

---

## **Teilnehmer für Studie zur ICF-Anwendung gesucht**

In der Rehabilitation sind nicht in erster Linie Krankheitsdiagnosen (ICD 10) ausschlaggebend, sondern die individuellen Krankheitsfolgen. Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit dem bio-psycho-sozialen Modell von Gesundheit und Krankheit setzt sich immer mehr als Grundlage in allen Bereichen der Rehabilitation durch.

So wurde im Rehabilitationsrecht (SGB IX) wesentliche Elemente der ICF aufgenommen. Viele weitere Grundlagen in der Rehabilitation, wie die Rehabilitations-Richtlinien, die gemeinsamen Empfehlungen der Rehabilitationsträger oder weitere BAR-Empfehlungen, basieren ebenfalls auf der ICF.

### **Ziele und Bedeutung der ICF**

Zentraler Aspekt bei der ICF ist die „Funktionale Gesundheit“. Eine Person ist funktional gesund,

- wenn vor ihrem gesamten Lebenshintergrund ihre körperlichen (geistigen, seelischen) Funktionen und ihre Körperstrukturen allgemein anerkannten Normen entsprechen,
- wenn sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird,
- wenn sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder –strukturen oder der Aktivitäten erwartet werden kann.

Der ICF-Begriff der „Funktionsfähigkeit“ umfasst alle Aspekte der funktionalen Gesundheit. Damit wird der kranke und behinderte Mensch nicht rein auf biomedizinische Merkmale reduziert, sondern als handelndes, gleichberechtigtes und selbstbestimmtes Subjekt in alle Bereiche der Gesellschaft einbezogen. Diese Sichtweise ist nicht nur für die Rehabilitation von zentraler Bedeutung, sondern zeigt auch welchen Stellenwert Sozialarbeit in einem multidisziplinären Rehabilitationsteam einnehmen kann.

Ein Ziel der ICF ist, eine gemeinsame Sprache für die Beschreibung der funktionalen Gesundheit zur Verfügung zu stellen, um die Kommunikation zwischen Fachleuten im Gesundheits- und Sozialwesen zu verbessern. Darüber hinaus stellt sie ein systematisches Verschlüsselungssystem für Gesundheitsinformationssysteme bereit und ermöglicht so Datenvergleiche.

Die ICF ist beispielsweise bei der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs, bei der funktionalen Diagnostik, dem Rehabilitations-Management, der Interventionsplanung und der Evaluation rehabilitativer Leistungen nutzbar.

### **Anwendbarkeit in der Praxis**

Die ICF ist aufgrund seiner umfangreichen Struktur für die Praxis nur bedingt einsetzbar. Daher werden derzeit im Rahmen eines Forschungsprojektes des Institutes für Gesundheits- und Rehabilitationswissenschaften an der Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation der Universität München in Kooperation mit der WHO so genannte krankheitsspezifische Core Sets entwickelt.

Die Grundidee hierbei ist, dass aus dem ganzen Spektrum der Klassifikationen für eine bestimmte Patientengruppe nur eine begrenzte Anzahl an Kategorien relevant ist. Die Core Sets enthalten Kerndaten zu den für diese Patientengruppe typischen Komponenten.

Die ersten Versionen dieser ICF Core Sets wurden für die 12 häufigsten chronischen Erkrankungen durch Gesundheitsexperten aus verschiedenen Ländern entwickelt. Bevor eine praktische Anwendung erfolgen kann, müssen die Core Sets zunächst validiert werden. Dabei wird in einer internationalen Befragung ermittelt, ob die Interventionen, die von den Gesundheitsfachleuten bei der Behandlung und Betreuung von Patienten mit einer spezifischen chronischen Erkrankung angewandt werden, durch die ICF Core Sets auch abgebildet werden.

### **Perspektive der Sozialarbeit**

Diese Validierungsstudie soll auch eine Überprüfung der Core Sets aus der Perspektive von Klinischen Sozialarbeitern umfassen. Zunächst werden jene Bereiche der ICF identifiziert, die von Sozialarbeitern behandelt werden. Danach wird überprüft, in wie weit diese Bereiche in den unterschiedlichen krankheitsspezifischen Core Sets enthalten sind. Dabei geht es vor allem darum zu gewährleisten, dass die sozialarbeiterspezifischen Interventionsziele abgebildet werden. Ausführungen zur Umsetzung der ICF im Bereich der Sozialarbeit wurden bereits durch die DVSG geleistet und sind abrufbar über [www.dvsg.org](http://www.dvsg.org), Rubrik Fachgruppen — Akutbehandlung

An dieser Studie ist die DVSG als Kooperationspartner beteiligt. Für die geplante Befragung werden noch Studienteilnehmer gesucht. Diese sollten Sozialarbeiter sein, die Erfahrungen in der Betreuung von Patienten mit folgenden chronischen Erkrankungen im klinischen Bereich haben: Brustkrebs, chronische ischämische Herzkrankheit, Diabetes Mellitus, Osteoporose, Osteoarthrose, Rheumatoide Arthritis, Rückenschmerz, chronischer Schmerz, Asthma-COPD, Depression, Schlaganfall und Adipositas.

### **Beteiligung von DVSG-Mitgliedern**

Der DVSG-Vorstand ruft alle Mitglieder und weitere Interessenten auf, sich an dieser Studie zu beteiligen. Die Befragung erfolgt über E-mail, besteht aus drei Fragerunden im Oktober 2005 bis Februar 2006. Der Arbeitsaufwand, um den Fragebogen auszufüllen beträgt etwa 2 Stunden. Die Befragung ist anonym.