

ICF – Nutzen im Umgang mit Gesundheitsproblemen in der Rehabilitation

Die gemeinsame Sprache

Dr. med. H.P. Rentsch

Inhalt

1. Rehabilitationsverständnis in der Medizin
2. Auswirkungen des medizinischen versus des biopsychosozialen Modells (Fallbeispiel)
3. Auswirkungen auf den Rehabilitationsprozess
4. ICF als Basis für eine gemeinsame Sprache im Reha-Team
5. Verbreitung der ICF seit der Einführung 2001
6. Auswirkungen auf den Outcome (Stroke)

Entwicklungen des Rehabilitationsverständnisses

Hintergrund für die Entwicklungen in der WHO

Beispiel Schlaganfall

	1970	1980	2000
Dimension	Schädigung	Aktivitäten	Partizipation
Erfolgsparameter	Selbstheilung	Basis-ATL's Mobilität	Reintegration in gesellsch. Leben
Reha-Intervention	Ohne Nutzen	Station.Rehab. Streng standardisiert	Diversifiziertes Rehab- Programm
Hypothese	Schicksal entscheidet	Unabhängigkeit in ATL's führt zu Partizipation	Partizipation braucht gezielte individuelle Interventionen

Entwicklungen des Rehabilitationsverständnisses

Hintergrund für die Entwicklungen in der WHO

Beispiel Schlaganfall

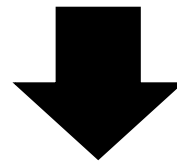
	1970	1980	2000
Intervention	Palliativ konventionelle Pflege	stationär ATL's Mobilität	Stationär Teilstationär Ambulant Domizilorientiert
Qualitäts- standard	Keine Pflegeschäden z.B. Dekubitus Kontrakturen	Selbständigkeit in Basisfunktionen	Partizipation nach Abschluss der Rehabilitation
Mess- instrumente	Dokumentation	Instrumente ATL	Instrumente Partizipation

Entwicklung in der Rehabilitation

1980 bis 2013

Paradigmenwechsel

Medizinisches Denkmodell



Biopsychosoziales Denkmodell

Kuratives Denken / Rehabilitatives Denken

Medizinisches versus Biopsychosoziales Denkmodell



Ein Fallbeispiel



W.A., f, 73 jährig
cerebellär betonte Hirnatrophie

- 1991 bis 1998 Zunehmende Behinderung
 - bei einer medizinisch nicht behandelbaren langsam fortschreitenden Erkrankung
 - Gehverschlechterung / Selbständigkeitsverlust
 - Stürze
 - Zunehmende Betreuungsbedürftigkeit

Frage des Hausarztes

**IST EINE WEITERE REHABILITATION
SINNVOLL / INDIZIERT ?**

W.A., f, 73 jährig

Konsiliarische Abklärung der Rehabilitationsindikation

Spezialärztliche Beurteilung

Sichtweise im medizinischen Modell

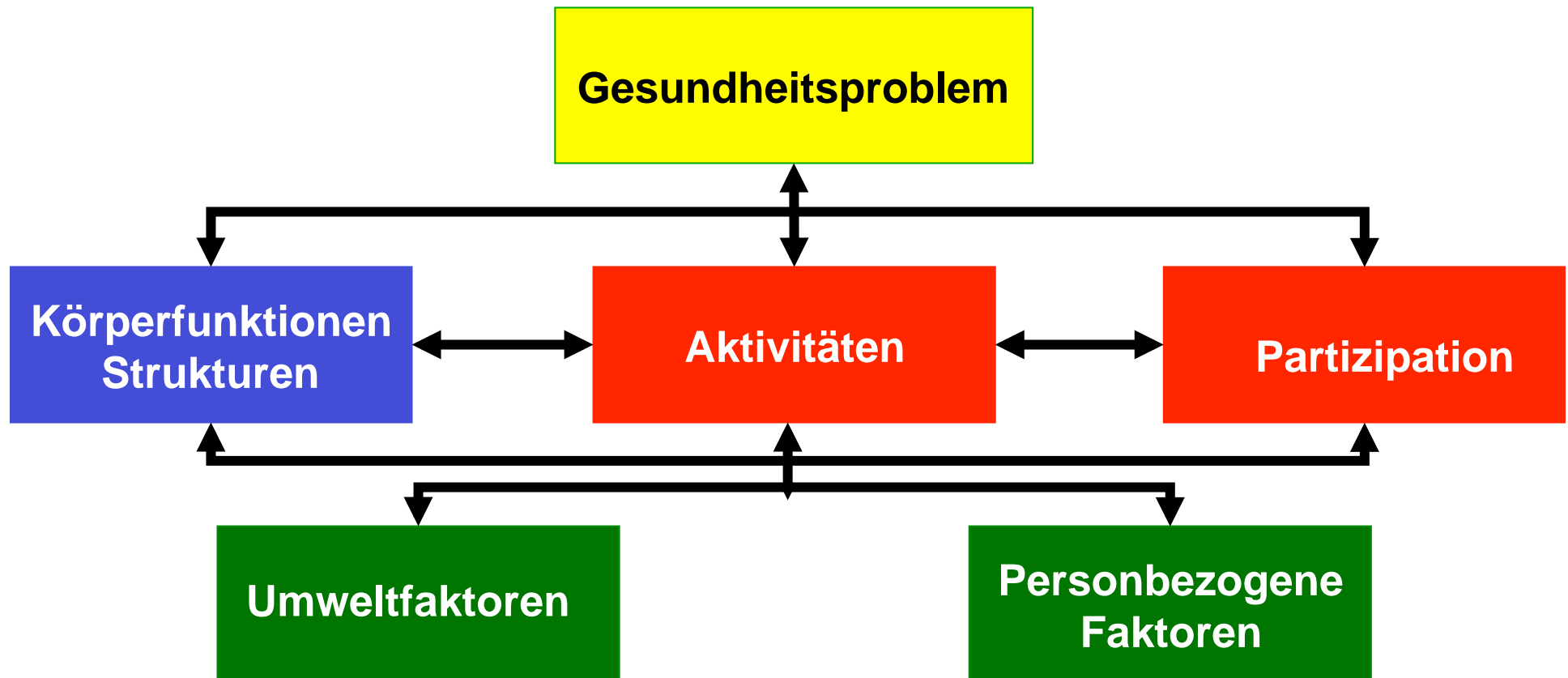
Keine Indikation zur Rehabilitation

„Die Rehabilitation holt nichts heraus. Sie ist nur bei den akuten Ereignissen mit Regenerationsmöglichkeiten sinnvoll. So aber muss sich die Patientin eventuell immer wieder dem langsamen Rückgang der einzelnen Vermögen anpassen.“

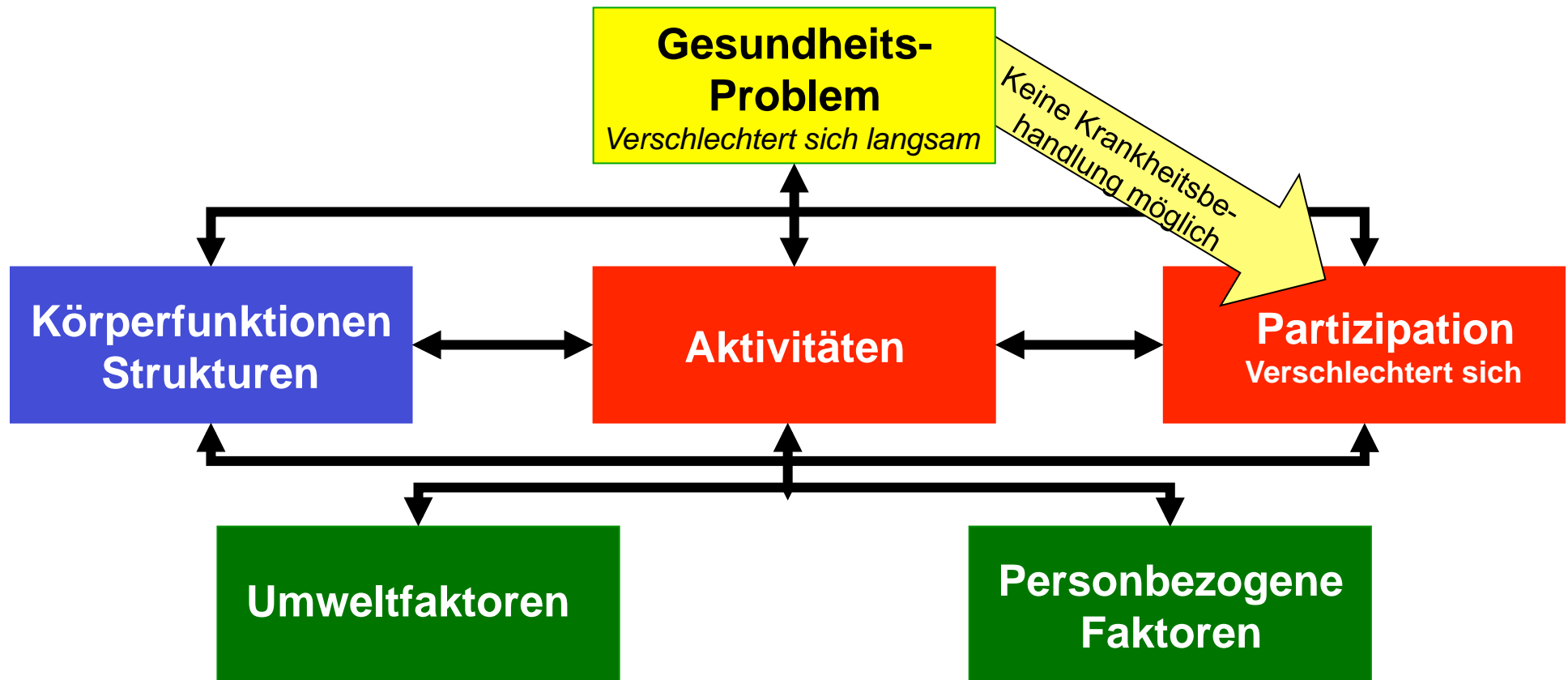
Weil Krankheitsverlauf nicht gestoppt werden kann

ICF-Klassifikation

Interaktion zwischen den Komponenten



Beurteilung im medizinischen Modell



W.A., f, 73 jährig
Konsiliarische Abklärung der Rehabilitationsindikation

Zweitmeinung Rehabilitation

Sichtweise im biopsychosozialen Modell (ICF)

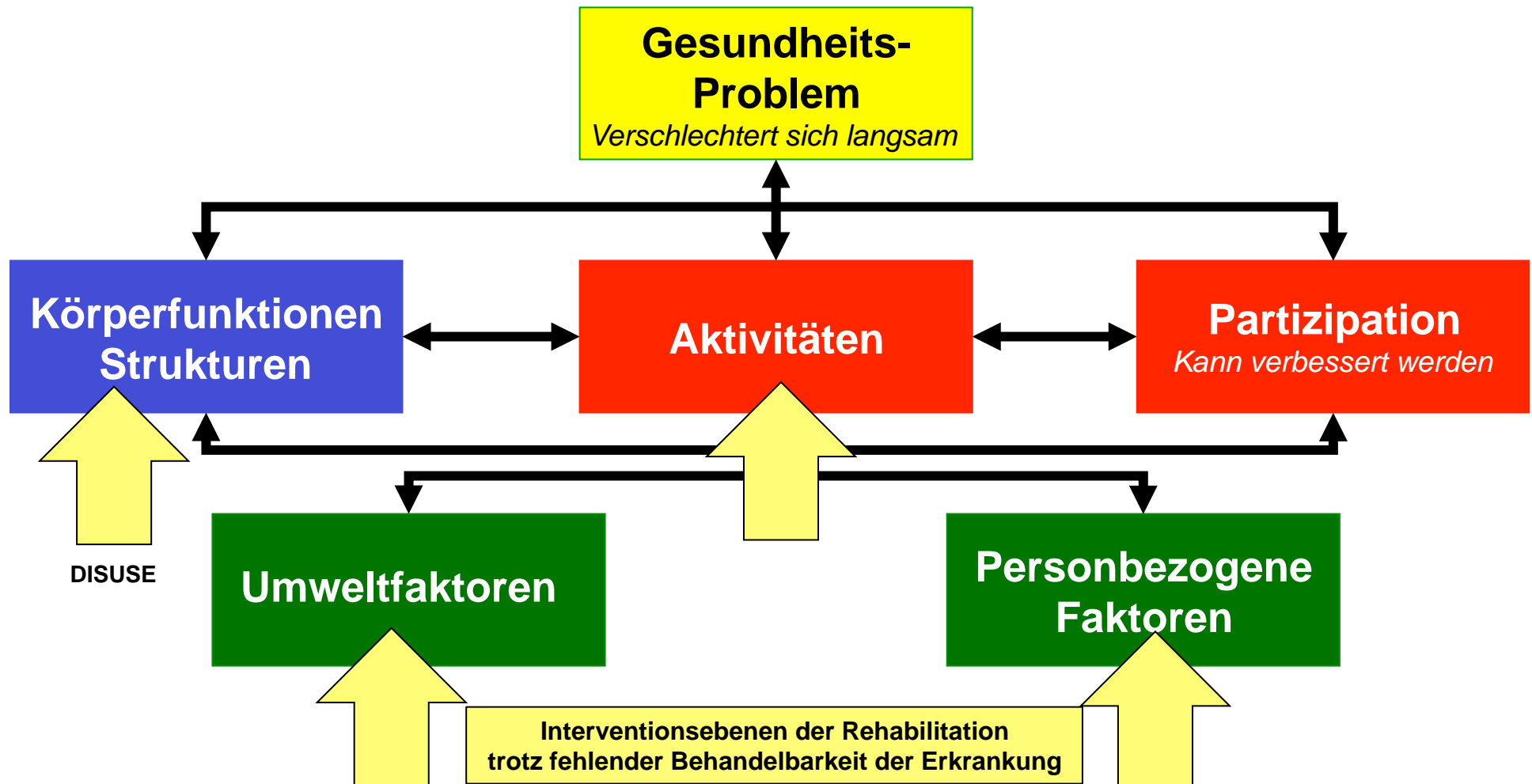
Indikation zur Rehabilitation ist gegeben

Ressourcen zur Rückgewinnung von Mobilität und Selbständigkeit
sind nicht ausgeschöpft.

Lebenssituation, Selbständigkeit und Partizipation können
verbessert werden.

Obwohl Krankheitsverlauf nicht gestoppt werden kann

Beurteilung nach biopsychosozialem Modell



W.A., f, 73 jährig
Evaluation nach 6 Monaten

Selbständige Fortbewegung in Wohnung

Nur 1 Sturz

Aufstehen, abliegen selbständig

Waschen, ankleiden meist ohne Hilfe
Duschen leichter (Duschbrett)

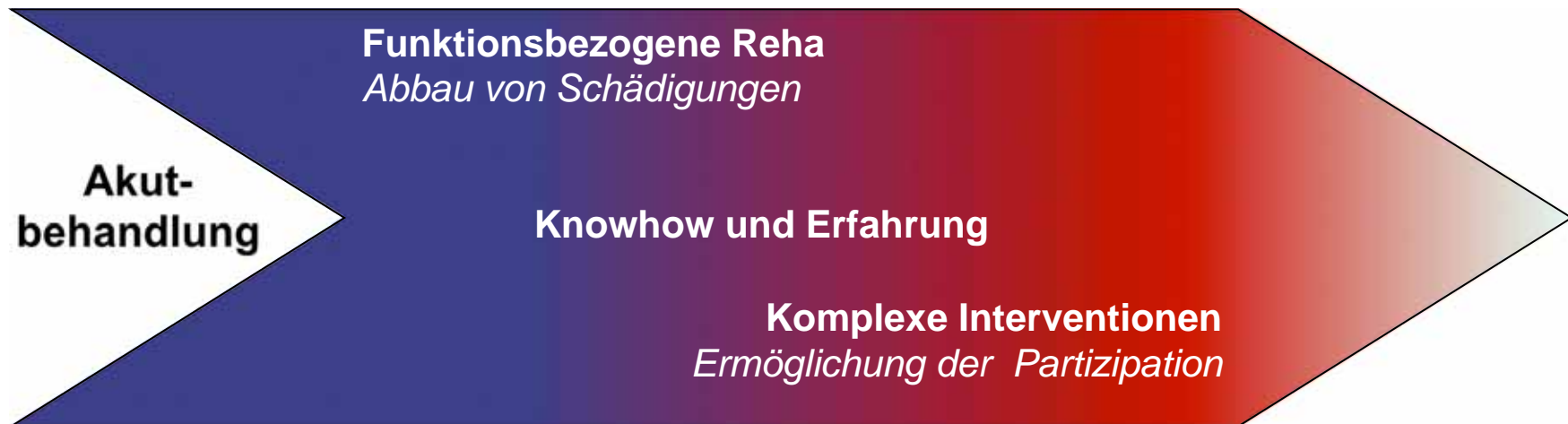
Aktivitäten ausser Haus (Rollstuhl)

Rehabilitationsinterventionen *im zeitlichen Ablauf*

Fachspezifität

Fachliche Konzepte

Medwissenschaft



Soziale Massnahmen

Gemeinsame Sprache in der Rehabilitation

Beispiel Neurorehabilitation

Rehab-Team

- 6 Fachbereiche
- 6 Fachsprachen und Nomenklaturen
- 6 verschiedene Ausbildungswege



Rehabilitation



TEAMARBEIT

- Arbeit patientenzentriert
- Gemeinsame Ziele
- Interdisziplinäre Rapporte
- Gemeinsame Kommunikationsbasis

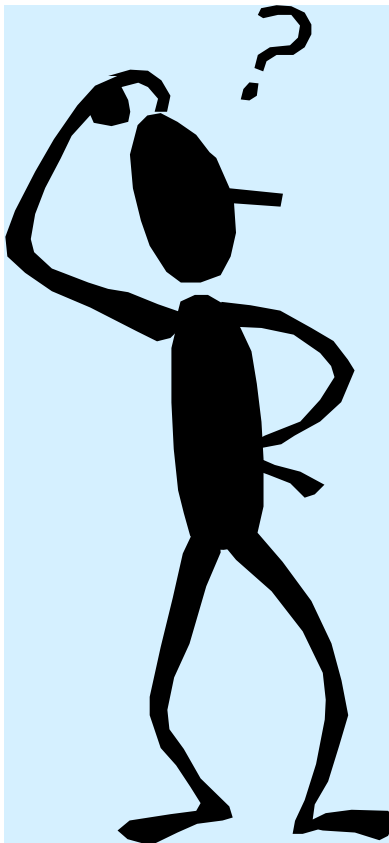
Rehabilitation

ICF ist als nützliches Instrument erkannt als Denk- und Organisationsmodell:

- Kommunikation
- Planung
- Therapiekonzeptualisierung

Rehabilitationsbesprechung / Dokumentation

Ablauf



Teil	Eintrittsbesprechung	Verlaufsbesprechungen	Erst-Info	Ergänzung
Assessment	Einleitung	Ziel der Besprechung	GL	alle
		Partizipationsziel des Patienten		
	Körperfunktionen / Strukturen			
	Medizinische Diagnosen / Strukturen		Arzt	alle
	Körperfunktionen		Arzt/NP	
	Kontextfaktoren			
	Personbezogene Faktoren		Arzt	alle
	Umweltfaktoren		PF/SD	alle
	Allgemeiner Eindruck	Früher definierte Zwischenziele Verlaufsinformationen Evaluationen Allgemeiner Eindruck	alle	
	Aktivitäten / Partizipation			
	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen		PF/NP	alle
	Mobilität		PT/ET	alle
	Selbstversorgung		PF	alle
	Kommunikation		ST/PF	alle
	Lernen und Wissensanwendung		ET	alle
	Allgemeine Aufgaben und Anforderungen		ET	alle
	Häusliches Leben		ET	alle
	Bedeutende Lebensbereiche		alle	
	Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben		alle	
	Funktioneller Selbständigkeitsindex (FIM)		PF	alle
Hauptprobleme				
Körperfunktionen		alle		
Aktivitäten / Partizipation		alle		
Barrieren / behindernde Faktoren		alle		
Förderfaktoren / Ressourcen		alle		
Zielsetzung	Partizipationsziel des Patienten		alle	
	Partizipationsziel des Rehabilitationsteams		alle	
Planung	Voraussetzungen zur Zielerreichung		alle	
	Zwischenziele / Planung		alle	
	Aufträge und Abmachungen		GL	
	Termine		GL	

ÜBERSICHT SCHÄDIGUNG

Arztdienst b144 Spezifische mentale Funktionen / Gedächtnis
Beeinträchtigttes Arbeitsgedächtnis

Ergotherapie

Physiotherapie b750/780 Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen / Funktionen der Bewegung:
Kontrolle von Willkürbewegungen
Sensomotorische Hemiparese links
Deutlich beeinträchtigte Feinmotorik der li oberen Extremität
Reduzierte bimanuelle Koordination

EINGABE

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arztdienst	b144 Spezifische mentale Funktionen / Gedächtnis
			Beeinträchtigttes Arbeitsgedächtnis
		Physiotherapie	b750/780 Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen / Funktionen der Bewegung: Kontrolle von Willkürbewegungen Sensomotorische Hemiparese links Deutlich beeinträchtigte Feinmotorik der li oberen Extremität Reduzierte bimanuelle Koordination
		Ergotherapie	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arztdienst	
		Pflegedienst	
		Physiotherapie	
		Ergotherapie	
		Sprachtherapie	
		Neuropsychologie	
		Sozialdienst	

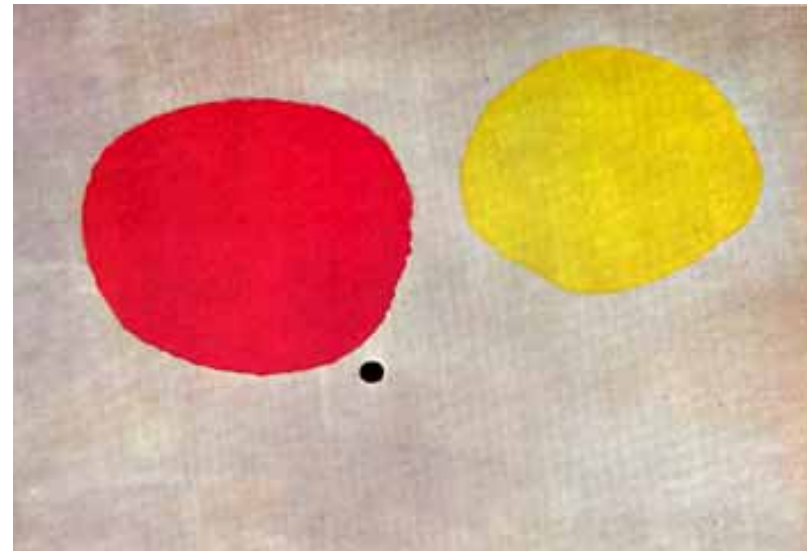
gen

Übernehmen

REHAB LuzernerKantonsspital

Problemstellung

- Reduktion der Komplexizität des ICF-Modells
- Erarbeitung von praktikablen Arbeitsunterlagen



Joan Miro

Erster Schritt

Reduktion der Komplexizität

Grundraster

Aktivitäten
und
Partizipation

Code	Hauptbegriffe	Code	Hauptbegriffe
	Lernen / Wissensanwendung	d4602	Sich ausserhalb von Gebäuden umherbewegen
d110	Zuschauen	d465	Sich mit Hilfe von Geräten / Ausrüstung fortbewegen
d115	Zuhören	d4701	Transportmittel: privater Fahrgast
d130	Nachahmen / nachmachen	d4702	Transportmittel: öffentlicher Fahrgast
d135	Üben	d475	Ein Fahrzeug fahren
d1550	Elementare Fertigkeiten aneignen		Selbstversorgung
d1551	Komplexe Fertigkeiten aneignen	d510	sich waschen/abtrocknen
d160	Aufmerksam sein	d520	Seine Körperteile pflegen
d1750	Einfache Probleme lösen	d5300	Blasenentleerung regulieren
d1751	Komplexe Probleme lösen	d5301	Darmentleerung regulieren
d177	Entscheidungen treffen	d540	Sich an D44/ auskleiden
	Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	d550	Essen
d2100	Einfache Aufgaben lösen	d560	Trinken
d2101	Komplexe Aufgaben lösen	d570	Auf eigene Gesundheit achten
d220	Mehrfachaufgaben übernehmen		Häusliches Leben
d230	Tägliche Routine durchführen	d610	Wohnraum beschaffen
d240	Mit Stress / psych. Belastung umgehen	d620	Waren/Dienstleistungen beschaffen
	Kommunikation	d630	Mahlzeiten vorbereiten
d310	Gesprochene Mitteilungen verstehen	d640	Hausarbeiten erledigen
d315	Nichtverbale Botschaften verstehen	d650	Haushaltgegenstände pflegen
d325	Geschriebene Mitteilungen verstehen	d660	Für andere sorgen
d330	Sprechen		Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
d350	Konversation treiben	d710	Elementare Interaktionen
d360	Kommunikationsgeräte / -techniken benutzen	d720	Komplexe Interaktionen
	Mobilität	d730*	Interaktionen pflegen
d415	Körperhaltung beibehalten		Grössere Lebensbereiche
d410	Körperposition verändern	d810*	Erziehung / Bildung
d420	sich verlagern (Transfer)	d840	Arbeit/Beschäftigung: Vorbereitung
d430	Gegenstand anheben/tragen	d850	Bezahlte Tätigkeit
d440	Feinmotorische Handaktivitäten	d855	Unbezahlte Tätigkeit
d445	Grober Hand / Armgebrauch	d860	Einfache Geldangelegenheit regeln
d4500	Kurze Distanzen gehen	d870	Wirtschaftliche Eigenständigkeit
d4501	Lange Distanzen gehen (>1km)		Gemeinschaft / soziales Leben / staatsbürgerliches Leben
d4502	Gehen auf untersch. Oberflächen	d910	Gemeinschaftliches Leben
d4551	Klettern / Treppen steigen	d920	Erholung / Freizeit
d4600	Sich in seiner Wohnung umherbewegen	d950	Staatsbürgerschaft
d4601	Sich in anderen Gebäuden umherbewegen		

ICF core sets for chronic conditions: Stroke

Stucki G, Grimby G., Journal of Rehabilitation Medicine, Suppl 2004

Kode	Kategorie Aktivitäten	Kode	Kategorie Aktivitäten
d115	Zuhören	d330	Sprechen
d155	Fertigkeiten aneignen	d335	Nicht verbale Mitteilungen produzieren
d180	Aufmerksam sein	d345	Mitteilungen schreiben
d160	Lesen	d350	Konversation
d170	Schreiben	d360	Kommunikationsgeräte / -techniken benutzen
d172	Rechnen	d410	Eine elementare Körperposition wechseln
d175	Probleme lösen	d415	In einer Körperposition verbleiben
d210	Einschulafahrer überlassen	d420	Sich verlagern
d220	Mehrfachaufgabe übernehmen	d430	Gegenstände anheben und tragen
d230	Die tägliche Routine durchführen	d440	Feinmotorischer Handgebrauch
d240	Mit stress / psych. Anforderungen umgehen	d445	Hand und Armgebrauch
d310	Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen	d450	Gehen
d315	Kommunizieren als Empfänger nicht verbaler Mitteilungen	d455	Sich auf andere Weise fortbewegen
d325	Kommunizieren als Empfänger schriftlicher Mitteilungen	d460	Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen

Kode	Kategorie Aktivitäten	Kode	Kategorie Aktivitäten
d465	Sich unter Verwendung von Geräten / Ausrüstung fortbewegen	d760	Familienbeziehungen
d470	Transportmittel benutzen	d770	Intime Beziehungen
d475	Ein Fahrzeug fahren	d845	Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden
d510	Sich waschen	d850	Bezahlte Tätigkeit
d520	Seine Körperteile pflegen	d855	Unbezahlte Tätigkeit
d530	Die Toilette benutzen	d860	Elementare wirtschaftliche Transaktionen
d540	Sich kleiden	d870	Wirtschaftliche Eigenständigkeit
d550	Essen	d910	Gemeinschaftsleben
d570	Auf seine Gesundheit achten	d920	Erholung und Freizeit
d620	Waren / Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen		
d630	Mahlzeiten vorbereiten		
d640	Hausarbeiten erledigen		
d710	Elementare interpersonelle Interaktionen		
d750	Informelle soziale Beziehungen		

Publikationen zur ICF in der klinischen Rehabilitation 2001-2010

N.M. Wiegand et al, Am.J.Phys.med.Rehabil, 2012, 91:550-560

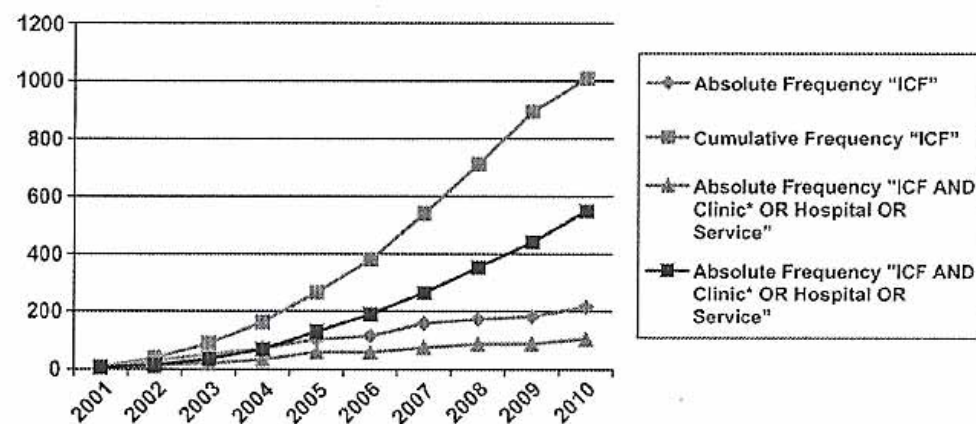
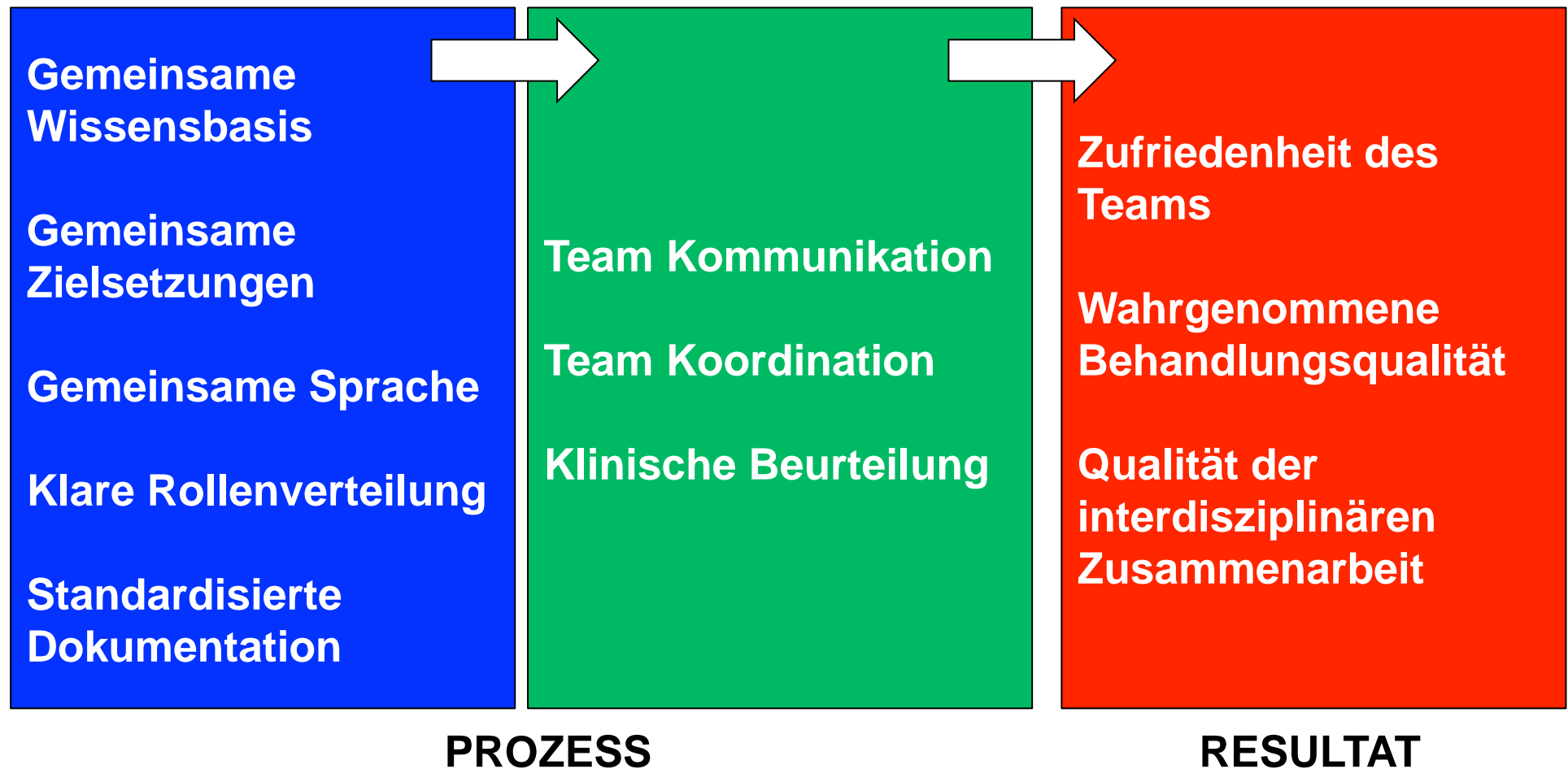


FIGURE 1 Articles on ICF in general and in the context of clinical rehabilitation, published from 2001 to 2010 (Pubmed). ICF, International Classification of Functioning, Disability, and Health.

Implementierung der ICF in die klinische Rehabilitation

8 Studien zur interdisziplinären Zusammenarbeit

N.M. Wiegand et al, Am.J.Phys.med.Rehabil, 2012, 91:550-560



ICF ist hilfreich für die Gestaltung des interdisziplinären Rehabilitationsprozesses

Implementierung der ICF in die klinische Rehabilitation

8 Studien zur interdisziplinären Zusammenarbeit

N.M. Wiegand et al, Am.J.Phys.med.Rehabil, 2012, 91:550-560

- Es gibt nur wenige Studien
- Es ist nicht bekannt wieviele Institutionen die ICF implementiert haben
- Es fehlen noch vergleichbare Multicenter Studien und longitudinale Studien.
- Es können deshalb noch keine generellen Aussagen zur Implementierung im Allgemeinen gemacht werden.

Stroke Unit

*Organised inpatient (stroke unit care) care for stroke , the Cochrane Library 2009,
Issue 1*

**Modernes Stroke Unit Management mit kombinierter Akutbehandlung
und Rehabilitation erzielt den besten Outcome**
«rehabilitatives Setting – kuratives Setting»

	Tod	Tod Pflegeheim	Tod Abhängigkeit	Aufenthalts- dauer
SU vs traditionelle med. Betreuung	Geringer <i>signifikant</i>	Geringer <i>Hoch signifikant</i>	Geringer <i>Hoch signifikant</i>	Tendenziell kürzer

- **Tod: Mittel 12 Monate nach Erkrankungsbeginn**
- **3 Studien mit Follow von 5-10 Jahren zeigen anhaltenden Effekt**
- **Aufenthaltsdauer: Unterschiedliche Berechnungsmethoden**
- **Umfassende Stroke Unit zeigt beste Resultate**

Stucki G. et al.

Disabil Rehabil 2002, 24:932-938

- The ICF has clearly fulfilled its promise and become the generally accepted framework within which to describe functioning in rehabilitation, as well as to document health and disability

Besten Dank

hanspeter.rentsch@bluewin.ch