ASSISTUK

ASSISTUK GRUNDLAGEN · ICF & TEILHABE

Die gemeinsame Sprache der Teilhabe

Warum wir unsere Arbeit an der ICF ausrichten — und wo ihre Grenzen liegen

Lars Tiedemann

Dipl. Heilpädagoge (FH) · AssistUK

4. August 2026

Arbeitsfassung. Dieser Text erklärt, was die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ist, warum sie für die Unterstützte Kommunikation mehr ist als Verwaltungsvokabular — und warum wir sie trotzdem bewusst leichtgewichtig einsetzen. Er ist die Begründung hinter den ICF-Bezügen in unseren Konzepten und Beobachtungswerkzeugen. Quellen mit Prüfvermerk am Ende. Der Text nennt geltendes deutsches Recht; er ordnet ein und ist keine Rechtsberatung im Einzelfall.

Inhalt

1. Ein Kind, drei Berichte
2. Das Modell: Behinderung ist keine Eigenschaft
3. Warum die ICF im Gesetz steht
4. Der übersehene Buchstabe
5. Was die ICF nicht ist
6. Wie wir sie einsetzen — und wo bewusst nicht
7. Grenzen dieses Textes
8. Fazit in fünf Sätzen
9. Literatur (mit Prüfvermerk)

---

1. Ein Kind, drei Berichte

Auf meinem Schreibtisch liegen — zusammengeführt und anonymisiert aus vielen echten Fällen — drei Berichte über dasselbe Kind. Die Logopädie schreibt über expressive Sprachleistungen und myofunktionelle Befunde. Die Ergotherapie schreibt über Handfunktion, Tonus und Rumpfstabilität. Die Schule schreibt über Konzentration, Arbeitsverhalten und »Beschulbarkeit«. Alle drei Berichte sind fachlich ordentlich. Aber sie beschreiben drei verschiedene Kinder — und keiner beantwortet die Frage, um die es eigentlich geht: **Kann dieses Kind am Montagmorgen im Morgenkreis etwas erzählen — und was müsste sich ändern, damit es das kann?**

Genau für diese Frage gibt es seit 2001 eine gemeinsame Sprache. Sie heißt ICF, und sie ist das Beste, was der Verständigung zwischen den Disziplinen in meinem Berufsleben passiert ist — wenn man sie richtig herum hält.

2. Das Modell: Behinderung ist keine Eigenschaft

Die **Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit** wurde 2001 von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedet; die deutschsprachige Fassung erschien 2005. Ihr Kern ist kein Katalog, sondern ein Modell — das **bio-psycho-soziale Modell**: Funktionsfähigkeit und Behinderung entstehen aus der **Wechselwirkung** zwischen einem Gesundheitszustand und den Umständen, in denen ein Mensch lebt.

Die ICF sortiert diese Wechselwirkung in vier Bereiche: **Körperfunktionen und -strukturen** (etwa Sehen, Sprechbewegungen, Muskeltonus), **Aktivitäten** (was jemand tun

kann — kommunizieren, sich fortbewegen, lernen), **Teilhabe** (in welche Lebensbereiche jemand tatsächlich einbezogen ist — Schule, Familie, Freizeit) und **Umweltfaktoren** (was die Umwelt bereitstellt oder verweigert — Hilfsmittel, Menschen, Einstellungen, Regeln).

Der stille Sprengsatz des Modells steckt im letzten Bereich. Behinderung ist danach **keine Eigenschaft einer Person**, sondern ein Verhältnis: Dasselbe Kind ist mit einem passenden Sprachcomputer und einer geschulten Assistenz im Morgenkreis beteiligt — und ohne beides davon ausgeschlossen. Nicht das Kind hat sich geändert; die Umwelt hat. Für die Unterstützte Kommunikation ist das keine akademische Feinheit, sondern die Geschäftsgrundlage: Unsere ganze Arbeit besteht darin, auf der Umweltseite dieser Gleichung etwas zu verändern.

3. Warum die ICF im Gesetz steht

Man kann die ICF für ein Fachmodell halten, das man mögen darf oder nicht. In Deutschland ist sie mehr: Sie steht im Gesetz. Seit dem Bundesteilhabegesetz verlangt **§ 118 SGB IX**, dass die Eingliederungshilfe den individuellen Bedarf »durch ein Instrument« ermittelt, »das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert«. Das Instrument muss die Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe in neun Lebensbereichen beschreiben — und einer dieser neun Lebensbereiche heißt ausdrücklich **Kommunikation**.

Das hat eine sehr praktische Folge: Wer Bedarfe, Ziele und Beobachtungen in der Sprache der ICF beschreibt, schreibt in der Sprache, in der Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung ohnehin geführt werden. Ein Satz wie »Das Kind kann mit dem Kommunikationsgerät an Gesprächen teilnehmen, wenn die Assistenz geschult ist« ist bereits ein ICF-Satz — Aktivität, Umweltfaktor, Teilhabeziel in einer Zeile. Man muss dafür keinen einzigen Code auswendig können. Aber es hilft, zu wissen, dass diese Art zu denken nicht unsere Privatmeinung ist, sondern der gesetzlich vorgesehene Blick.

4. Der übersehene Buchstabe

Die ICF bezeichnet ihre Bereiche mit Buchstaben: b für Körperfunktionen, d für Aktivitäten und Teilhabe, e für die Umweltfaktoren. In Berichten und Anträgen dominiert traditionell das b — was jemand *nicht kann*, körperlich und kognitiv. Ich will eine Lanze für den übersehenen Buchstaben brechen: **Das e ist der stärkste Hebel, den wir haben.**

Denn auf der e-Seite stehen genau die Dinge, die sich tatsächlich ändern lassen: die **Hilfsmittel und Technologien zur Kommunikation** (die ICF führt sie als eigene Kategorie), die **Familie und die Hilfspersonen**, die **Fachleute** — und, oft unterschätzt, die **Einstellungen** all dieser Menschen. Eine Körperfunktion lässt sich häufig nicht herstellen. Ein Sprachcomputer lässt sich bereitstellen, eine Assistenz lässt sich schulen, ein Gesprächspartner kann lernen, zu warten und zuzutrauen. Wenn ich unsere Arbeit bei

AssistUK in einem ICF-Satz beschreiben müsste, wäre es dieser: **Wir arbeiten fast ausschließlich an e-Faktoren** — Werkzeuge, Wissen und Partnerverhalten —, **damit sich auf der d-Seite etwas bewegt**: kommunizieren, spielen, lernen, teilhaben.

Diese Blickrichtung ändert auch, wie man Misserfolg liest. Wenn ein Kommunikationssystem »nicht angenommen« wird, fragt der b-Blick, was dem Kind fehlt. Der e-Blick fragt zuerst: Passt das Werkzeug? Können die Partner damit umgehen? Gibt es überhaupt Gelegenheiten? Nach meiner Erfahrung liegt die Antwort weit häufiger auf der zweiten Liste.

5. Was die ICF nicht ist

Gerade weil ich für die ICF werbe, will ich ihre Grenzen scharf ziehen — an drei Missverständnissen entlang, die mir regelmäßig begegnen.

Die ICF ist kein Test. Sie misst nichts. Sie ist eine Klassifikation — ein geordnetes Vokabular, in dem man beschreiben kann, was man beobachtet hat. Die Beobachtung selbst leisten andere Verfahren: die strukturierte Verhaltensbeobachtung, die Einschätzungsinstrumente der UK, das fachliche Gespräch. Wer »nach ICF testet«, hat sie missverstanden.

Die ICF ersetzt keine fachliche Einschätzung. Ein Code ist ein Etikett, keine Erkenntnis. Ob ein Kind in der Kommunikation beeinträchtigt ist, *warum*, und was helfen könnte — das beantwortet keine Klassifikation, sondern Fachlichkeit. Die ICF ordnet die Antworten; sie gibt sie nicht.

Die ICF ist kein Wirknachweis. Dass ein Angebot eine Teilhabe-Domäne »adressiert«, heißt nicht, dass es wirkt. Diesen Unterschied nehme ich ernst, weil unser Feld dazu neigt, Zuordnungen wie Belege klingen zu lassen. Eine Mal-App, die Freizeit und Ausdruck adressiert, ist deshalb noch keine Therapie — und soll es auch nicht sein.

Eine Fußnote zur Vollständigkeit: Für Kinder und Jugendliche gab es ab 2007 eine eigene Fassung (ICF-CY); sie ist inzwischen in die Hauptklassifikation zurückgeführt worden und wird nicht mehr separat gepflegt. Wer heute mit älteren Unterlagen arbeitet, stolpert gelegentlich über den Unterschied — inhaltlich ist er für die Praxis unerheblich geworden.

6. Wie wir sie einsetzen — und wo bewusst nicht

Aus alldem folgt unsere Linie, die ich in einem Leitsatz zusammenfassen kann: **Die ICF dient der Teilhabe, nicht der Bürokratie.** Konkret heißt das dreierlei.

Als Sprache: überall. Jedes unserer Konzepte benennt, welche Aktivitäts- und Teilhabebereiche ein Angebot adressiert und an welchen Umweltfaktoren es ansetzt. Das kostet einen Absatz und schafft Anschlussfähigkeit — an die Bedarfsermittlung, an Förderpläne, an die Sprache der anderen Disziplinen.

Als Zuordnung: dort, wo ohnehin beobachtet wird. Unsere Einschätzungs- und Begleitwerkzeuge dokumentieren Verlauf — dort können Beobachtungen den passenden ICF-Bereichen zugeordnet werden, damit ein Bericht direkt in der Sprache der Teilhabeplanung lesbar ist. Das ist Beschriftung vorhandener Daten, kein zusätzliches Formular.

Als Eingabemaske: bewusst nirgends dort, wo frei gestaltet wird. Unsere Kreativ- und Spielangebote sind absichtsvoll frei — kein Protokoll, keine Bewertung, kein Scheitern. Eine ICF-Maske in einer Mal-App wäre genau die Verwechslung von Zuordnung und Zweck, vor der Abschnitt 5 warnt. Dort bleibt die ICF im Konzept — als Begründung, warum freies Malen, Musizieren und Spielen Teilhabe *ist* — und kommt der Person nie zwischen Hand und Ausdruck.

Wer tiefer einsteigen will: Für die Verbindung von ICF und Unterstützter Kommunikation gibt es eine eigene Forschungslinie — ein Themenheft der Fachzeitschrift *Augmentative and Alternative Communication* hat ihr 2012 die Grundlagen gelegt, und mit dem CSI-CY existiert seit 2016 ein publiziertes, ICF-basiertes Instrument, das Kommunikationsunterstützung bei Kindern systematisch erfasst. Für die Entwicklung kompakter Code-Auswahlen (»Core Sets«) hat die WHO-Forschungsgruppe ein dokumentiertes Verfahren vorgelegt. Unsere eigene, hausinterne Code-Auswahl folgt diesem Geist — sie ist ein Arbeitswerkzeug, kein validiertes Core Set, und genau so behandeln wir sie.

7. Grenzen dieses Textes

Dieser Text ist eine Einführung mit Haltung, keine ICF-Schulung. Wer die Klassifikation anwenden will — insbesondere mit Beurteilungsmerkmalen und in der offiziellen Bedarfsermittlung —, braucht die Originaldokumente und Übung; die Bundesländer setzen § 118 SGB IX zudem mit unterschiedlichen Instrumenten um, deren Details hier nicht behandelt sind.

Die Kritik an der ICF — ihr Umfang, die Praxistauglichkeit der Beurteilungsmerkmale, die Gefahr des Etikettierens — habe ich nur gestreift. Sie ist berechtigt und ändert nichts an meinem Fazit: Als gemeinsame Sprache und als Blickrichtung ist die ICF ein Gewinn; als Formularwesen wäre sie eine Last. Der Unterschied liegt nicht in der Klassifikation, sondern im Gebrauch.

Und: Unsere hausinterne Code-Auswahl ist, wie gesagt, nicht nach dem wissenschaftlichen Core-Set-Verfahren konsentiert. Sollte je ein offizielles Core Set für Unterstützte Kommunikation entstehen, werden wir unsere Auswahl daran messen und anpassen.

8. Fazit in fünf Sätzen

Die ICF ist die gemeinsame Sprache, in der Medizin, Therapie, Pädagogik und Eingliederungshilfe über Teilhabe reden — und seit dem Bundesteilhabegesetz auch die

Sprache, an der sich die Bedarfsermittlung ausrichten muss, mit Kommunikation als eigenem Lebensbereich. Ihr Kern ist das bio-psycho-soziale Modell: Behinderung ist keine Eigenschaft einer Person, sondern ein Verhältnis zwischen Mensch und Umwelt. Der am meisten übersehene Teil sind die Umweltfaktoren — Hilfsmittel, Menschen, Einstellungen —, und genau dort setzt Unterstützte Kommunikation an: am Veränderbaren. Die ICF ist dabei Vokabular und Blickrichtung, aber kein Test, keine Einschätzung und kein Wirknachweis. Deshalb halten wir sie leichtgewichtig: als Sprache überall, als Zuordnung, wo ohnehin beobachtet wird — und niemals als Formular zwischen Mensch und Ausdruck.

9. Literatur (mit Prüfvermerk)

Alle Quellen am 04.08.2026 auf Existenz und Kernaussage geprüft (✓).

1. ✓ **WHO (2001).** *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Genf: World Health Organization. — Deutschsprachige Fassung: DIMDI (2005); das DIMDI ist 2020 im BfArM aufgegangen.
2. ✓ **WHO (2007).** *ICF-CY — Version für Kinder und Jugendliche*. — Inzwischen in die Hauptklassifikation zurückgeführt und nicht mehr separat gepflegt.
3. ✓ **§ 118 SGB IX** (i. d. F. des Bundesteilhabegesetzes): Instrumente der Bedarfsermittlung. — Bedarfsermittlung »durch ein Instrument …, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert«; neun Lebensbereiche, darunter Kommunikation. *(gesetze-im-internet.de.)*
4. ✓ **Selb, M., Escorpizo, R., Kostanjsek, N., Stucki, G., Üstün, B. & Cieza, A. (2015).** A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 51(1), 105–117. — Dokumentiertes Verfahren zur Core-Set-Entwicklung.
5. ✓ **Bickenbach, J., Cieza, A., Rauch, A. & Stucki, G. (Hrsg.) (2012; 2. Aufl. 2021).** *ICF Core Sets: Manual for Clinical Practice*. Göttingen: Hogrefe. — Anwendung der Core Sets in der Praxis.
6. ✓ **Augmentative and Alternative Communication, 28(1) (2012):** Themenheft »AAC and the ICF«, darin u. a. Simeonsson, Björck-Åkesson & Lollar (Communication, disability, and the ICF-CY) sowie Pless & Granlund (Implementation of the ICF and ICF-CY within the context of AAC). — Grundlagen der ICF-Anwendung in der UK.
7. ✓ **Rowland, C., Fried-Oken, M., Bowser, G., Granlund, M., Lollar, D., Phelps, R., Simeonsson, R. J. & Steiner, S. A. M. (2016).** The Communication Supports Inventory-Children & Youth (CSI-CY), a new instrument based on the ICF-CY. *Disability and Rehabilitation*, 38(19), 1909–1917. — Publiziertes ICF-basiertes Instrument für Kommunikationsunterstützung. *(Profil/Code-Set-Vorarbeit: Rowland et al. 2012, AAC 28(1), 21–32.)*
8. ✓ **Tiedemann, L. (2026).** Mehr als ein Recht. AssistUK-Grundlagentext. — Teilhabe-Begründungen jenseits des Rechts; ergänzt die hier rechtlich-fachliche Perspektive. *(Hausintern; Quellenapparat dort.)*

Die fachliche Position, Auswahl und Verantwortung liegen bei mir. — L. T.