoren«. Umweltfaktoren beziehen sich auf materielle oder soziale Einflüsse, während personenbezogene Faktoren sich auf Eigenschaften der Person beziehen, wie zum Beispiel Alter oder Geschlecht, Motivation oder Lebensstil. Die Erfassung und Beschreibung des Gesundheitszustands einer Person erfordert die Berücksichtigung der Wechselwirkungen aller im bio-psycho-sozialen Modell enthaltenen Komponenten (DIMDI, 2005; Hollenweger, 2015, S. 31). Kennzeichnend für die ICF-Klassifikation ist eine nicht nur defizitorientierte Personenzentrierung, sondern folgt einer ganzheitlichen, ressourcenstärkenden Grundhaltung. Alle Komponenten sind gleichwertig und können sowohl positive als auch negative Ausprägungen bzw. Förderfaktoren und Einschränkungen einer Person umfassen (Hollenweger, 2019; Dawal, 2024).

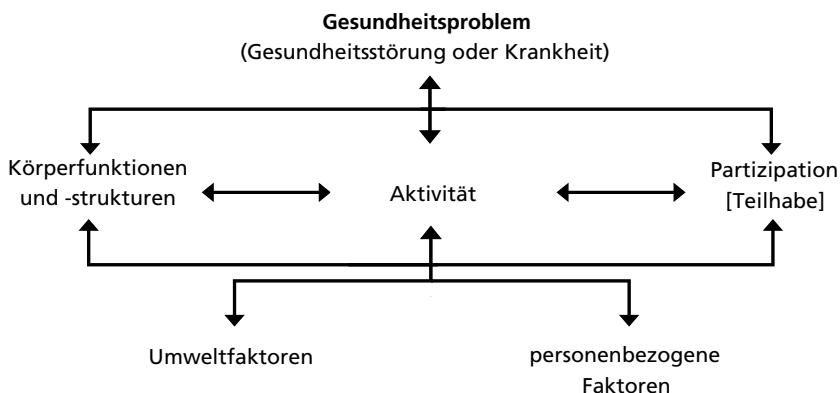


Abb. 1.1: Wechselwirkungen im bio-psycho-sozialen Modell der ICF (DIMDI, 2005)

Wie Leyendecker (2005, S. 21) haben später auch Lelgemann und Jennessen (2016) eine ICF orientierte Definition präsentiert:

»Körperbehinderung bezeichnet ein komplexes Phänomen, bei dem die Wechselwirkungen zwischen der individuellen körperlichen Verfasstheit eines Menschen, seinen anderen personalen sowie interpersonellen, institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen die Durchführung von Aktivitäten und Partizipation an sämtlichen gesellschaftlichen Bezügen erschweren« (Lelgemann & Jennessen, 2016, S. 20).

Infolge des angenommenen bio-psycho-sozialen Modells können aus einer Schädigung der Körperfunktionen und -strukturen (physical impairment) eine Beein-