


International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): Eine gemeinsame Basis für den funktionsorientierten, rehabilitativen Zugang zur Gesundheit

Marcel Weber¹

Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (SGPMR)

reha schweiz

Die Einführung der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) durch die WHO [1] vor sieben Jahren führte zu einer internationalen Vernetzung rehabilitativer Bemühungen dank einer einheitlichen Sprache [2].

Anders als bei der ICD (International Classification of Diseases) steht nicht die molekularbiologische, nanotechnologische und pharmakologische Forschung im Zentrum der wissenschaftlichen und finanziellen Interessen, sondern die integrale Beurteilung und günstige Beeinflussung des Wohls und der Funktionsfähigkeit der Patienten. Mit dem ICF sind patientenorientierte Ergebnismessungen möglich. Dabei kommt nicht nur den Körperfunktionen und -strukturen oder den Aktivitäten und der Partizipation eine wichtige Bedeutung zu, sondern auch den Umwelt- und personenbezogenen Faktoren (Abb. 1 , aus [3]). Abbildung 1 zeigt mit der gestrichelten Linie den Bereich des biomedizinischen Modells, welcher sich im reha-

bilitativen Bereich zu einem integrativen, biopsychosozialen Modell ausweitet.

Entsprechend der noch jungen Forschungsdisziplin sind vorerst Erfolge auf dem Gebiet der Erfassung des Ist-Zustandes zu erwarten, welche sich später auch auf die Beeinflussbarkeit auswirken werden. Da der Katalog der WHO [1] für den täglichen Gebrauch viel zu umfangreich ist, wurden Anstrengungen für *ICF Core Sets* gemacht, die als Minimalprogramm zur Erfassung der Funktionsfähigkeit dienen und bereits für zwölf chronische Krankheiten (chronische Schmerzen, Rückenschmerzen, Arthrose, Osteoporose, rheumatoide Arthritis, chronisch ischämische Herzkrankung, Diabetes mellitus, Adipositas, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Brustkrebs, Depression und Schlaganfall) ausgearbeitet und überprüft sind. *Comprehensive Core Sets* bleiben wegen des grossen Aufwandes Rehabilitationsinstitutionen und wissenschaftlichen Arbeiten vorbehalten, während *Brief ICF Core Sets* für die Gesundheitsberichterstattung und für Studien breit anwendbar sind. Diese *Core Sets* umfassen die wichtigsten Funktionen, Strukturen, Aktivitäten und die Partizipation (ICF) für eine Krankheitsdiagnose (ICD). So wird es möglich, mit vertretbarem Aufwand die wichtigsten Parameter der Patientenbefindlichkeit zu messen und einen Behandlungserfolg zu dokumentieren.

Die Zuordnung von bestehenden, validierten Messmethoden, beispielsweise Fragebogen, ist ebenfalls mittels *linking rules* für wichtige Bereiche standardisiert und praktikabel [4]. Dies wurde notwendig, da eine einzelne Frage typischerweise mehrere ICF-Positionen gleichzeitig betrifft, so dass – speziell auch für die Forschung – eine Adaption notwendig ist. Zum Beispiel heisst die vierte Frage des «Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire»: «Pain doesn't prevent me from walking any distance» und betrifft deshalb sowohl die Bereiche «pain» wie «walking any distance». Mit den *linking rules* wurden wichtige Voraussetzungen für die universelle Anwendung des ICF geschaffen.

Die Artikel in der Rubrik «Die Seite der Fachgesellschaften» geben nicht unbedingt die Ansicht der Redaktion wieder. Die Inhalte unterstehen der redaktionellen Verantwortung der unterzeichnenden Fachgesellschaft bzw. Arbeitsgruppe.

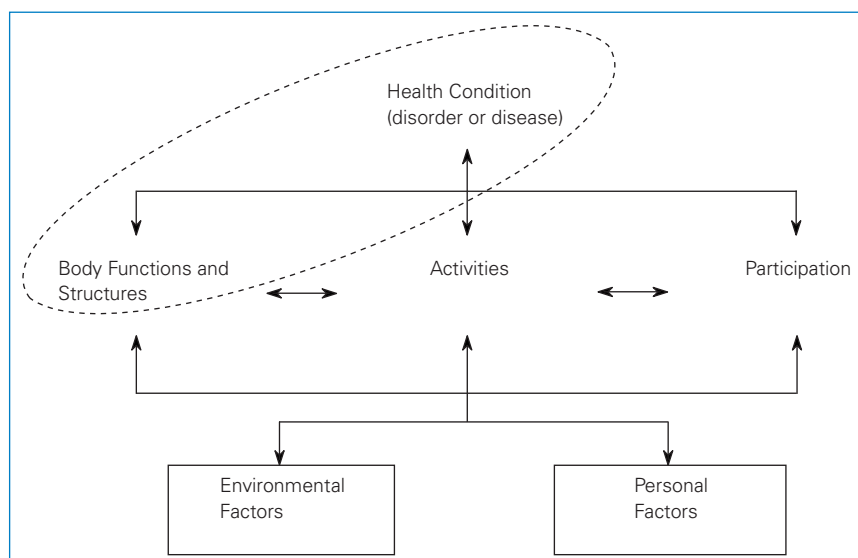


Abbildung 1

ICF-Modell: Diese Abbildung [3] zeigt mit der gestrichelten Linie den Bereich des biomedizinischen Modells, welcher sich im rehabilitativen Bereich zu einem integrativen biopsychosozialen Modell (ganze Abbildung) ausweitet.

¹ Der Autor ist Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (SGPMR, www.reha-schweiz.ch).

Die interdisziplinäre rehabilitative Erfassung erlaubt ein neues Verständnis für die Patientensituation bei chronischen Erkrankungen und besonders bei Funktionskrankheiten. Sie führt zu einem gezielten Vorgehen bei der individuellen Rehabilitationsplanung und dank gemeinsamer Sprache zu einem verbesserten internationalen Austausch. Die aktuellen klinischen Forschungsergebnisse

wie multidisziplinäre Rehabilitation nach Hüftfraktur [5], multidisziplinäre biopsychosoziale Rehabilitation für subakuten Kreuzschmerz [6] oder multidisziplinäre Rehabilitation für chronische Kreuzschmerzen [7, 8] sind ermutigend und werden den in den letzten Jahrzehnten vernachlässigten Bereich der Rehabilitation fördern.

Literatur

- 1 World Health Organization: International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: WHO Publishing; 2001.
- 2 Grimby G, Melvin J, Stucki G, ed. Special issue: the ICF: a unifying model for the conceptualisation, organization and development of human functioning and rehabilitation research. *J Rehabil Med* 2007;39:277–342.
- 3 Stucki G, Reinhardt JD, Grimby G, Melvin J, Developing «human functioning and rehabilitation research» from the comprehensive perspective. *J Rehabil Med* 2007;39:665–71.
- 4 Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Üstün B, Stucki G. ICF linking rules: An update based on lessons learned. *J Rehabil Med* 2005;37:212–8.
- 5 Halbert J, Crotty M, Whitehead C, Cameron I, Kurrle S, Graham S, Handoll H, Finnegan T, Jones T, Foley A, Shanahan M. Multi-disciplinary rehabilitation after hip fracture is associated with improved outcome: A systematic review. *J Rehabil Med* 2007;39:507–12.
- 6 Karjalainen K, Malmivaara A, van Tulder M, Roine R, Jauhiainen M, Hurri H, Koes B. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low back pain among working age adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(2):CD002193.
- 7 Guzmán J, Esmail R, Karjalainen K, Malmivaara A, Irvin E, Bombardier C. Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain: systematic review. *Br Med J* 2001;322(7301):1511–6.
- 8 Roche G, Ponthieux A, Parot-Shinkel E, Jousset N, Bontoux L, Dubus V et al. Comparison of a functional restoration program with active individual physical therapy for patients with chronic low back pain: A randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil* 2007;88:1229–35.

Korrespondenz:

Dr. med. Marcel Weber
Leitender Arzt/CA-Stv.
Klinik für Rheumatologie
und Rehabilitation
Stadtspital Triemli
CH-8063 Zürich
marcel.weber@triemli.stzh.ch