

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	77 (2006)
Heft:	9
Artikel:	Expertin Judith Hollenweger zum Stellenwert der ICF in der Schweiz : noch viel Arbeit für die Forschung
Autor:	Steiner, Barbara / Hollenweger, Judith
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-803944

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 08.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Expertin Judith Hollenweger zum Stellenwert der ICF in der Schweiz

Noch viel Arbeit für die Forschung

■ Barbara Steiner

Judith Hollenweger, Leiterin des Departements Forschung und Entwicklung an der Pädagogischen Hochschule Zürich, hat in der Schweiz die Revisionsarbeiten für die Erarbeitung der ICF koordiniert. Sie begleitet als Expertin der WHO die Ausgestaltung der ICF für Kinder und Jugendliche (ICF.CY).

■ *Frau Hollenweger, in die Entwicklung der ICF sind Fachleute aus der ganzen Welt involviert. Haben Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit für dieses Projekt schon manchen Streit zwischen Ländervertretern miterlebt?*

Judith Hollenweger: Nein, Diskussionen gab es zwar auch zwischen Experten aus verschiedenen Nationen, aber viel häufiger zwischen den Angehörigen unterschiedlicher Disziplinen. So hatten etwa die Psychiater und Psychologen zum Teil ganz andere Vorstellungen; die Psychiater wollten vieles auf der Ebene der Körperfunktionen definieren, was die Psychologen als Aktivitäten des Individuums betrachteten. Diese Differenzen wurden in jahrelangen Verhandlungen und aufgrund der Resultate etlicher Feldversuche und Vernehmlassungen so gut wie möglich bereinigt.

■ *Dann gibt es also keine unterschiedlichen ICF-Länderversionen?*

Hollenweger: Nein, es wäre auch nicht sinnvoll, wenn jedes Land seine eigene Version entwickeln würde. Eine der wesentlichsten Eigenheiten und die

große Qualität der ICF ist ja, dass sie international und interdisziplinär anwendbar und verständlich ist.

■ *Eine spezielle Fassung für Kinder und Jugendliche ist in Bearbeitung. Werden Adaptionen für weitere Personengruppen folgen?*

Hollenweger: Das ist aus meiner Sicht kaum nötig. Bei den Kindern und Jugendlichen ist die Situation speziell. Sie entwickeln gewisse Funktionen ja erst. Und Umweltfaktoren – konkret meist die Eltern – haben einen grossen Einfluss; bei kleinen Kindern werden die Partizipationsmöglichkeiten ganz von den Eltern bestimmt. Dies gilt es

in der Klassifikation zu berücksichtigen. Einige wenige Items der ICF, beispielsweise betreffend Menopause, sind gestrichen, andere, etwa betreffend Spielen, ergänzt worden. Insgesamt ist die Version der ICF für Kinder und Jugendliche etwas länger. Im Moment läuft die Vernehmlassung dazu, welche Anpassungen bereits jetzt sinnvoll sind und welche erst in einer allgemeine ICF-Revision einfließen sollten. Bevor diese in Angriff genommen werden kann, müssen nun aber ein paar Jahre lang Erfahrungen gesammelt werden. Erst dann lässt sich fundiert beurteilen, was sich bewährt und was nicht.

ICF-Expertin
Judith
Hollenweger.

Foto: bas



■ Auch alte Menschen, deren körperliche und geistige Leistungsfähigkeit abnimmt, können also mit der ICF erfasst werden?

Hollenweger: Im Detail wird dies die Forschung zeigen müssen, ich gehe aber davon aus, dass das der Fall ist.

An der Universität München sind in Zusammenarbeit mit der WHO bereits für verschiedene Krankheitsbilder Core Sets, spezifische Zusammenstellungen von ICF-Kategorien, entwickelt worden. Dies wäre sicher auch für Krankheitsbilder möglich, die vor allem im Alter auftreten, beispielsweise Demenz.

■ Kritiker führen an, es sei nicht zulässig, Menschen zu klassifizieren. Behinderte würden von einer anonymen Instanz nach herzlosen Kriterien einer Kategorie zugeordnet, in welcher sie dann leben müssten.

Hollenweger: Wir alle werden im Alltag dauernd klassifiziert, sei es von den Steuerbehörden oder von Unternehmen, die mittels Kundenkarten das Einkaufsverhalten analysieren. Die kritischen Fragen sollten sich nicht auf die Tatsache des Klassifizierens beziehen, sondern vielmehr auf das Wie und Wozu. Es ist eine Tatsache, dass in Bezug auf Leistungen, welche die Allgemeinheit zu erbringen hat, transparente Grundlagen für die Beurteilung der Ansprüche nötig sind. Ich denke hierbei beispielsweise an die Invalidenrenten. Eine Klassifizierung, die eine solche Leistung mit einer bestimmten – behindernden – Situation und nicht einzig mit besonderen Merkmalen eines – behinderten – Menschen verbindet, erscheint mir attraktiv.

■ Die ICF besteht aus über 1400 Items. Ist das Modell überhaupt alltagstauglich?

Hollenweger: Die ICF ist mit einem Wörterbuch vergleichbar: Ein Wörterbuch beinhaltet alle Elemente einer Sprache. Aber man liest es nicht von hinten nach vorne, sondern kombiniert die Wörter immer wieder neu. Je nach Anwendungsbereich kommen unter-

Die Geschichte

In den Jahren der UNO-Dekade «für Menschen mit Behinderung» (1983 bis 1992) veränderte sich nicht nur das Bewusstsein der betroffenen Menschen, sondern auch das politische Umfeld. Am Ende der Dekade wurden Rahmenbestimmungen für die Förderung der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung verabschiedet und die Mitgliedstaaten aufgefordert, Verbesserungen zu erzielen. Dabei stellte sich die Frage, wie sich Fortschritte in der Gleichstellung und die Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderung feststellen lassen. Konkret: Wie können Regierungen und Organisationen Rechenschaft über ihre Erfolge ablegen, wie können sie umgekehrt zur Rechenschaft gezogen werden für Misserfolge? Anders gesagt: Wie lassen sich Veränderungen verfolgen, wenn es hiezu keine Instrumente gibt? Die Vereinten Nationen (UNO) beauftragten die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit der Erarbeitung eines international anwendbaren interdisziplinären Systems. Als Ausgangspunkt wurde die ICDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap), eine Klassifikation aus dem Jahr 1980 zur Erfassung der Konsequenzen von Krankheiten und Störungen, gewählt. Die Betroffenen lehnten diese seinerzeit ab, weil im Zentrum dieses immer noch medizinischen Modells das Defizit stand.

Die Kritiken und Verbesserungsvorschläge flossen in die verschiedenen Überarbeitungen (ICIDH-2) und schliesslich in die ICF ein. Die ICF basiert auf einem universellen Modell: Es gibt keine bestimmbare Gruppe von Behinderten, denn jede Person kann zu irgendeinem Zeitpunkt in ihrem Leben von einer Behinderung betroffen werden. Eine Grundprämiss für die Erarbeitung des neuen Instrumentariums war die Kontextabhängigkeit der Behinderung: Ein Mensch ist nur in bestimmten Situationen oder in einer bestimmten Umwelt behindert – nicht grundsätzlich. Weiter wurde es als bedeutender erachtet, die Teilhabe an allen relevanten Lebensbereichen zu erfassen, als einen Menschen unabhängig von diesen Bezügen beschreiben zu können. Als wohl wichtigsten Bestandteil der ICF bezeichnet Judith Hollenweger, die Schweizer Koordinatorin der Revisionsarbeiten (siehe Interview), in einem Essay in der Zeitschrift «Sozialaktuell» die Aufnahme einer Klassifikation von Umweltfaktoren. Sie umfasst von Mikrowelten ausgehend alle Dimensionen der materiellen und sozialen Umwelt bis hin zu politischen Systemen. Nach mehreren Vorentwürfen legte die WHO Ende 2000 einen letzten Entwurf vor, der nach langen Verhandlungen die Klassifikationen der Aktivitäten und Partizipation zu einer einzigen Klassifikation zusammenführte.

Im Mai 2001 verabschiedete die Generalversammlung der WHO die ICF. Damit sind die Mitgliedstaaten aufgefordert, die Klassifikation zu verwenden und ihre Implementierung zu fördern.

(bas)

schiedliche Teile zum Tragen. In der jetzigen Phase gilt es, für die diversen Kontexte einfach verwendbare Instrumente zu entwickeln und zu erforschen. Ohne eine sinnvolle Reduktion führt die Arbeit mit ICF zu vielen Leerläufen. Eine wichtige Aufgabe wird sein, bisherige Kategorisierungen – beispielsweise «geistige Behinderung» – zu kodieren und zu eruieren, wie sich neue Modelle zur Feststellung von Anspruchsberechtigungen im Sinne von ICF entwickeln lassen. Man kann nicht ein neues System einführen, ohne

zu wissen, in welcher Relation es zum bisherigen steht. Und nicht zuletzt ist auch eine fundierte Ausbildung nötig, damit alle Involvierten das Gleiche verstehen, wenn sie einen bestimmten Begriff hören oder die ICF gebrauchen.

■ Als Mitglied der WHO ist die Schweiz angehalten, die ICF zu implementieren. Hierzu braucht es auch Weiterentwicklung und Forschung. Was ist bislang unternommen worden?

Hollenweger: Im Vergleich zu Ländern wie Deutschland oder Italien, wo ICF in



eHealthCare.ch

6. Schweizerischer eHealthcare Kongress Konferenz & Fachausstellung

28./29. September 2006
GZI Kongresszentrum, Nottwil LU



Schweizer
Paraplegiker
Zentrum



DER Kongress zum Thema Informatik, Telekommunikation
und Internet in Medizin und Schweizer Gesundheitswesen

Meet the future of Healthcare

Verlangen Sie die
Dokumentation unter:

eHealthCare.ch
Josef Müller-Weg 2
CH-6210 Sursee

Telefon ++41 41 925 76 89
Fax ++41 41 925 76 80

info@ehealthcare.ch
www.ehealthcare.ch

Leading Partner

ACCARDA
A good way to pay



e-meditat

Microsoft®

SIEMENS



T-Systems

die Sozialgesetzgebung aufgenommen worden oder eine Ausbildungsoffensive gestartet worden ist, sind in der Schweiz nationale staatliche Stellen noch kaum aktiv. Allem Anschein nach fühlt sich niemand so richtig für eine systematische Implementierung zuständig. Das ist bedauerlich. Etliche Einrichtungen wie Schulen oder Heime und Behörden wie etwa die Bildungsdirektion des Kantons Zürich hingegeben haben aber bereits verschiedene Projekte lanciert, sowohl praxisbezogene wie auch forschungsorientierte. Zum Teil gut eingeführt ist ICF bereits in Sonderschulen und Kliniken mit interdisziplinären Teams.

■ Mit der NFA geht die Zuständigkeit für die Sonderschulung an die Kantone. Drängt sich in dieser Situation die landesweite Einführung der ICF in diesem Bereich nicht auf?

Hollenweger: Sicher. Es gibt eine Empfehlung der Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK), die Einführung der ICF mit dem Systemwechsel vorzunehmen. Neben den Vorteilen, welche eine funktions- statt schädigungsorientierte Sichtweise für die Festlegung und Durchführung der Massnahmen mit sich bringt, könnte das sonderpädagogische Angebot erstmals quer über die Kantone vergleichen lassen. Mit dem Modell liesse sich nicht nur aufzeigen, welche Unterschiede zwischen den

Abwartende Schweiz

Seit 2001 werden Anwendungsmöglichkeiten der ICF weltweit getestet. Deutschland beispielsweise hat ihre Philosophie in die Sozialgesetzgebung aufgenommen, Australien ein Handbuch für die praktische Anwendung entwickelt. In den USA erarbeitet die Psychologenvereinigung gemeinsam mit der WHO ein Manual, das eine standardisierte Anwendung der ICF in der Praxis sichern soll. In Italien bildet eine Ausbildungsoffensive die Grundlage für die breite Einführung der ICF in den öffentlichen Dienstleistungssystemen im Bereich «Arbeit und Behinderung». In der Schweiz reichte die frühere St. Galler Nationalrätin Pia Hollenstein (Grüne Partei der Schweiz) im vergangenen März eine parlamentarische Anfrage zur ICF ein. Sie bezeichnete diese als «Referenzinstrument schlechthin» für die Sozialpädagogik und die Rehabilitation und wies darauf hin, dass die Praxis auf politische Entscheide warte. Er habe nicht die Absicht, die ICF im Gesetz zu verankern und sehe keinen Handlungsbedarf, hielt der Bundesrat in seiner Antwort von Ende Mai dann allerdings fest. Der Beschluss der WHO fordere die Mitgliedstaaten lediglich auf, die ICF «in geeigneter Form bei Forschung, Überwachung und Berichterstattung zu verwenden, dies unter Berücksichtigung der spezifischen Situationen in den Mitgliedstaaten und besonders auch zukünftiger Revisionen». In der Gesundheitsstatistik des Bundesamts für Statistik würden andere von der WHO entwickelte Klassifikationen verwendet. In der Vernehmlassung zur 5. IV-Revision ist laut Bericht verlangt worden, dass der Einbezug der ICF in die Ausgestaltung der sozialversicherungsrechtlichen Grundlagen geprüft wird. Dies könnte auch in der Schweiz dazu beitragen, die Kommunikation zwischen Politik und Öffentlichkeit zu verbessern, wurde argumentiert. Die Erziehungsdirektorenkonferenz erwähnte die ICF in ersten Berichten zur NFA als Modell, das bei der Entwicklung neuer Vorschläge für die Beurteilung von Sonderschulungs-Ansprüchen allenfalls mit einzubeziehen gilt. Eine grundsätzliche Empfehlung zur Verwendung der ICF hat auch die Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) im November 2001 abgegeben.

(bas)

Kantone bestehen, sondern vor allem auch, worin sie begründet sind.

■ Gibt es eine zentrale Anlaufstelle für ICF-Interessierte?

Hollenweger: Bislang nicht, obschon eine Art Netzwerk zum Informations-

austausch und zur gemeinsamen Planung übergreifender Aktivitäten viel bringen würde. Es macht wirklich keinen Sinn, dass jede Sonderschule für sich ein Instrumentarium entwickelt. Dafür sind die Bedürfnisse der Schulen zu ähnlich.

Pflegeplanung
Wunddokumentation
Medikation
Küchenmodul
Vitalwerte

Zeiterfassung
Sturz-/Schmerzprotokoll
Pflegedokumentation
Besa-/Rai-Schnittstelle
Mobile Leistungserfassung

NEU mit Wireless Synchronisation

Tel.: 044 360 44 24

www.cliniccoach.ch

ClinicCoach

