

ICF: ZUGANG ZUR REHABILITATION

KURZFASSUNG ICF-PRAXISLEITFADEN 1

1. Bedeutung der Klassifikation „ICF“ für die Tätigkeit niedergelassener Ärzte

1.1 Nicht alle gesundheitsrelevanten Probleme sind kurierbar

Jeder Arzt¹ weiß: nicht immer sind alle gesundheitsrelevanten Probleme von Patienten mit akutmedizinischen Mitteln restlos behandelbar. Das heißt aber nicht, dass es immer unmöglich wäre, sie zu lösen. Die ärztliche Tätigkeit richtet sich deshalb neben der Behandlung von Krankheiten und Verletzungen auch immer auf die Auswirkungen von Krankheiten, z. B. im Hinblick auf Mobilität, Kommunikation, Erwerbstätigkeit oder Selbstversorgung unter Berücksichtigung des gesamten Lebenshintergrundes. Diese betroffenen Menschen, deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft krankheitsbedingt wahrscheinlich länger als 6 Monate beeinträchtigt ist, gelten als behindert bzw. als von Behinderung bedroht, wenn dies zu erwarten ist (§ 2 SGB IX).

1.2 Rehabilitation als ergänzendes Unterstützungssystem

Für die Unterstützung von Menschen mit (drohender) Behinderung sind in der gesetzlichen Sozialversicherung („Kostenträger“) über die Kuration hinaus sog. „Leistungen zur Teilhabe“ (auch: „Rehabilitation“) vorgesehen. Die ärztliche Beratung von Patienten setzt dafür ein profundes Wissen um Zugänge und Möglichkeiten des Reha-Systems voraus. Rehabilitation ist unterteilt in medizinische Rehabilitation, berufliche Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, kurz: LTA) und soziale Rehabilitation. Zu Einzelheiten über Zuständigkeiten der verschiedenen Kostenträger, die in diesem Kontext gesetzlich „**Rehabilitationsträger**“ bezeichnet werden, vgl. den Anhang des Praxisleitfadens 1.

1.3 Rehabilitation und ICF

Der Anspruch auf Rehabilitation ist eng mit dem Teilhabe-konzept der ICF² verbunden. Danach ist eine alleinige bio-medizinische Krankheitsbetrachtung (Diagnose und Befunde) oft nicht ausreichend, sondern eine Berücksichtigung der krankheitsbedingten bio-psycho-sozialen Beeinträchtigungen erforderlich. Dieses sogenannte bio-psycho-soziale Modell der ICF diente dem Gesetzgeber als eine Richtschnur bei der Gestaltung des aktuellen Rehabilitationsrechts. Die ICF ist entsprechend in den Routinen der Rehabilitationsträger hinterlegt und unter Reha-Fachleuten als handlungsleitend anerkannt.

1.4 Was ist das Neue mit der ICF?

Gerade in der hausärztlichen Tätigkeit spielt sehr oft die Kenntnis des gesamten Lebenshintergrundes eines Patienten eine große Rolle. Dem niedergelassenen Arzt ist die komplexe bio-psycho-soziale Betrachtung daher vertraut. Die ICF stellt ein international anerkanntes Gerüst für diese Betrachtungsweise bereit. Darin lenkt sie den Blick von der eher kausalen Betrachtungskette (Krankheit > Aktivitätseinschränkung > Behinderung) hin zu den **Wechselwirkungen** zwischen Gesundheitsproblem, Funktionsfähigkeit und Kontextfaktoren eines Menschen. Sie bietet durch ihre Untergliederung zudem die Möglichkeit, in einer bisher so nicht verfügbaren Weise individuelle spezifische Teilhabe-probleme in einem stimmigen standardisierten Gesamtkontext zu ordnen.

1.5 Was nützt die ICF dem Arzt und dem Patienten?

Ein gemeinsamer Bezugsrahmen bei der Erfassung von Teilhabebeeinträchtigungen birgt zahlreiche Vorteile, vor allem im gesamten Rehabilitationsprozess, der seiner Natur nach in der Regel die Beteiligung zahlreicher verschiedener Fachdisziplinen, Personen und Institutionen erfordert. Die Kommunikation – auch mit dem Patienten! – wird erleichtert, was Reibungsverluste vermindert und zu einer zielführenden und effizienteren Rehabilitation beiträgt. Bereits beim Reha-Zugang kann die Nutzung der ICF entscheidende Vorteile bringen. Denn die Verfahren sind komplex und Entscheidungen von anderen Fachdisziplinen oder Rehabilitationsträgern können ärztlicherseits nicht immer nachvollzogen werden – und umgekehrt. Die Nutzung der ICF kann hier z. B. konkret die zielführende Begründung von Reha-Empfehlungen erleichtern, da sie auch in den Vorgaben der Reha-Träger berücksichtigt ist (vgl. z. B. Reha-Richtlinie des G-BA nach § 92 SGB V). Der Mehrwert für das Arzt-Patient-Verhältnis wird deutlich. **Die ICF ersetzt nicht ärztliche Begriffe.** Diese können aber mit der ICF auch in einer für alle Akteure passende Systematik eingeordnet werden.

2. Überblick über die ICF

Die Nutzung der ICF setzt immer das Vorliegen eines „Gesundheitsproblems“ (etwas verengte Übersetzung des englischen „health condition“) voraus. Das Gesundheitsproblem wird typischer Weise als Krankheitsdiagnose mit der ICD 10 klassifiziert.

2.1 Struktur der ICF

Die ICF besteht aus zwei Teilen mit jeweils zwei Komponenten: Teil 1 „Funktionsfähigkeit und Behinderung“ enthält die beiden Komponenten „Körperfunktionen und -strukturen“ und „Aktivitäten und Partizipation“. Teil 2 „Kontextfaktoren“ ist untergliedert in die beiden Komponenten „Umweltfaktoren“ und „Personbezogene Faktoren“. Teil 1 der ICF kann in zweifacher Weise betrachtet werden: Die Perspektive der Behinderung fokussiert auf Beeinträchtigungen im Gefolge eines Gesundheitsproblems, während die Perspektive der Funktionsfähigkeit eher die positiven, neutralen oder nicht-problematischen Aspekte des Zustandes in den Mittelpunkt rückt. Funktionsfähigkeit kann so verstanden werden, dass eine Person trotz einer Erkrankung all das tut oder tun kann, was von einem gesunden Menschen erwartet wird und/oder sie sich in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem gesunden Menschen erwartet wird. Kontextfaktoren stellen den gesamten Lebenshintergrund einer Person dar. Sie können auf die Funktionsfähigkeit positiv wie negativ einwirken, d. h. je nach Fragestellung einen Förderfaktor oder eine Barriere darstellen. Die Komponenten der ICF sind jeweils weiter untergliedert. Dabei werden sinnvolle und praktikable Teilbereiche der Komponenten zu sogenannten „Domänen“ (Kapitel, Blöcke) zusammengefasst. Diese enthalten jeweils einzelne Kategorien (Items) auf verschiedenen Gliederungsebenen (bis zu vier) mit eindeutiger alphanumerischer Zuordnung.

2.2 Komponente „Körperfunktionen und Körperstrukturen“

Körperfunktionen sind die einzelnen physiologischen und psychischen Funktionen von Körpersystemen. Die Körperstrukturen sind die anatomischen Teile des Körpers.

Tabelle 1: Klassifikation der Körperfunktionen & -strukturen (Kapitelzuordnungen, Auszug)

Kapitel	Körperfunktionen (Item-Präfix: b)	Kapitel	Körperstrukturen (Item-Präfix: s)
1	Mentale Funktionen	1	Strukturen des Nervensystems

4	Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems	4	Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems

7	Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen	7	Mit der Bewegung im Zusammenhang stehende Strukturen
8	...	8	...

Itembeispiele: b1400 Daueraufmerksamkeit; s75023 Bänder und Faszien der Knöchelregion (b=Präfix für Körperfunktionen; s=Präfix für Körperstrukturen)

2.3 Komponente „Aktivitäten und Teilhabe [Partizipation]“

Eine Aktivität stellt die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung durch einen Menschen in einer bestimmten Situation dar. Die Teilhabe (Partizipation) kennzeichnet das Einbezogenensein in eine Lebenssituation.

Tabelle 2: Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe (Kapitelzuordnungen, Auszug)

Kapitel	Aktivitäten und Teilhabe (Kapitel der ICF, Item-Präfix: d)
1	Lernen und Wissensanwendung (z. B. elementares Lernen)
2	...
3	Kommunikation (z. B. Kommunizieren als Empfänger)
4	Mobilität (z. B. die Körperposition ändern und aufrecht erhalten)
5	Selbstversorgung (z. B. sich waschen)
6	...
7	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (z. B. besondere interpersonelle Beziehungen)
8	Bedeutende Lebensbereiche (z. B. Arbeit)
9	...

Itembeispiel: d5101 Den ganzen Körper waschen (d=Präfix für Aktivitäten und Teilhabe)

2.4 Komponente „Umweltfaktoren“

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Leben gestalten.

Tabelle 3: Klassifikation der Umweltfaktoren (Kapitelzuordnungen, Auszug)

Kapitel	Umweltfaktoren (Kapitel der ICF, Item-Präfix: e)
1	Produkte und Technologien (z. B. Lebensmittel, Medikamente, Hilfsmittel)
2	...
3	Unterstützung und Beziehung (z. B. Familie, Freunde, Vorgesetzte)
4	...
5	Dienste, Systeme, Handlungsgrundsätze (z. B. des Gesundheitswesens, der Wirtschaft)

Itembeispiel: e1101 Medikamente (e=Präfix für Umweltfaktoren)

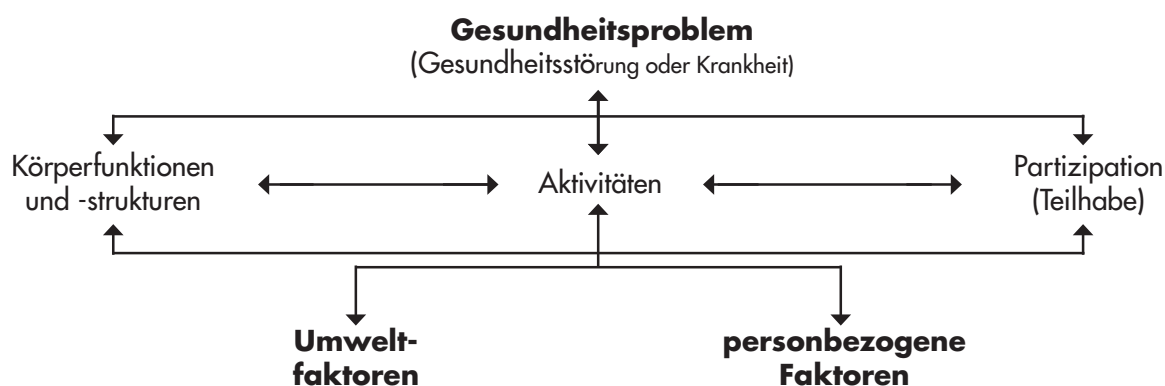
2.5 Komponente „Personbezogene Faktoren“

Personbezogene Faktoren sind in der ICF bislang nicht klassifiziert. Sie können z. B. Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstile, sozialer Hintergrund, Bildung und Ausbildung, Beruf sowie vergangene oder gegenwärtige Erfahrungen, allgemeine Verhaltensmuster und Charakter, individuelles psychisches Leistungsvermögen und andere Merkmale umfassen.

2.6 Visualisierung: Konzeption der ICF, bio-psycho-soziales Modell

Das bio-psycho-soziale Modell der möglichen multiplen Wechselwirkungen (Abb. 1) verdeutlicht, dass Behinderung im Sinne einer Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit kein statisches Merkmal, sondern ein dynamischer Prozess ist. Die Komplexität der Wechselwirkungen lässt vielfältige Interventionsansätze erkennen.

Abbildung 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (WHO 2001)



2.7 Immer mit allen Items „kodieren“?

Natürlich nicht!

Es wäre – wie z. B. auch bei der ICD-10 – ein großes Missverständnis, bei Nutzung der ICF in jedem Einzelfall alle Items (insgesamt 1424) durchzuprüfen. Bereits die konsequente Betrachtung und Strukturierung der Lebenslage eines Patienten nach dem bio-psycho-sozialen Modell und den Wechselwirkungen der einzelnen Komponenten kann Vorteile der ICF erschließen. Allerdings kann es vorteilhaft sein, auch einzelne Items konkret z. B. zur Unterstützung einer systematischen Erfassung der Teilhabesituation des Patienten und bei der entsprechenden rehabilitationsrelevanten Falldarstellung zu nutzen.

1 Sofern aus Gründen besserer Lesbarkeit an einzelnen Stellen bei Personenangaben lediglich die männliche Schreibweise erscheint, sind weibliche Personen hier selbstverständlich gleichermaßen mit erfasst.

2 ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bzw. International classification of functioning, disability and health der WHO, Näheres vgl. z. B. www.dimdi.de

3. ICF-Anwendungsbeispiel

Verdeutlicht werden soll, wie und welche Informationen aus dem Krankenblatt des Vertragsarztes für die Verordnung von medizinischer Rehabilitation entsprechend der Reha-Richtlinie nach § 92 SGB V strukturiert bzw. genutzt werden können.

Psychophysische Erschöpfung als Fallbeispiel für einen Reha-Antrag

Ein 42-jähriger Bauingenieur klagt seit 7 Monaten über vermehrte Müdigkeit nach geistigen Anstrengungen, häufig verbunden mit abnehmender Arbeitsleistung oder Effektivität bei der Bewältigung täglicher Aufgaben. Die geistige Ermüdbarkeit wird als unangenehmes Eindringen ablenkender Assoziationen oder Erinnerungen beschrieben, als Konzentrationschwäche und allgemein ineffektives Denken.

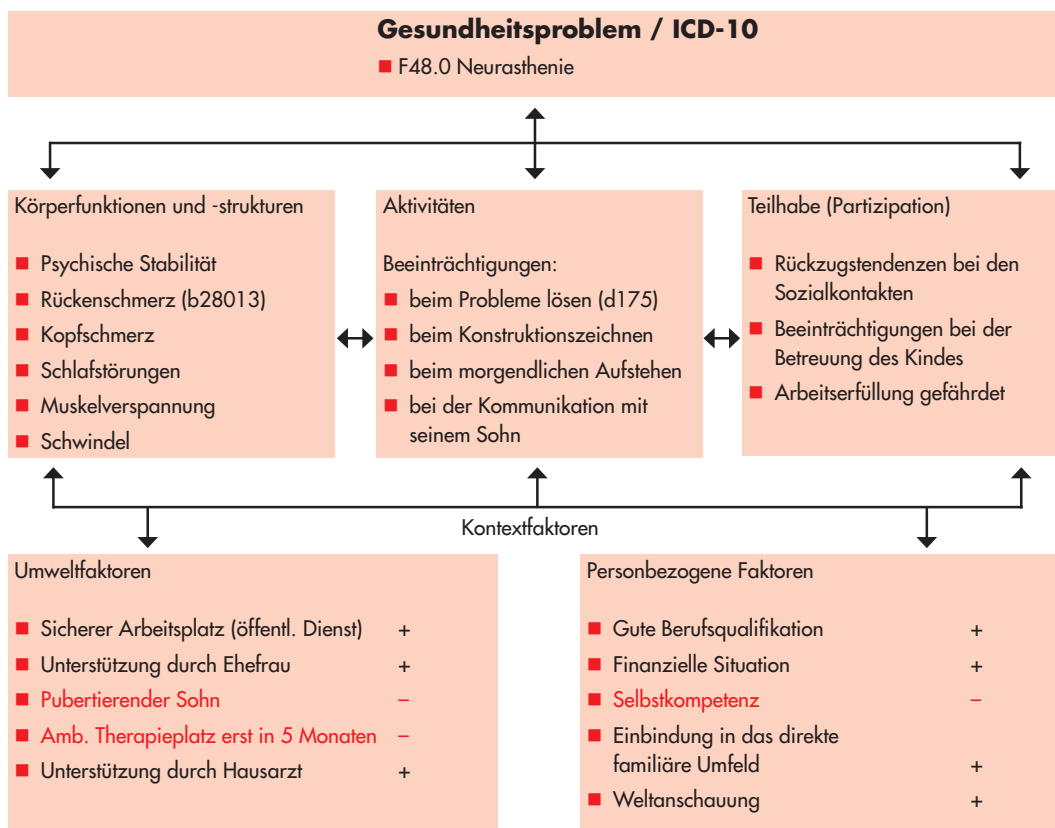
Zudem berichtet er auch über aktuell auftretende andere unangenehme körperlichen Empfindungen wie Schwindelgefühl, Spannungskopfschmerz und allgemeine Unsicherheit.

Der Kontakt mit seinem 1,5-jährigen Sohn fällt ihm zunehmend schwerer. Die Sorge über abnehmendes geistiges und körperliches Wohlbefinden, Reizbarkeit, Freudlosigkeit, Schlafstörungen, Depression und Angst haben ihn auf Anregung seiner Ehefrau endlich zu seinem Hausarzt geführt, der eine Neurasthenie (F48.0) diagnostiziert.

Bei bisheriger medikamentöser Therapie keine wesentliche Verbesserung. Kontext: Durch Erbschaft derzeit keine Geldsorgen, Ehefrau unterstützt ihn, beruflich nicht überfordert. Die Freunde und Kollegen „nerven“ ihn derzeit. Der sonntägliche Kirchgang ist nur mit Mühe noch möglich. Das „Leben“ macht ihm keinen Spaß mehr. Ambulante Therapie erst in 3 Monaten.

Wegen der Gesamtsituation Antragstellung auf eine psychotherapeutisch-psychosomatische Reha-Maßnahme.

Abbildung 2: Psychosomatisches Fallbeispiel für einen Reha-Antrag



Die Kontextfaktoren, die in **diesem** Fall in Abhängigkeit von den jeweils bedeutsamen Aspekten als Förderfaktoren identifiziert wurden, werden ICF-gemäß mit einem „+“ gekennzeichnet, diejenigen, die als Barrieren erkannt wurden, jeweils mit einem „-“. Nur beispielhaft wurden zwei Item-Kodes angegeben.

Zur Klarstellung: Es gibt keine zwingende Vorgabe, Fälle mit Hilfe dieser „Kästchen“ darzustellen.

Förderfaktoren: +, Barrieren: -

IFC-Praxisleitfäden

- ICF-Praxisleitfaden 1** beim Zugang zur Rehabilitation
- ICF-Praxisleitfaden 2** in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen
- ICF-Praxisleitfaden 3** für das Krankenhausteam
- ICF-Praxisleitfaden 4** für die berufliche Rehabilitation

www.bar-frankfurt.de/publikationen/icf-praxisleitfaeden/

