

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) – Erläuterungen und Begriffsbestimmungen –

Für die Frage, ob eine Rehabilitation indiziert ist, sind die individuellen Auswirkungen einer Krankheit im Alltag maßgeblich sowie die Faktoren, die darauf Einfluss nehmen. Die WHO stellt für die Beschreibung dieses Bedingungsgefüges mit der ICF ein Klassifikationssystem zur Verfügung. Wegen seiner Bedeutung für die Rehabilitation wird es im Folgenden erläutert.

1. Ziel und Zweck der ICF

Die ICF gehört zu der von der WHO entwickelten „Familie“ von Klassifikationen für die Anwendung auf verschiedene Aspekte der Gesundheit. Sie ist die weiterentwickelte Form der Internationalen Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (ICIDH), die erstmals 1980 von der WHO zu Versuchszwecken veröffentlicht wurde¹.

Krankheitsfolgen wurden bisher mit der ICIDH unterschieden in

- Schädigungen der Struktur und/oder Funktion von Organen und Organsystemen,
- Fähigkeitsstörungen der betroffenen Person bezüglich ihrer Aktivitäten im Alltag,
- Beeinträchtigungen in der sozialen Rolle,

und systematisch geordnet.

Die ICIDH wurde von der WHO weiterentwickelt zur ICF. Diese erlaubt eine bessere Differenzierung der Schädigungen, eine Zusammenfassung oder Trennung von Aktivitäten und Teilhabe und berücksichtigt äußere und innere Einflüsse auf Funktionsfähigkeit und Behinderung. Die ICF wurde von der 54. Vollversammlung der WHO am 22. Mai 2001 in einer englischsprachigen Version für den internationalen Gebrauch beschlossen.

Die deutschsprachige Fassung der ICF liegt zur Zeit als „Entwurf zu Korrekturzwecken“ (Stand 24. September 2002) vor, herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (www.dimdi.de).

Die ICF stellt einen Rahmen zur Beschreibung von Gesundheit und mit Gesundheit zusammenhängenden Zuständen in einheitlicher und standardisierter Sprache zur Verfügung.

¹ Matthesius RG; Jochheim KA; Barolin GS; Heinz C (Hrsg.), ICIDH, Berlin, Wiesbaden: Ullstein Mosby, 1995

Die ICF hat folgende Funktionen:

1. Sie ist eine Konzeption zum besseren Verständnis der Komponenten der Gesundheit (siehe Nummer 2 "Begrifflichkeiten und Struktur der ICF") und ein theoretischer Rahmen zum Verständnis des Zusammenhangs zwischen diesen Komponenten.
2. Sie ist ein Schema zur Klassifikation und Kodierung der Komponenten der Gesundheit.

Die ICF ergänzt die ICD, kann diese jedoch nicht ersetzen.

2. Begrifflichkeiten und Struktur der ICF

2.1 Funktionsfähigkeit, Behinderung und Kontextfaktoren als Teile der ICF

Die ICF hat eine duale Struktur. Sie besteht aus den Teilen „Funktionsfähigkeit und Behinderung“ (Teil 1) sowie „Kontextfaktoren“ (Teil 2).

- Funktionsfähigkeit ist ein Oberbegriff für Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe. Er bezeichnet die positiven Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem bestimmten Gesundheitszustand) und deren individuellen Kontextfaktoren (umweltbezogene und personbezogene Faktoren).
- Behinderung ist ein Oberbegriff für Schädigungen sowie Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe. Er bezeichnet die negativen Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem bestimmten Gesundheitszustand) und deren individuellen Kontextfaktoren.
- Kontextfaktoren stellen den gesamten Lebenshintergrund einer Person dar. Sie umfassen zwei Komponenten: Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren. Diese können einen positiven oder negativen Einfluss auf die Person mit einem bestimmten Gesundheitszustand haben.

2.2. Komponenten der ICF

Die Komponenten des Teiles 1 der ICF sind zum einen Körperfunktionen und -strukturen, zum anderen Aktivitäten und Teilhabe. Die Komponenten des Teiles 2 sind Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren.

- Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Leben gestalten.
- Personbezogene Faktoren sind der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung einer Person und umfassen Gegebenheiten der Person, die nicht Teil ihres Gesundheitsproblems oder Gesundheitszustandes sind. Diese Faktoren können Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, andere Gesundheitsprobleme, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstile, sozialer Hintergrund, Bildung und Ausbildung, Beruf sowie vergangene oder gegenwärtige Erfahrungen, all-

gemeine Verhaltensmuster und Art des Charakters, individuelles psychisches Leistungsvermögen und andere Merkmale umfassen, die in ihrer Gesamtheit oder einzeln für die Behinderung eine Rolle spielen können. Personbezogene Faktoren sind in der ICF nicht klassifiziert.

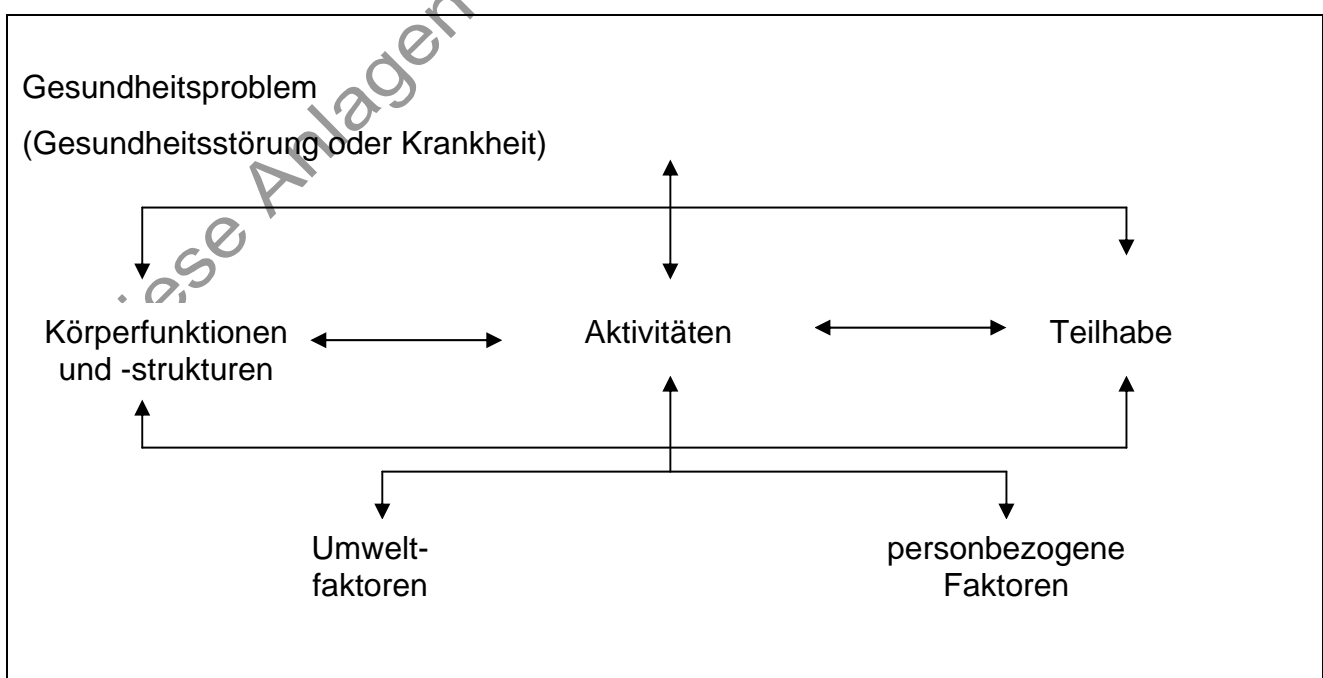
Begriffe der ICF:

- Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologischer Funktionen).
- Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile.
- Beeinträchtigungen dieser Komponente (Körperfunktionen und/oder Körperstrukturen) werden als Schädigungen bezeichnet.
- Eine Aktivität ist die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung (Aktion) durch eine Person.
- Teilhabe ist das Einbezogenensein in eine Lebenssituation.
- Beeinträchtigungen dieser Komponente (Aktivität und/oder Teilhabe) werden als Beeinträchtigungen der Aktivität bzw. Teilhabe bezeichnet.

3. Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF

Die Funktionsfähigkeit eines Menschen bezüglich bestimmter Komponenten der Gesundheit ist als eine Wechselwirkung oder komplexe Beziehung zwischen Gesundheitsproblemen und Kontextfaktoren zu verstehen. Es besteht eine dynamische Wechselwirkung zwischen diesen Größen: Interventionen bezüglich einer Größe können eine oder mehrere der anderen Größen verändern (siehe auch Abbildung 1).

Abbildung 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF



4. ICF und ICDH – Zuordnung der Begrifflichkeiten

Seit Mitte der 90er Jahre werden in der sozialmedizinischen Begutachtung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), insbesondere bezüglich Leistungen der medizinischen Rehabilitation, die Begriffe der ICDH verwendet. Diese stellt die Grundlage für die nachfolgend genannten Empfehlungen bzw. Richtlinien dar:

1. Gemeinsame Rahmenempfehlung für ambulante und stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen auf der Grundlage des § 111 b SGB V vom 12. Mai 1999
2. Begutachtungs-Richtlinien „Vorsorge und Rehabilitation“ des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) vom 12. März 2001

Auch den „Rahmenempfehlungen zur ambulanten Rehabilitation“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) vom 20. Oktober 2000 liegt die ICDH als konzeptionelles und begriffliches Bezugssystem zugrunde. Es ist daher notwendig, darzustellen, wie die Begriffe der ICDH denen der ICF zuzuordnen sind. Die Tabelle 1 enthält eine diesbezügliche Gegenüberstellung.

Tabelle 1: Synoptische Darstellung der Begrifflichkeiten der ICF und ICDH

ICF	ICIDH
Funktionsfähigkeit (Functioning)	keine Entsprechung
Behinderung (Disability)	Schädigungen (Impairments) + Fähigkeitsstörungen (Disabilities) + Beeinträchtigungen (Handicaps)
Schädigungen (Impairments) - Körperstruktur (Structure) - Körperfunktion (Function)	} Schädigungen
Aktivitäten (Activities)	keine Entsprechung
Beeinträchtigungen der Aktivität (Activity limitations)	Fähigkeitsstörungen

ICF	ICIDH
Teilhabe (Participation)	keine Entsprechung
Beeinträchtigungen der Teilhabe (Participation restrictions)	Beeinträchtigungen
Kontextfaktoren (Contextual factors) <ul style="list-style-type: none">- Umweltbezogene Faktoren (Environmental factors)- Personbezogene Faktoren (Personal factors)	keine Entsprechung

Diese Anlagen-Version ist nicht mehr in Kraft.