

## **Curriculum für Vertragsärzte:**

### **Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

#### **II A: Die ICF<sup>1</sup> - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Konzeption, Struktur und Anwendung**

### **Einführung**

Basis für die Rehabilitationsrichtlinien nach § 92 SGB V ist ein dem wissenschaftlichen Erkenntnistand entsprechendes Verständnis von medizinischer Rehabilitation. Während die Krankenbehandlung (kurative Behandlung) vor allem auf Schädigungen im Sinne klinischer Symptome und Befunde ausgerichtet ist, zielen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf die Beseitigung oder alltagsrelevante Verminderung nicht nur vorübergehender relevanter Krankheitsauswirkungen. Dieses Konzept und dessen nutzbringende Anwendung für Patienten sind untrennbar verbunden mit der Konzeption der ICF und ihrer Sprache.

Die ICF als Klassifikation der Krankheitsfolgen gehört zu der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelten „Familie“ der Gesundheitsklassifikationen, wie z.B. auch die Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD<sup>2</sup>) und der Operationen und Prozeduren (ICPM). Sie richtet sich nicht nur an Ärzte und nicht-ärztliche Therapeuten, sondern auch an andere potenzielle Nutzer (Demographen, Soziologen, Politiker, Architekten etc.)

Die Krankenbehandlung ist primär kausal orientiert. Ihre Grundbegriffe sind Ätiopathogenese und klinische Manifestation (Anamnese und Befunde). Im Mittelpunkt steht die Diagnose (ICD). Die Ziele sind Heilung bzw. Remission, Linderung oder Vermeidung einer Verschlimmerung.

---

<sup>1</sup> Eine deutschsprachige Fassung der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ist vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)) herausgegeben worden.

<sup>2</sup> International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

Die Rehabilitation ist final orientiert, d.h. primär auf die Krankheitsauswirkungen ausgerichtet. Ihre zentralen Kategorien sind neben der klinischen Manifestation die biopsychosozialen Krankheitsauswirkungen, beschrieben mit den Begriffen der ICF: Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe.

Ziele der Rehabilitation sind insbesondere die Beseitigung, die alltagsrelevante Verminderung oder die Verhütung einer Verschlimmerung der o. g. Beeinträchtigungen.

Die ICF hat folgende Funktionen:

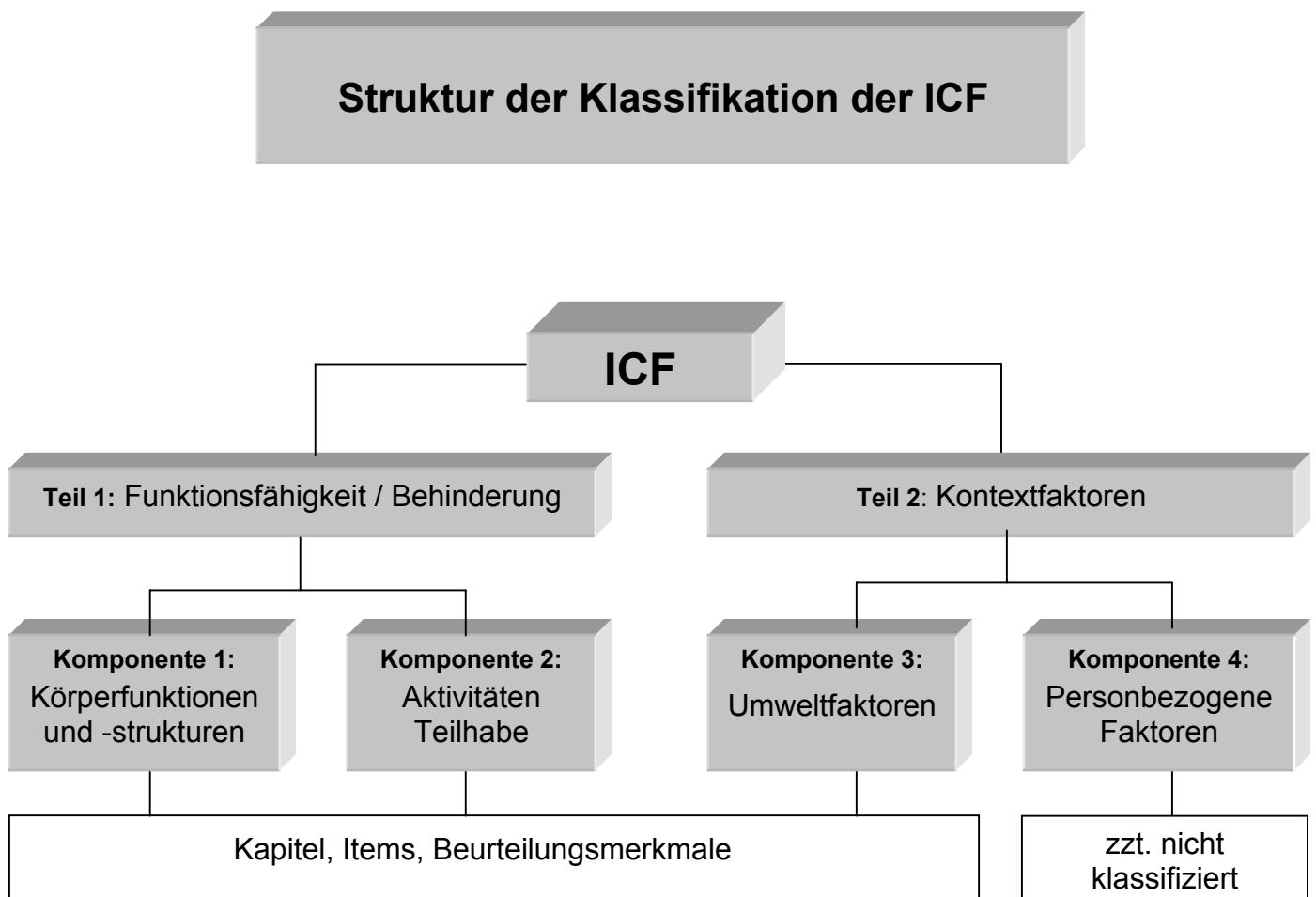
1. Sie ist eine Konzeption zum besseren Verständnis der Komponenten (s. Begriffsdefinitionen) der Gesundheit und ein theoretischer Rahmen zum Verständnis des Zusammenhangs zwischen diesen Komponenten.
2. Sie ist ein Schema zur Klassifikation und Kodierung der Komponenten der Gesundheit. Eine Kodierung ist nicht vorgesehen.

Die ICF und ICD ergänzen sich. Die eine Klassifikation kann jedoch die andere nicht ersetzen.

## Struktur- und Begriffsdefinitionen

Im Folgenden ist die Struktur der ICF schematisch dargestellt. Die folgenden Begriffsdefinitionen orientieren sich an diesem Strukturschema.

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



### Teil 1

- **Funktionsfähigkeit** ist ein Oberbegriff für Körperfunktionen und Körperstrukturen, 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.

## Teil 2

- **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.

### Komponente 1

- **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.

### Komponente 2

- Eine **Aktivität** ist die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung (Aktion) durch eine Person.
- **Teilhabe** ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation.

Beeinträchtigungen dieser Komponenten (Aktivität und/oder Teilhabe) werden als Beeinträchtigungen der Aktivität bzw. Teilhabe bezeichnet.

Die für die Komponente Körperstrukturen und Körperfunktionen verwendeten Begriffe sind in allgemein verständlicher Sprache gehalten. Die zur Beschreibung von Schädigungen jedem Arzt geläufigen medizinischen Termini bleiben die Begriffe der Wahl (z. B. Flexionshemmung im Kniegelenk, 0/0/60).

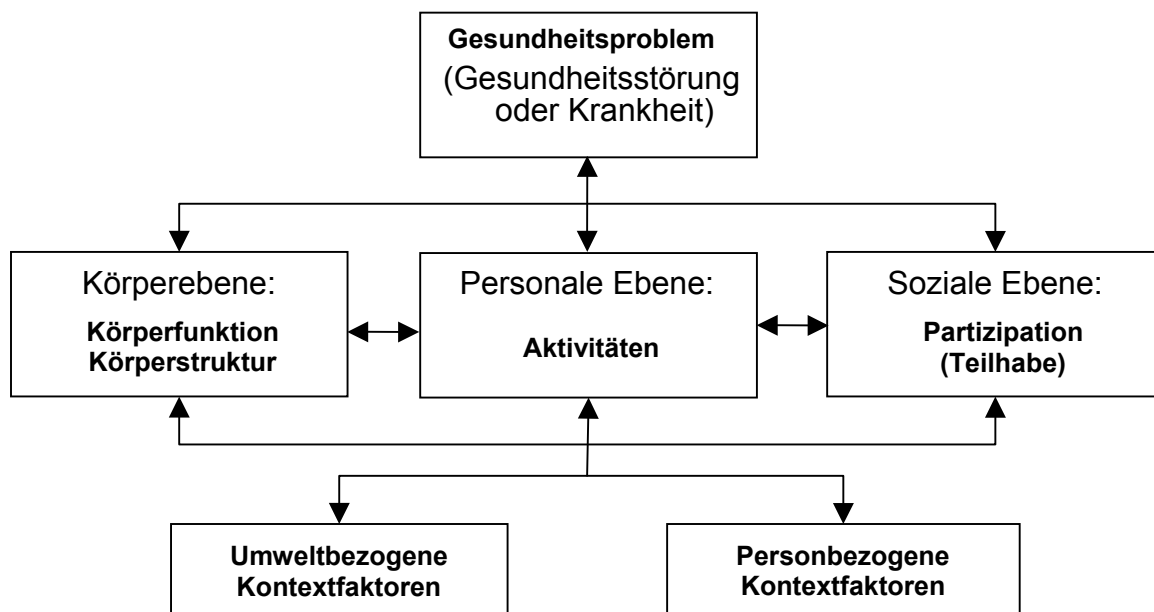
### Komponente 3

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

### Komponente 4

- **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, sozialen Hintergrund, Bildung und Ausbildung, Beruf sowie vergangene oder gegenwärtige Erfahrungen, allgemeine 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.

## Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF



Die Funktionsfähigkeit eines Menschen bezüglich bestimmter Komponenten der Gesundheit ist als eine Wechselwirkung oder komplexe Beziehung zwischen Gesund-

heitsproblemen und Kontextfaktoren zu verstehen. Es besteht eine dynamische Wechselwirkung zwischen diesen Größen: Interventionen bezüglich einer Größe können eine oder mehrere der anderen Größen verändern. (s. a. Abb.)

Nachfolgendes Anwendungsbeispiel soll zum besseren Verständnis beitragen:

*Die Krankheit „Rheumatoid-Arthritis“ hat bei dem Betroffenen zu einem entzündlichen Erguss im Kniegelenk (strukturelle Schädigung) mit einer Beugekontraktur dieses Gelenks (funktionelle Schädigung) geführt. Diese strukturellen und funktionellen Schädigungen wirken sich als Einschränkung der Gehfähigkeit des Betroffenen aus (Beeinträchtigung der Aktivität). Diese wiederum kann Ursache für eine Beeinträchtigung der beruflichen Tätigkeit im Sinne einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit sein (Beeinträchtigung der Teilhabe).*

Nicht jede Struktur- und Funktionsschädigung führt zwangsläufig zu einer nicht nur vorübergehenden alltagsrelevanten Beeinträchtigung von Aktivitäten oder Teilhabe. Letztere begründen die Rehabilitationsbedürftigkeit.

### **Nutzen für den Vertragsarzt und den sozialmedizinischen Gutachter**

Mit Hilfe der ICF können Krankheitsauswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL), den Tagesablauf und die Teilhabe an bedeutenden Lebensbereichen (Hauswirtschaft, Familie, Ausbildung und Erwerbstätigkeit u. a.) beschrieben werden. Die traditionelle ärztliche Dokumentation stützt sich hingegen zur Objektivierung des Gesundheitsproblems auf die *Anamnese*, den *Befund* und die *Diagnose(n)*.

Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren (Ressourcen und Risikofaktoren) sind wesentliche Indikationskriterien für die medizinische Rehabilitation. Sie dienen zur Beschreibung

- der **Rehabilitationsbedürftigkeit**,
- der **Rehabilitationsfähigkeit**,
- zur Ableitung realistischer alltagsrelevanter **Rehabilitationsziele** und
- der Einschätzung einer **Rehabilitationsprognose**.

Der Vertragsarzt erhält damit die Möglichkeit, die Verordnung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation in das Gesamtkonzept seiner Behandlungsplanung adäquat zu integrieren. Damit wird die Verständigung zwischen Ärzten, Rehabilitationseinrichtungen, der Gesetzlichen Krankenversicherung und deren Medizinischem Dienst auf eine gemeinsame Grundlage gestellt.