

SIM-Gutachterkurs
«ICF-Denken – In der Praxis umsetzen»
Olten, 27. Oktober 2016

**Was verspricht die ICF für die
versicherungsmedizinische Begutachtung?**

-

Eine Perspektive der Forschung

Urban Schwegler, Dr. phil.
Projektleiter, Schweizer Paraplegiker Forschung

Agenda

- Status Quo in der medizinischen Begutachtung
- ICF und medizinische Begutachtung – Warum?
- ICF-basierte Entwicklungen mit Relevanz für die Begutachtung
- Wissenschaftliche Evidenz zur Anwendbarkeit der ICF in der Begutachtung
- Warum ist die ICF im Schweizerischen Begutachtungswesen (noch) nicht implementiert?
- Ausblick



Status Quo in der medizinischen Begutachtung



Kernanforderungen an die Begutachtung

(Möglichst) objektive Arbeitsfähigkeitsabklärungen

⇒ Faire Entscheidungen bzgl. Rente oder beruflichen Reintegrationsmassnahmen [Marmor & Mashow, 2006]

Anforderung	Operationalisierung	Mögliche Lösung
Vergleichbarkeit	Interrater-Reliabilität	Standardisierte Dokumentation
Transparenz	Nachvollziehbarkeit, Plausibilität	Umfassende Dokumentation der arbeitsbezogenen Funktionsfähigkeit und ihrer Determinanten
Praktikabilität	Effizienz	Relevante Aspekte für Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

Drei Ansätze zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

(WorldBank Report, Bickenbach et al. 2015)

1. Fokus auf Diagnose und Gesundheitsschädigungen

- Gesundheitsstörung bestimmt Höhe der Arbeitsfähigkeit
- Am häufigsten verwendeter Ansatz (z.B. Sozialversicherungssystem der USA), da administrativ einfach

Kritik

- Beziehung zwischen Gesundheitsschädigungen und Arbeitsaktivitätseinschränkungen als Black Box
 - => Gleiche Schädigung kann unterschiedliche Auswirkungen auf Arbeitsfähigkeit haben
- Arbeitsrelevante Fähigkeiten (z.B. heben, gehen, tragen) und Arbeitskontext (z.B. physische Arbeitsumwelt) nicht einbezogen



Drei Ansätze zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

(WorldBank Report, Bickenbach et al. 2015)

2. Fokus auf funktionale Einschränkungen

- Einschränkungen in generellen Arbeitsaktivitäten (z.B. sitzen, heben, tragen) als Basis für Arbeitsfähigkeitseinschätzung
- Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL)

Kritik

- Defizit- und *nicht* ressourcenorientiert (Einschränkungen statt Fähigkeiten)
- Keine 'mentalen' Arbeitsaktivitäten
- Ausklammern der spezifischen Arbeitsaufgaben (z.B. angestammte Tätigkeit) und der Arbeitsumwelt (z.B. Zugänglichkeit, Hilfsmittel etc.)



Drei Ansätze zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

(WorldBank Report, Bickenbach et al. 2015)

3. Fokus auf Behinderung

- Behinderung: Zusammenspiel zwischen Gesundheitsschädigungen, Aktivitätseinschränkungen und Arbeitskontext
- Einschätzung aller Komponenten von Behinderung als Basis für Arbeitsfähigkeitseinschätzung
- Basierend auf der UN-Behindertenrechtskonvention («Right to work»)
«In einer optimal angepassten Umwelt könnte jede Person mit Behinderung arbeiten.»

Kritik

- Objektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im spezifischen Arbeitskontext (konkrete Arbeitsaufgaben und Arbeitsumwelt) ist schwierig und aufwändig
 - (a) Standardisierte Tätigkeitsbeschreibungen (Arbeitsaufgaben)
 - (b) Arbeitsplatzbesichtigungen (Umwelt)



Kritik an medizinischen Gutachten



1. Mangelnde Transparenz und Nachvollziehbarkeit

- Fokus auf Diagnosen statt biopsychosozialer Ansatz (APPLICA et al. 2007)
 - => Diagnose sagt wenig aus zur Fähigkeit Arbeitsaktivitäten auszuüben (Loeser et al., 1997)
 - => Behinderung = Einschränkung der Fähigkeit Aktivitäten angemessen auszuüben; Resultat komplexer biopsychosozialer Interaktionen (zentrale Rolle der Umwelt) (WHO, 2001)
 - => Diagnose allein kann Behinderung einer Person nicht beschreiben

Bedarf nach biopsychosozialem Ansatz (Anner et al. 2012)

1. Umfassende Beschreibung der arbeitsbezogenen Funktionsfähigkeit und ihrer Determinanten (Gesundheitsschädigungen, Kontextfaktoren)
 - => Einschätzung berufliches Reintegrationspotential
2. Bestimmung der durch Gesundheitsschaden verursachten arbeitsbezogenen Funktionseinschränkungen (Ausklammern der Kontextfaktoren)
 - => Rentenentscheidung

Beispiel BGE “somatoforme Schmerzstörung”

Alte Rechtsprechung (BGE 130 V352; 2004)

“Somatoforme Schmerzstörungen begründen in der Regel keine lang dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und somit keinen Anspruch auf Invalidenrente, da mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar”... (BGE 130 V 352. 2011)

⇒ Fehlschluss: Diagnose ≠ Ausmass der Behinderung (Jeger, 2015)

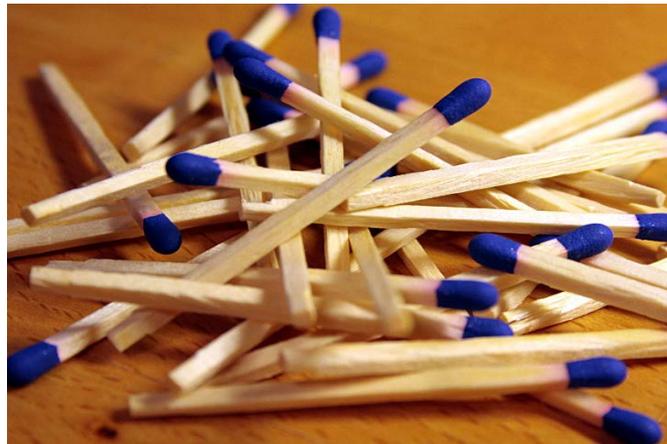
Neue Rechtsprechung (BGE 9C_492; 2014)

- Revidierung der Überwindbarkeitsvermutung, da keine ausreichende wissenschaftliche Grundlage
- Dokumentation funktionaler Einschränkungen mit Auswirkungen auf Aktivität/Partizipation
=> Arbeitsbezogene Funktionsfähigkeit, inklusive Ressourcen (auf Ebene Umwelt und Person) zur Verringerung von Funktionseinschränkungen
- Urteil geprägt von der biopsychosozialen Behinderungs-Definition der WHO

Kritik an medizinischen Gutachten

2. Mangelnde Standardisierung

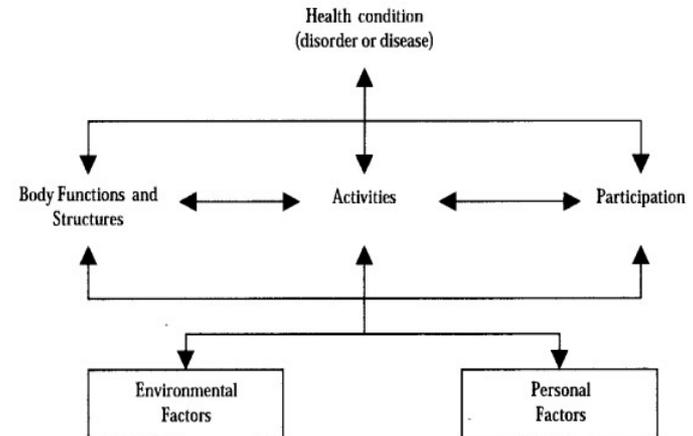
- Tiefe Interrater-Reliabilität (Dickmann & Brooks, 2007)
 - => Mangelnde Vergleichbarkeit von Arbeitsfähigkeitseinschätzungen
 - => Unsicherheit bzgl. Fairness und Unabhängigkeit medizinischer Begutachtungen



ICF und medizinische Begutachtung

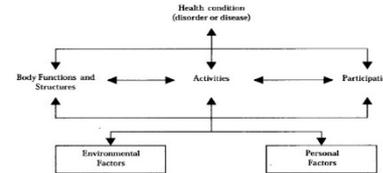
-

Warum?



Unterscheidung zwischen...

1. ICF Framework



2. ICF Klassifikation



3. ICF Core Sets

Brief ICF Core Set for Depression

ICF component	Rank order	ICF code	ICF category title
Body functions	1	b1203	Psychic stability
	2	b1500	Energy level
	3	b1501	Motivation
	4	b1511	State of emotion
	5	b1520	Optimism
	6	b1400	Attention functions
	7	b1513	Apprehension of emotion
	8	b1202	Appetite
	9	b1471	Physiological functions
	10	d2002	Missing daily routine
Activities and participation	1	d171	Making decisions
	2	d173	Solving problems
	3	d700	Intimate relationships
	4	d701	Handling stress and other psychological demands
	5	d702	Family relationships
	6	d703	Concentration
	7	d704	Looking after one's health
	8	d161	Thinking
	9	d550	Working overall
	10	d2003	Managing one's own activity level
Environmental factors	1	e041	Accepting, keeping and terminating a job
	2	e050	Immediate family
	3	e051	Friends
	4	e052	Health professionals
	5	e101	Drugs
	6	e400	Individual attitudes of immediate family members
	7	e401	Attitudes, peers, colleagues, neighbors and community members
	8	e402	Individual attitudes of oneself
	9	e900	Health services, systems and policies
	10	e450	Individual attitudes of health professionals
		e410	Individual attitudes of extended family members

by A. Cieza et al., 2004

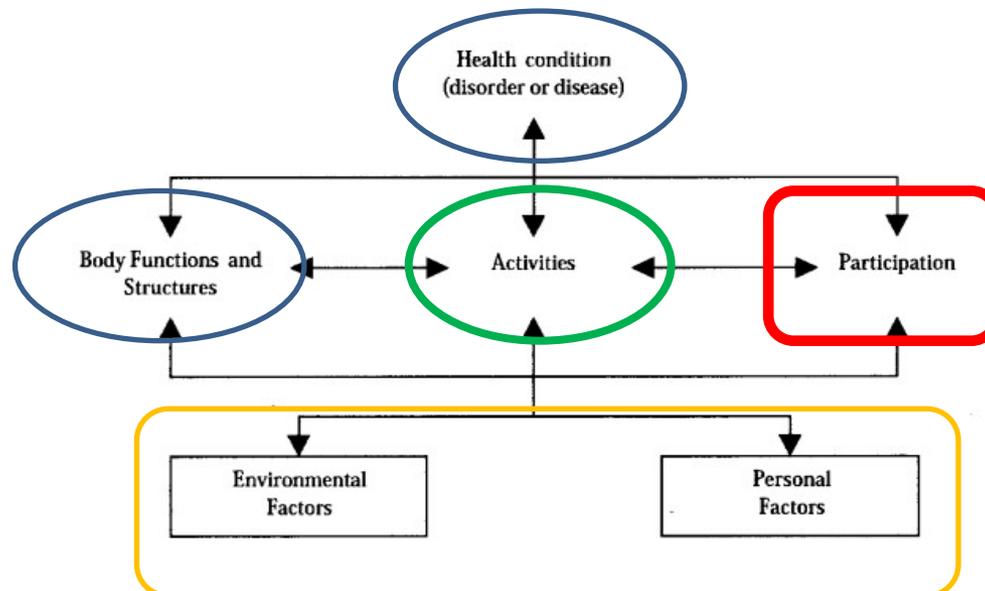
ICF Framework – Transparenz

1. «Holistische» biopsychosoziale Konzeptualisierung von Funktionsfähigkeit und Behinderung (Engel, 1977)

=> Zusammenspiel verschiedener Kernkomponenten

2. Partizipationsorientierung

“Wie wirken sich körperliche/psychische Schädigungen und kontextuelle Barrieren/Förderfaktoren auf die Durchführung von Aktivitäten und auf die gesellschaftliche Teilhabe einer Person mit einer Gesundheitsstörung aus?”



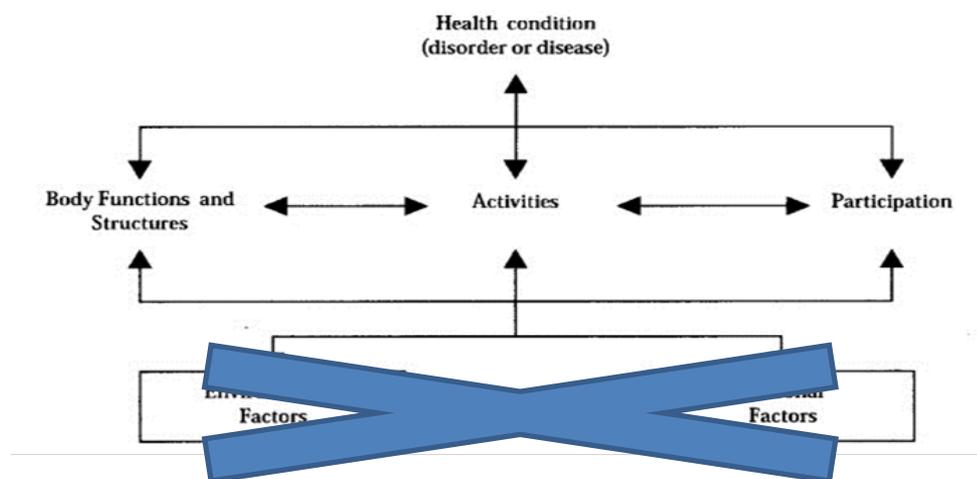
ICF Framework – Transparenz

Die Konzepte «Leistungsfähigkeit» und «Leistung»

Leistungsfähigkeit (Capacity): Funktionsfähigkeit unter standardisierten (Labor-)Bedingungen, ohne hinderliche/förderliche Umweltfaktoren => EFL

=> Rentenentscheidung

Leistung (Performance): Funktionsfähigkeit im Alltag, inklusive hinderlicher/förderlicher Umweltfaktoren, z.B. Arbeitsumgebung (Treppen, Ergonomie etc.) => Behinderungs-Ansatz
=> Zuweisung zu beruflichen Reintegrationsmassnahmen



ICF Framework - Partizipationsorientierung

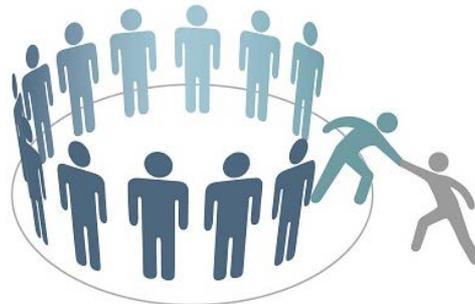
Partizipation = Zentraler Outcome in der **Rehabilitation**

- Zielprozesse auf Partizipation (Arbeit, soziales Leben) ausgerichtet
- Verbesserung von Körperfunktion, Kontext, Aktivitäten im Hinblick auf Partizipationsziel

=> ICF: Verlaufsdocumentation des Zielverfolgungsprozesses

Partizipation = Zentraler Outcome bei der **Arbeitsfähigkeitseinschätzung**
(Brage et al. 2008; Escorpizo & Stucki 2013)

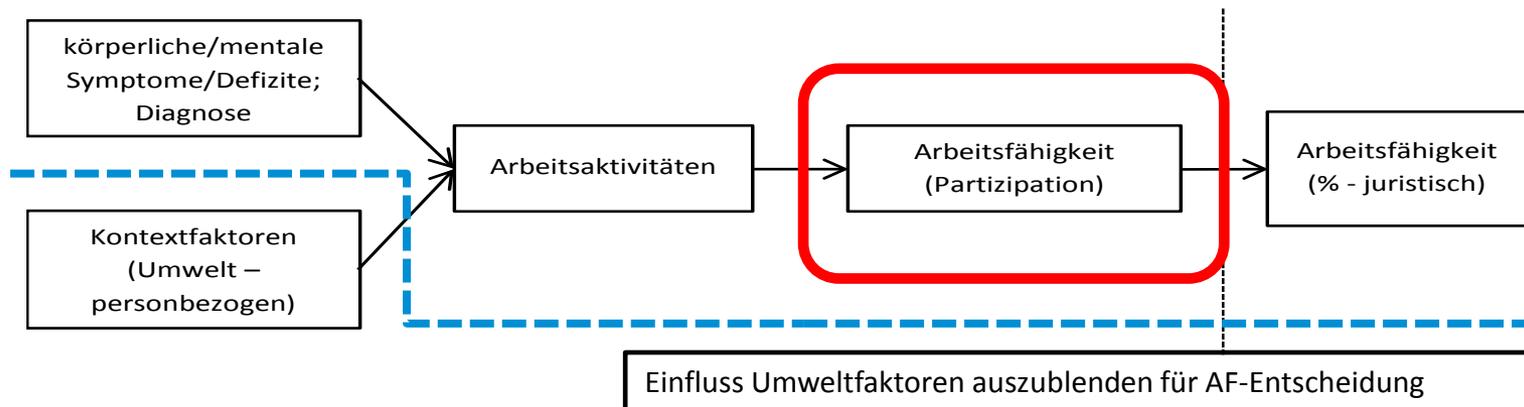
⇒ ICF: Umfassende Auslegeordnung für die Beurteilung der Beziehungen zwischen Gesundheitsschädigungen, Kontextfaktoren und Arbeitspartizipation



ICF Framework – Partizipationsorientierung

Partizipationsorientierte Begutachtung

- Arbeitsfähigkeit statt Diagnose im Zentrum
- Auslegeordnung aller Aspekte, die Arbeitspartizipation beeinflussen: Beleuchten der Black Box «Von Diagnose zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung» => Nachvollziehbarkeit und Transparenz
 1. Welche Körperfunktionen/-strukturen sind gestört?
 2. Welche Rolle spielen kontextuelle Faktoren (Umwelt, Person)?
 3. Welche Aktivitäten sind dadurch beeinträchtigt?
 4. Welche Auswirkungen hat dies auf die Arbeitspartizipation?
 - Angestammte/angepasste Tätigkeit => Vergleich mit standardisierten Arbeitsplatzprofilen
 - => Medizinische Zumutbarkeit bestimmter Arbeitstätigkeiten
 - => Massnahmen (auf Ebene Körper, Umwelt, Aktivität) zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit



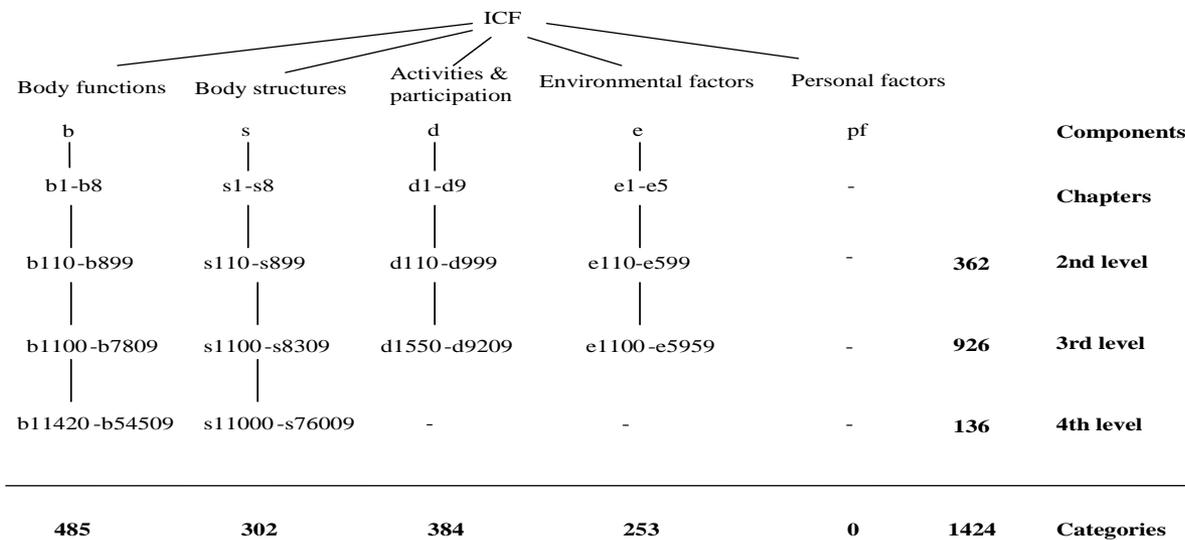
ICF Klassifikation – Standardisierte Dokumentation

Internationaler Standard zur Dokumentation von Funktionsfähigkeit und Behinderung (WHO, 2001)

Breites Spektrum von 1,424 Kategorien

- Hierarchische Struktur
- Vermeidung von Fachterminologie => «Gemeinsame Sprache»
- Personbezogene Faktoren nicht klassifiziert (interkulturelle Unterschiede)

Figure 1.3 The hierarchical structure of the ICF taxonomy.



Source: Drawn from Anner et al. [7].

ICF Klassifikation – Standardisierte Dokumentation

Standardisierung

- Gemeinsame Sprache => Standardisierte Dokumentation von Arbeitsfähigkeits-einschätzungen
- Erhöhung der Reliabilität und Vergleichbarkeit von Gutachten



ICF Core Sets - Praktikabilität

Kurzlisten von ICF Kategorien für klinischen Gebrauch

ICF Kategorien, die für eine bestimmte Gesundheitsstörung oder bestimmtes Setting von Bedeutung sind (Biering-Sörensen et al. 2006; Grill et al. 2005)

38 bestehende ICF Core Sets

- Vor allem störungsspezifische Core Sets, z.B. für lumbale Rückenschmerzen (Cieza et al. 2004)
- Aber auch kontextspezifische ICF Core Sets, z.B. für Berufsrehabilitation (Finger et al. 2012) oder Versicherungsmedizin (Brage et al. 2008)

=> Effiziente Dokumentationstools für Arbeitsfähigkeitseinschätzungen

Brief ICF Core Set for Depression

ICF component	Rank order	ICF code	ICF category title
Body functions	1	b1263	Psychic stability
	2	b1300	Energy level
	3	b1301	Motivation
	4	b1522	Range of emotion
	5	b1265	Optimism
	6	b140	Attention functions
	7	b1521	Regulation of emotion
	8	b1302	Appetite
	9	b147	Psychomotor functions
	10	d2301	Managing daily routine
Activities and participation	1	d177	Making decisions
	2	d175	Solving problems
	3	d173	Intimate relationships
	4	d770	Handling stress and other psychological demands
	5	d240	Family relationships
	6	d760	Conversation
	7	d350	Looking after one's health
	8	d570	Thinking
	8.5	d163	Washing oneself
	9	d510	Managing one's own activity level
Environmental factors	10	d2303	Acquiring, keeping and terminating a job
	1	e310	Immediate family
	2	e320	Friends
	3	e355	Health professionals
	4	e1101	Drugs
	5	e110	Individual attitudes of immediate family members
	6	e325	Acquaintances, peers, colleagues, neighbours and community members
	7	e320	Individual attitudes of friends
	8	e380	Health services, systems and policies
	9	e450	Individual attitudes of health professionals
10	e415	Individual attitudes of extended family members	

► A. Cieza et al., 2004





ICF-basierte Entwicklungen mit Relevanz für die Begutachtung

Relevante ICF Core Sets für die Begutachtung

ICF Core Set für Versicherungsmedizin (Brage et al. 2008)

- European Union of Medicine in Assurance and Social Security (EUMASS)
- 20 Kategorien zur Dokumentation von Arbeitsfähigkeitseinschätzungen
=> «Rights to long-term benefits»
- In Schweden in leicht angepasster Form für die medizinische Begutachtung verwendet

Disability and Rehabilitation, 2008; 30(18): 1392 – 1396

informa
healthcare

REHABILITATION IN PRACTICE

Development of ICF core set for disability evaluation in social security

SØREN BRAGE¹, PETER DONCEEL² & FREDDY FALEZ³

¹Department of General Practice and Community Medicine, University of Oslo, Norway, ²Department of Public Health, Katholieke Universiteit Leuven, Belgium, and ³Department of Legal Medicine, Université Libre de Bruxelles, Belgium

Relevante ICF Core Sets für die Begutachtung

ICF Core Set für Berufliche Rehabilitation (Finger et al. 2012)

- Einsatz im multidisziplinären Kontext der Berufsrehabilitation
=> Verlaufsdocumentation und Interventionsplanung
- Kurzversion (Screening): 13 Kategorien
- Langversion (Dokumentation multidisziplinärer Assessments): 90 Kategorien

Disability & Rehabilitation, 2012; 34(5): 429–438
Copyright © 2012 Informa UK, Ltd.
ISSN 0963-8288 print/ISSN 1464-5165 online
DOI: 10.3109/09638288.2011.608145

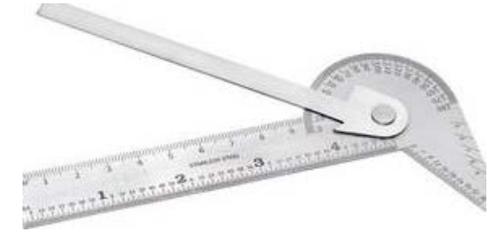
informa
healthcare

RESEARCH PAPER

ICF Core Set for vocational rehabilitation: results of an international consensus conference

Monika E. Finger^{1,2,3}, Reuben Escorpizo^{1,2,4}, Andrea Glässel^{1,2}, Hans Peter Gmünder³, Miriam Lückenkemper^{1,2}, Chetwyn Chan⁵, Julie Fritz⁶, Urban Studer⁷, Jan Ekholm⁸, Nenad Kostanjsek⁹, Gerold Stucki^{1,2,4} & Alarcos Cieza^{1,2,10}

ICF Core Sets \neq Messinstrumente



ICF Core Sets = Dokumentationstools

=> *Welche* Kategorien sind in einem bestimmten Kontext zu messen?

ICF Core Sets \neq Messinstrumente

=> *Wie* sind diese Kategorien zu messen?

Operationalisierungsproblem

=> ICF Qualifier-Skala 0-4 nicht operationalisiert für den klinischen Gebrauch

xxx.0 Problem nicht vorhanden; xxx.1 Problem leicht ausgeprägt; xxx.2 Problem mässig ausgeprägt; xxx.3 Problem erheblich ausgeprägt; xxx.4 Problem voll ausgeprägt

=> Fehlende Ankerdefinitionen: Was bedeutet leicht, mässig, erheblich, voll...?

Problemstellung: Wie können Testergebnisse valide in ICF Kategorien übertragen werden?

=> Fähigkeit Lasten zu heben (z.B. < 5kg) kann nicht einfach einem Wert auf einer ICF Kategorie zugewiesen werden

=> 2 Lösungsansätze

Zwei Ansätze zur Lösung des Messproblems

1. Entwicklung ICF-basierter Messinstrumente

- Neue, auf der ICF-basierende Tools, die aber nicht direkt ICF Kategorien verwenden
- z.B. Mini ICF-APP, IFAP

2. ICF Linking bestehender Messinstrumente [Prodinger et al. 2016]

- Methode, die existierende Assessmentinstrumente (z.B. FIM) direkt mit ICF Kategorien verlinkt
- Erlaubt eine ICF-basierte Dokumentation anhand bestehender Messinstrumente



ICF-basierte Messinstrumente

Mini ICF-APP (Linden & Baron, 2005, 2009)

Assessment für Aktivitäts- und Partizipationseinschränkungen von Personen mit psychischen Gesundheitsstörungen



- 13 Kategorien für arbeitsbezogene «mentale» Fähigkeiten

- | | |
|--|---|
| 1. Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen | 8. Kontaktfähigkeit zu Dritten |
| 2. Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben | 9. Gruppenfähigkeit |
| 3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit | 10. Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen |
| 4. Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen | 11. Fähigkeit zu Spontanaktivitäten |
| 5. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit | 12. Fähigkeit zur Selbstpflege |
| 6. Durchhaltefähigkeit | 13. Verkehrsfähigkeit |
| 7. Selbstbehauptungsfähigkeit | |

- Operationalisierte Ankerdefinitionen: Skala von 0-4 mit konkreten Beispielen für die einzelnen Skalenwerte (z.B. 3 = Der Proband hat grössere Schwierigkeiten, sich der täglichen Routine anzupassen oder sich in Organisationsabläufe einzufügen.)
- Entwickelt für die psychosomatische Rehabilitation, mittlerweile auch im Kontext der beruflichen Eingliederung (z.B. IV Fribourg) und Begutachtung (z.B. MEDAS Zentralschweiz) im Gebrauch
- Ergänzt Dokumentation psychiatrischer Symptome mit Angaben zur Einschränkung spezifischer Arbeitsaktivitäten => Nachvollziehbarkeit

ICF-basierte Messinstrumente

Instrument für Funktionelle Aussagen in der Psychiatrie (IFAP) (De Boer et al. 2016)

- Von der ASIM entwickeltes Tool für eine funktionale psychiatrische Begutachtung
- Aktivitätsdomänen des Mini ICF-APP, ergänzt mit den häufigsten mentalen Funktionsstörungen nach ICF (z.B. emotionale Funktionen)
- Gezielte Erhebung der funktionellen Möglichkeiten eines Versicherten mittels eines funktionsorientierten Interviews
- ASIM entwickelte auch ein IFAP-Training für psychiatrische Gutachter

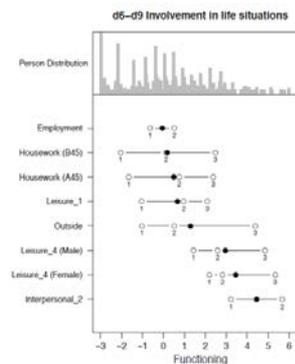


ICF Linking bestehender Messinstrumente

Projekt „ICF Info“ an der Schweizer Paraplegiker Forschung (SPF)

(Prodinger et al. 2016)

- Übersetzung und Kalibrierung der Items etablierter Messverfahren in ICF Kategorien und eine 10-stufige Qualifierskala (basierend auf dem Rasch-Modell)
z.B. Functional Independence Measure (FIM), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
- Ermöglicht ICF-basierte Dokumentation anhand der Ergebnisse bestehender Assessmentverfahren
=> Resultate unterschiedlicher Messinstrumente werden metrisch vergleichbar gemacht
- Standardisierte Dokumentation von arbeitsbezogener Funktionsfähigkeit
=> Vergleichbarkeit der Indikatoren, die zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung beitragen, auch auch wenn mit unterschiedlichen Messverfahren erhoben => Interrater-Reliabilität



ICF-basierte Matching Profile

Laufendes Projekt zu Arbeitsfähigkeitseinschätzungen im Rahmen von Suva-Schadenfallabklärungen für Personen mit Traumatologien des Bewegungsapparates (Schwegler & Trezzini, 2015)

Standardisiertes Profil arbeitsbez. Funktionsfähigkeit

Standardisierte Arbeitsplatzbeschreibungen

Person abilities											Job demands
	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	
<i>Mobility</i>											<i>Mobility demands</i>
d4152 Knien											d4152 Knien
d4153 Sitzen											d4153 Sitzen
d4154 Stehen											d4154 Stehen
d430 Heben und tragen											d430 Heben und tragen
d450 Gehen											d450 Gehen

Zusatzprofile für die Determinanten der Arbeitsfähigkeitseinschränkungen

- Körperliche und geistige Schädigungen (Körperfunktion/ -struktur)
- Kontextfaktoren (Umwelt, Person)

Dokumentationshilfe im Schadenfallabklärungsprozess

- Basisdokumentation: Ersteinschätzung der Arbeitsfähigkeit am angestammten Arbeitsplatz
- Verlaufsdokumentation: Beruflicher Reintegrationsprozess
- Entscheidungshilfe: Erwerbsfähigkeitseinschätzung nach Scheitern der Massnahmen (Funktionsfähigkeitsprofile)

ICF-basierte Matching Profile

Projektschritte

1. Stakeholderanalyse (Start Dezember 2016)

Qualitative Interviews mit den am Schadenfallabklärungsprozess beteiligten Akteuren

- Herausforderungen und Schwierigkeiten im aktuellen Abklärungsprozess
- Bedarfsabklärung bzgl. ICF-basierter Dokumentation
- Erwartungen und Herausforderungen hinsichtlich ICF-basierter Dokumentation

2. Entwicklung und Testung des Instruments (Allfälliges Folgeprojekt 2017-2020)

- Bestimmung der relevanten ICF Kategorien (Literatur, Experten)
- Erstellung der standardisierten Matching-Profile (Funktionsfähigkeit, Arbeitsplatz)
- Praktische Validierung und Testung im Rahmen von Suva-Schadenfallabklärungen
=> Anwenderfreundlichkeit, Praktikabilität, Reliabilität, Transparenz...

Wissenschaftliche Evidenz zur Anwendbarkeit der ICF in der Begutachtung



Wissenschaftliche Evidenz - Validierungsstudien

ICF Core Set für Versicherungsmedizin

- Inhaltliche Validierung durch medizinische Gutachter (Anner et al. 2013)
- Positives Feedback hinsichtlich Brauchbarkeit des Core Sets für funktionsorientierte Arbeitsfähigkeitsabklärungen

Mini ICF-APP

- Analyse von 600 Datensätzen zu Versicherten, die an der MEDAS Zentralschweiz mit Mini ICF-APP psychiatrisch begutachtet wurden (Trezzini, Schwegler & Jeger, in Bearbeitung)
- Mini ICF-APP erscheint vielversprechend zur Erhöhung der Konsistenz, Transparenz und Nachvollziehbarkeit psychiatrischer Gutachten
- Weitere Validierungsstudien am Laufen (z.B. IV-Fribourg)

IFAP

- RELY-Studie ASIM: Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 30 Probanden mit IFAP durch 4 psychiatrische Gutachter, unabhängig voneinander (Bachmann et al. 2016)
- RELY-1: Interrater-Reliabilität bzgl. Arbeitsfähigkeitseinschätzung weniger hoch als erwartet; aber IFAP von den Psychiatern als sehr hilfreich beurteilt
- Geplant: RELY-2: Interrater-Reliabilität nach intensiviertem IFAP-Training; RELY-3: Nachvollziehbarkeit funktionsbasierter Gutachten

Wissenschaftliche Evidenz – ICF als Strukturierungshilfe

«Analyse IV-Gutachten mit der ICF» (Schwegler et al. 2016 – ASIM & SPF)

- ICF-Codierung des Inhalts medizinischer Gutachten von Versicherten mit chronischen Schmerzstörungen
- ICF deckt Hauptaspekte der Gutachten ab und zeigt ein Potential zur Strukturierung medizinischer Gutachten
- Jedoch, bestimmte Kernaspekte können mit der ICF nur ungenügend beschrieben werden

1. Personbezogene Faktoren

=> Selbstwirksamkeit, Motivation, Einstellung zur Arbeit etc.

=> Alternative Klassifikationen: Grotkamp et al. (2012), Geyh et al. (2009)

2. Mangelnde Spezifität von ICF Kategorien

=> Arbeitsaktivitäten (z.B. Überkopfarbeit), störungsspezifische Aspekte (z.B. Schmerzlokalität) und disziplinspezifische Aspekte (z.B. psychiatrische Symptome) können nicht präzise genug beschrieben werden

=> Kontext-spezifische Ergänzungen zur ICF notwendig

ICF-Anwendbarkeit: Weitere Herausforderungen

Kausalität (Anner et al. 2012)

- ICF hat beschreibenden Charakter
- Erlaubt keine Darstellung von Kausalzusammenhängen zwischen Gesundheitsstörung und Arbeitsaktivitätseinschränkungen
- Dokumentationsgrundlage: Ganzheitliche Darstellung der einzelnen für die Arbeitsfähigkeitseinschätzung zentralen Faktoren (Aktivitätseinschränkungen, Gesundheitsschädigungen, Kontextfaktoren)

Defizit- statt Ressourcenorientierung

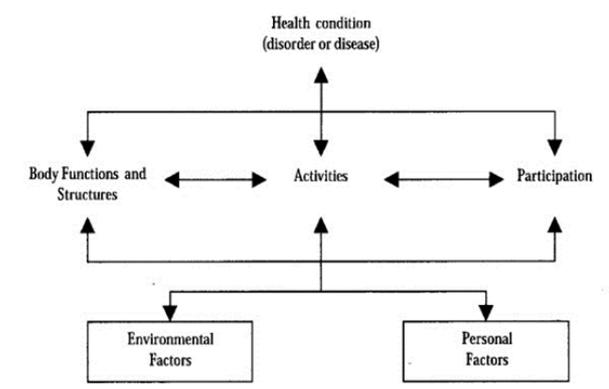
- Dimensionen «Aktivität/Partizipation» und «Körperfunktion/-struktur» ausschliesslich defizitorientiert, nur «Kontextdimensionen» ressourcenorientiert
- Problem für Matching mit Arbeitsaufgaben (verbleibende Fähigkeiten vs. eingeschränkte Aktivitäten) => «Wie gut muss jemand etwas können?»

Wissenschaftliche Evidenz - Zusammenfassung

- Vielversprechende konzeptuelle Claims hinsichtlich Anwendbarkeit der ICF
 - Wenig empirische Evidenz
 - Keine praktische Validierungsstudien zur Brauchbarkeit der ICF oder ICF-basierter Instrumente im Begutachtungskontext
- => Ausnahme RELY-Studien der ASIM bzgl. IFAP



Warum ist die ICF im Schweizerischen Begutachtungswesen (noch) nicht implementiert?



Allgemeine Gründe

Mangel an wissenschaftlicher Evidenz

- Keine Studien, welche einen Nutzen der ICF im Kontext von der medizinischen Begutachtung empirisch untermauern

Langezeit ungelöstes Messproblem

- Unklarheit wie ICF überhaupt fürs Assessment verwenden werden soll
- Entschärft durch Entwicklung ICF-basierter Messinstrumente und die Möglichkeit existierende Instrumente direkt mit der ICF zu verlinken

Unklarheit bzgl. der Rolle der Kontextfaktoren

Vermutung: «Standardisierte Erhebung der Kontextfaktoren bei Rentenabklärungen führt zu Mehrausgaben»

- Jedoch: Erfassung der Kontextfaktoren (z.B. Arbeitsumwelt, Familiensituation, Selbstwirksamkeit) ist aus zwei anderen Gründen zentral
 - (a) Transparenz: Eine umfassende Illustration der arbeitsbezogenen Funktionsfähigkeit und ihrer Determinanten (inklusive Kontextfaktoren) erhöht die Nachvollziehbarkeit von Arbeitsfähigkeitseinschätzungen
 - (b) Kontextfaktoren als Interventionsziele für berufliche Reintegration: Basis für Zuweisung zu Reintegrationsprogrammen und die Planung einer massgeschneiderten und nachhaltigen beruflichen Reintegration
- ⇒ **Nicht notwendigerweise als rentenrelevante Faktoren**



ICF: Wenig Wissen und unklare Erwartungen

Unklare Vorstellungen bezüglich der ICF und ihres potentiellen Nutzens für die Begutachtung

- ⇒ Was ist die ICF? – Wie wende ich die ICF an?
- ⇒ Welche Probleme im Begutachtungskontext kann die ICF lösen bzw. welche nicht?
- ⇒ Undifferenzierte Erwartungen: ICF als Allheilmittel oder Teufelszeug
- ⇒ Schulungen der am Begutachtungsprozess Beteiligten : Vertiefung des Wissens zur ICF, Abschätzung des Potentials der ICF im Kontext der Begutachtung



Ausblick



Baustellen der Zukunft

Bedarf nach der Entwicklung neuer und der Testung bestehender ICF-basierter Instrumente für die Begutachtung



Was sollen die zentralen Outcomes wissenschaftlicher Studien sein...?

- Steigerung der Reliabilität bezogen auf
 - (a) Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (Prozentwert)
 - (b) Einschätzung der einzelnen Komponenten, die für die Arbeitsfähigkeitseinschätzung notwendig sind
 - Erhöhung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit
 - (a) Für wen? – Anwender, Versicherter, Auftraggeber (Versicherung), Richter...?
 - (b) Weiche Augenschein-Kriterien oder harte Outcome-Kriterien (z.B. Akzeptanz der Gutachten im Sinne weniger juristische Einsprachen)?
 - Höhere Reintegrationsquoten, tiefere Kosten
 - (a) Aufgrund einer nachvollziehbaren ICF-basierten Verlaufsdokumentation
 - (b) Und einer entsprechenden verbesserten Planung von Reintegrationsmassnahmen
- => Längsschnittstudien...!

Konklusion

ICF als Denkmodell für die Begutachtung verspricht eine transparente und standardisierte Dokumentation von Arbeitsfähigkeitseinschätzungen

- Fokus auf arbeitsbezogene Funktionsfähigkeit und nicht auf Diagnose
- Nachvollziehbare Darstellung der Determinanten (körperl./psych. Schädigungen und Kontext) der arbeitsbezogenen Funktionsfähigkeit

Weitere Anstrengungen sind notwendig

- Entwicklung, Testung und Validierung ICF-basierter Applikationen
- ICF-Schulung aller am Begutachtungsprozess beteiligten Parteien





Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!

Urban Schwegler

Schweizer Paraplegiker Forschung

Guido A. Zächstrasse 4, 6207 Nottwil

urban.schwegler@paraplegie.ch