

Wie wird eine ICF-basierte Dokumentation des Reha-Verlaufs praxistauglich?

W. Loock

Klinik Sonneneck GmbH, Wyk auf Föhr

Klinik Nordfriesland, St. Peter-Ording

Fachkliniken St. Marien - St. Vitus GmbH, Neuenkirchen



DVfR
Deutsche Vereinigung
für Rehabilitation

Nutzung der ICF im deutschen Rehabilitationssystem

**Positionspapier der Deutschen Vereinigung für
Rehabilitation (DVfR)**

**in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft
für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)**

Heidelberg, September 2014

Nutzung der ICF im deutschen Rehabilitationssystem

Positionspapier der Deutschen Vereinigung für
Rehabilitation (DVfR)

in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft
für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)

- ... trotz hohen ... Verbreitungsgrades ... deutlich
hinter ... Entwicklungspotenzialen
- ... wenig praxistauglich
- ... praktische Anwendbarkeit ... nicht
ausreichend untersucht.
- ... Nutzung ... an die „Kodierung“ gebunden



Kodierungsleitlinien für die ICF Anhang 2, S.153

"Beurteilungsmerkmale

Die ICF-Kodes erfordern die Verwendung mindestens eines Beurteilungsmerkmals, die zum Beispiel die Höhe des in Frage stehenden Gesundheitsniveaus oder die Schwere des Problems kennzeichnen."

Røe C; Sveen U; Geyh S; Cieza A; Bautz-Holter E

Construct dimensionality and properties of the categories in the ICF Core Set for low back pain.

Journal of rehabilitation medicine; VOL: 41 (6); p. 429-37 /2009

Physical Medicine and Rehabilitation, Oslo University Hospital Ulleval, Norway

- *“The aim of this study was to explore ... whether the ...ICF Core Set might represent a future clinical tool for measuring functioning of patients with low back pain.”*
- Revision des Beurteilungsmerkmals gefordert

Rauch A; Cieza A; Stucki G

How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice.

European journal of physical and rehabilitation medicine; VOL: 44 (3);
p. 329-42 /2008

Swiss Paraplegic Research, Nottwil, Switzerland

- Vorschläge zur Verbesserung des „*ICF-based rehabilitation management*“
- Forderung von ICF-Tools („*appropriate*“)

Castaneda L; Bergmann A; Bahia L

**The International Classification of Functioning, Disability and Health:
a systematic review of observational studies.**

Revista brasileira de epidemiologia, VOL: 17 (2); p. 437-51 /2014

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

- Übersicht über 265 Studien
- nur wenige quantitative epidemiologische Studien zur ICF-Anwendung (29)
- 41 % der Arbeiten verwenden Beurteilungsmerkmal in der ursprünglichen Form

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; VOL: 12; p. 470 /2012

Academy of Swiss Insurance Medicine, University Hospital Basel,
Switzerland

- Forderungen an eine ICF-basierte Bewertung: standardisiert, transparent, Erweiterung der Beurteilungsmerkmale
- Übergewichtige in AU mit Boni zur Gewichtsreduktion motiviert
- Bewertung der Funktionseinbußen erforderlich
- häufig zitiert (30 Referenzen)

Alfakir R; Holmes AE; Noreen F

Functional performance in older adults with hearing loss: Application of the International Classification of Functioning brief core set for hearing loss: A pilot study.

International journal of audiology; VOL: 54 (9); p. 579-86 /2015

College of Public Health & Health Professions, University of Florida,
Gainesville, USA

- wertvolle Hilfe im klinischen Alltag
- 49 ambulante Patienten mit Hörverlust ICF-basiert kodiert (Krankenakte, zwei Fragebögen)
- erfahrene Therapeuten bewerten Core-Set mit 18 Items

Khan F; Amatyia B

Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to describe patient-reported disability in primary brain tumour in an Australian community cohort.

Journal of rehabilitation medicine; VOL: 45 (5); p. 434-45 /2013

Department of Rehabilitation Medicine, Royal Melbourne Hospital,
Australia

- 106 Patienten mit Hirntumor bewerteten ihre Einschränkungen mit Hilfe der Beurteilungsmerkmale
- gute Übereinstimmung mit der Funktionsfähigkeit von Patienten mit traumatischen Hirnschädigungen

Burger H

Can the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) be used in a prosthetics and orthotics outpatient clinic?

Prosthetics and orthotics international; VOL: 35 (3); p. 302-9 /2011

University Rehabilitation Institute, Republic of Slovenia, Ljubljana, Slovenia

- 100 ambulante Patienten mit prothetischer Versorgung ICF-basiert bewertet
- 6-27 Items
- Maß für die Zweckmäßigkeit der prothetischen Versorgung
- Alltagstauglichkeit erscheint gegeben

Kohler F; Xu J; Silva-Withmory C; Arockiam J

Feasibility of using a checklist based on the International Classification of Functioning, Disability and Health as an outcome measure in individuals following lower limb amputation.

Prosthetics and orthotics international; VOL: 35 (3); p. 294-301 /2011

Braeside Hospital, Wetherill Park, Australia

- Therapieverlauf bei 20 Patienten ICF-basiert dokumentiert
- mit ICF-Checkliste viermal kodiert: prä-, postoperativ (1 Woche), bei Entlassung und drei Monate später
- ICF ... geeignetes Meßinstrument („*measure*“) des Gesundheitszustandes („*outcome*“)

Huber EO; Tobler A; Gloor-Juzi T; Grill E; Gubler-Gut B

The ICF as a way to specify goals and to assess the outcome of physiotherapeutic interventions in the acute hospital.

Journal of rehabilitation medicine; VOL: 43 (2); p. 174-7 /2011

Dept of Rheumatology and Institute of Physical Medicine, University Hospital of Zurich, Schweiz

- Kann ICF-basiert ein positiver Effekt der Physiotherapie gemessen werden?
- 425 Patienten von Physiotherapeuten zu Beginn und am Ende der Behandlung mit Core-Sets bewertet
- Fazit: „präzise“ Information über Funktionszustand
- Beurteilungsmerkmale sei „sensitiv“ für Veränderungen, bessere Definitionen gefordert.

Leitner A; Kaluscha R; Jacobi E

Praktische Nutzung der ICF: Erprobung eines neuen Ansatzes in vier Kliniken.

Die Rehabilitation; VOL: 47 (4); p. 226-35 /2008

Forschungsinstitut für Rehabilitationsmedizin an der Universität Ulm

- 264 Patienten (ca. 6 Befunder/Pat.)
- Beurteilungsskala 1-100, Beurteilung intuitiv, wenn kein standardisiertes Meßinstrument verfügbar
- Reha-Verlauf darstellbar

Benito García M; Atín Arratibel MA; Terradillos Azpiroz ME
**The Bobath Concept in Walking Activity in Chronic Stroke Measured
Through the International Classification of Functioning, Disability and
Health.**

Physiotherapy research international, 2014
Centro LESCER, Madrid, Spain

- ICF-basierte Bewertung des Reha-Verlaufes bei 24 Apoplex-Patienten (bis 5 Jahre nach Akutphase)
- Bewertungsgrundlage: regelmäßige Tests nach Physiotherapie mit ICF-Kodierung
- hilfreich zur Verlaufsbeobachtung

Kohler F; Connolly C; Sakaria A; Stendara K; Buhagiar M; Mojaddidi M
Can the ICF be used as a rehabilitation outcome measure? A study looking at the inter- and intra-rater reliability of ICF categories derived from an ADL assessment tool.

Journal of rehabilitation medicine; VOL: 45 (9); p. 881-7 /2013

School of Public Health and Community Medicine, University of NSW, Sydney, Australia

- retrospektive Bewertung ICF-basiert durch zwei Untersucher unabhängig voneinander: jeweils 100 Patienten
- Bewertung durch zwei weitere Untersucher dto. mit FIM (Functional Independence Measure)
- Reliabilität (inter- u. intrarater) vergleichbar oder besser bei ICF-Anwendung
- ICF geeignet für Verlaufsbeobachtungen

Uhlig T; Moe R; Reinsberg S; Kvien TK; Cieza A; Stucki G
**Responsiveness of the International Classification of Functioning,
Disability and Health (ICF) Core Set for rheumatoid arthritis.**
Annals of the rheumatic diseases; VOL: 68 (6); p. 879-84 /2009
Diakonhjemmet Hospital, Oslo, Norway

- 46 rheumatologische Patienten
medikamentös behandelt
- Core-Set (Bewertung: kein-moderat-
vollständig) zu Beginn u. nach 6 Monaten
- mäßige Übereinstimmung mit
anamnestischen Daten von SF-36 u.
Modified Health Assessment Questionnaire

Dernek B; Esmaeilzadeh S; Oral A

The utility of the International Classification of Functioning, Disability and Health checklist for evaluating disability in a community-dwelling geriatric population sample.

International journal of rehabilitation research. /2014

Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Istanbul University,
Turkey

- 200 Bewohnern eines Altenheims bewertet mit dem WHADAS-II (WHO Assessment Schedule) und einer „ICF-Checkliste“
- Intrarater Reliabilität 40-87% (je nach Bereich)
- Fazit: Beurteilungsmerkmal „*used without any adaptations*“
- Forderung: Verbesserung der Bewertungsgrundlage

Uhlig T; Lillemo S; Moe RH; Stamm T; Cieza A; Boonen A; Mowinckel P;
Kvien TK; Stucki G

Reliability of the ICF Core Set for rheumatoid arthritis.

Annals of the rheumatic diseases; VOL: 66 (8); p. 1078-84 /2007

Diakonhjemmet Hospital, Oslo, Norway

- Bewertung von 25 Patienten durch zwei Therapeuten (Core-Set mit Beurteilungsmerkmal)
- Intrarater-Reliabilität 86%, Inter- 43%
- bessere Übereinstimmung, wenn Reduktion der Merkmale
- häufig zitiert (24 Referenzen)

Okochi J; Utsunomiya S; Takahashi T

Health measurement using the ICF: test-retest reliability study of ICF codes and qualifiers in geriatric care.

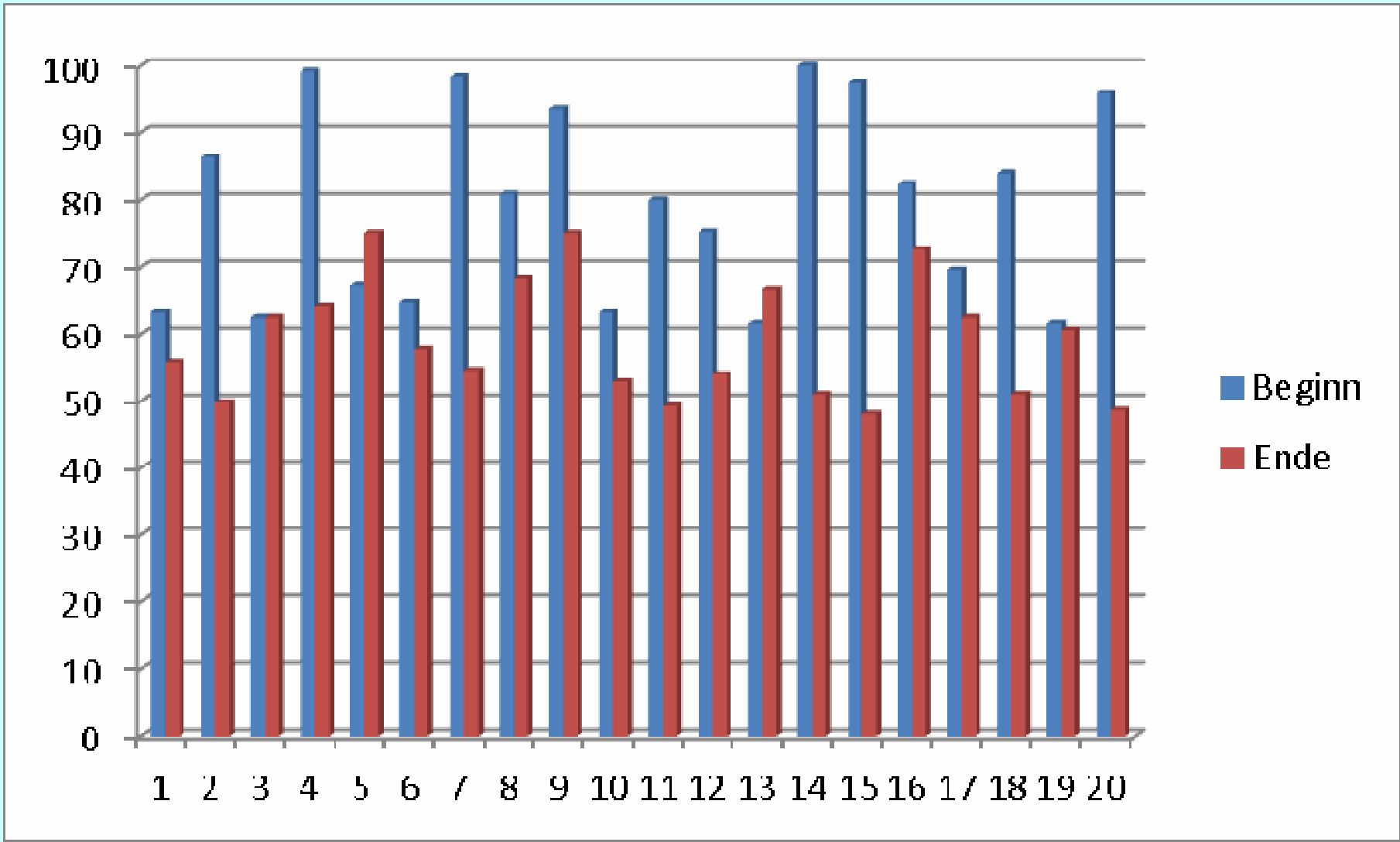
Health and quality of life outcomes; VOL: 3; p. 46 /2005

Kyushu University, Fukuoka, Japan.

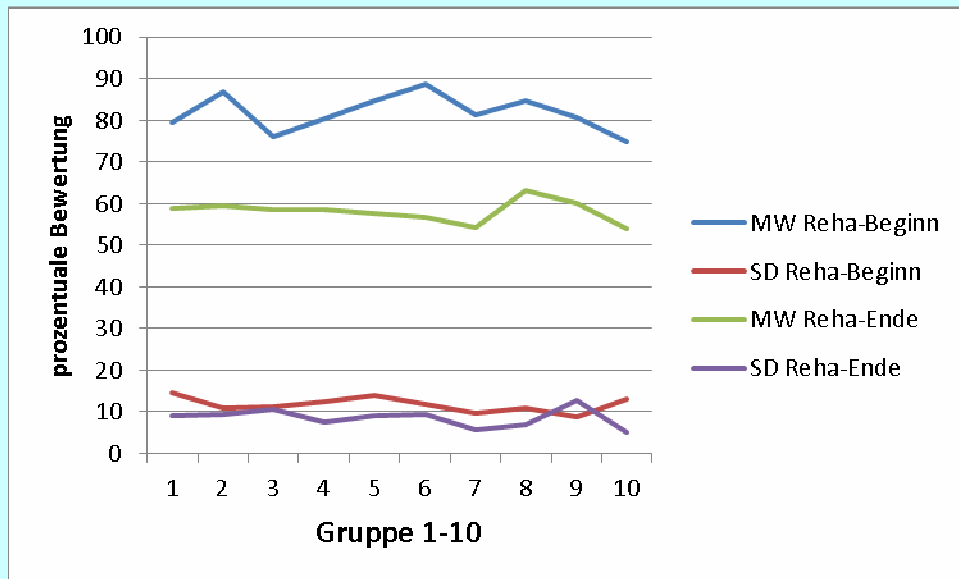
- 742 Patienten in 59 Einrichtungen bewertet
- „test-retest“: Reliabilität niedrig
- Verbesserung nach kritischer Auswahl der Items und Modifizierung der Beurteilungsmerkmale („*developing appropriate qualifiers*“)
- Forderung: erfahrene Befunder
- häufig zitiert (31 Referenzen)

Mindestanforderungen an eine ICF-basierte Kodierung

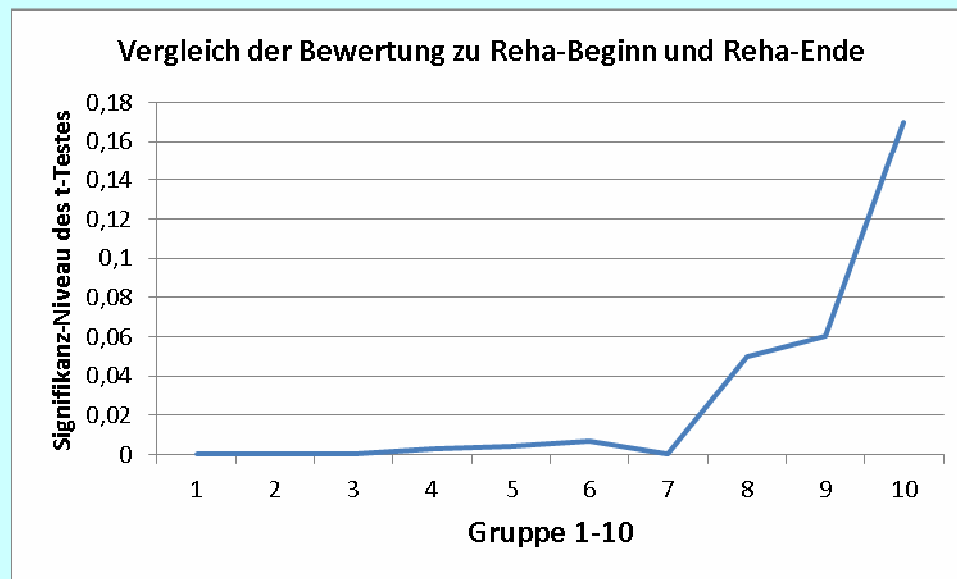
Vorgabe: Funktionsbeeinträchtigungen
80% Reha-Beginn - 60% Reha-Ende
Virtuelle Befunder mit einer zufalls-
generierten Abweichung



20 Befunder (Zufall max. +/- 25%, max.Beeinträchtigung 100, p=0.05)



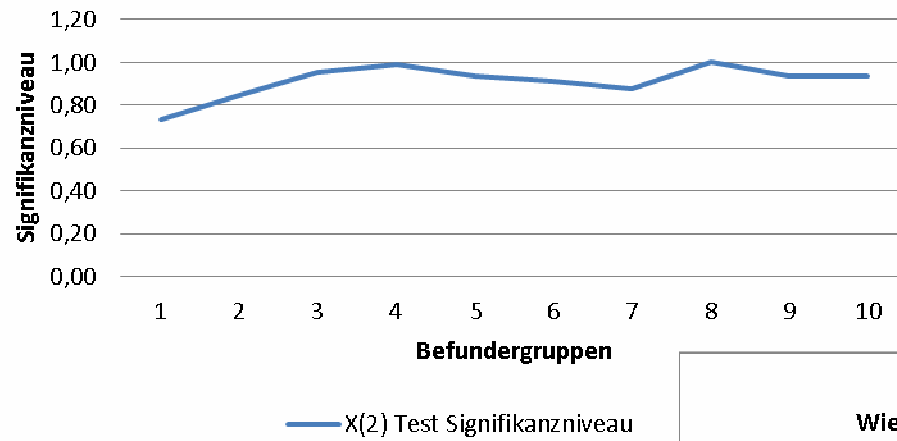
Gruppe	Befunder
10	2
9	3
8	4
7	5
6	6
5	7
4	8
3	9
2	10
1	20



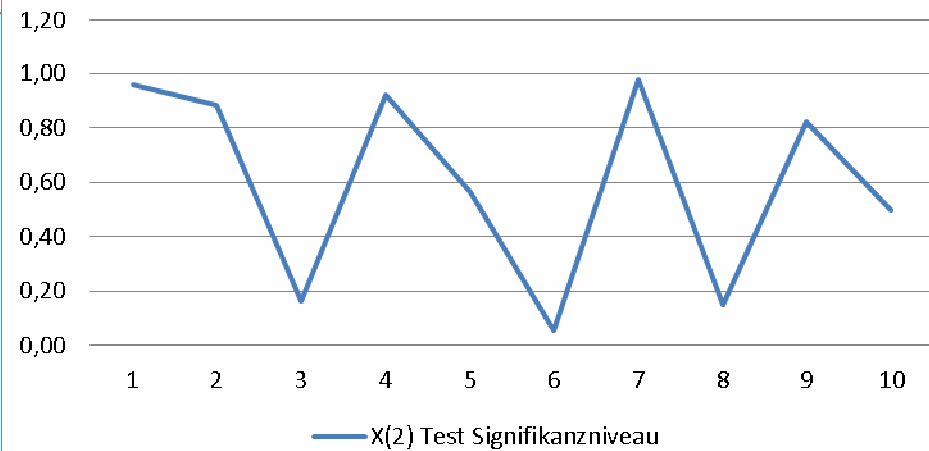
Funktion	Reha-Beginn	Reha-Ende	bps-Verläufe	Reha-Verlauf
b1	81	62		
b2	79	62		
b3	78	60	17	
p1	84	60		
p2	85	57		
p3	81	59	25	
s1	75	61		
s2	76	61		
s3	82	56	18	

Fünf Befunder bewerten neun Funktionen eines Patienten, gemittelte Differenzen der biologischen (b), psychologischen (p) und sozialen (s) Funktionen zu Beginn und am Ende der Reha

**10 Befundergruppen mit jeweils 5 Befundern.
Wie weichen deren Bewertungen von der Vorgabe ab?**



**10 Befundergruppen mit jeweils 2 Befundern.
Wie weichen deren Bewertungen von der Vorgabe ab?**



ICF-basierte Dokumentation praxistauglich? (Positionspapier DVfR u. DGR)

Die Kodierung ist hilfreich oder ausreichend, „zumal“ sie auf der gemeinsamen Einschätzung der Teammitglieder basiert.

Die Anwendung der ICF verlangt eine „...eindeutige(n) Unterstützung durch die Leitung der Einrichtungen.“

Wissenschaftliche Begleitung der praktischen Umsetzung der ICF im Rehabilitations- und Pflegebereich („Anregung von Modelvorhaben/ Evaluationsstudien)

Forderungen an „die Politik“: stringenter rechtliche Rahmenbedingungen, Verbesserung einer übergreifenden Koordination

**Fachklinik St. Marienstift
Dammer Berge**

Dammer Str. 4a
49434 Neuenkirchen
Tel. 05493 502 173
Fax: 05493 502 189

An die
weiterbehandelnden Ärzte

Ärztliche Leitung
Prof. Dr. med. Dunja Hinze-Seich, MaHM
Dr. med. Isabel Englert, MA

Datum

Auskunft erteilt
Dr. Look
Tel. 05493/502173

Sehr geehrte Kollegen,

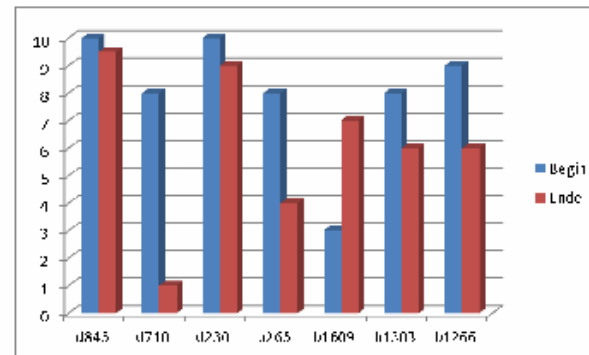
Herr [redacted] befand sich vom [redacted] in unserer stationären
Behandlung und wurde durch Wechsel in die ambulante Rehabilitation arbeitsfähig
entlassen. Abschließend ergaben sich folgende Diagnosen (ICD-10) und Funktionen (ICF)

Diagnosen:

F10.2 Alkoholabhängigkeitssyndrom
G62.1 Alkohol-Polyneuropathie
F17.2 Tabakabhängigkeitssyndrom

Funktionen (ICF)

Funktion	Beschreibung	Beeinträchtigung (noch)
d845.3	Arbeitstätigkeit	erheblich
d710.1	interpersonelle Aktivitäten	leicht
d230.3	tägliche Routine	erheblich
b265.2	sensorische Fähigkeit	mäßig
b1609.2	Denkfähigkeit	erheblich
b1303.3	Drang nach Suchtmitteln	erheblich
b1266.3	Selbstvertrauen	erheblich



Geschäftsführer:
Gerd Hemmersbach
Ambergicht/Odenburg
HRB 203889
E-Mail: info@marienstift.de

Dammer Straße 4a
49434 Neuenkirchen
Postfach 1230
49431 Neuenkirchen

Telefon
0 5493/502-0
Telefax
0 5493/502-179
Internet: www.marienstift.de

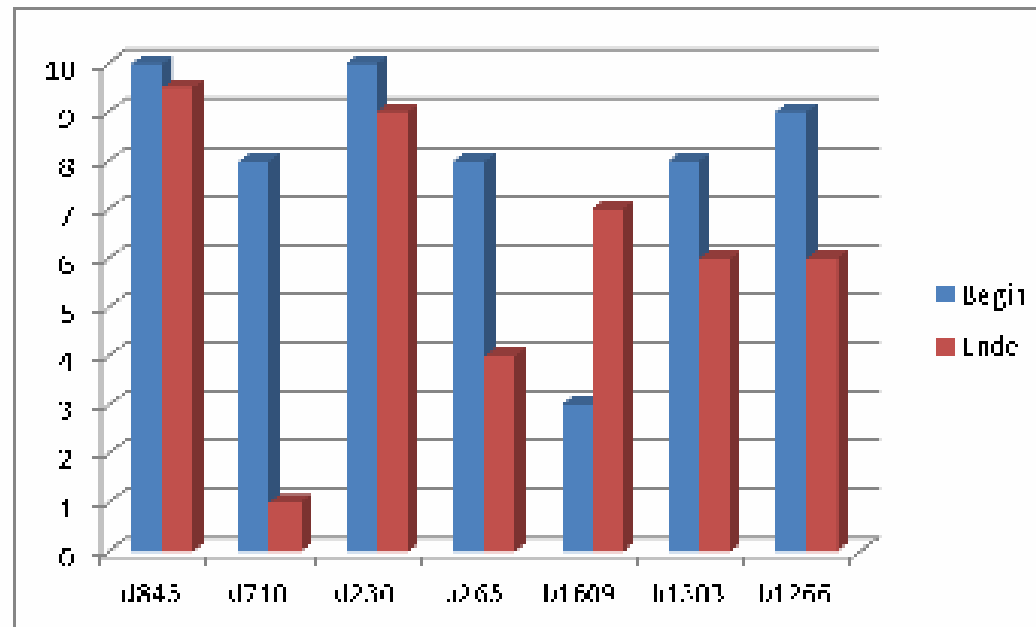
Darlehenskasse Münster eG
BLZ 400 602 00
Kto.-Nr. 3 574 800
IK: 260 340 637

Diagnosen:

F10.2	Alkoholabhängigkeitssyndrom
G62.1	Alkohol-Polyneuropathie
F17.2	Tabakabhängigkeitssyndrom

Funktionen (ICF)

Funktion (ICF)	Beeinträchtigung (noch)	
d845.3	Arbeitstätigkeit	erheblich
d710.1	interpersonelle Aktivitäten	leicht
d230.3	tägliche Routine	erheblich
b265.2	sensorische Fähigkeit	mäßig
b1609.2	Denkfähigkeit	erheblich
b1303.3	Drang nach Suchtmitteln	erheblich
b1266.3	Selbstvertrauen	erheblich



Kontakt/Info



DocCheck Publish

Medizin einfach online publizieren