

# **Verbessern**

## **Leitlinien und Kodierungssysteme**

**die Qualität der  
Rehabilitation ?**

*Bundesarbeitsgemeinschaft medizinisch-berufliche Rehabilitation (Phase 2)*

# **Kann die Nutzung der ICF die Rehabilitation verbessern ?**

*Fachtagung am 9. Mai 2011 im CJD Tagungszentrum Bonn*

von

**Dr. med. Wolfgang Cibis (BAR)**



# Wieso diese Fragen überhaupt?

---

- Wieso „**Nutzung**“ und nicht „**Anwendung**“ der ICF?
- Wieso „**Glanz und Elend**“ ärztlicher Leitlinien?
- Wieso „**Wohl und Weh**“ von Leitlinien in der Neurorehabilitation?
  
- „**Bürokratischer Anschlag**“?



# Ausgangslage

---

- „Rehabilitation“ ist ein schwieriges „Geschäft“
- Zeitalter der evidenzbasierten Medizin
- Zeitalter von Leitlinien, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagementverfahren
- ICF ist für viele **Hoffnungsträger** für die Verbesserung der Rehabilitation



# Anforderungen der Rehabilitation

---

- Leistungen zur Teilhabe verfolgen die Ziele, wie sie im § 1 des SGB IX allgemein festgelegt sind:



# Anforderungen der Rehabilitation

---

- *„Behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen erhalten **Leistungen...um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegen zu wirken.“*



# Anforderungen der Rehabilitation

---

■ Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitation):

**komplexe Leistungen,**  
die **interdisziplinär**  
durch ein sog. **Reha-Team** in  
**indikationsspezifischen**  
Rehabilitationseinrichtungen  
erbracht werden



# Was ist die ICF?

---

**Sprache?**

**Denkmodell?**

**Assessment?**

**Philosophie?**

**Verfahren?**

**Theorie?**

**Methode?**

**Ordnungssystem?**



# ICF

---

- **Was soll und will sie leisten,**
- **Was kann sie tatsächlich leisten?**



# **Eine Klassifikation**

---

**ist eine Einordnung  
von Elementen mit gleichen  
Merkmalen  
in Klassen bzw. Gruppen,**

**diese werden  
über-, unter- und nebeneinander  
eingeordnet, so dass ein  
Ordnungssystem entsteht**



# ICF

---

Sie bleibt als Klassifikation

„**im Kontext der Gesundheit** und deckt keine Umstände ab, die nicht mit der Gesundheit im Zusammenhang stehen, wie solche, die von sozioökonomischen Faktoren verursacht werden“

Sie gilt nicht nur für Menschen mit Behinderungen, sie kann „**auf alle Menschen bezogen werden**“

(Seite 8)



# ICF

---

„Mit Hilfe der ICF können **der Gesundheitszustand und die mit Gesundheit zusammenhängenden Zustände** in Verbindung mit jedem Gesundheitsproblem beschrieben werden.

Mit anderen Worten, die ICF ist universell anwendbar“. (Seite 8)

# Ziele der ICF



## ➤ *Gemeinsame Sprache*

für die Beschreibung des Gesundheitszustandes u. der mit Gesundheit zusammenhängenden Zustände

➤ *Wissenschaftliche Grundlage* für das Verstehen und das Studium des Gesundheitszustandes und der mit Gesundheit zusammenhängender Zustände, der Ergebnisse und der Determinanten

➤ *Datenvergleiche* zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf

➤ *Systematisches Verschlüsselungssystem* für Gesundheitsinformationssysteme



# ICF

---

- Ist sie wirklich

**„Wissenschaftliche Grundlage für das  
Verstehen des Gesundheitszustandes“?**



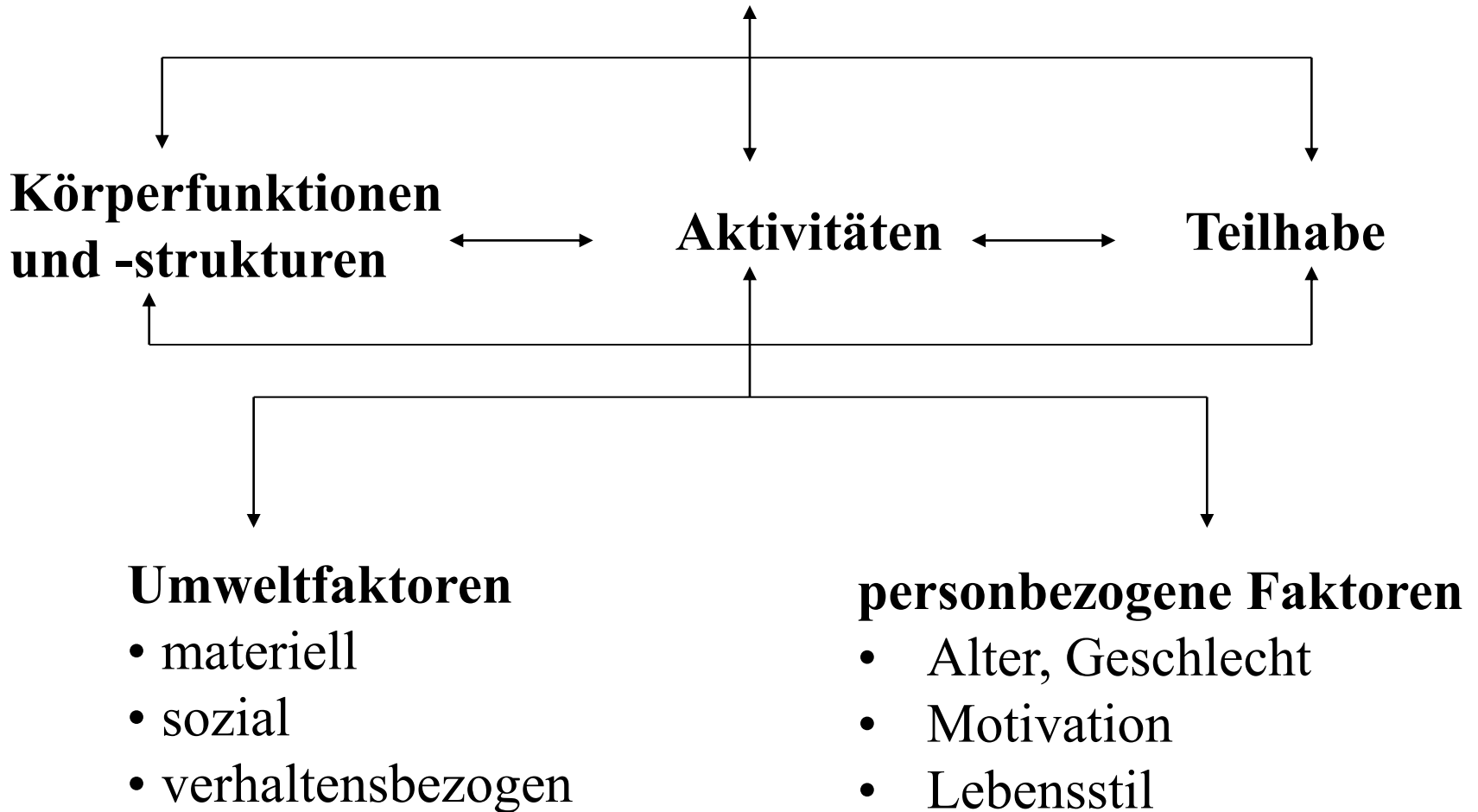
# Wissenschaftliche Grundlage?

---

- **Ja**, wenn man das sog. **Bio-psycho-soziale Modell** damit verknüpft, auf das das Konzept der ICF aufbaut.
  
- **Nein**, wenn man das sog. Bio-psycho-soziale Modell **nicht** mit der ICF als Klassifikation **gleichsetzt**.  
Zumal das sog. Gesundheitsproblem nicht in der ICF sondern in der ICD enthalten ist.

# Gesundheitsproblem

(Gesundheitsstörung oder Krankheit, ICD)



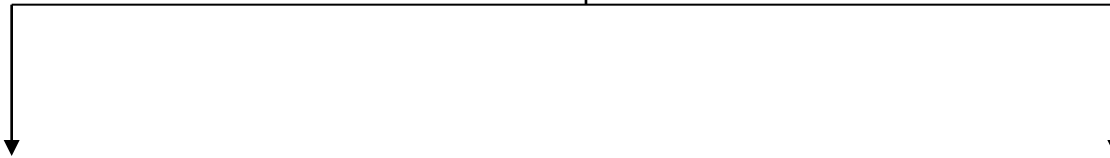
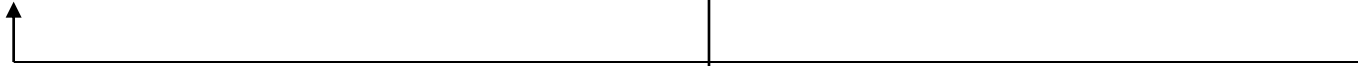
**Körperfunktionen  
und -strukturen**



**Aktivitäten**



**Teilhabe**



**Umweltfaktoren**

- materiell
- sozial
- verhaltensbezogen

**personbezogene Faktoren**

- Alter, Geschlecht
- Motivation
- Lebensstil

# ICF

## Teil 1

**Körperfunktionen  
und -strukturen**

**Aktivitäten**

**Teilhabe**

## Teil 2

**Umweltfaktoren**

- materiell
- sozial
- verhaltensbezogen

**personbezogene Faktoren**

- Alter, Geschlecht
- Motivation
- Lebensstil

# ICF

## Teil 1

**Körperfunktionen  
und -strukturen**

**Aktivitäten/Teilhabe**

## Teil 2

### **Umweltfaktoren**

- materiell
- sozial
- verhaltensbezogen

### **personbezogene Faktoren**

- Alter, Geschlecht
- Motivation
- Lebensstil

# ICF

## Teil 1

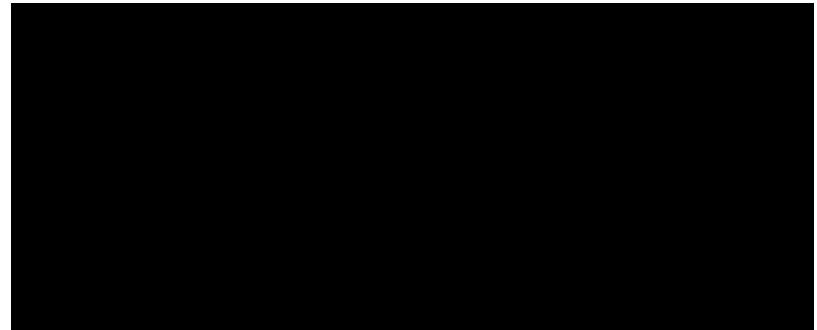
**Körperfunktionen  
und -strukturen**

**Aktivitäten/Teilhabe**

## Teil 2

**Umweltfaktoren**

- materiell
- sozial
- verhaltensbezogen





# Wissenschaftliche Grundlage?

---

- **Nein**, wenn man erkennt, dass die ICF nur das Konstrukt **möglicher Wechselwirkungen** darstellt, aber **keine kausalen Zusammenhänge** aufzeigen kann.

Diese Feststellungen müssen mithilfe anderer **geeigneter Assessments** gemacht werden.



# Wissenschaftliche Grundlage?

---

- **Ja**, wenn man mit ihrer Hilfe wissenschaftliche Untersuchungen **besser konzipiert** und damit Reha-Fragestellungen in ihrer **möglichen Komplexität** besser erforschen kann.



# Gemeinsame Sprache?

---

- **Ja**, wenn man die **definierten Begriffe** zur gemeinsamen Verständigung benutzt oder den Begriff „Sprache“ großzügiger definiert, *so wie man z.B. die **Musik** auch als **internationale Sprache** auffassen kann.*



# Gemeinsame Sprache?

---

**Ja**, wenn man die **gemeinsame Vorstellung** der **möglichen Wechselwirkung** vor Augen hat, die mit dem **bio-psycho-sozialen Modell** verknüpft werden

und sich in diesem Kontext der Begrifflichkeiten ausdrückt bzw. miteinander kommuniziert.



# Gemeinsame Sprache?

---

**Nein**, wenn man zumindest für das **deutsche Sozialrecht** erkennen muss, dass bestimmte Begriffe völlig anderes belegt werden:

**Behinderung** (anders im § 2 SGB IX)

**Leistung und Leistungsfähigkeit**  
(anders im Rentenrecht des SGB VI)



# Gemeinsame Sprache?

---

## **Teilhabe** als Begriff

ist in den deutschsprachigen Ländern  
Schweiz und Österreich unterschiedlich belegt:

korrekte Verwendung von „**Partizipation**“  
anstelle von **Teilhabe** wäre sinnvoll



# Gemeinsame Sprache?

---

Aber auch **innerhalb** des ICF-Systems gibt es Verbesserungspotenzial, z.B. für die allgemeine bzw. leichte Verständlichkeit bei verschiedenen Begrifflichkeiten, wie z.B. bei

**e255 Schwingung**

# Beispiele für Umweltfaktoren

## e255 Schwingung

---

Regelmäßige oder unregelmäßige Hin- und Herbewegung eines Gegenstandes oder einer Person **infolge** einer physikalischen Störung, wie Schütteln, Beben, schnelle ruckartige Bewegungen von Dingen, Gebäuden oder Menschen, verursacht durch kleine oder große Ausrüstung, Luftfahrzeuge und Explosionen

*Exkl.: Natürliche Ereignisse (e230), wie Vibrationen oder Zittern der Erde infolge von eines Erdbebens*

# Sozialmedizinisches Glossar DRV Bund

## Schwingungen, mechanische

Mechanische Schwingungen sind Bewegungen einer Masse um eine Ruhelage und sind durch Frequenz, Amplitude und Periodizität gekennzeichnet.

Mechanische Schwingungen können belästigend, leistungsmindernd oder gesundheitsschädlich sein.

Die Belastung eines Menschen wird maßgeblich durch Teil- oder Ganzkörperschwingungen bedingt und kann die verschiedenen Organsysteme in unterschiedlicher Weise betreffen. → Vibrationen

# Entwurf für personbezogene Faktoren

## Körperfunktionen

## personbezogene Faktoren

### ■ **b1267 Zuverlässigkeit**

Mentale Funktionen, die sich in einer Persönlichkeit äußern, die durch

- Verlässlichkeit,
- Sorgfalt,
- Prinzipientreue

gekennzeichnet ist,

**im Gegensatz zu**  
Hinterlistigkeit und unsozialem Verhalten

### ➤ **i320 Zuverlässigkeit**

Überdauernde mentale Faktoren, die sich auf **einem Pol** durch

- Verlässlichkeit,
- Sorgfalt,
- Prinzipientreue und
- Fleiß,

**auf dem anderen Pol als**

- Unachtsamkeit,
  - Unzuverlässigkeit,
  - Ungenauigkeit und
  - Verantwortungslosigkeit
- auszeichnen

*Inkl.: Gewissenhaftigkeit*



# Gemeinsame Sprache?

---

Aber auch innerhalb der deutschen Übersetzung der ICF gibt es Verbesserungsbedarf, wie z.B. bei der Erklärung im deutschen Vorwort,

Was „**funktional gesund**“ gesund ist.



# Gemeinsame Sprache?

---

„**Funktionsfähigkeit** ist ein Oberbegriff,

der alle Körperfunktionen und Aktivitäten sowie Partizipation [Teilhabe] umfasst;

entsprechend dient **Behinderung** als Oberbegriff für Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigungen der Partizipation [Teilhabe].“

# Funktionale Gesundheit

Eine Person ist *funktional gesund*, wenn

– vor ihrem gesamten Lebenshintergrund  
(Konzept der Kontextfaktoren) –

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen allgemein anerkannten Normen entsprechen

*(Konzepte der Körperfunktionen und –strukturen),*

2. sie nach Art und Umfang das tut oder tun kann, wie es von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird

*(Konzept der Aktivitäten),*

3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Art und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen

ohne Schädigungen der Körperfunktionen/-strukturen und ohne Aktivitätseinschränkungen erwartet wird.

*(Konzept der Teilhabe)*

Frage:

Wie werden Aussagen 1, 2 und 3 verknüpft?

Mit „und“ oder „oder“?

# Funktionale Gesundheit

Eine Person ist *funktional gesund*, wenn

1. körperlichen Funktionen und Körperstrukturen „**normal**“ sind Gesund!  
und
2. Aktivitäten „**normal**“ möglich sind  
und
3. Teilhabe in allen individuell wichtigen Lebensbereichen „**normal**“ möglich ist



---

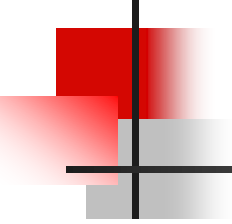
■ Anwendung finden soll die ICF

**nur**

**im Zusammenhang mit einem  
Gesundheitsproblem.**

- In der 2. Bedingung der o.g. Definition wird direkt darauf hingewiesen, dass ein Gesundheitsproblem in der 1. Bedingung vorliegen muss:

- „sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird...“.
- Der Bezugspunkt ist der Mensch ohne Gesundheitsproblem.

- 
- Ebenso ist auch der Mensch ohne Gesundheitsproblem der Bezugspunkt bei der 3. Bedingung
- 

- „...**wie** es von einem **Menschen ohne gesundheitliche Beeinträchtigung** der Körperfunktionen oder –strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird...“.



Eine Person ist „funktional gesund“,

---

wenn Sie  
**trotz Krankheit** und/oder Beeinträchtigung auf  
der Körperstruktur- und/oder  
Körperfunktionsebene

**insgesamt noch „funktioniert“..**



Diese Person ist „**funktional**“ **nicht gesund**,

**wenn** die Kompensationsmechanismen

und/oder Kontextfaktoren

und/oder der betroffene Mensch

(**auch willentlich**)

diese Kompensation **nicht** zulassen.

1. körperlichen Funktionen und  
Körperstrukturen **nicht** „normal“

„Krank“!

aber

„Behinderung“

2. Aktivitäten „normal“ möglich

und

3. Teilhabe in allen individuell wichtigen  
Lebensbereichen „normal“ möglich



# Datenvergleiche?

---

**Grundsätzlich ja**, sofern diese Daten vergleichbar erstellt werden.

**Nein**, da zurzeit die für eine Codierung **erforderliche Operationalisierung** der Beeinträchtigungen **nicht gegeben** ist und Daten nicht systematisch erhoben werden.

# Graduierung der ICF Checkliste

## *Erstes Beurteilungsmerkmal: Ausmaß der Schädigung*

- 0 Keine Schädigung heißt, dass die Person kein Problem hat
- 1 Leichte Schädigung heißt, dass ein Problem weniger als 25% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person tolerieren kann und das in den letzten 30 Tagen selten auftrat
- 2 mäßige Schädigung heißt, dass ein Problem weniger als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung stört und das in den letzten 30 Tagen gelegentlich auftrat

# Graduierung der ICF Checkliste

## *Erstes Beurteilungsmerkmal: Ausmaß der Schädigung*

- **3 erhebliche Schädigung** heißt, dass ein Problem mehr als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person teilweise unterbricht und das in den letzten 30 Tagen häufig auftrat
- **4 vollständige Schädigung** heißt, dass ein Problem mehr als 95% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person vollständig unterbricht und das täglich in den letzten 30 Tagen auftrat



# Systematisches Verschlüsselungssystem?

---

**Grundsätzlich ja,**

allerdings ist das **System nicht vollständig,**

da die **Personbezogenen Faktoren** noch fehlen bzw. **nicht klassifiziert** werden.

Zudem ist die erforderliche Schweregradeinteilung nicht operationalisiert

# Ziele der ICF

➤ *Gemeinsame Sprache*  
*keine Sprache, aber einheitliche Begriffe*

---

➤ *Wissenschaftliche Grundlage*  
*keine Kausalität, aber hilfreiches Bezugs- und Ordnungssystem*

➤ *Datenvergleiche*  
*Ohne Operationalisierung der Schweregrade nicht sinnvoll*

➤ *Systematisches Verschlüsselungssystem*

# Nutzungsmöglichkeiten für die Rehabilitation

- Als gemeinsames Konzept im Sinne des sog. **bio-psycho-sozialen Modells**
- Die **systematische** Herangehensweise wird dadurch gefördert
- Der **Blickwinkel** verschiebt sich von Krankheit zu Aktivität und **Teilhabe**
- Der „Kliniker“ wird stärker zum



# Nutzungsmöglichkeiten

---

- Die Reha-Rahmenkonzepte der BAR beziehen sich z.B. auf das Bio-psycho-soziale Modell und den damit vorgegeben Begrifflichkeiten



# Nutzungsmöglichkeiten

---

- Die ICF gibt **Anlass** für die Mitglieder des interdisziplinären Reha-Teams sich besser auszutauschen.
  
- **Man spricht mehr miteinander.**



## Nutzungsmöglichkeiten

---

Reha-Ziele werden **besser** mit den Beteiligten kommuniziert.

Der **Rehabilitand wird stärker eingebunden**, da **nur mit ihm** seine Teilhabeziele festgelegt und die vorhandenen dafür relevanten Kontextfaktoren erkannt werden können.

**Man spricht mehr miteinander.**

# Nutzungsmöglichkeiten

**Core sets** werden (wissenschaftlich) entwickelt,

um **Übersichtlichkeit** herzustellen oder zu verbessern oder systematisches Vorgehen bei der **Reha-Diagnostik** und den –**Interventionen** zu sichern und die ICF „*handhabbar*“ zu machen.

**Sind allerdings ohne Personbezogene Faktoren unvollständig!!**

# Nutzungsmöglichkeiten

Die ICF ist **nutzbar** bei

---

- der Feststellung des *Reha-Bedarfs*,
- der *funktionalen Diagnostik*,
- dem *Reha-Management*,
- der *Interventionsplanung* und
- der *Evaluation rehabilitativer Leistungen*.

# Nutzungsmöglichkeiten



---

- Internes Qualitätsmanagement
- „Zertifizierung stationärer Reha-Einrichtungen nach § 20 Abs. 2a SGB IX“  
nach „BAR-Kriterien“

# Nutzungsmöglichkeiten

- Qualitätskriterium 3:  
*Indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte*
- „*ICF-basiert und teilhabeorientiert*“

# Nutzungsmöglichkeiten

- Auf der Ebene der BAR:  
Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“  
(nach § 13 SGB IX i.V.m. § 12 SGB IX)
- Förderung des theoretisches Verständnisses  
für „Persönliches Budget“ (§ 17 SGB IX)
- Berücksichtigung des Wunsch- und  
Wahlrechts (§ 9 SGB IX)

# Nutzungsmöglichkeiten



3



## ICF-PRAXISLEITFADEN 3

Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

**für das Krankenhausteam**



2



## ICF-PRAXISLEITFADEN 2

Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

**in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen**

1



## ICF-PRAXISLEITFADEN 1

Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

**beim Zugang zur Rehabilitation**



# Nutzungsmöglichkeiten

---

- Externe Qualitätssicherung
- Sozialmedizinische Forschung
- Rehabilitationswissenschaftliche Ansätze

# Nutzungsmöglichkeiten



---

- Standardisierte Datenerhebung
- Entwicklung von Assessments
- Neue Reha-Vergütungssysteme (???)

# Nutzungsmöglichkeiten



---

- Paradigmenwechsel
- Stärkere Berücksichtigung der **Barrieren und Förderfaktoren** des Kontextes des **Individuums**

(auch wenn die **Personbezogenen Faktoren nicht klassifiziert** sind)

# Grenzen der ICF

- Die ICF ist

***keine Klassifikation funktionaler Diagnosen.***

- Sie ist ***kein Assessmentinstrument.***

# Grenzen der ICF

- Der ICF-Begriff *Behinderung* unterscheidet sich erheblich von der Definition im § 2 SGB IX
- Der ICF-Begriff *Leistungsfähigkeit* unterscheidet sich erheblich von der *Leistungsfähigkeit* in der sozialmedizinischen Begutachtung.

# Grenzen der ICF

- Die ICF wird für eine aktuelle **Querschnittbetrachtung** verwendet.
- Die sozialmedizinische Begutachtung muss die **Zumutbarkeit** und die **Gefährdung** und die **Prognose der Erkrankung** berücksichtigen

# Grenzen der ICF

- **Die Arbeitswelt** ist bei den Umweltfaktoren nur marginal abgebildet.

**Entwicklung und Korrekturen der ICF**  
schwerfällig oder kaum möglich, da WHO-  
Verantwortung  
(nationale Anpassungen nur im kleinen Rahmen zulässig)

# Grundprobleme der ICF:


- **Operationalisierung der Schweregrade fehlt**
- **Personbezogene Kontextfaktoren fehlen**
- **Systematische Codierung zeitaufwendig und schwierig**
- **Zweckbestimmung der Codierung fehlt (noch)**

# Codierung = „Anwendung“

---

- **Systematische Codierung bedeutet**
- **Verwendung der Items (Codes)**
- **mit Schweregradbestimmungen**

# Spannungsfelder



---

**Umfassende Datenerhebung  
zur Analyse der individuellen Situation steht  
in großer Spannung zur**

- **informationellen Selbstbestimmung und**
- **Privatheit und**
- **Würde des Menschen.**

# Gefahren



---

- **Jede Klassifikation bedeutet auch Informationsverlust durch Datenreduktion**
- **Schablonenhaftes, beschränktes Denken durch Core sets?**
- **Anstelle von Beeinträchtigungen werden die Menschen ggf. etikettiert, klassifiziert.**

# Gefahren



---

## ■ Ggf. Probleme mit dem Datenschutz:

- Vorratsdatenspeicherung,
- Missbrauchsmöglichkeit,
- Datenmüll,
- Datenfriedhöfe,
- Sammelwut

# Gefahren

---

- **Das Klassifikationssystem ICF „denkt“ nicht, verlangt nichts.**
- **Die ICF „erklärt“ nicht die Welt.**
- **Die ICF ist kein „Naturgesetz“.**



## **Fazit:** Kann die Nutzung der ICF die Rehabilitation verbessern?

---

- **Ja, aber sie muss es nicht.**
- **Letztlich kann sie sogar die Rehabilitation verschlechtern,**
- **wenn man sie missversteht,**
- **überfordert,**
- **fehleinsetzt oder sogar**
- **bewusst missbraucht**



**Fazit:** Kann die Nutzung der ICF die Rehabilitation verbessern?

---

■ **Grundregel:**

Was wirkt, hat auch mögliche  
**unerwünschte Wirkungen**

■ Was keine Nebenwirkungen haben  
kann, dem fehlt i.d.R. auch die  
erwünschte Hauptwirkung



**Fazit:** Kann die Nutzung der ICF die Rehabilitation verbessern?

---

■ **Jede Profession ist für ihren Bereich selbst verantwortlich**

- Man sollte die ICF **nutzen** (nicht anwenden) für die Aufgaben, bei denen sie sich – in eigener Verantwortung - sinnvoll nutzen lässt.



# Was ist die ICF?

---

**Sprache?**

**Denkmodell?**

**Assessment?**

**Philosophie?**

**Verfahren?**

**Theorie?**

**Methode?**

**Ordnungssystem?**



# Was ist die ICF?

---

Ein

# Ordnungssystem!



## **Fazit:** Kann die Nutzung der ICF die Rehabilitation verbessern?

---

- **Die ICF ist als Spiegelbild einer sinnvollen und erfolgreichen Rehabilitation entwickelt worden.**
- **Sie schafft mit ihrer Systematik Übersicht, aber begründet nichts, erklärt nichts, beweist nichts.**
- **Sie ist zwar unvollständig und verbesserungsbedürftig, aber eine grundsätzlich nützliche Klassifikation.**

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit (d160)

Internet:

**[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)**

eMail:

**wolfgang.cibis@bar-frankfurt.de**