

# Rehabilitation und der Paradigmenwechsel der WHO

**Gerold Stucki**

Seminar für Gesundheitswissenschaften und Gesundheitspolitik, Kultur- und Sozialwissenschaftliche Fakultät, Universität Luzern  
Schweizer Paraplegiker-Forschung, Nottwil

Director and Steering Committee member, ICF Research Branch, a cooperation partner within the WHO Collaboration Center for the Family of International Classifications in Germany (at DIMDI), c/o Swiss Paraplegic Research, Nottwil

## Einleitung

2001 verabschiedete die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Internationale Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) [1]. Ziel dieses Artikels ist aufzuzeigen, dass die Lancierung der ICF einen eigentlichen Paradigmenwechsel bei der WHO einläutete und wichtige Impulse für die Rehabilitation und das Fachgebiet der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin (PRM) gibt.

## Gesundheitsdefinition in zwei Teilen

Das Mandat der WHO hat sich seit ihrer Gründung im Jahr 1948 nicht geändert (<http://www.who.int/en/>). Das Ziel ist es, «allen Völkern zur Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu verhelfen». Normativ wurde Gesundheit als anzustrebender Zustand des «vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens» und nicht bloss des «Fehlens von Krankheit und Gebrechen» definiert. In ihren Aktivitäten konzentrierte sich die WHO in den ersten fünfzig Jahren ihres Bestehens auf den zweiten Teil der normativen Definition, nämlich das «Fehlen von Krankheit und Gebrechen». Seit 1948 ist die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD) das Referenzsystem zur Erfassung und Überwachung von Mortalität und der Kontrolle der Morbidität.

Der Wechsel von einer, wie manchmal spöttisch bemerkt wird, «*World Mortality and Morbidity Organization*» zu einer «*World Health Organization*» wurde mit der Verabschiedung der ICF im Jahr 2001 eingeläutet. Erstmals verfügen die WHO und ihre Mitgliedsländer über eine Operationalisierung von Gesundheit. Das heisst, die WHO hat nun die Möglichkeit, den ersten Teil der normativen Definition, das anzustrebende «vollkommene physische, geistige und soziale Wohlbefinden», international vergleichbar zu beschreiben und zu überwachen sowie geeignete Aktionen zur Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Bevölkerung zu initiieren. Für die Berichterstattung von Daten zur Funktionsfähigkeit bildet die ICF das Referenzsystem.



Gerold Stucki

## Standardisierte Berichterstattung der Funktionsfähigkeit mit der ICF

Voraussetzung für die standardisierte Berichterstattung mittels der ICF ist das *Mapping* der Daten, die mit unterschiedlichsten *Data Collection Tools*, wie beispielsweise generischen oder krankheitsspezifischen Outcome-Instrumenten, erhoben werden. Für das *Mapping* wurden durch den *ICF Research Branch* an der Schweizer Paraplegiker-Forschung in Nottwil ([www.icf-research-branch.org](http://www.icf-research-branch.org)) in Kooperation mit dem WHO-Team für *Classification, Terminology and Standards* geeignete Methoden entwickelt.

### ICF Core Sets – «What to report»

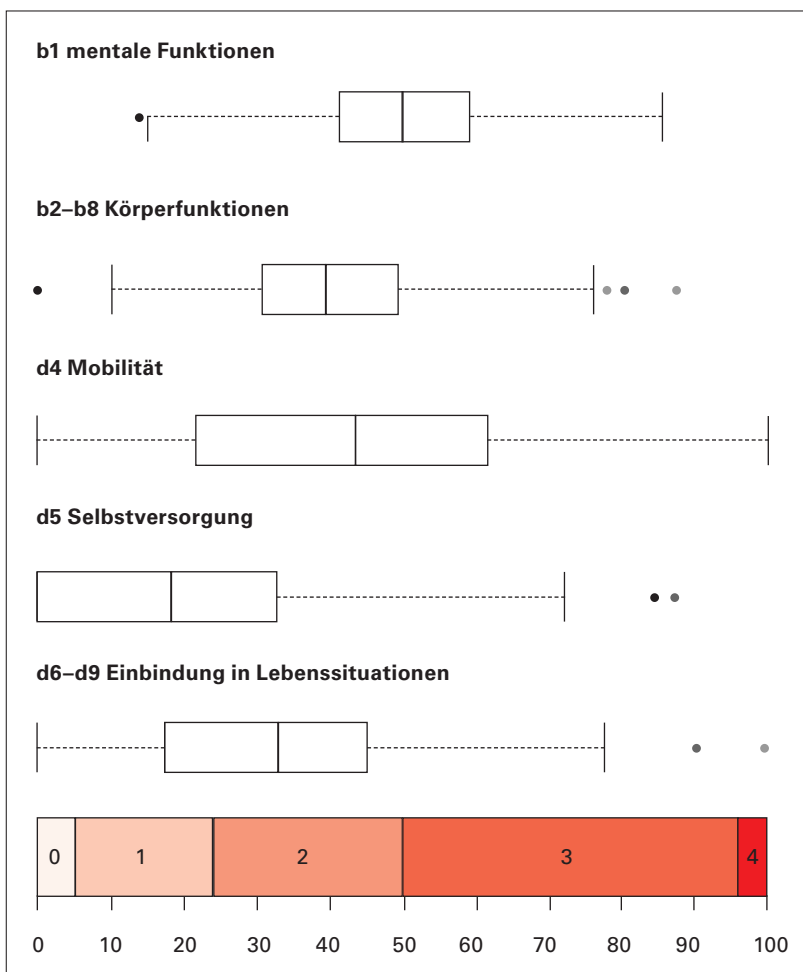
Zunächst muss festgelegt werden, welche Kategorien für bestimmte Gesundheitsprobleme respektive in bestimmten Versorgungssituationen zu berichten sind. Dazu dienen *ICF Core Sets* [2] (<http://www.who.int/classifications/icf/en/>; [www.icf-core-sets.org](http://www.icf-core-sets.org); [www.icf-research-branch.org](http://www.icf-research-branch.org)). Das wichtigste *ICF Core Set* ist das *ICF Generic Set* [3] mit 7 Kategorien. Es bildet den kleinsten gemeinsamen Nenner für die Berichterstattung von Gesundheit im gesamten Gesundheitssystem. Der kleinste gemeinsame Nenner für die Berichterstattung in der Rehabilitation ist das *ICF Rehabilitation Set* mit 30 Kategorien [3].

Spezifische *ICF Core Sets* für den Akut- und Post-akut-Kontext dienen der Berichterstattung für den Spitalbereich in der Versorgungskette. Zur spezifischen Berichterstattung für ausgewählte chronische Gesundheitsprobleme wurden *Condition-specific ICF Core Sets* entwickelt. Für die arbeitsbezogene Rehabilitation steht ein *ICF Core Set for Vocational Rehabilitation* zur Verfügung.

### ICF Linkage Rules – «How to report»

Qualitative und quantitative *Linkage Rules* erlauben das *Mapping* der Daten zur ICF [4]. Abbildung 1 zeigt beispielhaft die standardisierte Darstellung von Daten, erhoben mit unterschiedlichen Outcome-Instrumenten. Entscheidend ist deren Beschreibung mit einer Intervallskala, basierend auf einer geeigneten statistischen

Transformation. Damit wird die Analyse mit parametrischen statistischen Verfahren möglich. Auch wird im Grundsatz das Monitoring von Funktionsfähigkeitsdaten entlang dem Versorgungskontinuum und dem Verlauf des Lebens sowie im Vergleich verschiedener Gesundheitsprobleme und Gesundheitssysteme möglich.



**Abbildung 1:** Darstellung des Funktionsprofils der Population der Swiss Spinal Cord Injury Cohort Study (SwiSCI). Die verschiedenen Fähigkeitswerte wurden aus ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)-basierten Skalen abgeleitet. Diese Skalen wurden durch Integration der Information aus mehreren ICF-Kategorien gebildet, auf konzeptionell kohärente und psychometrisch aussagekräftige Weise. Sie lassen sich somit zur graphischen Darstellung der Fähigkeiten der Personen einsetzen, z.B. in einem Funktionsprofil wie in dieser Abbildung.

Kastengrafik: Die Kästen stellen die oberen und unteren Quartilen und den Median dar; die oberen und unteren „Whisker“ zeigen die niedrigsten bzw. höchsten 25 der geschätzten Fähigkeitswerte; Punkte stehen für Ausreißer. Die Skala von 0 bis 100 (unten im Bild) lässt sich mithilfe der ICF- Qualifiers (0 = kein Problem; 1 = kleines Problem; 2 = moderates Problem; 3 = ernstes Problem; 4 = vollumfängliches Problem) wiedergeben. Anmerkung: Die Skalen wurden basierend auf einer gemeinsamen Verteilung vergleichbar gemacht; dennoch lassen sich die Fähigkeitswerte einer Skala nicht direkt in die einer anderen Skala umgewandelt, da sie verschiedene Merkmale beschreiben. Adaptiert nach [4]. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des *Journal of Rehabilitation Medicine*.

## Chancen für die Rehabilitation und das Fachgebiet PRM

### WHO-Initiativen zur Verbesserung der Funktionsfähigkeit

Wie erwartet, kam es nach der Verabschiedung der ICF zu einer Reihe von Resolutionen, Berichten und Aktionsplänen, die sich alle zum Ziel gesetzt haben, die Funktionsfähigkeit der Bevölkerung zu optimieren und die negativen Folgen einer Behinderung zu minimieren. Tabelle 1 zeigt exemplarisch die wichtigsten Initiativen aus der Sicht der Rehabilitation.

Für die Schweiz von spezieller Bedeutung ist der Bericht zur Situation von Menschen mit einer Querschnittslähmung *International Perspectives on Spinal Cord Injury (IPSCI)* [5]. Er wurde durch die Schweizer Paraplegiker-Forschung in Nottwil initiiert und für die WHO koordiniert. Die Implementierung der Empfehlungen von IPSCI erfolgt nun als Initiative des *WHO global disability action plan 2014–2021* (<http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>).

### Definition der Rehabilitation als Gesundheitsstrategie

Der Paradigmenwechsel, der mit der Verabschiedung der ICF eingeläutet wurde, erlaubt das konzeptionelle Neudenken der Rehabilitation als Gesundheitsstrategie im Zusammenspiel mit Prävention und Kuration [6]. Der Grund liegt im Ziel der Rehabilitation, die Funktionsfähigkeit von Menschen zu optimieren und die Behinderungserfahrung zu minimieren. Mit der ICF lässt sich die Rehabilitation konzeptionell beschreiben [6]. Eine konzeptionelle Beschreibung bildet die Basis von daraus abgeleiteten spezifischen Definitionen für bestimmte Anwendungsbereiche, wie die medizinische oder arbeitsbezogene Rehabilitation.

### Entwicklung der Funktionsfähigkeits- und Rehabilitationsforschung

Das Fehlen einer konzeptionellen Grundlage zur Operationalisierung von Gesundheit als Funktionsfähigkeit war eine entscheidende Barriere für die Entwicklung der *ganzheitlichen* Rehabilitationsforschung, in Ergänzung zu der sich bereits seit Jahrzehnten insbesondere in der Schweiz exzellent entwickelnden *biomedizinischen* und *technologischen* Rehabilitationsforschung. Mit der ICF steht nun ein geeignetes Modell für die Konzeptualisierung, Organisation und Entwicklung der Funktionsfähigkeits- und Rehabilitationsforschung zur Verfügung [7]. Um das Potential zu nutzen, das sich daraus ergibt, müssen entsprechende Forschungskapazitäten aufgebaut werden.

**Tabelle 1:** Resolutionen, Berichte und Aktionspläne der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

2001	Die 54. Vollversammlung der WHO verabschiedet die <b>Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)</b> [1].
2005	Die 58. Vollversammlung der WHO verabschiedet die Resolution WHA58.23, in der die Entwicklung eines <b>World Report on Disability and Rehabilitation</b> beschlossen wird.
2011	Lancierung des <b>World Report on Disability</b> .
2013	Lancierung der <b>International Perspectives on Spinal Cord Injury (IPSCI)</b> [5].
2014	Die 67. Vollversammlung der WHO verabschiedet die Resolution A67/16 für einen <b>Global disability action plan 2014–2021</b> ( <a href="http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/">http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/</a> ).

Ein Beispiel ist die Schweizer Paraplegiker-Forschung in Nottwil, eine ausseruniversitäre Forschungsinstitution der Schweizer Paraplegiker-Stiftung, gefördert durch Bund und Kanton Luzern. Sie befasst sich mit Funktionsfähigkeits- und ganzheitlicher Rehabilitationsforschung für Menschen mit einer Querschnittslähmung [8]. In der Schweizer Paraplegiker-Forschung wurde modellhaft eine ICF-basierte Kohortenstudie, die *Swiss Spinal Cord Injury Cohort Study* (SwiSCI) [9], etabliert. Als Grundlage dient das *ICF Core Set Spinal Cord Injury* sowie das zuvor beschriebene standardisierte *Reporting* von Daten, die mit unterschiedlichen Messinstrumenten erhoben werden (Abb. 1) [4].

### Rolle des Fachgebietes PRM im Gesundheitssystem

Der Paradigmenwechsel der WHO ermöglicht eine Neupositionierung des Fachgebietes PRM sowie dessen verstärkte Mitwirkung bei der Gestaltung des Gesundheitssystems. Dies betrifft insbesondere die Herausforderungen einer alternden Bevölkerung und die Zunahme von chronischen Krankheiten und Behinderung.

### Definition der PRM als Medizin der Funktionsfähigkeit

Ein wichtiger Schritt ist die Entwicklung eines internationalen Verständnisses der PRM als Medizin der Funktionsfähigkeit *«in light of health conditions»*. Die *International Society of PRM* hat deshalb 2012 eine konzeptionelle Beschreibung der PRM [10], basierend auf der erwähnten konzeptionellen Beschreibung der rehabilitativen Gesundheitsstrategie [6], verabschiedet. Daraus lassen sich Definitionen zum Beispiel für Schwerpunkte der PRM ableiten.

### Mitwirkung bei der Gestaltung der Gesundheitssysteme weltweit

Um sich verstärkt in die Gestaltung der Gesundheitssysteme weltweit einzubringen, entwickelt die *International Society of PRM* systematisch eine *Policy Agenda*

in Kooperation mit der WHO. Die aktuellen Schwerpunkte sind

- 1) die Stärkung der rehabilitativen Versorgung in den Gesundheitssystemen weltweit,
- 2) die Implementierung der ICF in die Gesundheitssysteme durch die Einführung der ICF als Standard für die Gesundheitsberichterstattung und einfachere *ICF Clinical Tools* für die klinische Praxis sowie
- 3) die Entwicklung nationaler Systeme für Rehabilitations-Qualitätsmanagement.

## Schlussbemerkungen

Der Paradigmenwechsel der WHO hat der Rehabilitation und dem Fachgebiet der PRM wichtige Impulse gegeben. Die aktuellen Herausforderungen bestehen in der systematischen Nutzung des Potentials, das sich durch die Einführung der ICF in das Gesundheitssystem für die klinische Praxis, Forschung sowie Politik und Gesetzgebung ergibt. Das Fachgebiet der PRM hat diesbezüglich eine wichtige Rolle übernommen. Entscheidend ist schlussendlich die enge Kooperation zwischen den Fachdisziplinen und Gesundheitsberufen.

### Verdankungen

Der Autor bedankt sich bei Susanne Stucki, Cristiana Baffone und Melissa Selb für die Mitwirkung an diesem Manuskript.

### Disclosure statement

Dieser Artikel basiert auf der Olle Höök Lecture beim 4th Baltic and North Sea Forum on Physical and Rehabilitation Medicine (BNF-PRM). Die Lecture wird im *Journal of Rehabilitation Medicine* publiziert. Der Autor hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

### Literatur

- 1 Weltgesundheitsorganisation (WHO), Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) 2001, Genf: WHO.
- 2 Bickenbach J, Cieza A, Rauch A, Stucki G, editors. ICF Core Sets. Manual für die klinische Anwendung. Hogrefe: Göttingen; 2012.
- 3 Cieza A, Oberhauser C, Bickenbach J, Chatterji S, Stucki G. Towards a minimal generic set of domains of functioning and health. *BMC Public Health*. 2014;14(1):218.
- 4 Proding B, Ballert CB, Brach M, Brinkhof MWG, Cieza A, Hug K, et al. Toward standardized reporting for a cohort study on functioning: The Swiss spinal cord injury cohort study. *J Rehabil Med*, 2015. In press.
- 5 Bickenbach J, Officer A, Shakespeare T, von Groote P. Querschnittslähmung – Internationale Perspektiven 2013 und 2014, Genf und Nottwil: WHO und Schweizer Paraplegiker Forschung.
- 6 Meyer T, Gutenbrunner C, Bickenbach J, Cieza A, Melvin J, Stucki G. Towards a conceptual description of rehabilitation as a health strategy. *J Rehabil Med*. 2011;43(9):765–9.
- 7 Stucki G, Reinhardt JD, Grimby G, Melvin J. Developing «Human Functioning and Rehabilitation Research» from the comprehensive perspective. *J Rehabil Med*. 2007;39(9):665–71.
- 8 Stucki G, Reinhardt JD, Cieza A, Brach M, Celio M, Joggi D et al. Developing Swiss paraplegic research: building a research institution from the comprehensive perspective. *Disabil Rehabil*, 2008;30(14):1063–78.
- 9 Stucki G, Post MW, editors. The Swiss Spinal Cord Injury (SwiSCI) Cohort Study. *Am J Phys Med Rehabil*. 2011; Vol.90(11) Suppl.
- 10 Stucki G, Reinhardt JD, Imamura M, Li J, De Lisa JA. Developing the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM): following through. *J Rehabil Med*. 2011;43(1):1–7.

Korrespondenz:  
Prof. Dr. med.  
Gerold Stucki, MD, MS  
Professor und  
Lehrstuhlinhaber  
Seminar für Gesundheitswissenschaften und Gesundheitspolitik  
Kultur- und Sozialwissenschaftliche Fakultät  
Universität Luzern  
Froburgstrasse 3  
Postfach 4466  
CH-6002 Luzern

Direktor, Schweizer  
Paraplegiker-Forschung  
Guido A. Zäch Strasse 4  
CH-6207 Nottwil

Director and Steering  
Committee member,  
ICF Research Branch,  
a cooperation partner within  
the WHO Collaboration  
Center for the Family of  
International Classifications  
in Germany (at DIMDI),  
c/o Swiss Paraplegic Research,  
Nottwil