

ICF in der Begutachtung-wo stehen wir? PD Dr.med. Andreas Klipstein MSc 28.10.2016

ICF in der Begutachtung- wo stehen wir?

Die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) wurde 2001 von der Vollversammlung der WHO verabschiedet und sollte so einen neuen Weg in der Beschreibung, Kommunikation und Umsetzung insbesondere bei der Integration von Menschen mit Behinderungen in den Alltag beschreiten. Mit der Annahme der ICF waren die WHO Mitgliederstaaten aufgefordert, diese zu verwenden und die Weiterentwicklung zu unterstützen. Hervorgegangen ist die ICF aus dem „Vorläufermodell“ ICIDH 2, welches noch von einem linearen Zusammenhang zwischen Gesundheitsstörung und Handicap ausging. Die ICF basiert auf einem holistischen, Bio-Psycho-Sozialen Ansatz Sichtweise der Zusammenhänge zwischen Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen und die Kontextfaktoren (Umwelt und Personenbezogen) spielen dabei eine Schlüsselrolle. Die ICF verfolgt ausserdem einen stark interdisziplinären Ansatz und stellt den Patienten als Experte seiner Krankheit in den Mittelpunkt. 2007 erfolgte die Ergänzung durch ICF-CY, welche die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen ermöglichte.

Die ICF Codierung besteht aus 1424 Kategorien in drei verschiedenen Dimensionen („Body function and structure“/ Aktivität- Partizipation und Kontextfaktoren). Schnell wurde klar, dass das ursprüngliche Klassifikationssystem in der Anwendung zu komplex und wenig praktikabel ist, weshalb bereits 2004 erste „Core-Sets“ Evidenz- und Konsensbasiert entwickelt und in Folge auch international validiert wurden. Unter einem „Core-Set“ werden standardisierte Auswahlen von Kodierungen verstanden, welche geeignet sind entweder bestimmte Situationen (zB. Return to work) oder Gesundheitsstörungen (zB. Schlaganfall) zu beschreiben. In einem nächsten Schritt wurden geeignete Instrumente identifiziert mit dem Ziel einer möglichst standardisierten qualitativen und quantitativen Erfassung von patientenzentrierten Daten, die vom Ansatz ausgingen, dass der Patient primärer Experte seiner Gesundheitsstörung ist. Dieser Ansatz wird wissenschaftlich im Grundsatz gestützt und setzt sich dabei von der üblichen Sichtweise der kurativen Medizin deutlich ab. Ziele der Entwicklung von Core-Sets waren eine anwendbare Basis für die Durchführung von Assessments, Setzen von Zielen, Rehabilitations- und Förderungsplanung, Erleichterung und Strukturierung der interdisziplinären Kommunikation sowie Erleichterung der Transition zwischen verschiedenen Phasen der Entwicklung einer Gesundheitsstörung. Beispiele dafür bilden die Planung des Übergangs zwischen Akutbehandlung, Postakuter und Langzeit Rehabilitation resp. Kontext oder dem Übergang zwischen verschiedenen Verantwortungsbereichen wie der schulische Förderungsplanung (Gemeindezuständigkeit) und der beruflichen Eingliederung (IV) bei Kindern und Jugendlichen mit Teilleistungsschwächen. Ausserdem sollen Core-Sets die Vergleichbarkeit von Beurteilungen ermöglichen, auch auf einer Internationalen Ebene. Die Entwicklung und Validierung von Core-Sets unterliegen einem kontinuierlichen Prozess und neue Core-Sets werden laufend publiziert und stehen auch elektronisch zur Verfügung.

Im Laufe der vergangenen Jahren entstanden verschiedene erfolgreiche Anwendungen sowohl der ICF wie auch der Core- Sets. Die Anwendungen betreffen sowohl Assessments, Rehabilitations- und Förderungsplanung, Prozessbegleitungen in der Transition zwischen Akutmedizin und Früh(„Postakut“)- und Spätrehabilitation oder auch die Patientenschulung. Interessensbereiche betreffen beispielsweise die „Return to work“ Prozesse, die Förderungsplanung von Kindern und Jugendlichen mit Lernschwächen und die „Patient Education“. Gesundheitsspezifische Themen betreffen zB. die Akutbehandlung, Früh- und Spätrehabilitation von Stroke- Patienten, die Behandlung von Rückenmarksverletzten oder die Entwicklung von Behandlungsleitlinien von Handverletzungen. Verschiedene Instrumente wurden für die Planung und Prozessbegleitung wurden entwickelt: zB.

ICF in der Begutachtung-wo stehen wir? PD Dr.med. Andreas Klipstein MSc 28.10.2016

„The Rehab Cycle“ bei der Begleitung von neurologischen und muskuloskelettalen Rehabilitationspatienten, „dynamische Funktionsprofile“ bei Kindern und Jugendlichen mit Denkstörungen, die „Mini-ICF App“ bei der Beurteilung von Funktionsstörungen von Psychatriepatienten. In Erkennung der Relevanz von Krankheitskonsequenzen und Kontextfaktoren werden bei der Erarbeitung von ICD-11 auch Elemente von ICF Core-sets berücksichtigt. Die häufigste Anwendung der ICF betrifft allerdings die weder auf der ICF Codierung noch auf Coresets basierenden halbstrukturierten Fallführung auf dem ICF Model in der Rehabilitation. Nur bedingte Anwendung in einzelnen Ländern und Bereichen fanden ICF und ICF- Coresets bei der Zumessung von finanzieller Ressourcen respektive medizinischer Leistungen.

Wie ist der Stand der Anwendung der ICF in der Begutachtung? 2008 wurde das EUMASS Core-set publiziert, welches im Rahmen eines Konsensusprozesses 20 ICF Kategorien umfasst, welches 5 „body functions“ und 15 „activities/ partizipations“, jedoch keine Kontextfaktoren beinhaltet. Die Kategorien des EUMASS Tools wurden mehrheitlich als relevant und anwendbar beurteilt, allerdings mit erheblichen Unterschieden in der Einschätzung durch verschiedene Experten aus sechs Ländern und mit Einschränkungen in der Anwendung bei mentalen Gesundheitsstörungen. In Folge wurde ein ausführlicheres Core-set für die Anwendung in der Begutachtung basierend auf der Kombination des EUMASS Core-sets und von krankheitsspezifischen Core-sets kombiniert mit den in einer grösseren Gutachtenkohorte am häufigsten vorkommenden ICF- Kategorien vorgeschlagen. Die Überprüfung der Anwendbarkeit und Validität dieses Instrumentes ist jedoch noch dürftig. Durch Linden et al. Wurde das „Mini-ICF- App“ publiziert und in Folge auch validiert, allerdings primär im Rehabilitationskontext. Obwohl das Instrument als anwendbar und sinnvoll wiederholt positiv bewertet wurde und ihren Platz in der psychiatrischen Begutachtung gefunden hat, steht eine vertiefte Validierung aus und eine eindeutig positive Auswirkung auf die Reliabilität von Begutachtungsergebnissen konnte bisher nicht erbracht werden. Eine weitere Entwicklung stellt die Ergänzung des „Mini-ICF-Apps“ durch eine strukturierte Befragung dar. Beide Instrumente werden in den Workshops vorgestellt und die Erfahrungen diskutiert.

Die ICF stellt ein überzeugendes und weltweit anerkanntes Konzept für die Beschreibung von Zusammenhängen zwischen Gesundheitsstörungen, -konsequenzen und Kontextaspekten dar und hat eine veränderte Sichtweise der Zusammenhänge angeworfen. Die Anwendung der ICF ist in verschiedenen Feldern etabliert, umfasst genau die Voraussetzungen, die für versicherungsmedizinische Fragestellungen relevant sind und eine Anwendung wird im Rahmen des neuen BG Leiterteiles auch erwähnt. Es bestehen allerdings auch Hürden, die noch nicht überwunden sind: es fehlt aktuell ein einfach anzuwendendes Instrument resp. generisches Modell, welches in der Lage ist, die individuellen Voraussetzungen und insbesondere auch die kontextuellen Zusammenhänge genügend exakt darzustellen und insbesondere auch den Schweregrad einer Störung auf der Aktivitäts-/ Partizipationsebene abzubilden. Offen bleibt, inwiefern diese Defizite in der Anwendbarkeit in der weiteren Entwicklung ausgeglichen und Vorbehalte auf der Seite von Experten, Politik und Recht überwunden werden können.

Ewert T, Cieza A, Stucki G. Die ICF in der Rehabilitation. Phys Med Rehab Kuror 2002;12:157-162.

Anner J, Schwegler U, Kunz R, Trezzini B, de Boer W. Evaluation of work disability and the international classification of functioning, disability and health: what to expect and what not. BMC Public Health 2012,12:470-478.

Anner J, Brage S, Donceel P, Falez R, Freudenstein F, Oancea C, de Boer W. Validation of the EUMASS Core Set for medical evaluation of work disability. Disabil Rehabil, 2013. DOI 10.3109/09638288.2013.771709.

Hollenweger J. Anwendung der ICF im Kontext von Lernen und Lernstörungen. In: Lernen und Lernstörungen, 4(1), 2015. Verlag H. Huber Hogrefe AG, Bern.

ICF Case studies- translating Interventions into real-life gains- a Rehab-Cycle approach. Stucki et al. www.icf-casestudies.org