International Classification of Functioning, Disability and Health ICF : putting the pieces together

Autor(en): **Huber, Erika**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Fisio active**

Band (Jahr): **40 (2004)**

Heft 3

PDF erstellt am: **02.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-929552

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

International Classification of Functioning, Disability and Health ICF – Putting the pieces together

ErikaΩHuber, executive MHSA, PT, Vizepräsidentin des Schweizer Physiotherapie Verbandes, med.-therapeutische Leiterin am UniversitätsSpital in Zürich, UniversitätsSpital Zürich, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, Gloriastrasse 25, 8091 Zürich, E-Mail: erika.huber@usz.ch

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wurde die männliche Schreibweise gewählt. Selbstverständlich sind damit immer beide Geschlechter angesprochen.

Dieser Artikel ist auch in italienischer Sprache verfügbar.

Schlüsselwörter:
ICF, ICF Core Set, Interventionskategorien, Physiotherapie-Kernprozess

ABSTRACT
The ICF is of major benefit for physiotherapy insofar as it proves possible to link it to everyday physiotherapy – the physiotherapeutic core process. The physiotherapeutic core process is described. The ICF and the current status of associated research are set out, together with the strategy being pursued by the Swiss Association of Physiotherapy in a bid to implement it in practice; details are also given of the current work and projects.

Die ICF bringt einen grossen Nutzen für die Physiotherapie, sofern es gelingt, sie mit dem physiotherapeutischen Alltag – dem Physiotherapie-Kernprozess – zu verbinden. Der Physiotherapie-Kernprozess wird beschrieben. Die ICF und der aktuelle Stand der mit ihr verbundenen Forschung werden ebenso aufgezeigt wie die Strategie des Schweizer Physiotherapie Verbandes zu ihrer Umsetzung in den Alltag und die laufenden Aktivitäten und Projekte.

EINFUHRUNG

Das gesundheitspolitische Umfeld ist im Umbruch. Auch wenn die 2. KVG-Revision nicht zustande gekommen ist, bleibt der Ruf nach interdisziplinärer Zusammenarbeit, zum Beispiel in Versorgungsnetzwerken [1], bestehen. In näherer Zukunft werden die Physiotherapeuten vermehrt gefordert, mit anderen Berufsgruppen effizient zusammenzuarbeiten. Das erfordert zumindest eine gemeinsame Sprache. Die ICF wird dabei behilflich sein, da sie als Kommunikationsmittel zwischen den einzelnen Berufsgruppen gesehen werden kann.

METHODE

HINTERGRUND

Im Jahr 2001 wurde die Internationale Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF von der World Health Assembly verabschiedet. Die ICF [2] ist als Ergänzung zur ICD (Internationale Klassifikation der Erkrankungen) zu sehen. Erstmals steht damit ein allgemein akzeptiertes Rahmenkonzept zur Beschreibung der funktionalen Gesundheit zur Verfügung. Die Beeinträchtigungen (und Potenziale) eines Patienten werden in der ICF über die vier Dimensionen «Funktionen und Strukturen des Körpers», «Aktivitäten», «Teilhabe» und «Umwelt» abgebildet *(siehe Abb. 1)*. Dadurch wird die Integration der biologischen, psychologischen, sozialen und individuellen Sichtweise einer erkrankten Person ermöglicht. Es ist davon auszugehen, dass die ICF in zunehmendem Masse an Bedeutung gewinnt und in die klinische Praxis, aber vor allem in die Rehabilitation Einzug halten wird [3, 4, 5]. Die Rehabilitation wird als multi- und interdisziplinäres Management der funktionalen Gesundheit einer Person definiert. Die Erfassung der funktionalen Gesundheit, wie dies die ICF bewerkstelligt, ist die Basis der rehabilitativen Diagnostik, Versorgung, Intervention und Evaluation der Ergebnisse.

Der Erfolg der ICF wird zum einen von der Entwicklung praktikabler Anwendungsformen abhängen und zum anderen davon, inwieweit es gelingt, den Bezug zu den bisher verwendeten Messverfahren herzustellen.

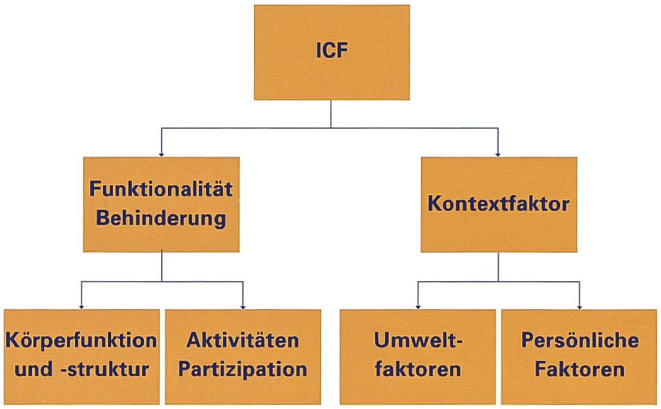


Abb. 1: Struktur der ICF.

DER PHYSIOTHERAPIE-KERNPROZESS UND DIE ICF

Die Physiotherapie arbeitet seit Jahren nach dem in *Abbildung 2* dargestellten Physiotherapie-Kernprozess [6]. Dieses Vorgehen orientiert sich an den Vorgaben des Weltverbandes (World Confederation for Physical Therapy, WCPT) [7, 8, 9, 10] und am klinischen Denkprozess (Clinical Reasoning) [11, 12]. Der Physiotherapie steht ein breites Spektrum an Arbeitsfeldern zur Verfügung. Die meisten Physiotherapeuten arbeiten in privaten Physiotherapiepraxen oder in Spitälern respektive Rehabilitationskliniken. Der nachfolgend beschriebene Kernprozess soll in jedem Setting zur Anwendung kommen. In der Rehabilitation wird an vielen Orten nach dem Modell des Rehab-CYCLES [13, 14] gearbeitet. Der Physiotherapie-Kernprozess lässt sich da problemlos integrieren.

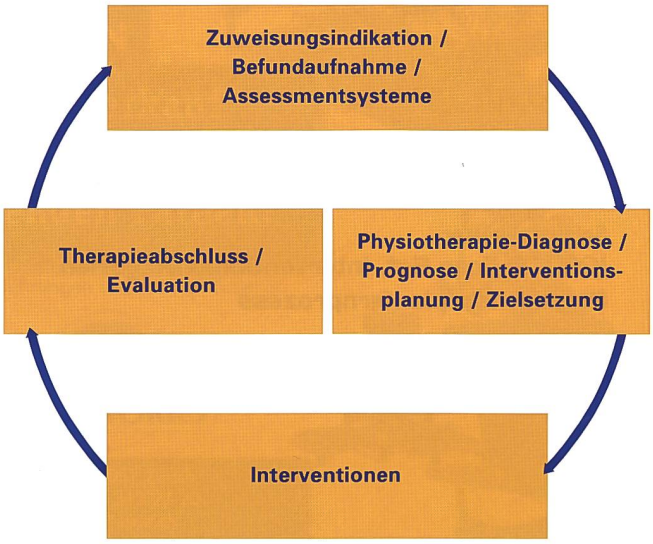


Abb. 2: Physiotherapie-Kernprozess

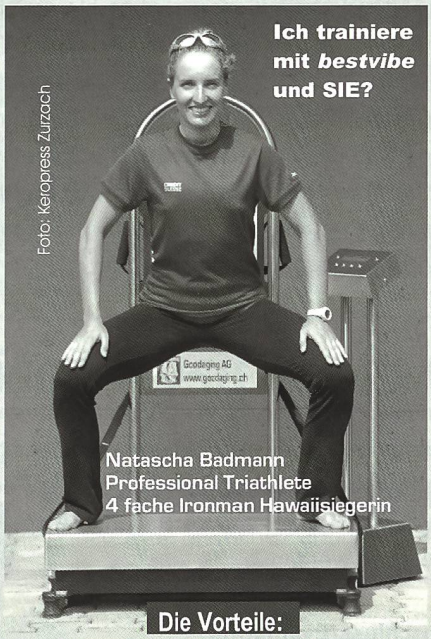
Zuweisungsindikation/Befundaufnahme/ Assessmentsysteme

Der Anfang bildet immer eine ärztliche Zuweisung. Diese soll zum frühest möglichen Zeitpunkt geschehen und die relevanten medizinischen Diagnosen sowie Vorsichtsmassnahmen enthalten. Im Weiteren soll das Behandlungsziel formuliert, der Patient darüber informiert und damit einverstanden sein. Diese Informationen werden vom Physiotherapeuten als Vorbereitung auf die Befundaufnahme analysiert. Die physiotherapeutische Befundaufnahme besteht aus Anamnese und klinischer Untersuchung. Diese individuell ausgerichtete Befundaufnahme soll wo nötig mit standardisierten Assessmentsystemen ergänzt werden.

DIAGONAL und VERTIKAL

do the best.....
bestvibe®

Die *bestvibe* ist weltweit die erste und zur Zeit einzige Trainingsplattform die **diagonal** und **vertikal** mehrdimensional schwingt.



Das multifunktionale Fitness- und Therapiegerät

Die Vorteile:

Wahlweise DIAGONAL - schonend und effektiv
oder VERTIKAL - die Standardlösung
Flüsterleiser Lauf
Fertigung in Edelstahl
Separates Bedienteil
Made in Germany
Bestes Preis/Leistungsverhältnis

Trainingseffekte:

* legeale Leistungssteigerung
* Behebung von Schwächen im Bewegungsapparat (Sehnen, Aduktoren, Archillessehnen u.a.m.)
* Trainingsgrundlage für alle Sportarten
* Aufbau von Muskelkraft und Ausdauer
* bessere Sauerstoffversorgung
* Aufbau von Kondition und Koordination
* verbesserte Beweglichkeit und Balancevermögen
* Knochen und Knorpelaufbau
* Ausschüttung von Wachstums- und Glückshormonen
* Lymphdrainage
* Höhere Stresstoleranz

Indikationen:

* Rehabiliation und Schmerzbehandlung
* Cellulite, Stoffwechsel - u. Durchblutungsstörungen
* Muskelverspannung, -schwäche, -abbau und -schwund
* Schmerzen im Bewegungsapparat
* Degenerative, rheumatische Erkrankungen
* Osteoporose

Grundlagenseminare mit Benita Cantieni: "Training mit bestvibe nach den anatomischen Grundsätzen der CANTIENICA-Methode." Für optimalen Erfolg. www.cantienica.com

Die Entwicklung wurde angeregt und fachlich begleitet von Therapeuten, die z.T. auf Erfahrungen mit biomechanischen Schwingungen (BMS) seit 1988 zurück greifen können.

Wir beraten Sie gerne:
Goodaging AG - Ifangstrasse 131 - CH-5463 Wislikofen
Tel.:056-243-15-74 Fax:056-243-16-69
E-mail:goodaging@bluewin.ch www.goodaging.ch

www.LMT.ch
FITNESS • REHABILITATION • SPORT

LMT Leuenberger Medizintechnik AG
• Industriestr. 19, CH-8304 Wallisellen
Tel. 01 877 84 00
• Chemin du Croset 9A, CH-1024 Ecublens
Tél. 021 695 05 55
lmt@lmt.ch / www.lmt.ch

Werden Sie **unschlagbar** in der physiotherapeutischen Behandlung mit Ihrem beruflichen Wissen und **GIGER MD®** Instrumenten.

Machen Sie den Schritt in die Moderne, werden Sie unabhängig und verlangen Sie eine Offerte.

Physiotherapie Thomas und Domenica Nyffeler
Bahnhofstrasse 1, 6312 Steinhausen
Telefon 041 741 11 42, Telefax 041 741 11 52
E-Mail: tnyff@bluewin.ch

Integration der ICF

Die ICF hat über 1400 Kategorien definiert, die aus der Perspektive eines Menschen (gesund oder krank) alle von Bedeutung sind. Mit der Entwicklung von Core Sets (siehe dazu Abschnitt bisherige Arbeiten) stehen den Gesundheitsberufen Assessmentsysteme zur Verfügung, die für verschiedene Patientengruppen auf für diese Gruppen relevante Kategorien reduziert worden sind. Im Rahmen der Befundaufnahme können diese Assessmentsysteme nun zur Anwendung kommen, wobei noch einmal betont sei, dass diese Core Sets die Patientenperspektive und nicht die berufsgruppenspezifische Perspektive abbilden.

Verschiedene groupes spécialisés (Beispiele: Physiotherapie Rehabilitation PTR [15,16], Fachgruppe Lymphologische Physiotherapie FLPT) haben die ICF in ihre standardisierte Befunddokumentation integriert.

Physiotherapie-Diagnose/Prognose/Interventionsplanung/Zielsetzung

Der Begriff der Physiotherapie-Diagnose löst zum Teil bei Ärzten und Versicherern Unverständnis – bis hin zu Ablehnung – aus. Sie steht jedoch in keiner Weise in Konkurrenz mit der medizinischen Diagnose des Arztes. Es ist aber hinlänglich bekannt, dass die medizinischen Diagnosen (ICD-basiert) für die Bereiche Rehabilitation / Therapie nur ungenügende Informationen liefern. Sie lassen in der Regel keine Rückschlüsse über die Konsequenzen zu, die sie beim einzelnen Patienten mit sich bringen. Die Physiotherapie-Diagnose soll sich hingegen an einem gängigen Klassifikationssystem orientieren, konkret an der ICF.

Die Beurteilung der Befunde stellt die Interventionsindikation sicher und erlaubt eine Prognose. Im Rahmen der Interventionsplanung wird das Hauptproblem mit seinen Struktur-, Funktions- und Aktivitätseinschränkungen bestimmt, unter Berücksichtigung des psychosozialen Umfeldes sowie unter Einbezug der Ressourcen des Patienten.

Integration der ICF

Bei dieser ganzheitlichen Befundaufnahme (Assessment) stellt sich also die Frage, welche der über 1400 Kategorien für die Physiotherapie relevant sind. Welche davon sind durch die Physiotherapie beeinflussbar und induzieren somit eine Physiotherapie-Intervention? Die Definition dieser Kategorien ist dann die ICF-basierte Physiotherapie-Diagnose, welche gleichzeitig die Basis der Interventionsplanung bildet. Man spricht deshalb von Interventionskategorien (definiert nach ICF). Im Rahmen eines Forschungsprojektes sollen diese Interventionskategorien identifiziert werden.

Es bleibt noch zu identifizieren, welche Kategorien zwar nicht beeinflussbar sind, sich aber im Sinne von limitierenden Faktoren hinderlich auswirken betreffend Effizienz und Effektivität der physiotherapeutischen Interventionen.

Interventionen

Die ausgewählten Interventionen sind problemorientiert und dem Patienten und dessen Ressourcen angepasst. Es wird bei der Zusammenstellung sich ergänzender Interventionen auf die Effektivität und Effizienz geachtet. Beratung, Instruktion und Schulung sind Bestandteile der Interventionen. Die Ziele und die Art der Interventionen werden stetig angepasst, die Verlaufsparameter unterliegen einer ständigen Kontrolle, sie werden überprüft und wenn nötig geändert.

Integration der ICF

Seit einiger Zeit ist die Prozess- und damit die Patientenorientierung in Krankenhäusern ein erklärtes Ziel. Die Interventionen der Physiotherapie werden als Behandlungspfade [17], so genannte T-Pathways, definiert. Im Rahmen eines Forschungsprojektes sollen systemorientierte Behandlungspfade entwickelt und getestet werden.

Therapieabschluss/Evaluation

Die Therapie wird abgeschlossen, wenn die Ziele und die funktionellen Ergebnisse erreicht sind oder wenn der Patient entlassen wird. Sie wird ebenfalls abgeschlossen, wenn keine weiteren Fortschritte erzielt werden oder wenn der Patient keine Therapie mehr will.

Die Evaluation wird mit den bei der Befundaufnahme ausgewählten Messinstrumenten respektive den Assessmentsystemen durchgeführt. Den selbstständigen Mitgliedern des Schweizer Physiotherapie Verbandes steht dazu das Outcome-Projekt zur Verfügung. Verschiedene Messinstrumente, eine dezentrale Erfassung und eine grafische Auswertung ermöglichen eine professionelle Messung und Dokumentation der Ergebnisqualität [18, 19, 20].

Integration der ICF

Es wurde ein systematisches und standardisiertes Vorgehen zum Verbinden (linking) von Messinstrumenten mit der ICF definiert und es wurden bereits viele Instrumente mit dem ICF verbunden (siehe dazu Abschnitt bisherige Arbeiten).

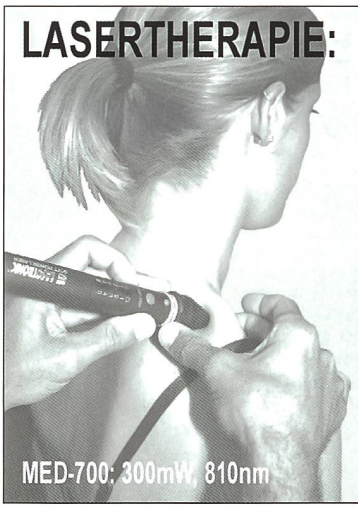
Die ICF als gemeinsame Sprache erleichtert für den Physiotherapeuten das Verfassen eines Abschlussberichtes an den zuweisenden Arzt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die ICF sehr gut in den praktischen Alltag integrieren lässt. Verschiedene Institutionen haben dies auch schon getan, vorab die Rehabilitationskliniken [21, 22].

BISHERIGE ARBEITEN

Der Lehrstuhl für physikalische Medizin und Rehabilitation der Universität München (Direktor: Prof. Dr. Gerold Stucki) ist offizieller «scientific branch» für den ICF der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation WHO). Die Universität München ar-

LASERTHERAPIE:



- bei Tendinitiden
- bei KTS und TTS
- bei akuten Traumata
- bei Trigger- und Schmerzpunkten

testen möglich !

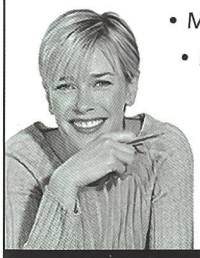
www.lasotronic.ch

LASOTRONIC AG
Blegistr. 13, 6340 Baar
Tel: 041/768 00 33
Fax: 041/768 00 30

LASOTRONIC®
MEDICAL THERAPY LASERS

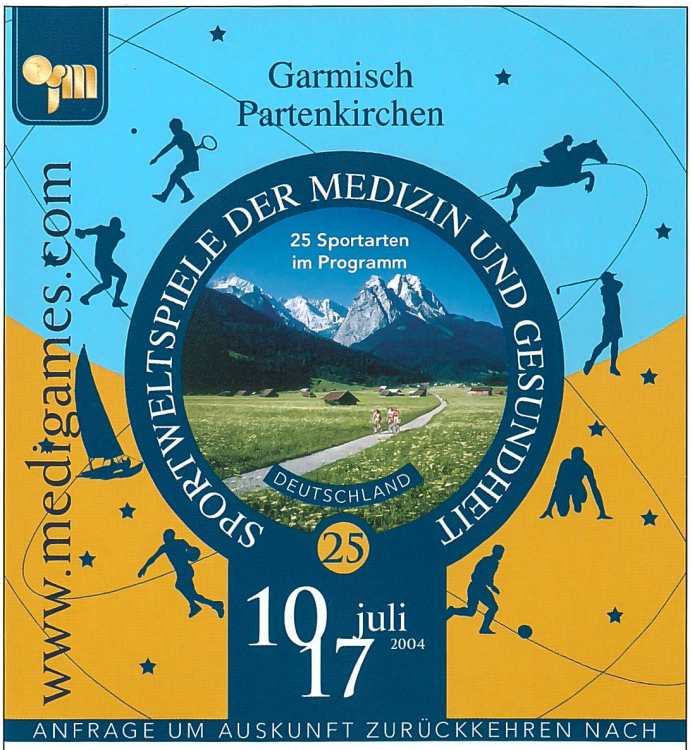
Swiss Physio Software

Die elegante Lösung für Ihre Praxisadministration:



- Massgeschneiderte Patientenverwaltung
- Bequeme grafische Planung von Terminen
- Automatische Fakturierung nach Tarifplan
- Übersichtliche Behandlungsserien
- Für jede Praxisgrösse geeignet
- Einfachste Bedienung

unverbindliche Informationen und eine Demoversion erhalten Sie bei:
blue screen development • limmattalstrasse 206 • 8049 zürich
01 340 14 30 • www.bsd.ch • info@bsd.ch



ANFRAGE UM AUSKUNFT ZURÜCKKEHREN NACH

Corporate Sport Organisation
2, avenue Elsa Triolet BP 63 - 13266 Marseille Cedex 08 - France
Tél : +33 (0)4 91 16 53 14 - Fax : +33 (0)4 91 17 60 59 - E-Mail : info@medigames.com

Name : ..... Vorname : .....

Adresse : .....

Postleitzahl : ..... Ort : ..... Land : .....

Beruf : .....

Tel / Handy : ..... E-Mail : .....

100

sissel® Original.

Therapie shop

SISSEL® Sitz- und Gymnastikbälle

Für jeden Bedarf der richtige Ball!

SISSEL® Ball:
- ohne Securemax-System
- belastbar bis 500 kg
- erhältlich in verschiedenen Grössen und Farben

SISSEL® Securemax Ball:
- belastbar bis 1000 kg
- bei äusserer Beschädigung platzsicher bis 130 kg
- erhältlich in verschiedenen Grössen und Farben

SISSEL® Securemax Ball Professional:
- belastbar bis 1000 kg
- bei äusserer Beschädigung platzsicher bis 165 kg
- erhältlich in verschiedenen Grössen

SECUREMAX

Securemax-System:
Bei einer punktuellen Beschädigung kann der Ball nicht mehr platzen, sondern verliert langsam die Luft.

www.sissel.com

MEDIDOR HEALTH CARE • THERAPIE
Eichacherstrasse 5 · CH-8904 Aesch b. Birmensdorf/ZH · Telefon 01 7373444
Fax 01 7373479 · E-mail mail@medidor.ch · Internet www.medidor.ch

Medizinische Fitness

Sichern Sie sich heute die Erfolge von morgen

entrack - das einzigartige Konzept

- Automatisierung dank Chipkartensystem
- individuelle Trainings erstellen
- Kunden selbständig trainieren lassen
- Kunden richtig belasten
- Trainingsprogramme nach optimalen Trainingsempfehlungen erstellen
- Höchstmass an Betreuung
- Statusberichte für den Kunden, für die Praxis und für die Versicherung erstellen
- Geräuscharm dank Luftdruck
- Qualität steigern und Zeit gewinnen!

Praxis
- einrichtungen
- eröffnungen
- optimierungen

Wir helfen Ihnen dabei:

Partner of ENRAF NONIUS

Partner auf der ganzen Linie

MTR Medizin Therapie Reha AG
Roosstrasse 23
CH-8832 Wollerau
Tel. 01/787 39 40
Fax 01/787 39 41
E-mail: info@mtr-ag.ch
website: www.mtr-ag.ch

Tausendfach eingesetzt und bewährt:

POLYSPORT

Das komplette Programm mit professionellen Produkten für Sport, Prävention und Therapie – als schneller Schritt zur Regeneration.

Für Sie als Betreuer von Spitzenclubs, Mannschafts- und Einzelsport-Verantwortlichen sind wir ab sofort Ihr Ansprechpartner für die bewährten Qualitätsprodukte von Polysport, wie u.a.

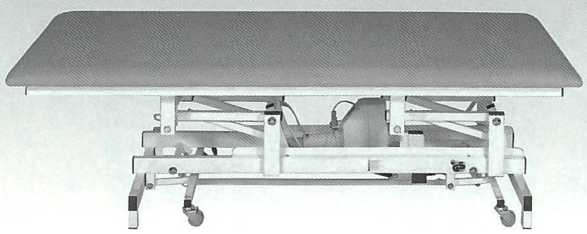
- **Sporttape – Cohefix – Medirip**
- **Eiswasserspray – Kühlgel**
- **Wärmesalbe grün-gelb**
- **Mineralsalbe – More Skin**
- **Sportkoffer – Kühlboxen**

Bitte rufen Sie uns an, wir bedienen Sie prompt und zuverlässig.

POLYSPORT
Schweiz

Jardin Medizintechnik ag
Feldmattstrasse 10
CH-6032 Emmen
Tel. 041 260 11 80
Fax 041 260 11 89

REZILA®
Liegen für die Praxis.



REZILA HAMM

Gusty sagt:
"Ich heiße Hess - aber die Liege kommt von Rezila"

physio consult
Buchholzstr. 35 CH-8053 Zürich
T&F 01 422 27 05

Gustav E. Hess
CH-8053 ZÜRICH
Telefon + Fax 01 422 27 05
physioconsult@bluewin.ch
www.rezila.com

	München: ICF-Forschung und Entwicklung	Aktivität des Schweizer Physiotherapie Verbandes	geplante eigene Forschungsprojekte
Zuweisungsindikation/Befundaufnahme/Assessmentsysteme	Entwicklung und Testen von Core Sets	Beteiligung als Kollaborationspartner bei der Entwicklung der Core Sets	Systemorientierte T-Pathways in der Physiotherapie: Prädiktoren des therapeutischen Ressourcenaufwandes
Physiotherapie-Diagnose/Prognose/Interventionsplanung/Zielsetzung	Interventionskategorien	PT-relevante Interventionskategorien	Identifizieren von ICF-basierten Interventionskategorien für die Physiotherapie
Interventionen	Interventionen	T-Pathways (Akutspitäler) CPG: Clinical Practice Guidelines (Kongressthema 2005)	Systemorientierte T-Pathways in der Physiotherapie: Prädiktoren des therapeutischen Ressourcenaufwandes
Therapieabschluss/Evaluation	Linking ICF mit Outcome	Outcome Projekt	zurzeit ist nichts geplant: Weiterführung des Outcome-Projektes

Tab. 1: Überblick über die laufenden Aktivitäten und Projekte.

beitet eng mit dem CAS-Team der WHO zusammen (CAS = Classification, Assessment, Surveys). Der Schweizer Physiotherapie Verband ist Kollaborationspartner der Universität München.

Entwicklung von Core Sets

Im Gegensatz zur Vollversion der ICF beinhalten die Core Sets eine überschaubare Anzahl von Items, die einen Einsatz der ICF im praktischen Alltag sowie in Forschungsprojekten praktikabel macht. In den Jahren 2001 bis 2003 wurden Core Sets für zwölf Krankheitsbilder sowie für den Frührehabilitationsbereich entwickelt. Der Schweizer Physiotherapie Verband als Kollaborationspartner war von Anfang an bei dieser Entwicklung dabei.

Krankheitsspezifische Core Sets

Für zwölf Krankheitsbilder wurden in einem mehrstufigen Verfahren (Querschnittstudie, systematische Literaturreviews, Delphi-Verfahren) Core Sets [23] entwickelt. Es handelt sich um die folgenden Krankheitsbilder: Chronischer Schmerz, lumbale Rückenschmerzen, Osteoporose, Arthrose, rheumatoide Arthritis, Diabetes mellitus, Adipositas, Depression, Hirnschlag, Brustkrebs, chronische Lungenerkrankungen und Herzleiden. Die erste Version der ICF Core Sets wurde in einer Konsensuskonferenz von internationalen Experten aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen verabschiedet [24, 25, 26]. Sie werden in den Jahren 2004 bis 2007 in verschiedenen Ländern aller Kontinente getestet.

Core Sets für die indikationsspezifische Frührehabilitation

Mit dem gleichen Verfahren wie bei den krankheitsspezifischen Core Sets, wurden drei indikationsspezifische Core Sets für die Frührehabilitation [27, 28, 29] entwickelt. Es handelt sich um die muskuloskelettale, die kardiopulmonale und die neurologische Rehabilitation. Im Weiteren wurde auch ein Core Set für die geriatrische Frührehabilitation entwickelt.

Verbindung der ICF mit Messinstrumenten

In den letzten 20 Jahren wurden sehr viele Instrumente für die Messung des Gesundheitszustandes entwickelt, welche – beispielsweise in der Rehabilitation – für das Assessment, die Interventionsplanung sowie die Ergebnismessung eingesetzt werden. Diese Messinstrumente beschreiben den Gesundheitszustand, die ICF klassifiziert den Gesundheitszustand. Ein systematisches und standardisiertes Vorgehen beim Verbinden von Messinstrumenten mit der ICF wurde definiert [30] und es sind bereits viele Instrumente mit dem ICF verbunden [31].

ZIELSETZUNG UND STRATEGIE DES SCHWEIZER PHYSIOTHERAPIE VERBANDES

Die Zielsetzung des Schweizer Physiotherapie Verbandes ist es, den Physiotherapie-Kernprozess mit der ICF zu verbinden. Die Strategie geht dahin, dass der Verband zum einen gezielte Kooperationen eingeht und zum anderen eigene Forschungsprojekte initiiert. Die wichtigste Kooperation wurde mit der Universität München bereits hergestellt, ebenso wurden zwei Forschungsprojekte initiiert. Diese Integration soll in allen Phasen des Kernprozesses geschehen.

Laufende Aktivitäten und Projekte

Die Tabelle 1 vermittelt einen Überblick über die laufenden Aktivitäten und Projekte im Kontext des physiotherapeutischen Kernprozesses.

ANZEIGE

Sie brauchen hochqualitative Frottiertücher?

Wir sind der Spezialist!
Wir beliefern Spitäler, Physiotherapeuten, Kurzentren und Hotels. Auch T-Shirts, Poloshirts und Sweatshirts erhältlich.
Rufen Sie uns an, oder schreiben Sie uns, wir beraten Sie gerne!

HARRY'S TOP FROTTIER
CH-5330 Zurzach, Bruggerstrasse 61
Telefon 056 249 31 59, Fax 056 249 31 00

ZUSAMMENFASSUNG

Ganz generell kann gesagt werden, dass uns die ICF im klinischen, im forschungsspezifischen und im gesundheitspolitischen Umfeld nützlich sein wird.

- *Als Instrument in der Gesundheitsversorgung*
  Für die Beurteilung des Bedarfes, die Anpassung von Behandlungen an spezifische Bedingungen, die berufsbezogene Beurteilung, die Rehabilitation und die Ergebnisevaluation.
- *Als Forschungsinstrument*
  Für die Messung von Ergebnissen, Lebensqualität oder Umweltfaktoren
- *Als statistisches Instrument*
  Für die Erhebung und Dokumentation von Daten (zum Beispiel in Bevölkerungsstudien und Erhebungen oder in Managementinformationssystemen)
- *Als sozialpolitisches Instrument*
  Für die Planung der sozialen Sicherheit, für Entschädigungssysteme sowie für die Politikgestaltung und -umsetzung
- *Als pädagogisches Instrument*
  Für die Curriculumsentwicklung, die Schaffung von Problembewusstsein und als Anstoss für soziales Handeln

LITERATUR

1. *RENTSCH HP.* Das Shared-Care-Modell am Beispiel der Neurorehabilitation Luzern. Managed care 2003: 6: 34–36.
2. *WHO.* International Classification of Functioning, Disability and health 2001: ISBN 92 4 154542 9.
3. *STUCKI G.* Klassifikation und patientenzentrierte Messung der funktionalen Gesundheit in der Physikalischen Medizin und Rehabilitation – quo vadis?. Phys Med Rehab Kuror 2000: 10: 73–77.
4. *STUCKI G, EWERT T, CIEZA A.* Value and application of the ICF in rehabilitation medicine. Disability and rehabilitation 2002: vol. 24: no. 5: 932–938.
5. *EWERT T, CIEZA A, STUCKI G.* Die ICF in der Rehabilitation. Phys Med Rehab Kuror 2002: 12: 157–162.
6. *SCHWEIZER PHYSIOTHERAPIE VERBAND.* Qualität in der Physiotherapie 2001: Kap. 5: 23–27 / Kap. 8: 43–44.
7. *WCPT.* The description of physical therapy 1999.
8. *WCPT.* Beschreibung der Physiotherapie, FISIO Active 2002: 4: 28–32.
9. *WCPT.* Description de la thérapie physique de la CMTP. FISIO Active 2001: 12: 32–34.
10. WCPT. Descrizione della terapia fisica CMTP. FISIO Active 2002: 2: 27–29.
11. HIGGS J, JONES M. Clinical Reasoning in the Health Professions. Butterworth-Heinemann: Oxford: 1995.
12. *HENGEVELD E.* Plädoyer für einen Paradigmawechsel (Teil 2). Physiotherapie 1998: 12: 13–20.
13. *STUCKI G, SANGHA O.* Principles of rehabilitation. In: Klippel u. Dieppe (eds). Rheumatology. London: Mosby: 1997: Chapter 3: 11.1–11.14
14. *STEINER WA, RYSER L, HUBER E, UEBELHART D, AESCHLIMANN A, STUCKI G.* Use of the ICF Model as a Clinical Problem-Solving Tool in Physical Therapy and Rehabilitation Medicine. Physical Therapy 2002: Vol. 82: no.11: 1098–1107.
15. *IGPNR.* Vorstellung eines einheitlichen Befundes für Patienten mit neurologischen Störungsbildern. FISIO Active: 2003: 2: 5–16.
16. CIPNR. Présentation d'un bilan uniforme pour les patients avec des troubles neurologiques. FISIO Active 2003: 8: 14-18 / 9: 15–18.
17. *HUBER E.* Behandlungspfade (T-Pathways) – das Führungsinstrument der Zukunft? Physio Austria Physiotherapie 2003: 3 14–19.
18. *SCHWEIZER PHYSIOTHERAPIE VERBAND.* Qualität in der Physiotherapie 2001: Kap. 7: 33–42.
19. *STUCKI G, STUCKI S, SANGHA O.* Patients-oriented outcome assessment in musculoskeletal disease: Overview of current instruments. Z Rheumatol 1997: 56: 322–333.
20. *STOLL T, HUBER E, BACHMANN S, BAUMELER HR, MARIACHER S, MEYER T, RUTZ M, SCHNEIDER W, SPRING H, AESCHLIMANN A, STEINER W.* Sind stationäre Rehabilitation oder ambulante Physiotherapie bei Patienten mit muskuloskelettalen Problemen wirkungsvoll und landen Patienten auf dem richtigen Behandlungspfad? Praxis 2002: 91: 1900–1908.
21. *RENTSCH HP, BUCHER P, DOMMEN-NYFFELER I, WOLF C, HEFTI H, FLURI E, BUCHER KOLLER ML, DEERPAUL KRUMMENACHER A, LENHERR M, ZUMSTEG I, FISCHER M.* Neurol Rehabil 2001: 7 (4): 171–178.
22. *TOBLER A, FRANSEN J, HUBER E, STEINER WA.* Anwendung des Rehab-CYCLES in der klinischen Praxis. Physiotherapie 2001: 7: 4–11.
23. *STUCKI G, CIEZA A, EWERT T, KOSTANJSEK N, CHATTERJI S, ÜSTÜN TB.* Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice. Disability and rehabilitation 2002: vol. 24: no. 5: 281–282.
24. *FISIO ACTIVE.* Bericht zur 1. ICF Konsensuskonferenz: 6/2002.
25. *FISIO ACTIVE.* Bericht zur 2. ICF Konsensuskonferenz: 4/2003.
26. *FISIO ACTIVE.* Bericht zur 3. ICF Konsensuskonferenz: 7/2003.
27. STUCKI G, STIER-JARMER M GADOMSKI M, BERLETH B, SMOLENSKI UC. Konzept zur indikationsübergreifenden Frührehabilitation im Akutkrankenhaus. Phys Med Rehab Kuror 2002: 134–145.
28. *STUCKI G, STIER-JARMER M, BERLETH B, GADOMSKI M.* Indikationsübergreifende Frührehabilitation. Phys Med Rehab Kuror 2002: 146–156.
29. *FISIO ACTIVE.* Bericht zur 4. ICF Konsensuskonferenz: 1/2004.
30. *CIEZA A, BROCKOW T, EWERT T, AMMAN E, KOLLERITS B, CHATTERJI S, ÜSTÜN TB, STUCKI G.* Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health. J Rehabil med 2002: 34: 205–210.
31. *BOLDT C, GRILL E et al.* Einsatz standardisierter Erhebungsinstrumente in der Frührehabilitation. Phys Med Rehab Kuror 2003: 13: 1–8.

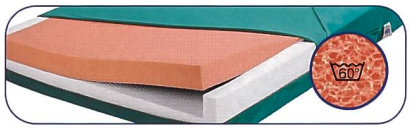
ANZEIGE

SWISS MADE

TOTAL ENTSPANNT

Professionelle Liegehilfen aus dem erstklassigen elsa-Schaum

Perfekt aufeinander abgestimmt: Nacken- und Venenkissen, Matratze

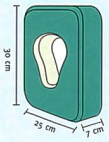


Perfekte Hygiene: Sowohl Überzug wie auch Matratze waschbar!

Gesichtsauflagen von elsa: garantiert einmaliger Komfort für Ihre Patienten

Höhe 4 cm

Dieses Modell eignet sich für Therapieliegen mit Öffnung für Nase.



Höhe 7 cm

Dieses Modell eignet sich für Therapieliegen ohne Öffnung.

Beide Modelle werden mit einem abnehm- und waschbaren Überzug in der Farbe türkis oder royal geliefert.

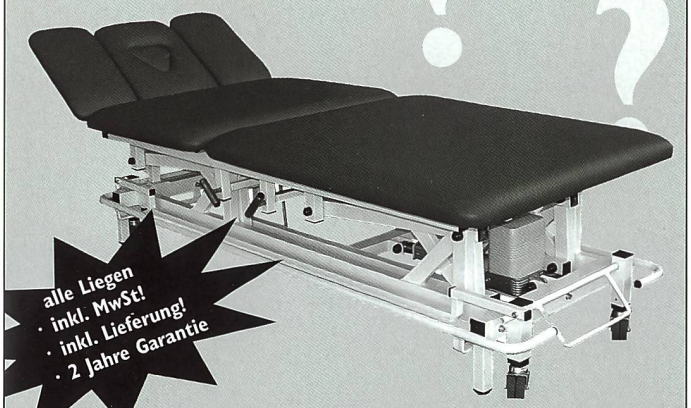
80% Cotton, 20% Polyamid

royal
türkis

elsa Vertriebs AG CH-6032 Emmen Telefon 041 269 88 88 Telefax 041 269 88 80 www.elsaint.com

WARUM MEHR BEZAHLEN?

2- bis 10-teilige Behandlungsliegen z.B. Profimed 5



alle Liegen
· inkl. MwSt!
· inkl. Lieferung!
· 2 Jahre Garantie

5-teilige elektrische Behandlungsliege wie abgebildet:

Fr. 3'290.–

Ein Vergleich lohnt sich!
Verlangen Sie unsere ausführlichen Unterlagen.

paramedi

Behandlungsliegen
Saum 2195, CH-9100 Herisau
Tel. 071 352 17 20
Fax 071 352 19 12
eMail: info@paramedi.ch
www.paramedi.ch

Ihr zuverlässiger Partner für alle Belange.
Verlangen Sie unseren Gratiskatalog.

Un partenaire compétent pour tous vos besoins. Demandez notre catalogue gratuit.

Avenue Ruchonnet 2 bis
CH - 1003 Lausanne

Tél.: 021 312 15 15
Fax: 021 320 50 68
E-mail:cuirosa@worldcom.ch

cuiro sa

Neu! Neu! Neu!

PHYSIATOR .COM

Stellen Sie Ihre individuellen Übungspläne einfach zusammen!

Diese Software ist anwenderfreundlich und einfach zu bedienen. Mit nur ein paar Mausklicks erstellen Sie die Übungspläne für Ihre Patienten und Klienten individuell zusammen. Mit den Realbildern vermitteln die Übungspläne mehr Wirklichkeit und Professionalität.

Besuchen Sie die Website für mehr Informationen und bestellen Sie die Demoversion zur unverbindlichen Ansicht.

"Physiator"
Randweg 9
3013 Bern

PHYSIATOR .COM

031 333 85 25
info@physiator.com
www.physiator.com

Wir wünschen Ihnen viel

ERFOLG

mit THERAPIE 2000

der Administrationssoftware für Physiotherapien

Wir sind vor Ort wann immer Sie uns brauchen . . .

Beratung / Schulung / Installationen / Erweiterungen / Reparaturen

DNR Inter-Consulting, Tel. 041 630 40 20