

Systemische Traumatherapie

ICF im Fokus von Anamnese, Diagnose und Therapie



Allgemeines/Einführung



diese PowerPoint-Präsentation ist ab heute 15.2.2026 unter meiner Website

→ www.stachowske.de

→ Lüneburg 15.02.2026

für Euch erreichbar



heute werde ich über die ICF sprechen

- und so dieses Diagnosesystem vorstellen
- und dabei „den Kern“ und damit „die Bedeutung“ der ICF erklären



vorweg eine Verortung

- die WHO hat weltweit gültige Diagnosesysteme entwickelt
- und diese in der „Familie der Diagnosesysteme“ zusammen gefasst
- diese Diagnosesysteme sind weltweit gültig – ihre Anwendung ist Standard

→ dies sind u. a. die

→ DSM V

- ICD-10 in 2021 -> ICD-11
- die ICF
- die ICF-CY für Kinder

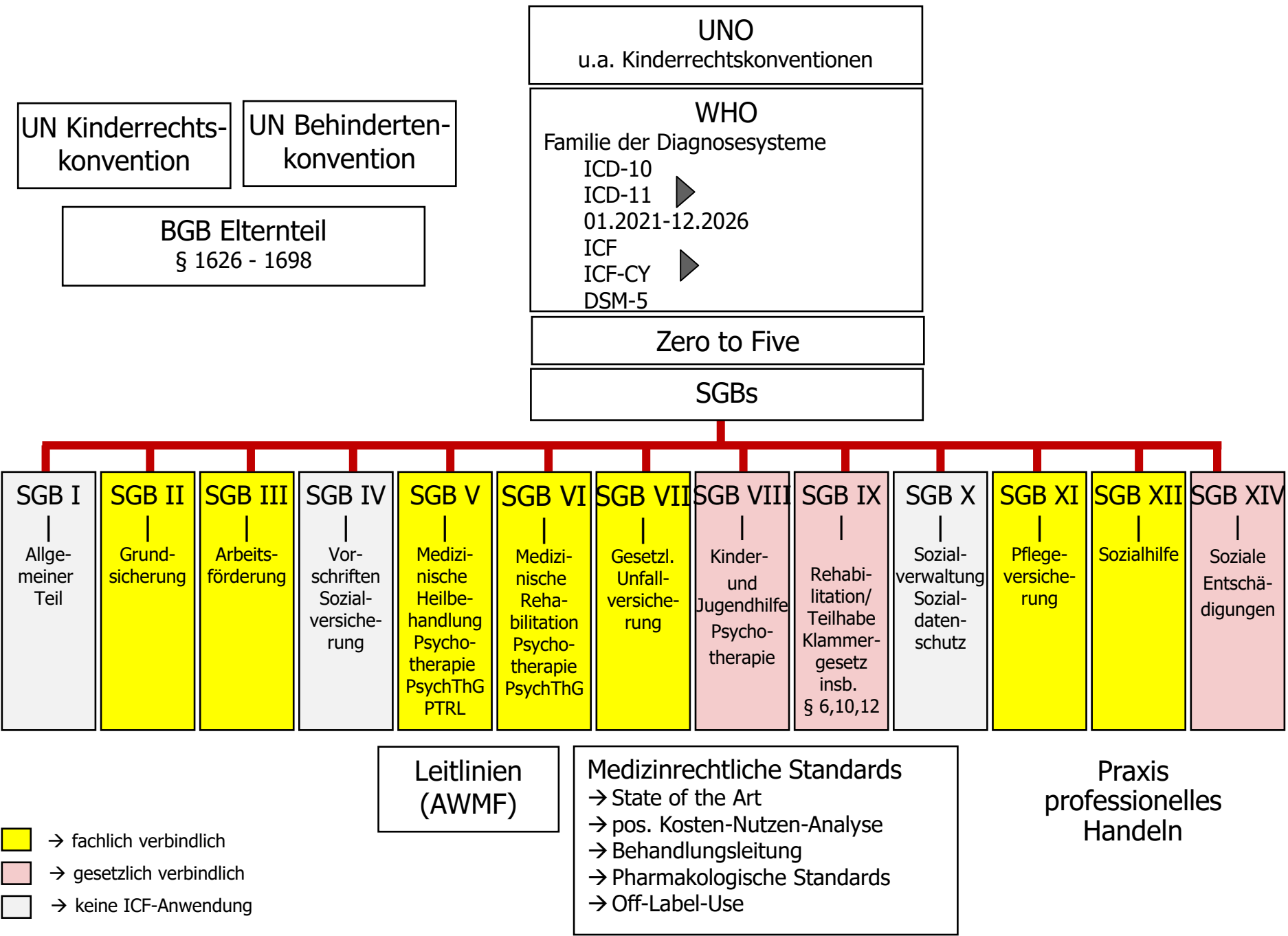
→ Zero to Five



ICD-10/ICD-11 <-> ICF

→ die ICF ist als „Z“ = Zusatzdiagnose zur ICD-10/ICD-11 anzuwenden





Anwendung der ICF in den Sozialgesetzbüchern

→ **ROT – gesetzlich verbindlich**

- SGB IX – Rehabilitation & Teilhabe
- SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe
- SGB XIV – Soziale Entschädigung

→ **GELB – fachlich verbindlich**

- SGB V – Krankenversicherung
- SGB VI – Rentenversicherung
- SGB VII – Unfallversicherung
- SGB II – Grundsicherung
- SGB III – Arbeitsförderung
- SGB XII – Sozialhilfe
- SGB XI – Pflegeversicherung

→ **GRAU – keine ICF-Anwendung**

- SGB I – Allgemeiner Teil
- SGB IV – Gemeinsame Vorschriften
- SGB X – Sozialverwaltungsverfahren
- SGB XIII – Altregelungen



- die ICF wurde seit den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts entwickelt
- und wurde in dem Bewusstsein entwickelt, die „Statik“ und „Linearität“ der ICD-10 durch ein „dynamischeres Diagnosesystem“ zu ergänzen – zu erweitern
- wir leben seit 2021 in einer Phase, in der die ICD-10 bis zum Jahre 2026 durch die ICF 11 abgelöst werden soll
- nach „menschlichem Ermessen“ wird dieses in diesem Zeitraum nicht gelingen



- die WHO hat bereits in den 1980er Jahren erkannt, dass die Statik der ICD-10 zu einem dynamischen System verändert werden muss
- die Entwicklung einer Störung soll retrospektivisch und perspektivisch verstanden werden
- und ebenso die komplexen kontextuellen Einflussgrößen
- die Notwendigkeit, die „Statik“ der ICD-10 zu verändern, erklärt sich aus der Geschichte der ICD-10/ICD-11
- diese „Statik“ der ICD's erklärt sich aus der Geschichte der ICD
- hier sind zwei voneinander sich „getrennt“ entwickelte Prozesse in der Zeitgeschichte zu beachten



- die ICD 11 ist in Teilen „neu erarbeitet“
- so sind die in der ICD-10 „diskriminierenden“ Beschreibungen über sexuelle Orientierungen in den ICD-11 wertfrei verortet



... die Entwicklung der ICF...

... in der historischen Perspektive



... die Bismarcksche Sozialgesetzgebung

- in der heute kaum vorstellbaren Verelendung der breiten Bevölkerung im 19. Jahrhundert
- wurde als Versuch der Beendigung des Elends dieser Zeit
 - ab dem 1.12.1884 die Krankenversicherung
 - ab dem 1.10.1885 die Unfallversicherung
 - ab dem 1.1.1900 die Invaliden- und Rentenversicherung eingeführt
- damit waren die Menschen sozialrechtlich abgesichert
- damit war das bis heute gültige Sozialversicherungssystem erschaffen
- und dies ist die Geburtsstunde der „Individualisierung in Diagnose und Behandlung“

vgl. Stachowske 2009, S. 52 f.



... Bismarck

- und dies ist gleichsam die Geschichte der bis heute dominanten „Individualisierung in Diagnose und Behandlung“
- „der individuelle Patient“ oder besser „der Versicherte“ war erfunden
- und seitdem gibt es eine anspruchsberechtigten Versicherte, jedoch keine „anspruchsberechtigten“
 - Mütter
 - Väter
 - Kinder
 - Familien
 - oder Ungeborene
- nur der „Einzelne“ – das Individuum – ist zu behandeln



... Bismarck

- und seitdem – **bis heute!** – entwickelten sich die „Helfersysteme“ mit denen wir heute arbeiten
- die Krankenkassen
 - die ärztliche und pharmakologische Therapie
 - die Krankenhäuser
 - die Fachkrankenhäuser, „Irrenanstalten“, „Trinkerheilanstalten“ u. a.
 - die Jugendhilfe
 - die Psychotherapie/die Psychoanalyse
 - u. a.



- und seitdem entwickelten sich die Wissenschaften, die mit individualzentrierter Perspektive „unsere“ Fachlichkeit erklären und begründen – so u. a.
- die Medizin
- die Psychologie
- das Recht



Ein Konsequenz dieser Entwicklung ist:

- „Von frühester Kindheit lernen wir, Probleme in ihre Einzelteile zu zerlegen und die Welt zu fragmentieren.
- Dadurch werden komplexe Aufgaben und Themen scheinbar handhabbarer, aber wir zahlen einen versteckten, ungeheuer hohen Preis dafür.
- Wir sind nicht mehr in der Lage, die Konsequenzen unseres Handelns zu erkennen;
- wir verlieren die innere Verbindung zu einem umfassenderen Ganzen.

Senge 1996, S. 11



- Wenn wir dann versuchen das größere Bild zu sehen, bemühen wir uns, die Bruchstücke in unserem Kopf wieder zusammenzusetzen, alle Teile zu erfassen und zu ordnen.
- Aber das ist, wie der Physiker David Bohm es ausdrückt, vergebliche Liebesmüh,
- es ist so ähnlich, als würde man die Scherben eines zerbrochenen Spiegels wieder zusammenkleben und auf ein unverfälschtes Abbild hoffen.“

Senge 1996, S. 11



... Bismarck

- diese annähernd 150 Jahre alte geschichtliche Entwicklung entfaltet ihre Dominanz bis heute
- und es wird, trotz der Anerkennung der Systemischen Therapie
- eines evolutionären Prozesses bedürfen, diese Entwicklung in eine systemische zu verändern



... die zweite Entwicklung ...

... die Entwicklung der Familie als
Diagnosesystem



internationale Geschichte der Entwicklung der Diagnosesysteme

- Gründung des Völkerbundes 10. Januar 1920
- „Der Völkerbund ist tot – es lebe die UNO“
24. Oktober 1945
- Gründung WHO 07. April 1948



Diagnosesysteme

- das dominante Diagnosesystem ist die ICD – aktuell ICD-10/ICD-11
- ist in sich „zutiefst individualzentriert“
- denn ...
- dieses Diagnosesystem hat sich aus der Todesursachenstatistik des Völkerbundes entwickelt
- jahrzehntelang – schon zu Zeiten des Völkerbunds – wurden Jahr für Jahr die Todesursachen von den Mitgliedstaaten des Völkerbundes – heute UNO und WHO – gemeldet



Diagnosesysteme ICD

- und nachdem gigantische Datensätze aus Jahrzehnten vorlagen
 - ist aus diesem Wissen die
 - ICD-1 – Todesursachen ↓
 - ICD-2 – Todesursachen ↓
 - ICD-3 – Todesursachen ↓
 - ICD-4 – **Diagnosehilfe zur Identifikation von Krankheiten** ↓
 - ICD-10/ICD-11 – Diagnosehilfe zur Identifikation von Krankheiten
- entwickelt worden



... Diagnosesysteme ICD

- aus dem Wissen über Todesursachen
- wurde ein Wissen „über Störungen der Gesundheit“ entwickelt
- und so „fühlt es sich auch an“
- statistisch und unbeweglich

vgl. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/historie/ilcd-bis-icd-10/index.html>



Austausch und Reflexion in Dyaden



... Diagnosesysteme ICD

- ! jedoch eine wichtige Entwicklung in der Familie der Diagnosesysteme ist verkannt !
- auch in der systemischen Welt !
- und immer noch in vielen Teilen der „fachlichen Welt“

vgl. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/historie/ilcd-bis-icd-10/index.html>



Diagnosesysteme ICF

- die WHO hat die Statik ihrer Diagnosesysteme in den 1990er Jahren erkannt
- und die ICF als ein die ICD-10/ICD-11 ergänzendes zusätzliches (Z)-Diagnosesystem entwickelt
- das nach Beschluss der GBA's seit 2004 in Teilen der SGBs oder als fachliche Orientierung verbindlich angewendet werden muss
- das jedoch in der fachlichen Versorgung immer sehr weitgehend negiert wird
- „es ist sehr zeitintensiv“
- „es ist zu komplex“
- „es ist in der Praxis nicht anzuwenden“

vgl. <https://stachowske.de/index.php/icf-in-anamnese-diagnose-und-therapie>



Teil 2 - Kontextfaktoren

eine Einführung



- bereits in den 1990er Jahren hat die WHO beschlossen, die Struktur der ICD zu verändern
- 2001 hat die WHO beschlossen, weltweit ein neues Klassifikationssystem für Krankheiten, Gesundheitsstörungen und Behinderungen einzuführen, die ICF
- diese ICF als „Z“ = zusätzliche Diagnose zu einer ICD-10/ICD-11 Diagnose anzuwenden
- „International Classification of Functioning, Disability and Health“ = „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF).
- Die ICF wurde als eine Ergänzung und Erweiterung zum weiterhin bestehenden ICD konzipiert.

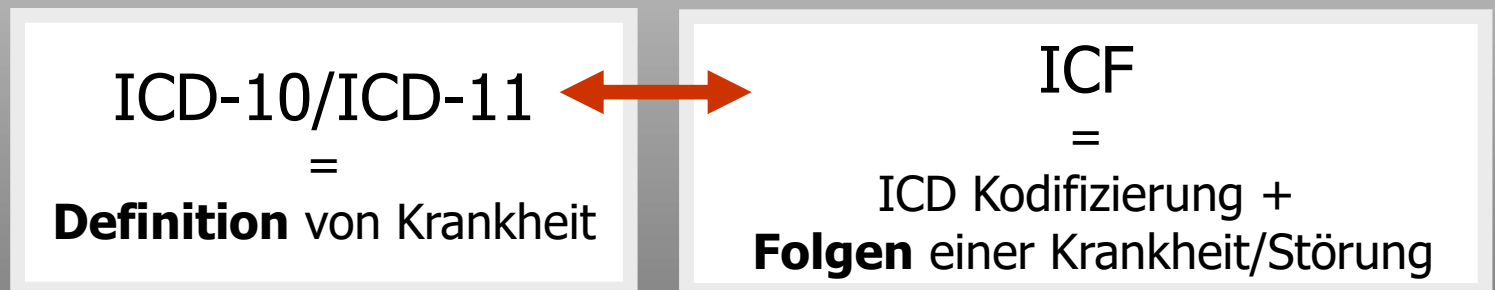


- Laut Runderlass des gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation vom 16.03.2004 und vom 21.02.2006 ist die ICF in deutsche Klassifikationsschemata integriert
- die Familie der Diagnosesysteme wird vom BfrAM gepflegt
- [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/ node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/node.html)



Die ICF

- die ICD-10/ICD-11 definiert und erklärt mit einer individualzentrierten Symptom- bzw. Defizit-Orientierung Krankheiten „linear“ und scheinbar „kausal“
- die ICF beschreibt zusätzlich = Z dazu auch die retrospektivischen, perspektivischen und kontextuellen Folgen einer Krankheit/Störung für den Betroffenen „dialogisch“.



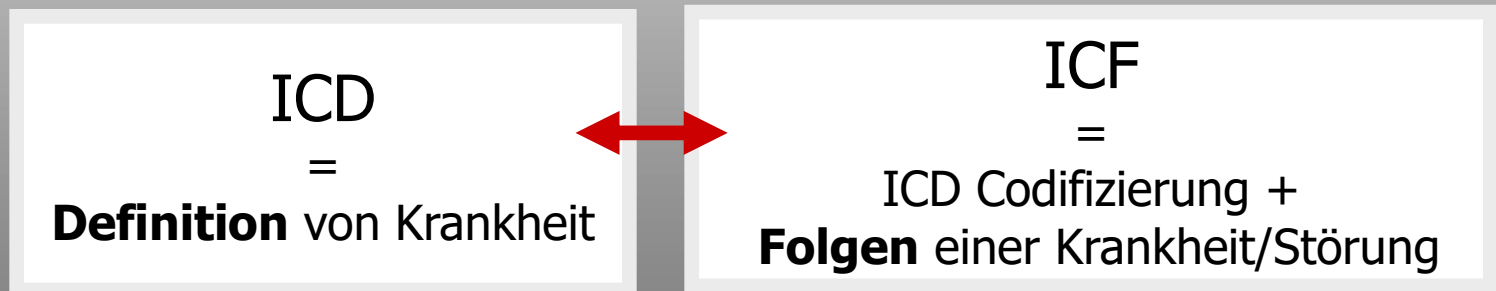
Reflexion und Dialog



ICF – was ist das?



- Während die ICD mit einer individual-zentrierten Symptom- bzw. Defizit-Orientierung Krankheiten definiert und erklärt
- beschreibt die ICF ergänzend dazu auch die retrospektivischen, perspektivischen und kontextuellen Folgen einer Krankheit/Störung für den Betroffenen.



- und wird so zu einem Modell einer dynamischen, prozesshaften und ressourcenorientierten Definition von Störungen der Gesundheit
- die im Sinne der Buberschen Dialoge „der Mensch wird am Du zum Ich“



- „Die ICF stellt einen Paradigmenwechsel im Verständnis von Krankheit respektive Gesundheit dar.
- Statt auf Symptome und Defizite fixiert zu sein,
- versucht die ICF Krankheit im Hinblick auf die Person in allen ihren bio-sozialen Bezügen und unter Beachtung der Umwelt der Betroffenen zu verstehen“

Tesak 2005, S. 11f



- „Behinderung ist gekennzeichnet als das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen
- und seinen personenbezogenen Faktoren einerseits
- und den externen Faktoren, welche die Umstände repräsentieren, unter denen das Individuum lebt, andererseits.“

ICF 2005, S. 20/pdf22



- „Nach dem im Jahr 2001 eingeführten Behinderungsbegriff des SGB IX (§ 2) sind Menschen behindert,
- wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit (d.h. Störung auf Funktionsebene, ICF-Klassifikation der Körperfunktionen) mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen
- und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (Teilhabekonzept der ICF) beeinträchtigt ist.“

Frieboes, Zaudig & Nosper 2005, S. 135



- In dieser Perspektive wird der **Kontext** der Betroffenen als Einflussgröße auf diese Störung der Gesundheit in Diagnose und Therapie integriert
- die Entwicklung der Störungen der Gesundheit werden in ihrer retrospektiven und perspektivischen Entwicklung sowie in ihrem kontextuellen Hintergrund beachtet und
- diagnostische Erkenntnisse aus diesem Wissen gleichsam in Diagnose und Therapie integriert.



→ Der einzelne Mensch wird so in seiner bio-psycho-sozialen Komplexität gesehen und die Frage, wie Störungen der Gesundheit die betroffenen Menschen in ihrer Partizipation am Leben beeinflussen, wird zu einer entscheidenden und handlungsleitenden neuen Perspektive.

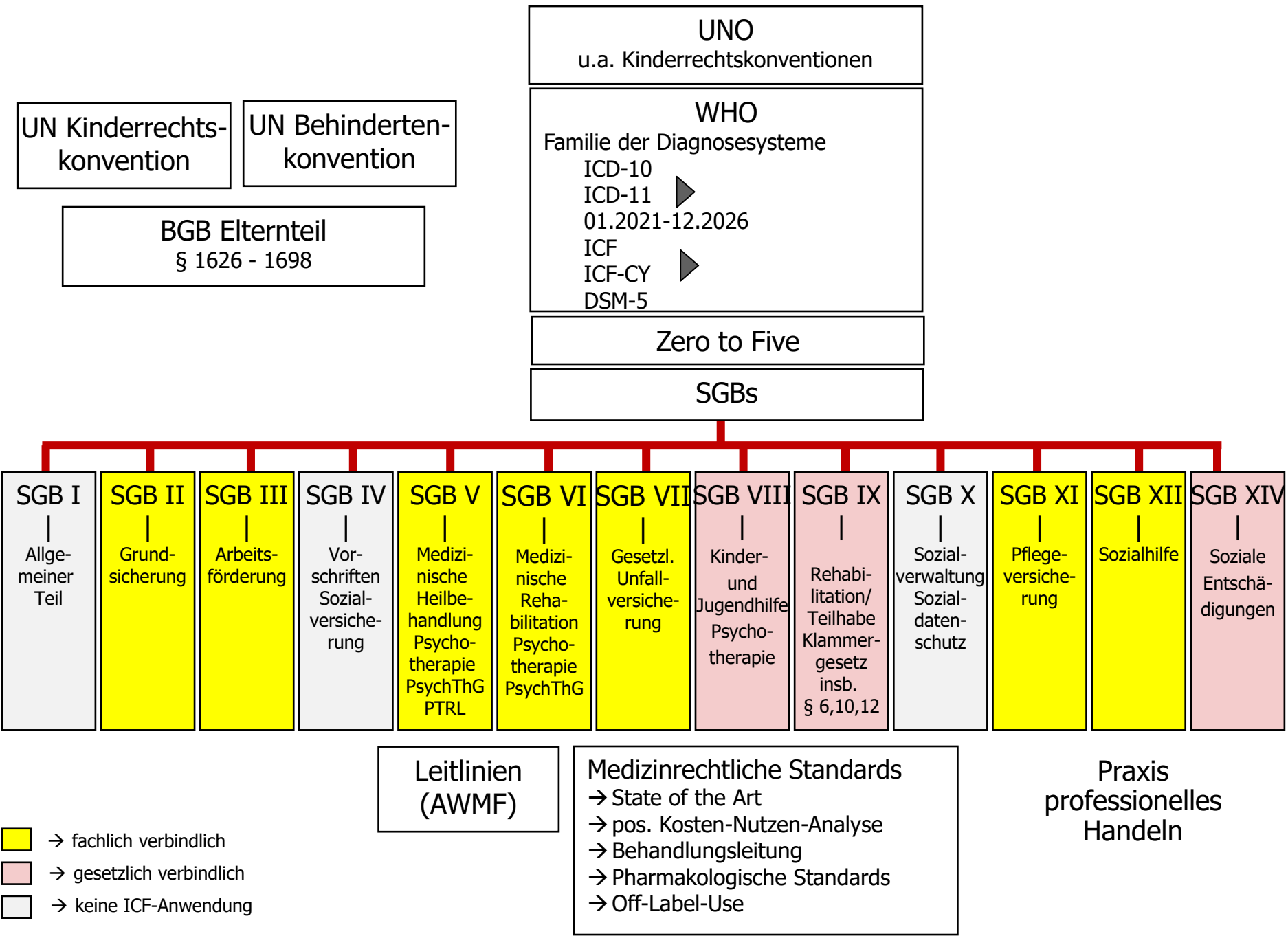


→ Somit wird es möglich, komplexe Entwicklungsbedingen, kontextuelle Einflussfaktoren und komplexe Auswirkungen von Störungen der Gesundheit gemäß der ICF bzw. Krankheiten gemäß der ICD in Diagnose und Therapie zu integrieren.



- In Deutschland wurden wesentliche Prinzipien der ICF verbindlich in das Sozialgesetzbuch integriert, ebenso
- in den Richtlinien über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinien) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 01.04.2004
- in die Richtlinie Kinderrehabilitation
- u. a. i.V. § 35a SGB VIII





→ die Etablierung der ICF im System der verschiedenen Teile der Sozialgesetzbücher befindet sich noch immer in einer Art von Einführungsphase



die ICF erklärt



- Die ICF-Ebene „Körperfunktion und Körperstrukturen“ repräsentiert bisherige Wissensbestände
- und die Ebenen „Aktivitäten und Partizipation“, „Umweltfaktoren“ und „Personenbezogene Faktoren“ sind in Diagnostik und Therapie völlig neue Ebenen
- anders gesagt
- es geht um die Frage, wie die Rückkoppelungseffekte wider einer Störung der Gesundheit in kontextuellen Rahmenbedingungen sind



Dabei wird auch deutlich werden:

- auch der Faktor „Kontext und Kultur – diese Termini umschließen auch professionelle Systeme – ist eine Größe, die dringend einer diagnostischen Betrachtung und eines Veränderungs-Prozesses bedarf.



- die ICF schließt gleichsam an „verkannte“ Teile von Wissenschaften an, mit denen sie „kompatibel“ ist
- eine solche Perspektive ist die systemische Perspektive
- die den Einzelnen und sein „So – geworden – Sein“ einerseits als Ausdruck seiner individuellen Lebensentwicklung versteht –
- und andererseits beachtet, wie der soziale und familiäre Kontext diese „besondere Lebensentwicklung“ bedingt hat



Mehrgenerationen-Familientherapie

- Die Mehrgenerationen-Familientherapie hinterfragt über psychische und familiäre Ereignisse hinaus auch kulturelle und geschichtliche Einflussgrößen auf die Entwicklung von Familiensystemen und der „Störung“.

(vgl. auch Mannheim 1952, S. 45; Massing et al. 1992, S. 54).



Kontextuelle Familientherapie

- „Familientherapeuten gehen von der therapeutischen Annahme aus, dass der Mensch Teil seiner Umgebung ist und dass eine individuelle Veränderung eine Veränderung der Beziehung des Menschen in seinem Kontext erfordert. Die Familientherapeuten suchen nach Störungen zwischen Individuum und seinem sozialen Netz“

Minuchin, zit. a. Kaufmann & Kaufmann 1986, 20



Soziologie

→ „Unsere Lebensform ist mit der Lebensform unserer Eltern und Großeltern verbunden durch ein schwer entwirrbares Geflecht von familialen, örtlichen, politischen, auch intellektuellen Überlieferungen – durch ein geschichtliches Milieu also, das uns erst zu dem gemacht hat, was und wer wir heute sind “

(Habermas 1986/1, zit. N. Heimannsberg 1992, 18)





Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

- seit mehr als 75 Jahren ist ein sicheres Wissen über die Teratogenität psychotroper Substanzen bekannt -
- und wie ist dieses Wissen in die State of the Art medizinischen und pharmakologischen Handelns integriert?
- die Contergan-Katastrophe war tatsächlich ein vermeidbares „Man-made Disaster“ ...



Einführung

Entwicklungs-
psychologie

Pränatale
Psychologie

Generationen

Pharmakologie

Recht

Diagnostik

- ... und heute ca. 75 Jahre später ...
- führte die Barmer Ersatzkasse eine Untersuchung zu der Vergabepraxis von teratogenen Medikamenten unter bei der Barmer versicherten Frauen im gebärfähigen Alter durch
- die Ergebnisse ...

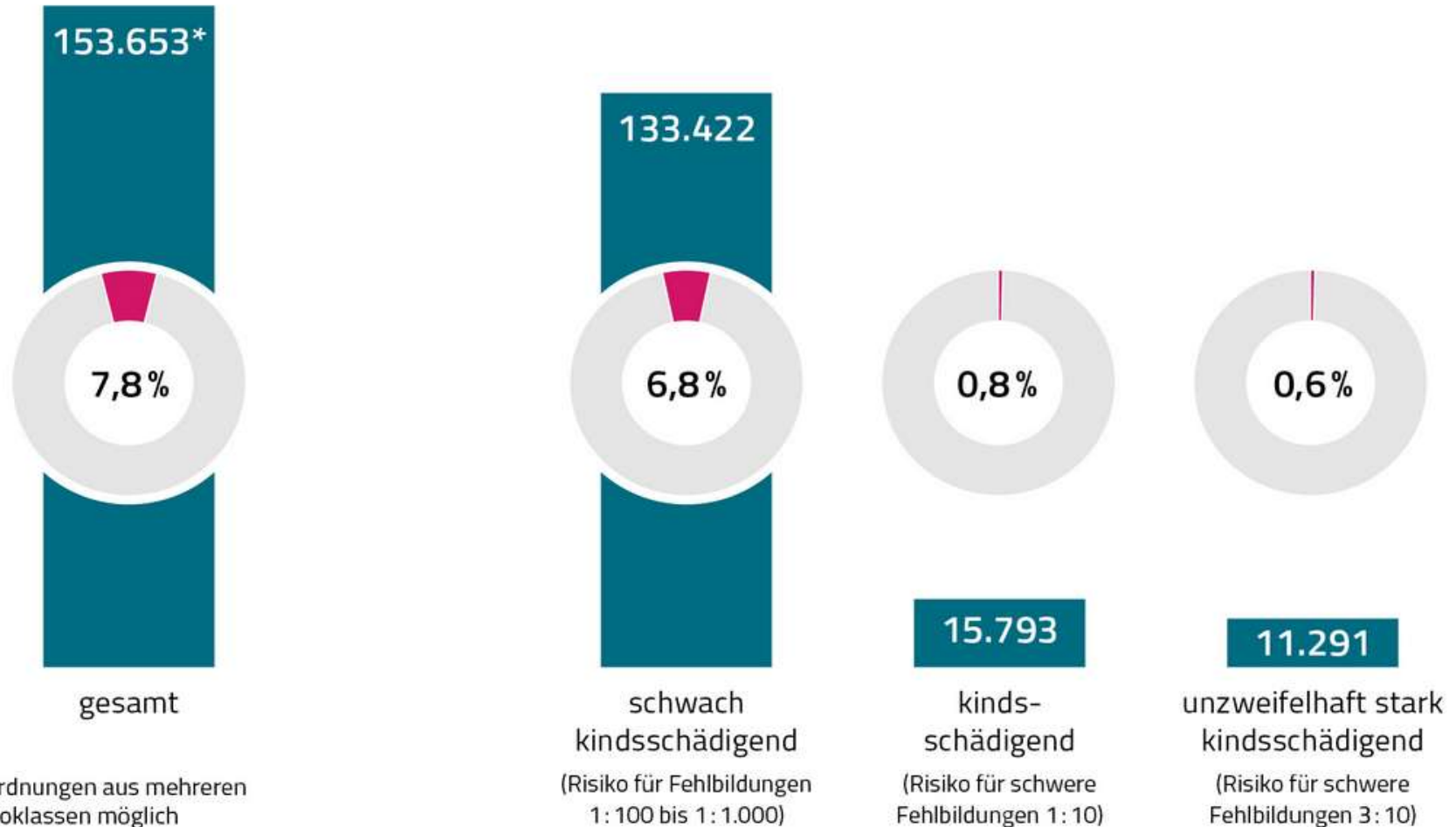


→ ... ein weiteres Man-made Disaster
mit teratogenen pharmakologischen
Substanzen



Einsatz sehr riskanter Arzneimittel nicht ausgeschlossen

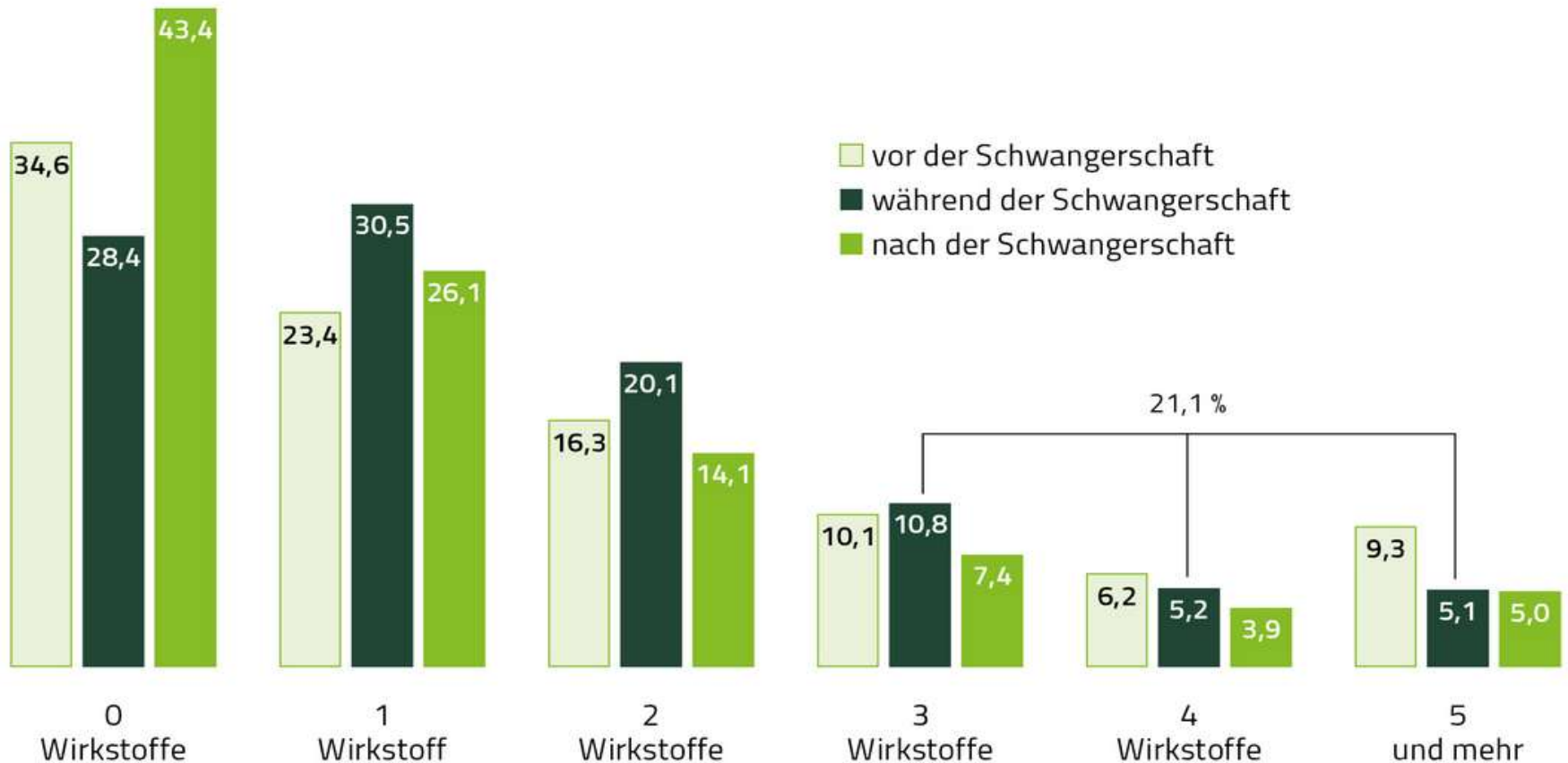
Anzahl und Anteil der BARMER-versicherten Frauen im gebärfähigen Alter mit mindestens einer Verordnung eines potenziell kindsschädigenden Medikaments im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2021

Jede fünfte Schwangere* erhält drei und mehr Arzneimittel

Anteil der Frauen, die vor, während und nach der Schwangerschaft die angegebene Anzahl verschiedener Wirkstoffe verordnet bekamen, in Prozent

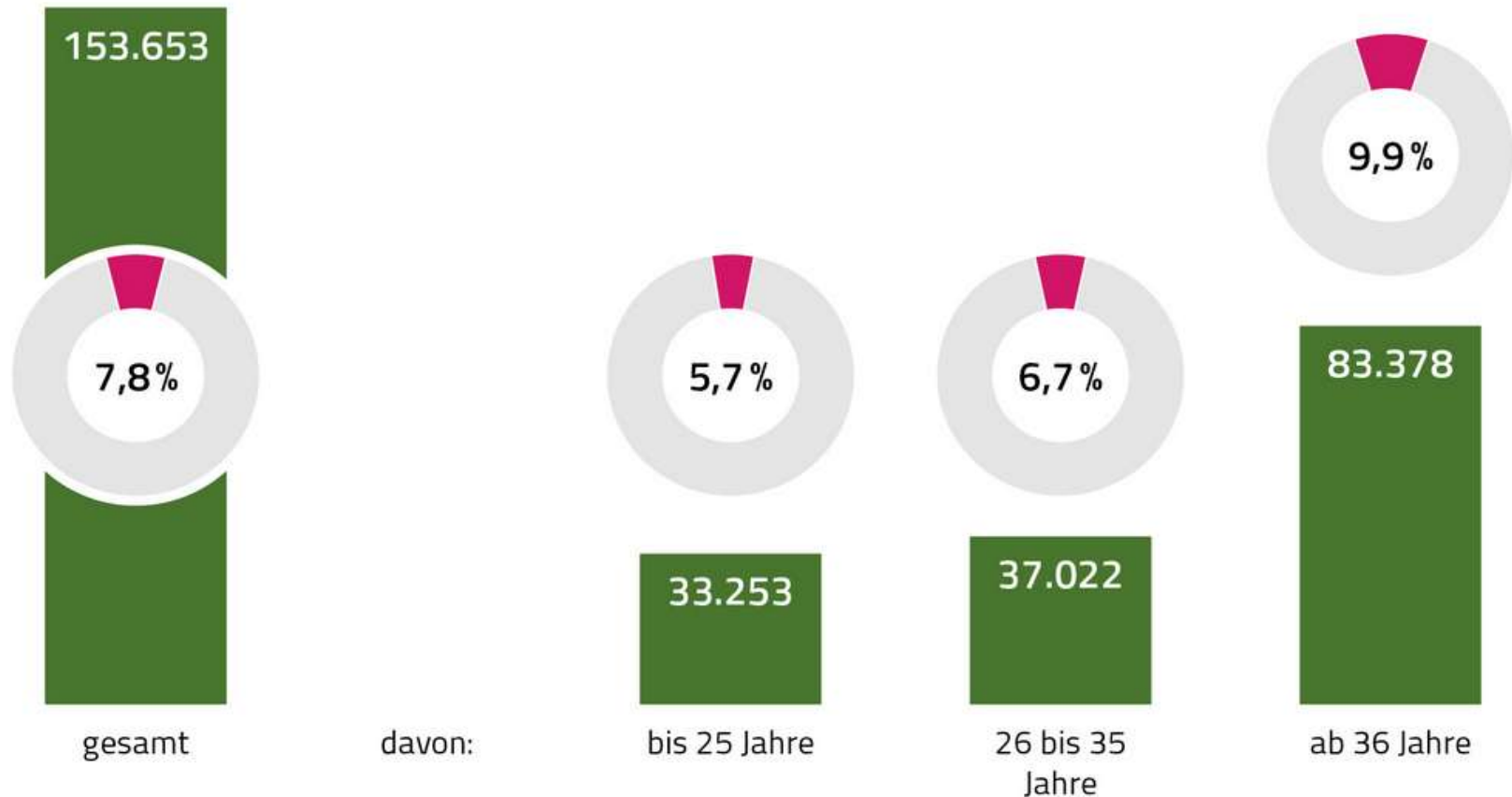


*mit Geburt im Jahr 2018

Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2021

Riskante Arzneimittel häufig verordnet

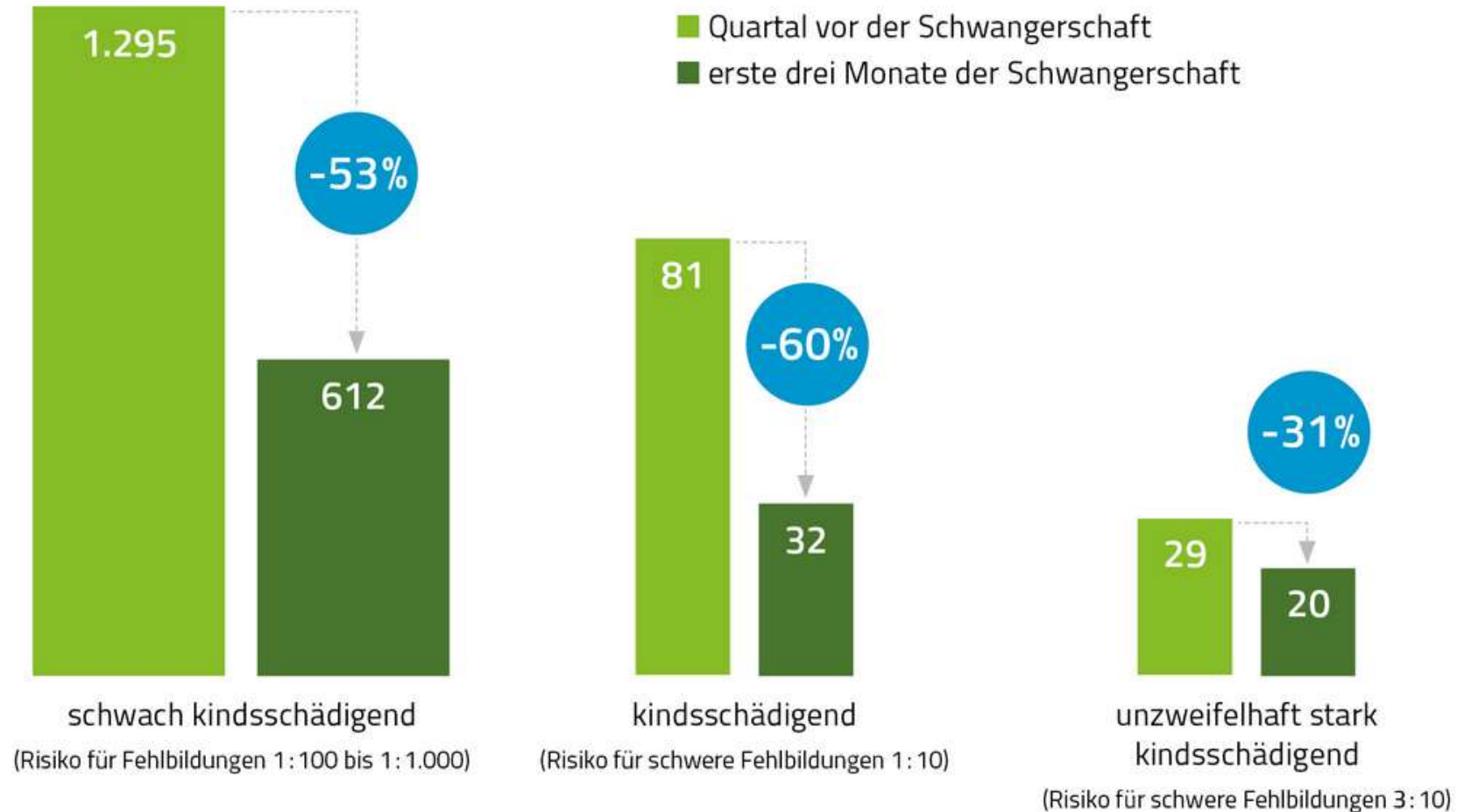
Anzahl und Anteil der BARMER-versicherten Frauen im gebärfähigen Alter mit mindestens einer Verordnung eines potenziell kindsschädigenden Wirkstoffs im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2021

Teratogen-Risiko bleibt während Schwangerschaft bestehen

Anzahl der BARMER-versicherten Frauen im Jahr 2018 mit Verordnung teratogener Arzneimittel* im Quartal vor der Schwangerschaft und in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten



*Substanzen, die Fehlbildungen beim Embryo hervorrufen können

Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2021

Kindsschädigende Medikamente auch später in der Schwangerschaft

Anzahl der BARMER-versicherten Frauen im Jahr 2018 mit Verordnung eines fetotoxischen Wirkstoffs* in den letzten beiden Schwangerschaftsdritteln



*Wirkstoff, der während der Schwangerschaft Schäden und Missbildungen am Fötus verursachen kann

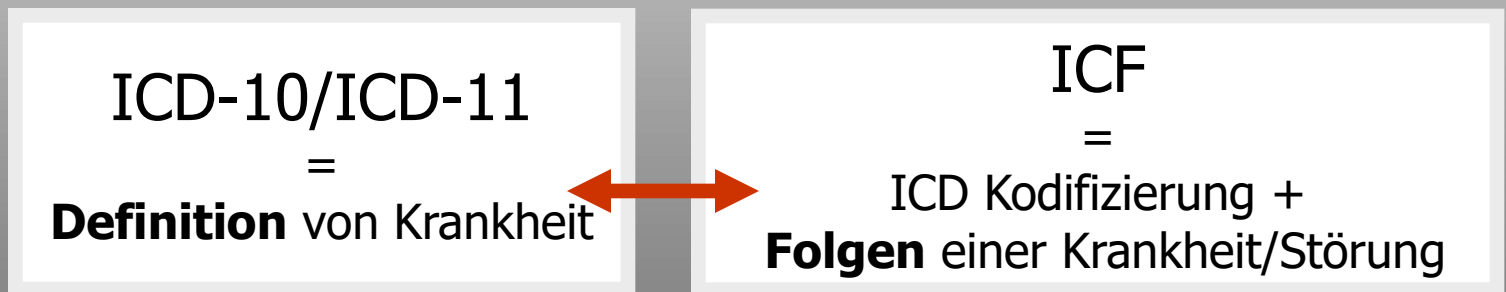
**Betroffene können auch im zweiten und dritten Schwangerschaftsdrittel je eine Verordnung erhalten

Quelle: BARMER-Arzneimittelreport 2021

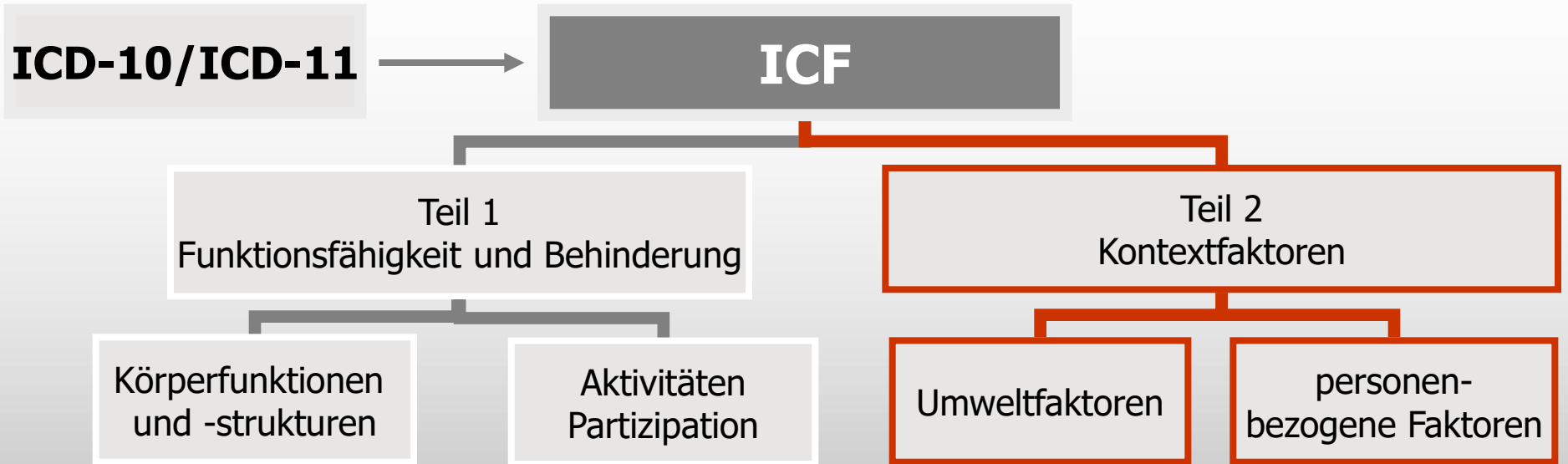
... und nun zurück zur ICF ...



- die ICD-10/ICD-11 definiert und erklärt mit einer individual-zentrierten Symptom- bzw. Defizit-Orientierung Krankheiten „linear“
- die ICF beschreibt ergänzend dazu auch die retrospektivischen, perspektivischen und kontextuellen Folgen einer Krankheit/Störung für den Betroffenen „dialogisch“



Struktur der ICF



ICF Teil 1 – Funktionsfähigkeit und Behinderung



ICF

Teil 2 Kontextfaktoren

Umweltfaktoren

Klassifikation der Umweltfaktoren

Kapitel 1: Produkte und Technologien

Kapitel 2: Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt

Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen

Kapitel 4: Einstellungen

Kapitel 5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze



Klassifikation der **Umweltfaktoren**

Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen



Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen

e310- Engster Familienkreis

e315 - Erweiterter Familienkreis

e320 - Freunde

e325 - Bekannte, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und andere Gemeindemitglieder

e330 - Autoritätspersonen

e335 - Untergebene

e340 - Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen

e345 - Fremde

e350 - Domestizierte Tiere

e355 - Fachleute der Gesundheitsberufe

e360 - Andere Fachleute

e398 - Unterstützung und Beziehungen, anders bezeichnet

e399 - Unterstützung und Beziehungen, nicht näher bezeichnet

Klassifikation der **Umweltfaktoren** Kapitel 3 – Unterstützung und Beziehungen



e310 - engster Familienkreis
e315 - erweiterter Familienkreis

e310 - engster Familienkreis

Personen, die infolge von Krankheit oder Heirat verwandt sind oder andere Beziehungen, die von der Kultur als engster Familienkreis bekannt sind, wie Ehepartner, Lebensgefährten, Eltern, Geschwister, Kinder, Pflegeeltern, Adoptiveltern und Großeltern

e315 - erweiterter Familienkreis

Personen, die über Familie oder Heirat verwandt sind oder andere Beziehungen, die von der Kultur als erweiterter Familienkreis anerkannt sind, wie Tanten, Onkel, Neffen, Nichten

Klassifikation der **Umweltfaktoren** Kapitel 4 – Einstellungen



e460 - Gesellschaftliche Einstellungen
e465 - Gesellschaftliche Normen, Konventionen
und Weltanschauungen

e460 - Gesellschaftliche Einstellungen

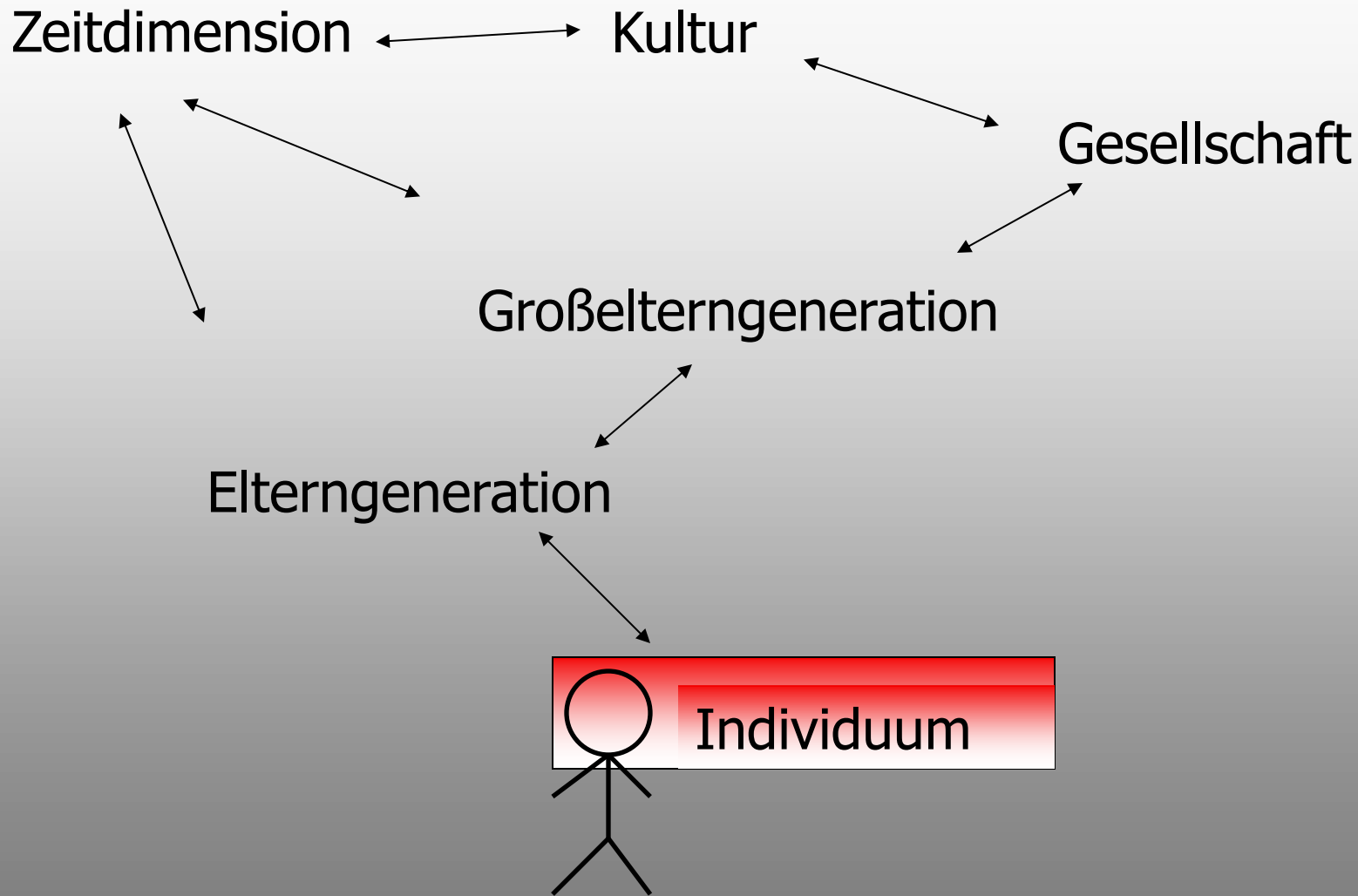
Allgemeine oder spezifische Meinungen und Überzeugungen, die im allgemeinen von Mitgliedern einer Kultur, Gesellschaft oder subkulturellen oder anderen gesellschaftlichen Gruppen zu anderen Menschen oder zu sozialen, politischen und ökonomischen Themen vertreten werden, und die Verhaltensweisen oder Handlungen einer Einzelperson oder Personengruppe beeinflussen

e465 - Gesellschaftliche Normen, Konventionen und Weltanschauungen

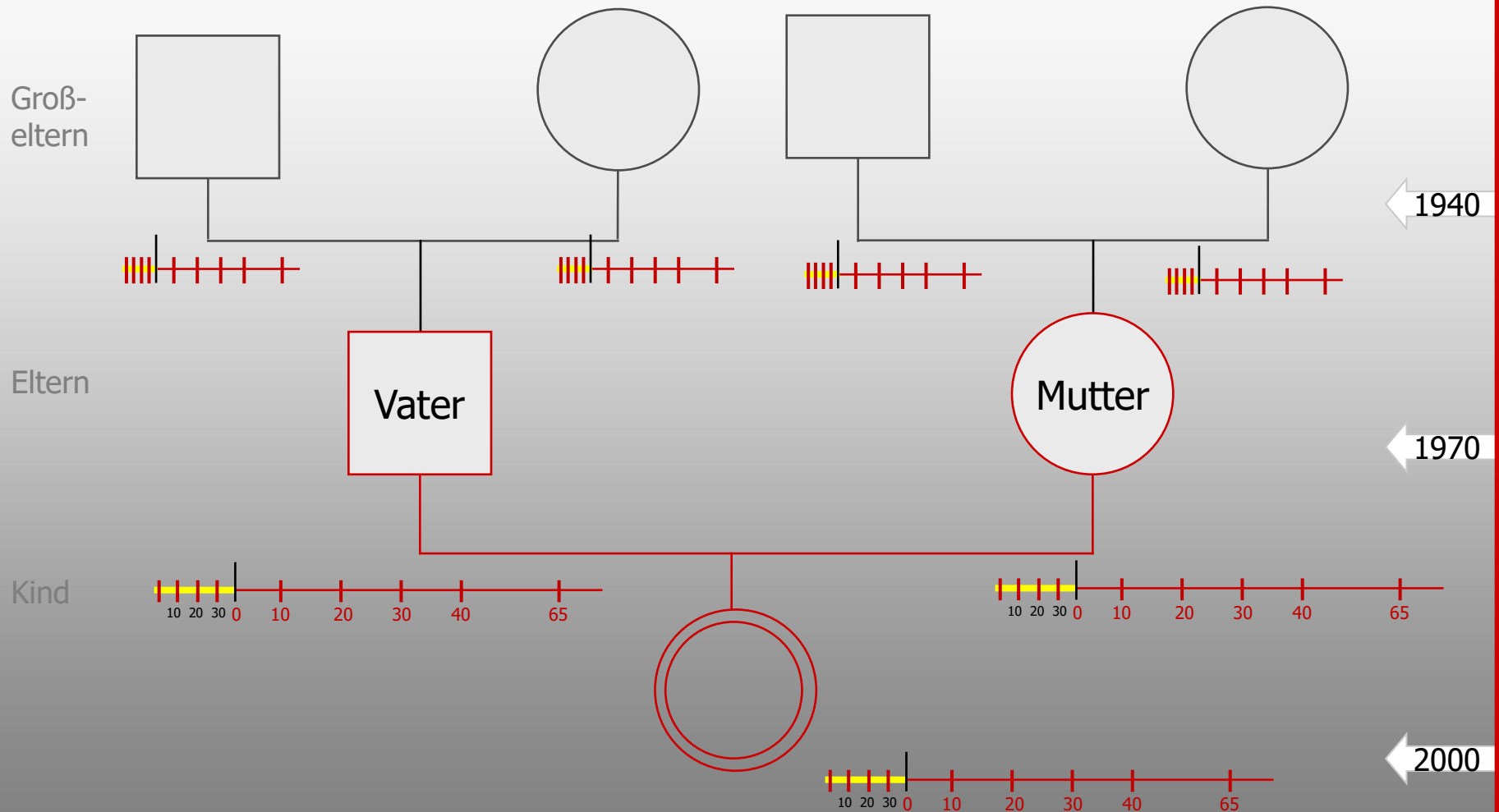
Sitten, Praktiken/Bräuche, Regeln sowie abstrakte Wertsysteme und normative Überzeugungen, welche innerhalb gesellschaftlicher Kontexte entstehen, und die gesellschaftliche und individuelle Gewohnheiten und Verhaltensweisen beeinflussen oder schaffen, wie gesellschaftliche Normen der Moral, der religiösen Verhaltensweisen oder Etikette, religiöse Lehren und daraus abgeleitete Normen und Konventionen, Normen, die Rituale oder das Zusammensein sozialer Gruppen bestimmen.

... anders betrachtet ...





Individuelles Leben + Familiengeschichte + Faktoren der Zeitgeschichte



Struktur der ICF

ICD

ICF

Teil 1

Funktionsfähigkeit und Behinderung

Körperfunktionen
und -strukturen

Aktivitäten
Partizipation

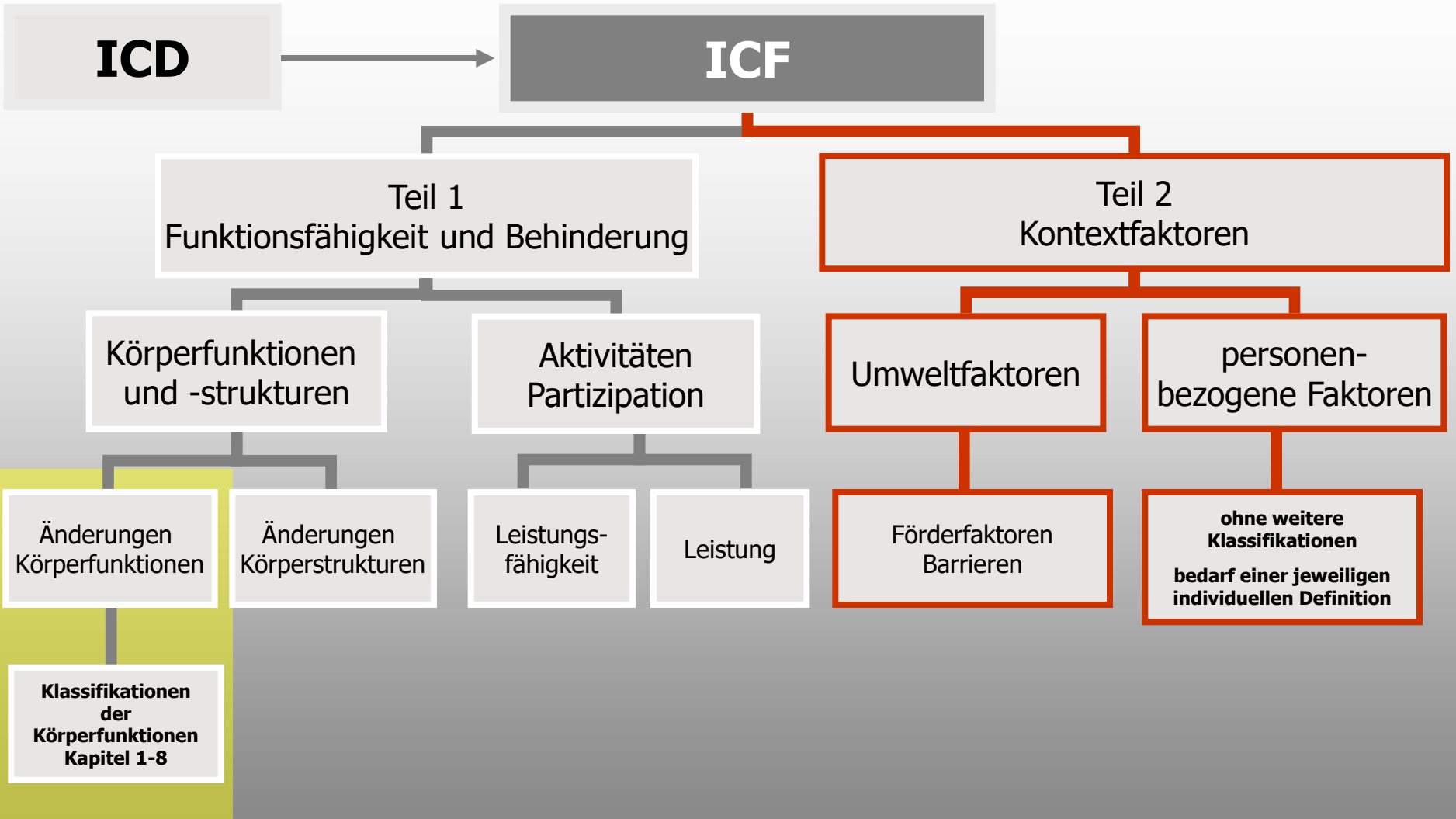
Teil 2

Kontextfaktoren

Umweltfaktoren

personen-
bezogene Faktoren

Struktur der ICF



ICF

Teil 1 Funktionsfähigkeit und Behinderung

Körperfunktionen und -strukturen

Klassifikation der **Körperfunktionen**:

Kapitel 1: Mentale Funktionen

Kapitel 2: Sinnesfunktionen und Schmerz

Kapitel 3: Stimm- und Sprechfunktionen

Kapitel 4: Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun Atmungssystem

Kapitel 5: Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsels- und des endokrinen Systems

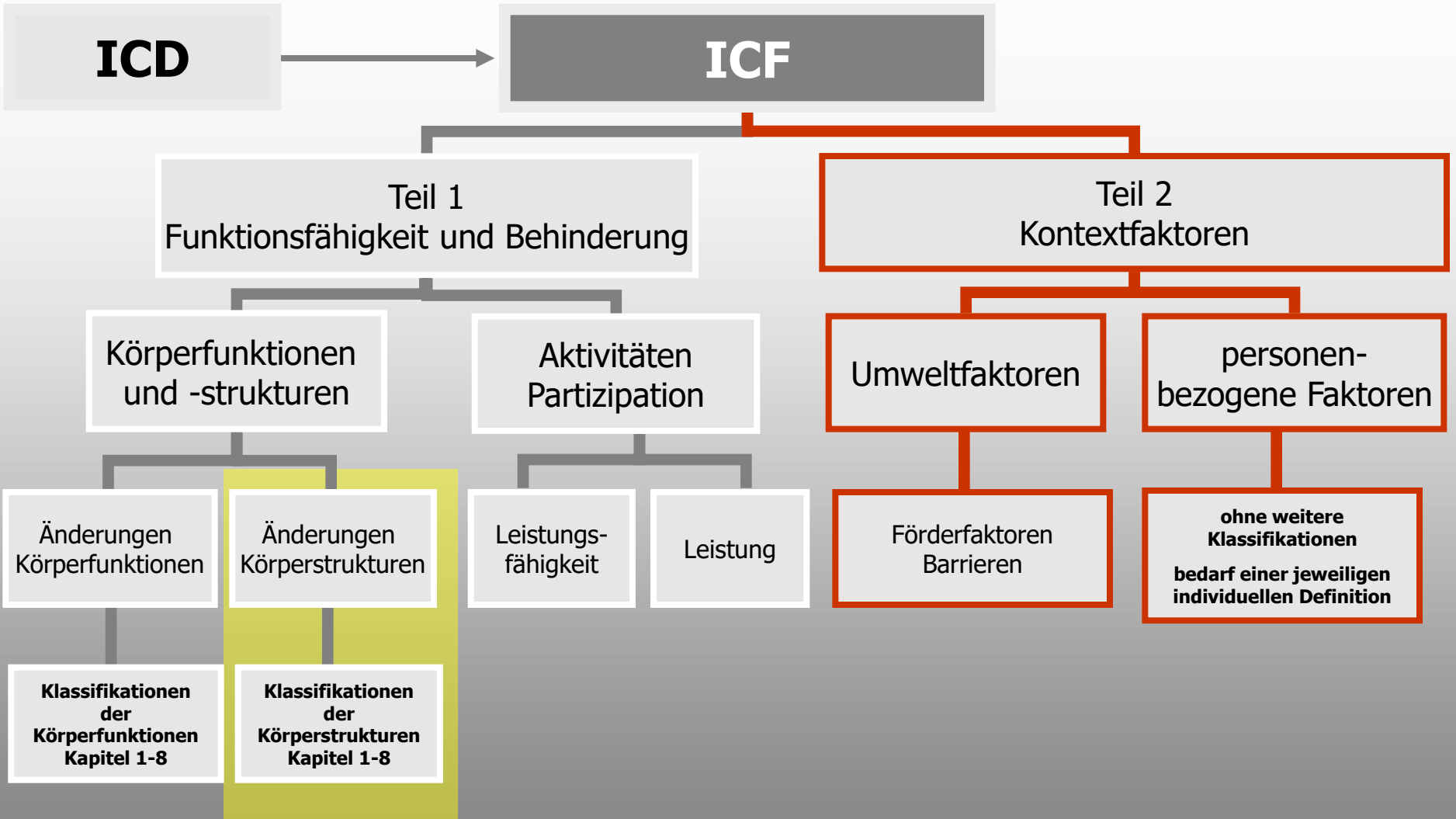
Kapitel 6: Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems

Kapitel 7: Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen

Kapitel 8: Funktionen des Haut und der Hautanhangsgebilde



Struktur der ICF



ICF

Teil 1 Funktionsfähigkeit und Behinderung

Körperfunktionen und -strukturen

Klassifikation der Körperstrukturen:

Kapitel 1: Strukturen des Nervensystems

Kapitel 2: Das Auge, das Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen

Kapitel 3: Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind

Kapitel 4: Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems

Kapitel 5: Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang stehende Funktionen

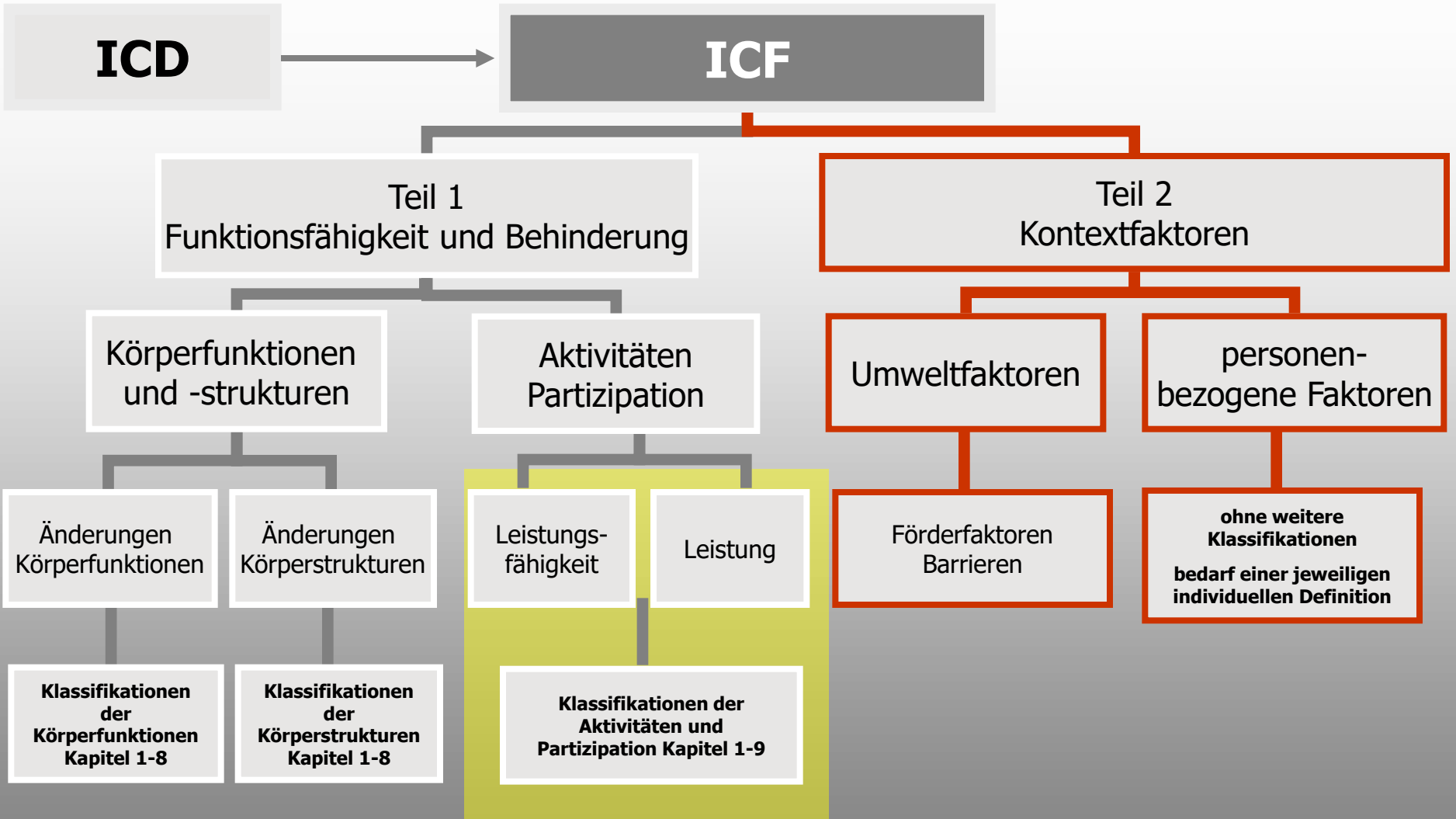
Kapitel 6: Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem im Zusammenhang stehende Funktionen

Kapitel 7: Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen

Kapitel 8: Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde



Struktur der ICF



ICF

Teil 1 Funktionsfähigkeit und Behinderung

Aktivitäten Partizipation

Klassifikation der **Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]**

Kapitel 1: Lernen und Wissensanwendung

Kapitel 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Kapitel 3: Kommunikation

Kapitel 4: Mobilität

Kapitel 5: Selbstversorgung

Kapitel 6: Häusliches Leben

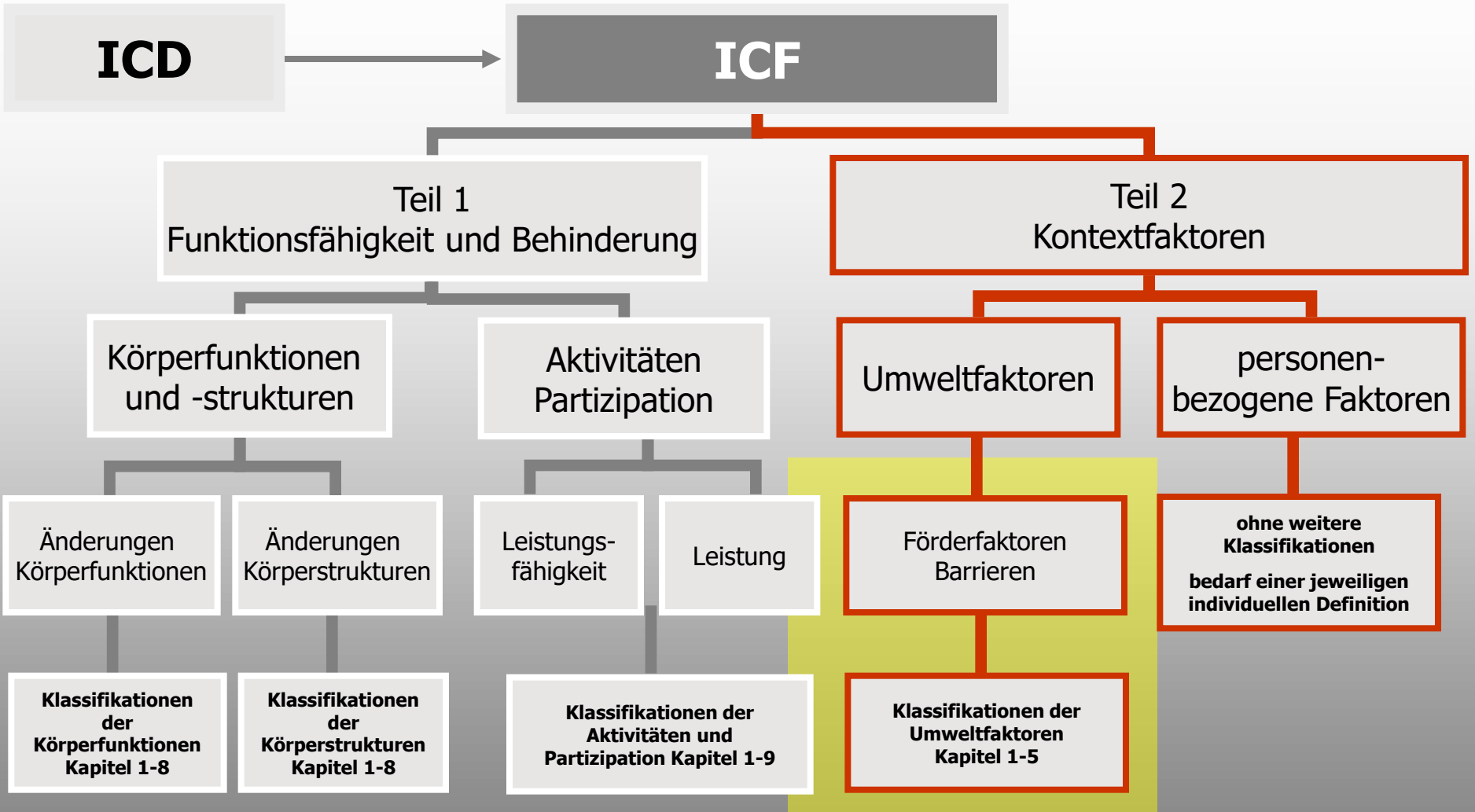
Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

Kapitel 8: Bedeutende Lebensbereiche

Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben



Struktur der ICF



ICF

Teil 2 Kontextfaktoren

Umweltfaktoren

Klassifikation der **Umweltfaktoren**

Kapitel 1: Produkte und Technologien

Kapitel 2: Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt

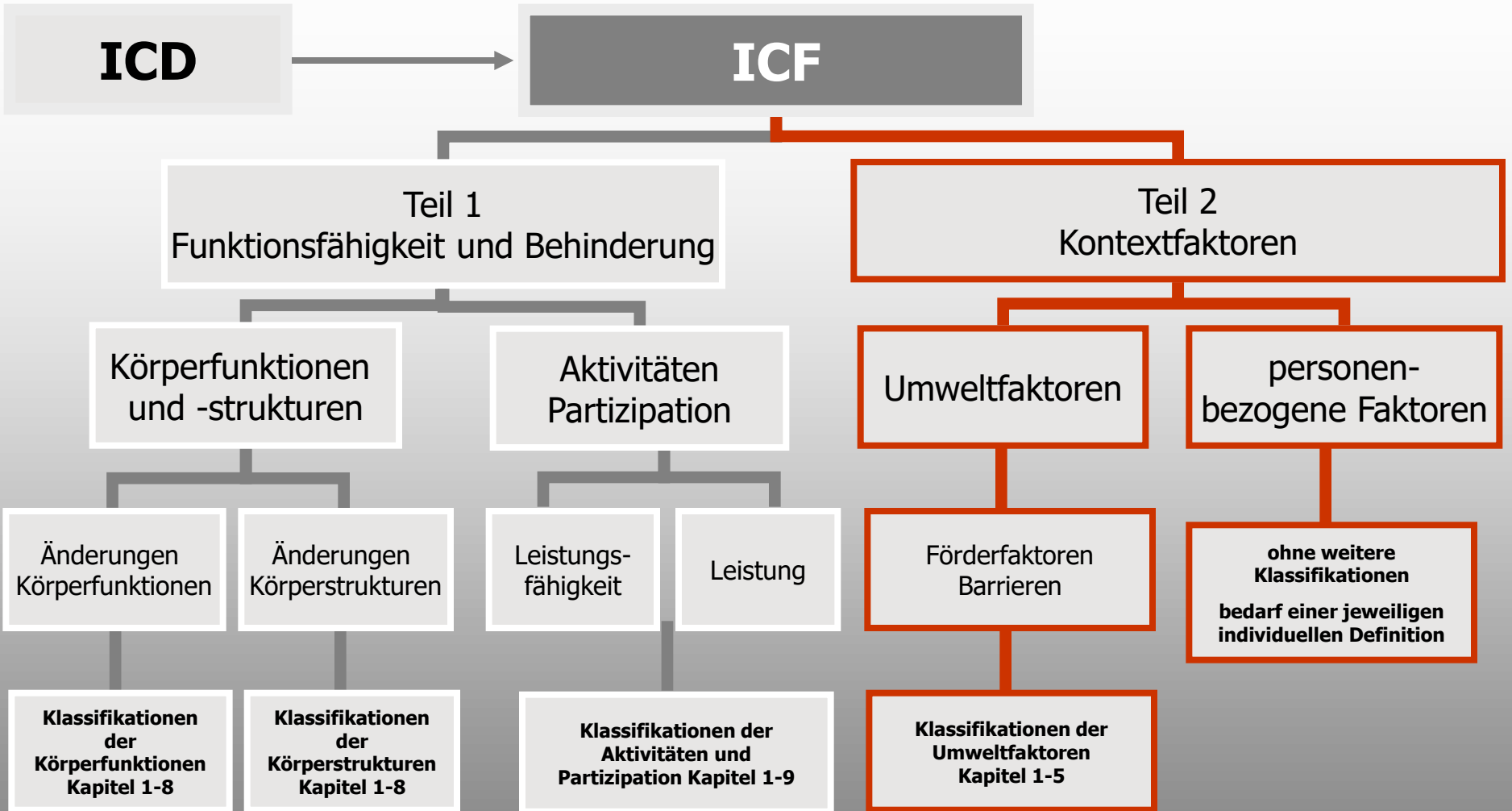
Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen

Kapitel 4: Einstellungen

Kapitel 5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze



Struktur der ICF



ICF

Teil 1 Funktionsfähigkeit und Behinderung

Körperfunktionen und -strukturen

Klassifikation der **Körperfunktionen**:

Kapitel 1: Mentale Funktionen

Kapitel 2: Sinnesfunktionen und Schmerz

Kapitel 3: Stimm- und Sprechfunktionen

Kapitel 4: Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun Atmungssystem

Kapitel 5: Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsels- und des endokrinen Systems

Kapitel 6: Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems

Kapitel 7: Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen

Kapitel 8: Funktionen des Haut und der Hautanhangsgebilde



Klassifikation der **Körperfunktionen**: Kapitel 1: Mentale Funktionen



Kapitel 1: Mentale Funktionen

Globale mentale Funktionen (b110–b139)

- b110 - Funktionen des Bewusstseins
- b114 - Funktionen der Orientierung
- b117 - Funktionen der Intelligenz
- b122 - Globale psychosoziale Funktionen**
- b126 - Funktionen von Temperament und Persönlichkeit
- b130 - Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs**
- b134 - Funktionen des Schlafes
- b139 - Globale mentale Funktionen, anders oder nicht näher bezeichnet

Spezifische mentale Funktionen (b140-b189)

- b140 - Funktionen der Aufmerksamkeit
- b144 - Funktionen des Gedächtnisses
- b147 - Psychomotorische Funktionen

...



Klassifikation der **Körperfunktionen**: Kapitel 1: Mentale Funktionen

b122 - Globale psychosoziale Funktionen

Sich über das gesamte Leben entwickelnde allgemeine mentale Funktionen, die für das Verständnis und die konstruktive Integration jener mentalen Funktionen erforderlich sind, die zur Bildung interpersoneller Fähigkeiten führen, welche für den Aufbau reziproker sozialer Interaktionen, die sinnvoll und zweckmäßig sind, benötigt werden.



Klassifikation der **Körperfunktionen**: Kapitel 1: Mentale Funktionen



b130 - Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs

Allgemeine mentale Funktionen, die physiologische und psychologische Vorgänge betreffen, welche bei einer Person ein nachhaltiges Streben nach Befriedigung bestimmter Bedürfnisse und die Verfolgung allgemeiner Ziele verursachen

b1300 - Ausmaß der psychischen Energie

b1301 - Motivation

b1302 - Appetit

b1303 - Drang nach Suchtmitteln

b1304 - Impulskontrolle

b1308 - Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs, anders bezeichnet

b1309 - Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs, nicht näher bezeichnet

ICF

Teil 1 Funktionsfähigkeit und Behinderung

Körperfunktionen und -strukturen

Klassifikation der Körperstrukturen:

Kapitel 1: Strukturen des Nervensystems

Kapitel 2: Das Auge, das Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen

Kapitel 3: Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind

Kapitel 4: Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems

Kapitel 5: Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang stehende Funktionen

Kapitel 6: Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem im Zusammenhang stehende Funktionen

Kapitel 7: Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen

Kapitel 8: Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde



Klassifikation der Körperstrukturen:

Kapitel 1: Strukturen des Nervensystems



Kapitel 1: Strukturen des Nervensystems

s110 - Struktur des Gehirns

- s120 - Struktur des Rückenmarks und mit ihr im Zusammenhang stehende Strukturen
- s130 - Struktur der Hirnhaut
- s140 - Struktur des sympathischen Nervensystems
- s150 - Struktur des parasympathischen Nervensystems
- s198 - Struktur des Nervensystems, anders bezeichnet
- s199 - Struktur des Nervensystems, nicht näher bezeichnet



Klassifikation der Körperstrukturen:

Kapitel 1: Strukturen des Nervensystems

s110 - Struktur des Gehirns

s1100 - Struktur der Großhirnhälften

- s11000 - Stirnlappen (Frontallappen)
- s11001 - Schläfenlappen (Temporallappen)
- s11002 - Scheitellappen (Parietallappen)
- s11003 - Hinterhauptslappen (Occipitallappen)
- s11008 - Struktur des Großhirns, anders bezeichnet
- s11009 - Struktur des Großhirns, nicht näher bezeichnet

s1101 - Struktur des Mittelhirns

s1102 - Struktur des Zwischenhirns

s1103 - Basalganglien und mit ihnen in Zusammenhang stehende Strukturen

s1104 - Struktur des Kleinhirns

s1105 - Struktur des Hirnstamms

...



ICF

Teil 1 Funktionsfähigkeit und Behinderung

Aktivitäten Partizipation

Klassifikation der **Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]**

Kapitel 1: Lernen und Wissensanwendung

Kapitel 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Kapitel 3: Kommunikation

Kapitel 4: Mobilität

Kapitel 5: Selbstversorgung

Kapitel 6: Häusliches Leben

Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

Kapitel 8: Bedeutende Lebensbereiche

Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben



Klassifikation der **Aktivitäten und Partizipation** [Teilhabe] Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen



Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

- d710 - Elementare interpersonelle Beziehungen
- d720 - Komplexe interpersonelle Beziehungen
- d729 - Besondere interpersonelle Beziehungen
- d730 - Mit Fremden umgehen
- d740 - Formelle Beziehungen
- d750 - Informelle soziale Beziehungen
- d760 - Familienbeziehungen**
- d770 - Intime Beziehungen**
- d779 - Besondere interpersonelle Beziehungen, anders oder nicht näher bezeichnet
- d798 - Besondere interpersonelle Beziehungen, anders bezeichnet
- d799 - Besondere interpersonelle Beziehungen, nicht näher bezeichnet



Klassifikation der **Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]** Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen



d760 - Familienbeziehungen
d770 - Intime Beziehungen

d760 - Familienbeziehungen

- d7600 - Eltern-Kind-Beziehungen
- d7601 - Kind-Eltern-Beziehungen
- d7602 - Beziehungen unter Geschwistern
- d7603 - Beziehungen zum erweiterten Familienkreis
- d7608 - Familienbeziehungen, anders bezeichnet
- d7609 - Familienbeziehungen, nicht näher bezeichnet

d770 - Intime Beziehungen

- d7700 - Liebesbeziehungen
- d7701 - Eheleiche Beziehungen
- d7702 - Sexualbeziehungen
- d7708 - Intime Beziehungen, anders bezeichnet
- d7708 - Intime Beziehungen, nicht näher bezeichnet

ICF

Teil 2 Kontextfaktoren

Umweltfaktoren

Klassifikation der **Umweltfaktoren**

Kapitel 1: Produkte und Technologien

Kapitel 2: Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt

Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen

Kapitel 4: Einstellungen

Kapitel 5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze



Klassifikation der **Umweltfaktoren**

Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen



Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen

e310- Engster Familienkreis

e315 - Erweiterter Familienkreis

e320 - Freunde

e325 - Bekannte, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und andere Gemeindemitglieder

e330 - Autoritätspersonen

e335 - Untergebene

e340 - Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen

e345 - Fremde

e350 - Domestizierte Tiere

e355 - Fachleute der Gesundheitsberufe

e360 - Andere Fachleute

e398 - Unterstützung und Beziehungen, anders bezeichnet

e399 - Unterstützung und Beziehungen, nicht näher bezeichnet



Klassifikation der **Umweltfaktoren**

Kapitel 3 – Unterstützung und Beziehungen

e310 - engster Familienkreis
e315 - erweiterter Familienkreis

e310 - engster Familienkreis

Personen, die infolge von Krankheit oder Heirat verwandt sind oder andere Beziehungen, die von der Kultur als engster Familienkreis bekannt sind, wie Ehepartner, Lebensgefährten, Eltern, Geschwister, Kinder, Pflegeeltern, Adoptiveltern und Großeltern

e315 - erweiterter Familienkreis

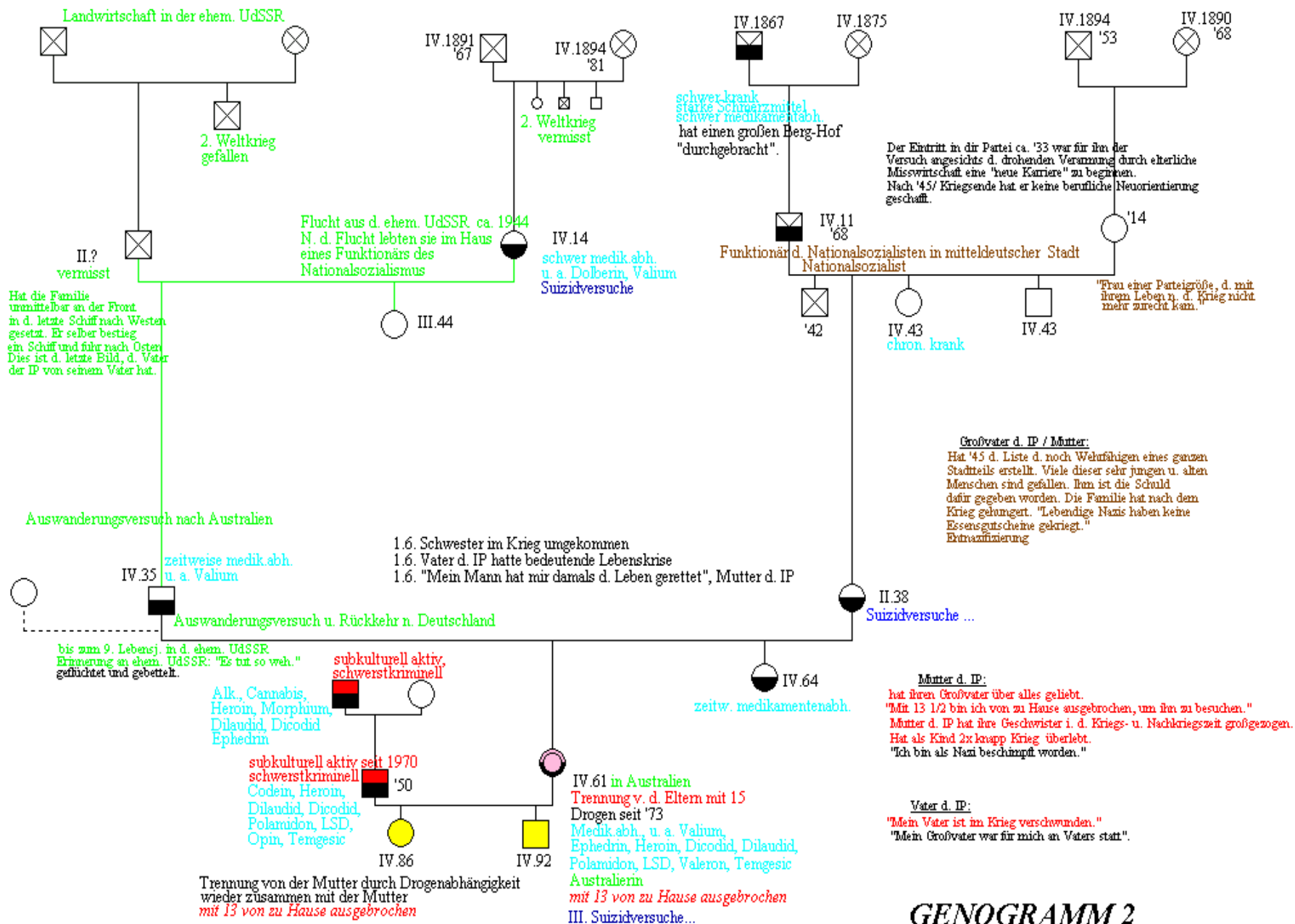
Personen, die über Familie oder Heirat verwandt sind oder andere Beziehungen, die von der Kultur als erweiterter Familienkreis anerkannt sind, wie Tanten, Onkel, Neffen, Nichten



Detailanalyse ICF

1. Lebensgeschichte Genogramm 2 – ein Beispiel Analyse in Dyaden





GENOGRAMM 2

ICF

Teil 1 Funktionsfähigkeit und Behinderung

Körperfunktionen und -strukturen

b 1260 - positive
Extraversion
b1264 - Neugier/positiv
b1304 - Störung der
Impulskontrolle
b1303 - Drang nach
Suchtmitteln
s560 - Hepatitis C
s8100 - vorgealtert
s3200 - Zahnprobleme
(erheblich)

Aktivitäten Partizipation

d2202 - alleinerziehend
d830 - höhere Bildung
d850 - bezahlte Tätig-
keit

Leistungs- fähigkeit

-vollschichtig

Leistung

-doppelte
Berufstätigkeit
-Doppelbelastung
Kinder/Beruf

Teil 2 Kontextfaktoren

Umweltfaktoren

e410 - Frauenhass
e415 - Suchtgeneration
Nationalsozialismus
Suizide
Flucht-Kriegserlebnisse
e330 - Bezugstherapeut
e355 - TG Wilschenbruch
e450 - Drogenfreiheit
e430 - Bindung

Förderfaktoren Barrieren

-Langzeitkonzept
-Familientherapie

personenbez. Faktoren

-Mehrsprachigkeit
-sportlich
-Dissozialität

GENO 2

Detailanalyse ICF

2. Lebensgeschichte Genogramm 4 – analysiert in Dyaden



**Keine Arbeit u. drohender 1. Weltkrieg
Migration n. China**

Vor d. Krieg - China
Nach d. Krieg - Russland
V. Krieg versteckt

streng christlich
später nach Kasachstan
wg. Mao Tse-Tung

Alkoholtod

China

ca. '70

II.64
II.82

im Afghanistan-Krieg gestorben

geb. in Deutschland

ca. '20
'83
herzkrank
"lieb"

ca. '20
'88
"böse/gierig"

alle drei Kinder haben keinen
Kontakt mehr zu ihren Eltern

ehem. UdSSR

'45 Vertreibung von Dtlld. in d. ehem. UdSSR
ca. '91 Migration aus d. ehem. UdSSR n. Dtlld.

in die ehem. UdSSR

'39 ca. '91 in die BRD

'41

Kontakt zur
dt. Familiengeschichte
verloren

'96
'95
drogenkrank n. Migrat.
Drogentod

ca. '91 in die BRD
Sibirien

'39 streng christl.
ehem. UdSSR
schwere Miss-
handlung an
IP

IV.64
II.82

im Afghanistan-Krieg
gestorben

Leukämie
Hepatitis

ehem. UdSSR:

'83/'84 hat IP ihre Geschwister mit einer Waffe vor einem Einbrecher
beschützt. Der Vater hat diesen Einbrecher schwerst misshandelt. Die
Familie d. Einbrechers hat der Familie von IP Blutrache angedroht
Haus u. Hof mussten verkauft werden. Das Geld musste an die Familie
des Opfers bezahlt werden. Die Familie ist seitdem verarmt.

'62
subkulturell aktiv
Gewalt in d. Familie
schwerste subk. Akt.
seit ca. 1980
Cannabis
Medikamente
Alk.
ab '93 Heroin

ca. '93 in die BRD
H.: II.82

Beide Kinder waren direkt an der
Beschaffungskriminalität beteiligt

'87
'90
5. SM
(in Kasachstan)

'95 lebens-
bedrohlicher
Unfall durch
Drogenkonsum
der Eltern

II.63
ab '94 weiche Drogen
drogenkr. seit '93
2 J. inhaftiert u. a. f. BtmG-Vergehen
Sarutäterin im
Afghan.- u. Tschet.-
Krieg. Im I.1982
sind ihr Bruder u.
Cousin in ihrem
Lazarett gestorben

Mutter d. Partners d. IP:

Sie spricht der IP u. ihrem Partner / ihrem Sohn die Schuld am Drogentod von Bruder d. Partners d. IP
zu. Eltern des Partners der IP haben sich nach dem 2. Weltkrieg im "Gefangenen-Lager" in Kasachstan
kennen gelernt. Mutter des Partners der IP ist Deutsche, die als Gefangene nach Kasachstan kam.

GENOGRAMM 4

ICF

Teil 1 Funktionsfähigkeit und Behinderung

Körperfunktionen und -strukturen

b1303 - Alkohol
b1304 - Störung der
Impulskontrolle
b1521 - Störung der
Affektkontrolle

Änderung Körperstruktur

b7800 - Muskelver-
spannung
(Härte)

Aktivitäten Partizipation

d830 - Sanitärerin

Leistungs- fähigkeit

-traumabedingt
reduziert
(d830)

Teil 2 Kontextfaktoren

Umweltfaktoren

e415 - Gewalt/Missbrauch
- Krieg/Gefangenschaft
- Alkoholismus
e410 - Drogen/Kriminalität
Gewalt
e455 - drogenabhängiger
Mann
gewalttätiger Mann
e410 - „Drogentote“
Migration
e330 - Bezugstherapeut
e355 - TG Wilschenbruch
e2150 - demographischer
Wandel durch Krieg

personenbez. Faktoren

-Deutsch-Russin
-nicht gelungene
Integration

GENO 4

Teil 2 - Kontextfaktoren

eine Einführung



Der Begriff „Kontext“

- Mit Kontext ist im etymologischen Sinne ein Sinn- und Sachzusammenhang gemeint, aus dem heraus etwas verstanden werden soll – Kontext meint den Zusammenhang, der einen Sinn ergibt.
- Der Begriff „Kontext“ stellt somit einen inhaltlichen und einen Sinn-Zusammenhang mit den verschiedenen Teilen des Zusammenhanges her – im Umkehrschluss bedeutet dies, dass erst aus der Betrachtung dieses komplexen Gesamtzusammenhangs der Inhalt verständlich wird.



→ Damit ist durch das Wort Kontext das erklärt, was dem Grunde nach mit der Philosophie der ICF gemeint ist – die sinnhafte Beachtung aller Teile, die im Zusammenhang einer Störung der Gesundheit, hier der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen, eine Relevanz haben.



- Der Begriff „Kontext“ hat bereits eine Geschichte in der Landschaft der Psychotherapie, die, wenn sie im Zusammenhang mit den Kontextfaktoren der ICF gestellt werden, eine, wie ich meine, interessante neue Perspektive ergibt
- die Geschichte des Terminus aus verschiedenen Schulen der Psychotherapie könnte helfen, Teile des ICF-Terminus „Kontextfaktoren“ genauer zu verstehen und diesen Begriff i. T. zu definierender Begriff „Kontext“ stellt einen inhaltlichen und einen Sinn-Zusammenhang mit den verschiedenen Teilen des Ganzen her – erst aus der Betrachtung dieses komplexen Gesamtzusammenhanges wird der Inhalt verständlich



Der Terminus „Kontext“

- Mit Kontext ist im etymologischen Sinne ein Sinn- und Sachzusammenhang gemeint, aus dem heraus etwas verstanden werden soll
- Kontext meint einen Zusammenhang, der einen Sinn ergibt
- der Terminus „Kontext“ ist eine der zahlreichen Begrifflichkeiten in der ICF
- mit dem Begriff „Kontext“ ist die sinnhafte Beachtung aller Teile, die im Zusammenhang einer Störung der Gesundheit, hier der Abhängigkeit von Drogen, eine Relevanz haben, erklärt



- Diesem in verschiedenen Schulen der Psychotherapie verwendeten Terminus könnte eine „Brückenfunktion“ zukommen, die eine Verbindung zwischen verschiedenen existentiellen Teilen verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen und der ICF ermöglicht



Reflexion und Fragen



VIELEN DANK
für Eure Aufmerksamkeit.



→ Vortrag und PowerPoint auf:
[www.ruthardstachowske.de/
aktuell](http://www.ruthardstachowske.de/aktuell)

→ Download der ICF:
www.dimdi.de
Klassifikationen
ICF



→ www.asanger.de
Suchwort: ICF

Prof. Dr. Ruthard Stachowske
Institut für mehrgenerationale Forschung und Therapie
Heiligengeiststraße 41, 21335 Lüneburg

Tel. 04131 2206698
E-Mail: ruthard@stachowske.de
www.stachowske.de





Ruthard Stachowske
"Sucht und Drogen im
ICF-Modell"



Ruthard Stachowske Hrsg.
"Drogen, Schwangerschaft
und Lebensentwicklung
der Kinder"

Literatur zum Thema



Ruthard Stachowske & Christoph Möller (Hrsg.)

Sucht und Abhängigkeit bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Ein Grundlagenwerk für die therapeutische Praxis



Ruthard Stachowske (Hrsg.)

„Leben ist Begegnung.
Systemische Therapie und Beratung“

Literatur zum Thema



Ruthard Stachowske (Hrsg.)

Trauma. Themenschwerpunkt: Schwangerschaft und Kindesmisshandlungen Heft 3/2014



Ruthard Stachowske

"Drogen, Schwangerschaft und Lebensentwicklung der Kinder "

Literatur zum Thema



Heidrun Girrulat, Elisabeth Christa Markert, Almute Nischat, Thomas Schollas, Ruthard Stachowske
"Systemische Erinnerungs- und Biographiearbeit"



Ruthard Stachowske
"Sucht und Drogen im ICF-Modell"



Ruthard Stachowske, Christian Pönsch
"Kinder drogenabhängiger Eltern"
in: Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik, Marc Schmid, Michael Tetzer, Katharina Rensch, Susanne Schlüter-Müller (Hg.)

Literatur zum Thema



Arnhild Sobot

"Kinder Drogenabhängiger -
Pränatale und frühkindliche Entwicklung"



Ruthard Stachowske

"Mehrgenerationentherapie und
Genogramme in der Drogenhilfe"



Ruthard Stachowske

"Familienorientierte stationäre
Drogentherapie"

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Frieboes, R.-M., Zaudig, M. & Nosper, M. (Hrsg.) (2005): „Rehabilitation bei psychischen Störungen“. München: Kohlhammer.
- Habermas, J. (1986). Vom öffentlichen Gebrauch der Historie.
- Massing, A., Reich, G. & Sperling, E. (1992). Die Mehrgenerationen-Familientherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Minuchin (1986). Der Aufbau einer therapeutischen Realität. In: Kaufman/Kaufmann: Familientherapie bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit. 2. Aufl. Freiburg/Brsg. 1986
- Mannheim, K. (1952). The Problem of Generations. In Kecskemeti, P. (Hrsg.). Essays on the Sociology of Knowledge (S. 276-320). London: Routledge and Kegan Paul.
- Rothschiuh (1978). Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart. Stuttgart: Hippokrates.
- Senge, P. M. (1996): Die fünfte Disziplin. Kunst und Praxis der lernenden Organisation. 11. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stachowske, R. (2002). Mehrgenerationentherapie und Genogramme in der Drogenhilfe: Drogenabhängigkeit und Familiengeschichte. Kröning: Asanger.
- Tesak, J. (2006). Vorwort. In: Rentsch, H.P., Bucher, P.O. (Hrsg.). ICF in der Rehabilitation. Idstein: Schulz-Kirchner.



VIELEN DANK
für Ihre Aufmerksamkeit.

