

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)</b> .....	<b>8</b>
2.1.	Von der ICIDH zur ICF .....	8
2.2.	Nutzen und Ziele der ICF .....	9
2.3.	Struktur der ICF .....	10
2.4.	ICF Core Sets .....	12
2.5.	Anwendung auf logopädische Störungsbilder .....	13
<b>3.</b>	<b>ICF und Stottern</b> .....	<b>15</b>
3.1.	Für Stottern relevante Domänen und Kategorien .....	15
3.1.1.	Körperstruktur .....	15
3.1.2.	Körperfunktion .....	16
3.1.3.	Aktivitäten und Partizipation .....	17
3.1.4.	Umweltfaktoren .....	20
3.1.5.	Personbezogene Faktoren .....	21
3.2.	Zusammenfassung .....	22
3.3.	Die besondere Rolle der Kontextfaktoren .....	24
3.4.	Diskussion .....	25
<b>4.</b>	<b>Die Bedeutung der ICF für das Assessment</b> .....	<b>26</b>
4.1.	Leitfragenmodelle .....	26
4.1.1.	Fragestellungen zum Assessment bei logopädischen Störungsbildern .....	26
4.1.2.	Leitfragenmodell bei Stottern .....	26
4.2.	Die Entwicklung von Assessmentverfahren .....	29
4.2.1.	Outcome Measurement: Die Diskussion um die Evaluation von Stottertherapie .....	29
4.2.2.	PEVOS: Programm zur Evaluation von Stottertherapien .....	30
4.2.3.	Die Evaluation von Stottertherapien braucht neue Messinstrumente: OASES .....	32
4.3.	Assessment bei Stottern auf der Grundlage der ICF .....	34
4.3.1.	Entwurf für ein ICF-basiertes Assessment .....	35
4.3.2.	Zum Assessment der Umweltfaktoren .....	37
4.3.3.	Neue Schwerpunkte – patientenzentriertes Vorgehen .....	37
<b>5.</b>	<b>Die Bedeutung der ICF für die Therapie</b> .....	<b>39</b>
5.1.	Patientenzentrierte Therapieplanung .....	39
5.2.	Abkehr vom Focus auf die Sprechflüssigkeit – Förderung der kommunikativen Kompetenzen .....	39
5.3.	Die Intensivierung der Arbeit im Bereich der personbezogenen Faktoren .....	40
5.4.	Die Etablierung der Arbeit im Bereich der Umweltfaktoren .....	40

5.5.	Gesellschaftspolitische Aspekte und Prävention . . . . .	41
<b>6.</b>	<b>Resümee und Ausblick . . . . .</b>	<b>43</b>
	<b>Darstellungsverzeichnis . . . . .</b>	<b>45</b>
	<b>Literatur . . . . .</b>	<b>46</b>

# 1. Einleitung

Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2001 veröffentlichte Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) schafft einen neuen Rahmen für den Umgang mit Krankheit und Behinderung (DIMDI, 2004). Basierend auf einem biopsychosozialen Modell von Gesundheit werden körperliche, psychische und gesellschaftliche Gegebenheiten eines Individuums betrachtet und in Beziehung zueinander gebracht. Behinderung oder die Beeinträchtigung durch ein Gesundheitsproblem wird nicht länger als Attribut einer Person verstanden, sondern als das Ergebnis von Wechselwirkungsprozessen zwischen dem betroffenen Menschen und seiner Umwelt.

Die Entwicklung der ICF setzt neue Maßstäbe, um die Partizipation von gesundheitlich beeinträchtigten Menschen zu verbessern. Alle Mitgliedstaaten der WHO sind aufgefordert, die ICF in ihr Gesundheitswesen zu implementieren. Im deutschsprachigen Raum wird die Anwendung der ICF derzeit in verschiedenen Bereichen der Rehabilitationsmedizin erprobt. Über diesen Sektor findet die ICF bereits auch Eingang in logopädische Arbeitsbereiche (Rentsch & Bucher, 2005; Grötzbach, 2006).

In der Schule für Logopädie Bremen unterrichte ich als Lehrlogopädin das Themengebiet Stottertherapie bei jugendlichen und erwachsenen Stotternden. Durch die ICF entstehen in der Logopädie neue Perspektiven für den diagnostischen und therapeutischen Umgang mit Patienten. Das Thema der vorliegenden Arbeit ist daher die Relevanz der ICF für das logopädische Störungsbild Stottern. Meine Fragestellung lautet erstens, inwiefern die ICF ein nützlicher Rahmen für die Beschreibung der Störung ist und zweitens, welche Auswirkungen die Anwendung der ICF auf die Gestaltung des Assessments und der Therapie hat.

In den ersten beiden Kapiteln wird die ICF in ihren Hauptaussagen zunächst kurz skizziert

werden (DIMDI, 2004).

In Kapitel drei wird die Frage bearbeitet, inwiefern die ICF geeignet ist, um die Störung Stottern mit allen damit verbundenen Begleitaspekten zu beschreiben. Mittels einer Literaturrecherche wird überprüft, welche Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit Stottern auftreten und inwiefern diese durch die Kategorien der ICF repräsentiert werden können (Wendlandt, 1992; Benecken, 1996; Weikert, 1996 u. 2001; Natke, 2000; Sommer, Koch, Paulus, Weiller & Büchel, 2002; DIMDI, 2004; Sandrieser & Schneider, 2004; Yaruss & Quesal, 2004).

Im 4. Kapitel wird dargestellt, welche Anforderungen durch die ICF an ein Assessment bei Stottern gestellt werden. Innerhalb der letzten Jahrzehnte gab es um das Assessment bei Stottern große Kontroversen innerhalb der therapeutischen Fachwelt (Blood & Conture, 1998; Oertle, Natke, Bosshardt & Sandrieser, 2001; Yaruss, 2001; Yaruss & Quesal, 2004 u. 2005). Untersucht wird, welche Position die ICF dabei mit ihrem biopsychosozialen Modell von Gesundheit bezieht und welchen Einfluss sie auf die Fragestellungen und die Instrumente des Assessments hat. Als Entwurf entsteht eine Struktur für ein ICF-basiertes Assessment.

Abschließend wird in Kapitel 5 skizziert, welche spezifischen Schwerpunkte in der Therapie gesetzt werden müssen, um der ICF-Philosophie gerecht zu werden und die Partizipation eines stotternden Menschen bestmöglich zu fördern.

Zur leichteren Lesbarkeit des Textes wurde von mir die männliche Schreibform verwendet. Ausgenommen sind dabei die „Logopädinnen“, da die Logopädie ein von Frauen dominierter Beruf ist.