

7. ICF-Anwenderkonferenz am 11.03.2009 in Münster anlässlich  
des 18. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums 2009



SEG 1

der MDK-Gemeinschaft  
MDK Niedersachsen

# Anregungen für die praktische Nutzung der ICF\* im Krankenhaus

\*International Classification of Functioning, Disability and Health



Dr. med. Sabine Grotkamp

Leiterin der SEG 1 "Leistungsbeurteilung/Teilhabe"  
der MDK-Gemeinschaft beim MDK Niedersachsen



- Auftragshintergrund
- Warum ICF auch im Krankenhaus? - Thesen
- Einsatzbereiche für die ICF
  - Indikationsüberprüfung
  - Aufnahmephase
  - Diagnostik- und Therapiephase
  - Entlassungsphase
- Fazit

# Auftrag aus dem ärztlichen Sachverständigenrat der BAR



SEG 1

der MDK-Gemeinschaft  
MDK Niedersachsen

The cover features the BAR logo at the top right. The word 'Entwurf' is written in large, bold, red, italicized letters across the center. Below it, a red box with the number '3' is positioned. At the bottom, there are four icons: a globe, a grey square, an orange house icon, and another grey square. Below these icons, the text reads: 'ICF-PRAXISLEITFADEN 3', 'Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)', and 'für Krankenhauspersonal'.

This block contains two covers. The top cover is for 'ICF-PRAXISLEITFADEN 1', featuring the BAR logo, a red box with '1', and icons of a globe, a grey square, an orange house icon, and another grey square. The text below reads: 'ICF-PRAXISLEITFADEN 1', 'Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)', and 'beim Zugang zur Rehabilitation'. The bottom cover is for 'ICF-PRAXISLEITFADEN 2', featuring the BAR logo, a red box with '2', and icons of an orange house icon, a grey square, a globe, and another grey square. The text below reads: 'ICF-PRAXISLEITFADEN 2', 'Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)', and 'in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen'.



- Auftragshintergrund
- Warum ICF auch im Krankenhaus? - Thesen
- Einsatzbereiche für die ICF
  - Indikationsüberprüfung
  - Aufnahmephase
  - Diagnostik- und Therapiephase
  - Entlassungsphase
- Fazit

# Warum ICF auch im Krankenhaus? (1)



SEG 1

der MDK-Gemeinschaft  
MDK Niedersachsen

Die ICF stellt einen Rahmen zur Beschreibung von Gesundheit und mit Gesundheit zusammenhängender Zustände **in einheitlicher und standardisierter Sprache** zur Verfügung.

## These:



- Minimierung von Informationsverlusten unter den einzelnen Berufsgruppen
- Erhöhung der Patientenakzeptanz
- Reduzierung von poststationären Nachfragen zum Behandlungsfall

## Warum ICF auch im Krankenhaus? (2)



SEG 1

der MDK-Gemeinschaft  
MDK Niedersachsen

Die ICF erleichtert eine **strukturierte Anamneseerhebung** aus der weitere Interventionen abgeleitet werden können.

**These:**



**Frühzeitige** Einschaltung von Bezugspersonen aus dem persönlichen Umfeld

**Frühzeitiges** Erkennen des poststationären Versorgungsbedarfs (Heil-, Hilfsmittel, AHB/AR, Pflege, häusliche Krankenpflege etc.)

# Warum ICF auch im Krankenhaus? (3)



SEG 1

der MDK-Gemeinschaft  
MDK Niedersachsen

Die ICF ermöglicht eine über den gesamten Prozess **systematische Herangehensweise** an den individuellen Behandlungsfall **unter Berücksichtigung aller wichtigen Lebensumstände** (umwelt- und personbezogen) des Patienten.

**These:**



**Ressourcenschonung** (optimale Verweildauer) durch zeitgerechte Entlassung

- » Vermeidung eines Drehtüreffekts durch rechtzeitige Planung der poststationären Phase hinsichtlich Hilfsmittelversorgung, Hilfe- und Unterstützungsbedarf.

# Warum ICF auch im Krankenhaus? (4)



SEG 1

der MDK-Gemeinschaft  
MDK Niedersachsen

Die ICF stellt in ihrer Ergänzung zur ICD das **Bindeglied in angrenzende Versorgungsbereiche** wie z. B. die Rehabilitation und Pflege dar.

**These:**



Minimierung von Schnittstellenproblematiken am Übergang

- » zu anderen Behandlungs-/Rehabilitationsphasen (AHB/AR, Phase B/C der neurologischen Rehabilitation u. a.)
- » zur poststationären Versorgung (Behandlungspflege, Kurzzeitpflege, ambulante vs. stationäre Pflege)
- » zur vertragsärztlichen Versorgung, Betreuung in Spezialambulanzen





- Auftragshintergrund
- Warum ICF auch im Krankenhaus? - Thesen
- Einsatzbereiche für die ICF
  - Indikationsüberprüfung
  - Aufnahmephase
  - Diagnostik- und Therapiephase
  - Entlassungsphase
- Fazit

# ICF als Hilfsmittel zur Fallstrukturierung

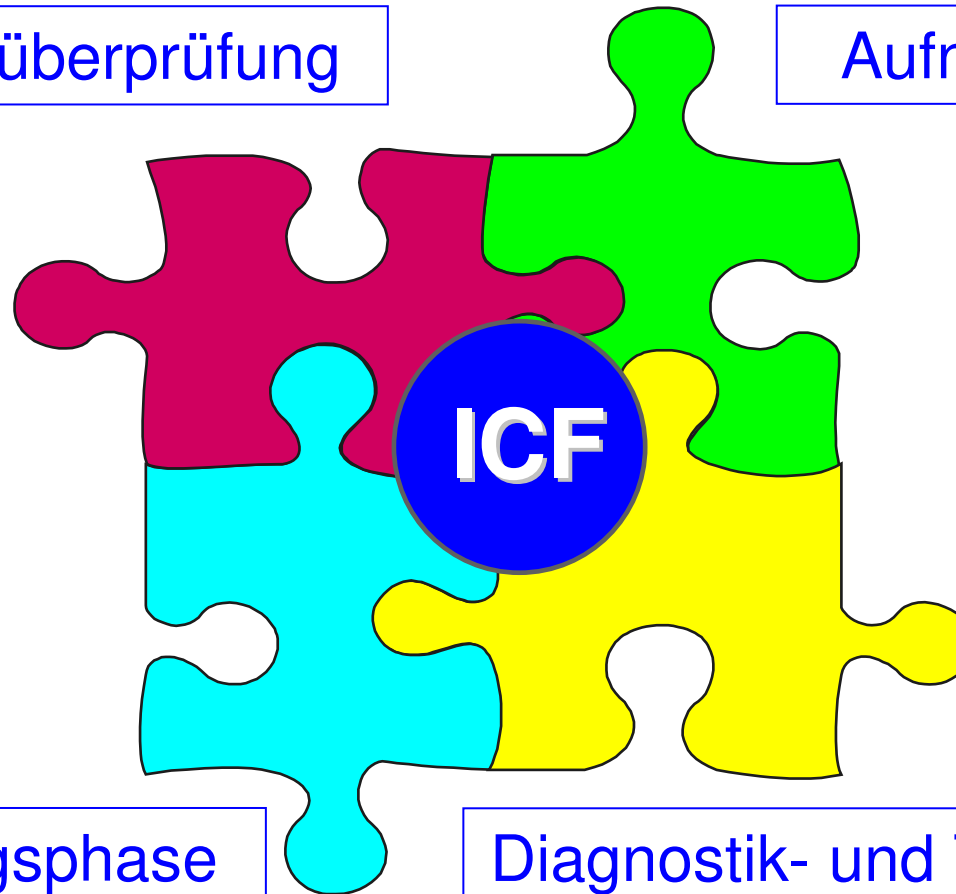


SEG 1

der MDK-Gemeinschaft  
MDK Niedersachsen

Indikationsüberprüfung

Aufnahmephase



Entlassungsphase

Diagnostik- und Therapiephase



## Indikationsüberprüfung

- Allgemeine und aktuelle Anamnese mit Angaben zu
  - » Funktionseinschränkung und Strukturschaden
  - » Beeinträchtigung von Aktivitäten
  - » Beeinträchtigung der Teilhabe
  
- Soziale Anamnese
  - » Umweltbezogener Kontext  
(z. B. Wohnverhältnisse, familiäre Unterstützung, soziale Kontakte)
  - » Personbezogener Kontext  
(z. B. Alter, sozialer Status, Risikofaktoren, Krankheitsbewältigung)



## Anamnese und Befunderhebung mit Angaben zur

» Funktionseinschränkung und Strukturschaden

### Am Beispiel der **Coxarthrose (M16.9)**:

- ✓ Schmerzempfinden
- ✓ Gelenkbeweglichkeit ⇒ Assessmentverfahren: Neutral-Null-Methode
- ✓ Gelenkstabilität
- ✓ Muskelkraft/Muskeltonus/Muskelausdauer
- ✓ Randosteophyten am Femurkopf, Ossifikationen im Kapselbereich, Geröllzysten in der Pfanne ⇒ Röntgendiagnostik



## Allgemeine und aktuelle Anamnese mit Angaben zur

» Beeinträchtigung von Aktivitäten

Am Beispiel der **Coxarthrose (M16.9)**:

✓ Beeinträchtigung der

✓ Mobilität: z. B. beim Gehen, Bücken, Treppensteigen,  
Laufen in unebenem Gelände

✓ Selbstversorgung: z. B. bei der Körperpflege der unteren Extremität,  
beim Kleidung an- und ausziehen



## Allgemeine und aktuelle Anamnese mit Angaben zur

» Beeinträchtigung der Teilhabe

Am Beispiel der **Coxarthrose (M16.9)**:

✓ Beeinträchtigung

- ✓ des häuslichen Lebens: z. B. Einkaufen, Hausarbeit, Gartenarbeit
- ✓ interpersoneller Beziehungen: z. B. Beziehungen aufrechterhalten und aufbauen
- ✓ bedeutender Lebensbereiche: z. B. beruflichen Anforderungen gerecht werden
- ✓ des Gemeinschaftslebens und sozialen Lebens: z. B. Feierlichkeiten, Sport, Kunst, Kultur, Hobby, Kirchgang, politische Aktivitäten



## Soziale Anamnese / Kontextfaktoren

»Umweltbezogener Kontext (Wohnverhältnisse, familiäre Unterstützung, soziale Kontakte)

Am Beispiel der **Coxarthrose (M16.9)**:

✓ Förderfaktoren oder Barrieren durch

- ✓ Lebensmittelpunkt: z. B. ländliches Umfeld ⇒ schlechte Infrastruktur
- ✓ familiäre Unterstützung: z. B. engste Familie ⇒ hilft beim An-/Auskleiden
- ✓ soziales Umfeld: Sozialsystem ⇒ Anspruch auf Leistungen aus der KV/RV
- ✓ Produkte/Technologien: z. B. Medikamente, verlängerte Schuhlöffel, Gehhilfen, Treppenlifter, Toilettensitzerhöhungen, Badewanneneinstieghilfen



## Soziale Anamnese/Kontextfaktoren

»Personbezogener Kontext (z. B. Alter, Berufsausbildung, Familienstand, Risikofaktoren)

Am Beispiel der **Coxarthrose (M16.9)**:

✓ Förderfaktoren oder Barrieren durch

✓ biografische Faktoren: z. B. Alter ⇒ ggf. geringere körperliche Ressourcen

✓ physische Faktoren: z. B. Übergewicht (BMI 25 bis 30) ⇒ erhöhtes OP-Risiko

✓ psychische Faktoren: z. B. Persönlichkeitsakzentuierung ⇒ Angst bei der KG

✓ Lebensstilfaktoren: z. B. Fehlernährung und Bewegungsmangel als Risikofaktor, Copingstrategien, Motivation und gute Compliance als Förderfaktor





## Einleitung der notwendigen Aufnahme-mediagnostik

Am Beispiel der **Coxarthrose (M16.9)**:

- ✓ Komplettierung der Röntgendiagnostik ⇒ z. B. zusätzlich zur *[Hüfte a. p. und axial]* ⇒ *[Beckenübersicht]* zur Berechnung des Ausgleichs der Beinlängendifferenz
- ✓ Ggf. EKG
- ✓ Aktualisierung und ggf. Komplettierung Labor (BB, Gerinnung, Kreuzblut)



## Einbindung bzw. Kontaktaufnahme zu anderen Fachdisziplinen und Berufsgruppen

### Am Beispiel der **Coxarthrose (M16.9)**:

- ✓ Pflege ⇒ OP-Vorbereitung, Abklärung des pflegerischen Hilfebedarfs und der poststationären Versorgung (z. B. Hilfsmittel)
- ✓ Funktionsdiagnostik ⇒ Ggf. Komplettierung der Diagnostik zur Einschätzung des OP- und perioperativen Risikos aufgrund von Komorbiditäten
- ✓ Sozialdienst ⇒ Kontaktaufnahme zu Bezugspersonen im Hinblick auf die poststat. Versorgung (Hilfsmittel, Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen, Pflege)
- ✓ Konsile anderer Fachabteilungen ⇒ Abklärung und Mitbehandlung von für die Grunderkrankung und den Behandlungsfall relevanten Begleiterkrankungen



## Einleitung der Nach- und Weiterbehandlung aus der **Verpflichtung des § 11 (4) SGB V.**

- » Krankenhaus (§ 116 ff. SGB V), Spezialambulanzen/-zentren, Vertragsarzt
- » AHB-/AR-Indikation
- » Pflegebedürftigkeit (Kurzzeitpflege, ambulant/stationär)
- » Arbeitsunfähigkeit
- » Behandlungspflege/häusliche Krankenpflege
- » Heilmittel/Hilfsmittel



## ➤ Entlassungsbrief

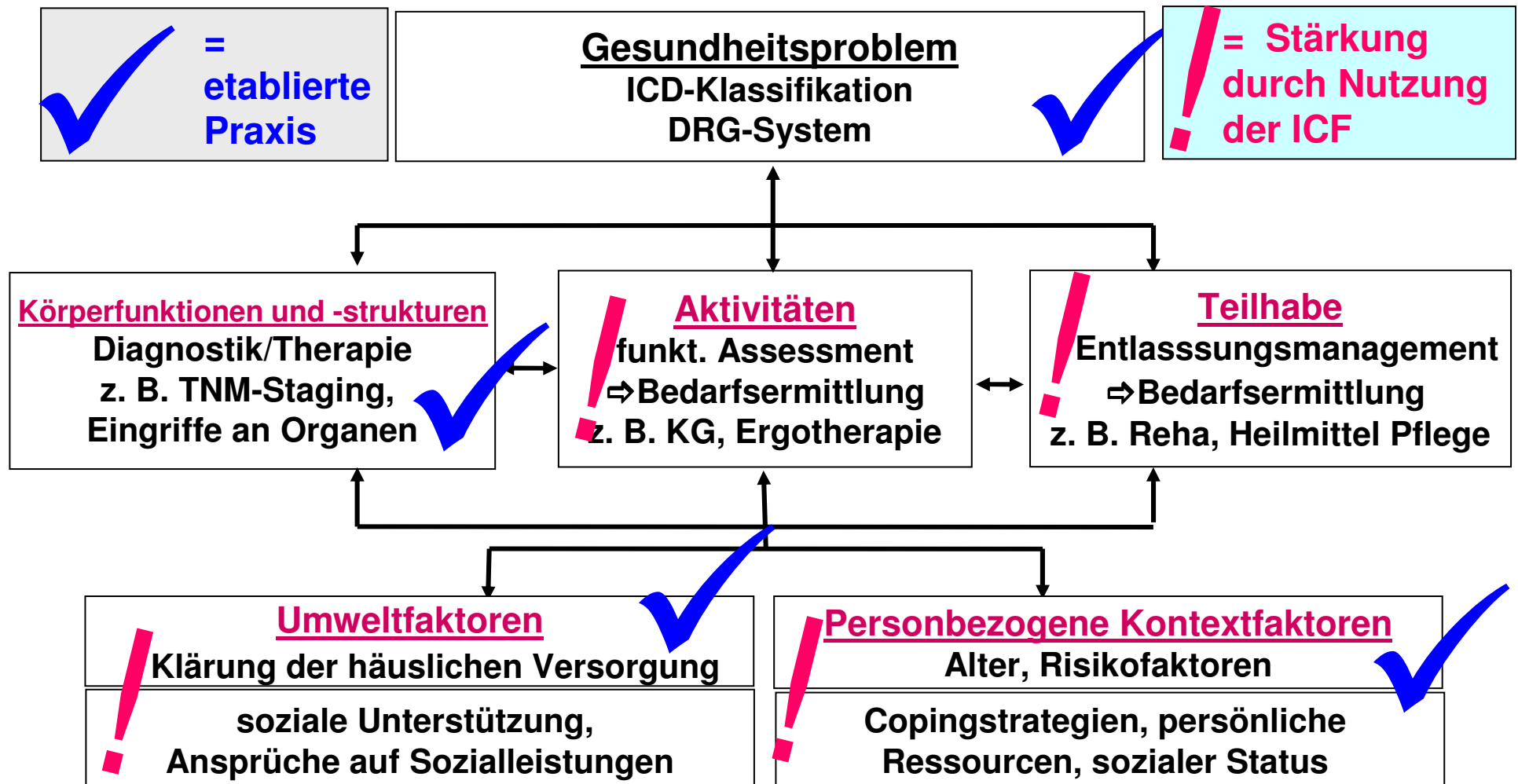
- Diagnosen unter Berücksichtigung der Funktionsfähigkeit
- Anamnese und Verlauf
- Behandlungsziele aus Sicht des Patienten und der Klinik
- Diagnostik und Therapie
- Zielerreichung aus Sicht der Klinik
- Bereits veranlasste Interventionen/Kontaktaufnahmen
- Weiterführende Empfehlungen zur poststationären Versorgung

# "Nahtstellen" von ICF - Konzeption und Krankenhausbehandlung



SEG 1

der MDK-Gemeinschaft  
MDK Niedersachsen






Auch im Krankenhaus könnte durch die Nutzung der Konzeption und der einheitlichen Terminologie der ICF die berufsgruppenunabhängige Kommunikation zum Nutzen für die Patienten, Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten, den Sozialdienst und die Verwaltungsmitarbeiter verbessert und damit die Transparenz erhöht werden.



- ✓ Bessere Nachvollziehbarkeit der Indikation durch Einsatz der
  - » **ICF-Konzeption** zur Strukturierung und Beschreibung der schon bisher geübten ärztlichen Praxis
  - » **ICF-Terminologie** als Ergänzung der medizinischen Begriffe
- ✓ Bedarfsgerechte Diagnostik- und Therapieplanung
- ✓ Verbesserte **Patientenorientierung** und -bindung
- ✓ Verbesserung der **Kommunikation** und des Informationsflusses
- ✓ Umsetzung der gesetzlichen Verpflichtung auf ein **Versorgungsmanagement**
- ✓ **Effizienzsteigerung** durch passgerechten Einsatz von Mitarbeiterressourcen
- ✓ **Kürzere Verweildauer** durch frühzeitige Planung der poststationären Versorgung

A high-speed photograph of a single water droplet falling into a pool of water. The droplet is captured mid-fall, just above the surface, with a thin stem of water connecting it to the surface. The impact has created a series of concentric ripples that spread outwards. The entire scene is set against a deep blue background, and the lighting highlights the spherical shape of the droplet and the intricate patterns of the ripples.

Steter Tropfen höhlt den Stein!