

# ICF aus therapeutischer Sicht: Anwendung im Rehabilitations- und Reintegrationskontext

**Urban Schwegler**

Schweizer Paraplegiker-Forschung

## Résumé

*Des objectifs de participation touchant tous les domaines (habitat, participation socioculturelle, travail) et une communication interdisciplinaire orientée dans cette direction sont essentiels pour un processus de rééducation efficient et efficace. Le modèle biopsychosocial de la CIF propose une approche globale visant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions orientées sur la participation. En complément, la classification CIF constitue une base documentaire transdisciplinaire pour la gestion des cas dans les cliniques de réadaptation et dans le contexte de la médecine des assurances. Il est ainsi possible, par exemple, de visualiser la participation au travail comme consistant en l'adaptation du profil de compétences d'une personne reposant sur la CIF avec le profil d'exigences requises pour l'activité exercée jusque-là ou une activité recommandée (Job Matching), ce qui facilite l'élaboration d'une documentation reposant entièrement sur la CIF permettant de déterminer des interventions aux fins d'amélioration de la*

*bonne adéquation entre la personne et son travail. L'instauration d'un mode de pensée correspondant dans le secteur suisse de la santé requiert néanmoins l'adaptation des cursus de formation spécifiques, une certaine ouverture de la part des fournisseurs de prestations et de ceux qui les financent ainsi que des preuves empiriques attestant de la plus-value apportée par une approche fondée sur la CIF en matière de réadaptation et de rééducation.*

## Zusammenfassung

*Übergreifende Partizipationsziele (Wohnen, soziokulturelle Teilhabe, Arbeit) und eine darauf ausgerichtete interdisziplinäre Kommunikationsgrundlage sind zentral für einen effizienten und effektiven Rehabilitationsprozess. Das biopsychosoziale Modell der ICF liefert einen ganzheitlichen Ansatz zur Planung, Umsetzung und Evaluation partizipationsorientierter Interventionen. Ergänzend bildet die ICF-Klassifikation eine disziplinübergreifende Dokumentationsgrundlage für das Fallmanagement in Rehakliniken und im versicherungsmedizinischen Kontext. So kann beispielsweise Arbeitspartizipation als Passung des ICF-basierten Fähigkeits-*

*profils eines Betroffenen mit dem Anforderungsprofil seiner bisherigen Tätigkeit oder einer Verweistätigkeit visualisiert werden (Job Matching) und eine ganzheitliche ICF-basierte Dokumentation die Bestimmung berufsrehabilitativer Interventionen zur Steigerung des Person-Job-Matches erleichtern. Die Etablierung einer entsprechenden Denkweise im Schweizer Gesundheitswesen bedarf jedoch einer Anpassung disziplinspezifischer Ausbildungscurricula, Offenheit seitens der Leistungserbringer und Leistungsträger sowie empirische Evidenz, die den Mehrwert eines ICF-basierten Vorgehens für die Rehabilitation aufzeigt.*

### **Partizipation als übergreifendes Ziel einer interdisziplinären Rehabilitation**

Das Wiederherstellen der gesellschaftlichen Partizipationsfähigkeit eines Betroffenen ist eine der zentralen Aufgaben der Rehabilitation nach einem Unfall- oder Krankheitsereignis. Partizipation im Sinne unabhängigen Wohnens, soziokultureller Teilhabe und Arbeitsintegration ist sowohl aus Sicht des Individuums als auch aus gesellschaftlicher Sicht von höchster Relevanz, da sie zum einen mit Lebenszufriedenheit, Autono-

mie und finanzieller Unabhängigkeit einhergeht und zum anderen Sozial- und Gesundheitskosten senkt. Die Relevanz von Partizipation als zentralem Outcome im Rehabilitationsprozess reflektiert sich auch darin, dass der *Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken* (ANQ; [www.anq.ch](http://www.anq.ch)) dem Erreichen von Partizipationszielen bei der Qualitätsmessung in der Rehabilitation mittlerweile grosse Beachtung schenkt.

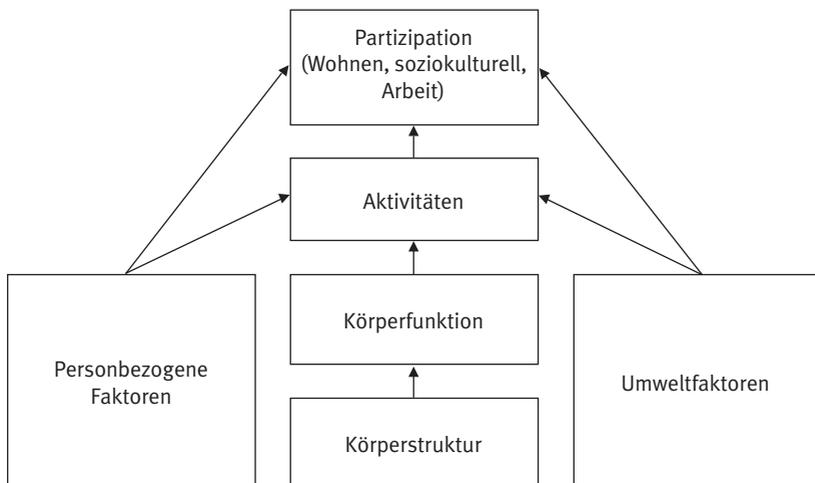
Da Partizipation durch eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren auf Ebene Person (z. B. körperliche oder mentale Einschränkungen, individuelle Fähigkeiten und Ressourcen) und Umwelt (z. B. die physische oder beziehungsbezogene Umgebung eines Menschen) beeinflusst werden kann, bedingt die Orientierung an Partizipationszielen in einem Rehabilitationsprozess die Anwendung eines übergreifenden Top-down-Ansatzes [1, 2]. Dieser Ansatz richtet alle im Rehab-Cycle [3] visualisierten Schritte (Assessment, Zuweisung, Intervention und Evaluation) und die Bildung von Subzielen auf das Erreichen des übergeordneten Partizipationsziels aus. Im Kontext eines Rehabilitations- oder Reintegrationspro-

zesses, bei dem eine Vielzahl medizinischer und paramedizinischer Fachdisziplinen beteiligt sind, ist dabei eine funktionierende interdisziplinäre Kommunikation für die Zielkoordination und die Durchführung partizipationsorientierter Interventionen von zentraler Bedeutung. Ein übergreifendes Dokumentationssystem für das Fall- und Prozessmanagement kann als interdisziplinäre Kommunikationsgrundlage dienen und dadurch die effiziente Bestimmung, Koordination und Umsetzung partizipationsorientierter Interventionen auf Ebene Person oder Umwelt erleichtern.

### **ICF: eine ganzheitliche partizipationsorientierte Denkweise für die Rehabilitation**

Die Umsetzung eines partizipationsorientierten Ansatzes im Kontext interdisziplinärer Rehabilitations- und Reintegrationsbemühungen bedarf einer ganzheitlichen und von allen Disziplinen geteilten Denkweise, die sich am übergeordneten Partizipationsziel ausrichtet. Das Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) bietet sich dafür an, da es die Funktionsfähigkeit eines Menschen ganzheitlich als Zusam-

menspiel zwischen Gesundheitsstörung, Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten, Partizipation sowie umwelt- und personbezogener Kontextfaktoren darstellt. Die ICF kann zudem partizipationsorientiert verwendet werden und im Sinne des Top-down-Ansatzes die Ausrichtung rehabilitativer Zielprozesse und Interventionen an den übergeordneten Zielen Wohnen, soziokulturelle Teilhabe und Arbeitspartizipation erleichtern (vgl. Abb. 1). Nach der Festlegung des Partizipationsziels zu Beginn der Rehabilitation erfolgt ein umfassendes Assessment zur Bestimmung von Interventionsansätzen und Subzielen auf den verschiedenen ICF-Ebenen. Partizipationsorientierte Interventionen können dabei auf den Ebenen Körperstruktur (z. B. chirurgische Eingriffe), Körperfunktion (z. B. medikamentöse Behandlungen), Aktivität (z. B. ergotherapeutisches Training), Umweltfaktoren (z. B. Wohnungs- und Arbeitsplatzanpassungen) oder personbezogene Faktoren (z. B. Selbstwirksamkeitstraining) ansetzen und werden von der für die Erreichung der Subziele zuständigen Fachdisziplin umgesetzt.



**Abbildung 1**

Partizipationsorientierte Rehabilitation nach ICF.

Eine funktionierende Zielkoordination im interdisziplinären Rehabilitations- und Reintegrationsprozess erfordert aber nicht nur eine ganzheitliche, partizipationsorientierte Denkweise, sondern auch ein disziplinübergreifendes Dokumentationssystem für ein übergeordnetes Fallmanagement. Dieses Dokumentationssystem sollte auf einer gemeinsamen, disziplinunabhängigen Sprache basieren und so die interdisziplinäre Kommunikation und die Interventionskoordination vereinfachen. Die standardisierten Kategorien der

ICF-Klassifikation bieten sich als Hintergrundsprache für ein disziplinübergreifendes Dokumentationssystem an, ergänzt durch eine standardisierte Liste personbezogener Faktoren [4], die aktuell in der ICF nicht klassifiziert sind. Zur Sicherung der Praktikabilität können ICF-Core-Sets herangezogen werden, d.h. Kurzlisten von ICF-Kategorien, welche für eine bestimmte Störung (z. B. Rückenschmerzen, Depression) oder in einem bestimmten Setting (z. B. Berufrehabilitation) von besonderer Relevanz sind [5]. Da ICF-Kategorien für die Doku-

mentation auf therapeutischer Mikroebene, d. h. die fundierte Verlaufsdokumentation therapeutischer Behandlungen aber zu wenig präzise sind, ist es sinnvoll, wenn die Fachdisziplinen in einem ICF-basierten Rehabilitationsprozess primär mit ihren fachspezifischen Dokumentations- und Assessmentinstrumenten arbeiten. Zur Gewährleistung eines funktionierenden und am Partizipationsziel ausgerichteten Fallmanagements sind die fachspezifischen Informationen dabei automatisiert mit den ICF-Kategorien im übergreifenden Dokumentationssystem zu verknüpfen. An der Schweizer Paraplegiker-Forschung wie auch am Schweizer Paraplegiker-Zentrum in Nottwil wurden hierzu bereits Anstrengungen unternommen [6].

Eine übergreifende partizipationsorientierte und ICF-basierte Falldokumentation erleichtert die rehabilitationsübergreifende Prozesskoordination und damit die Umsetzung der zentralen Schritte in der Rehabilitation gemäss dem Rehab-Cycle. Dies betrifft insbesondere die Zielbestimmung basierend auf einem ganzheitlichen Assessment, die Zuweisung der Ziele zu den einzelnen Fachdisziplinen, die Umsetzung der Ziele

durch geeignete Interventionen sowie die regelmässige Überprüfung der Zielerreichung. Das übergreifende Dokumentationssystem kann Problemfelder aufzeigen, welche die Erreichung des Partizipationsziels behindern (z. B. das Nichteintreten erwarteter Veränderungen auf Subzielebene) und welche durch die fachspezifischen Dokumentationen der zuständigen Disziplinen genauer beleuchtet werden können. So kann ein ICF-basiertes Dokumentationssystem als übergreifendes Controlling-Instrument auch zum Qualitätsmanagement beitragen und gleichzeitig den Rehabilitationsfortschritt über die Gesamtrehabilitation nachvollziehbar aufzeigen, was auch für die Leistungsträger von zentraler Bedeutung ist. Mögliche Einsatzgebiete für ein solches Dokumentationssystem sind alle interdisziplinären Rehabilitationsprozesse, die primär auf den Outcome Partizipation ausgerichtet sind. Darunter fallen grössere Rehabilitationseinrichtungen, aber auch das Wiedereingliederungsmanagement im versicherungsmedizinischen Kontext. In all diesen Bereichen ist eine prozessübergreifende partizipationsorientierte Verlaufsdokumentation zentral für eine effiziente Fallführung, transparente

Abklärungen und eine effektive und nachhaltige Wiedereingliederung.

### **Partizipationsorientierte Dokumentation in der beruflichen Reintegration**

Die Wiedereingliederung eines Betroffenen in eine bezahlte Arbeit bildet den Fokus beruflicher Reintegrationsbemühungen im versicherungsmedizinischen Kontext. Auch hier kann eine ganzheitliche, partizipationsorientierte Dokumentation die interdisziplinäre Koordination auf das Partizipationsziel «Arbeit» ausrichten und so eine effiziente und effektive berufliche Reintegration begünstigen. Dies kann anhand der folgenden Schritte umgesetzt werden (vgl. Abb. 2) [7].

**Assessment und Zielbestimmung:** Die ganzheitliche Erfassung der beruflichen Situation des Betroffenen bildet den Beginn beruflicher Reintegrationsbemühungen. Diese kann fachspezifisch erfolgen, soll aber im Hintergrund mit den ICF-Kategorien im Gesamtdokumentationssystem verlinkt bleiben. Zunächst ist das Jobprofil der bisherigen Tätigkeit des Betroffenen zu erfassen, d.h. die konkreten Arbeitstätigkeiten, die ein Betroffener in seiner bisherigen Tätigkeit zu ver-

richten hat (z. B. Platten legen, Lastwagen beladen) und die als Gesamtes seine Arbeitspartizipation ausmachen. In einem zweiten Schritt ist zu bestimmen, welche Anforderungen auf Aktivitätsebene (z. B. Knien, sich beugen) diesen konkreten Arbeitsaktivitäten zugrunde liegen. Dies beinhaltet auch die Festlegung des Anforderungslevels. Im Sinne eines Job-Matching-Assessments werden dann die korrespondierenden Fähigkeiten des Betroffenen auf Aktivitätsebene ermittelt (Fähigkeitsprofil), z. B. mittels einer *Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit*, und den Anforderungen auf Aktivitätsebene (Anforderungsprofil) gegenübergestellt. Mismatches zwischen Fähigkeiten und Anforderungen indizieren Rehabilitationsbedarf. Im nächsten Schritt ist die Ursache für die Mismatches festzustellen und im Schädigungs- und / oder Kontextprofil festzuhalten, was gleichzeitig Ansatzpunkte für Interventionen zur Reduktion der Mismatches bzw. zur Verbesserung der Arbeitspartizipation liefert. Dabei geht es um die Frage, welche körperlichen oder mentalen Schädigungen oder welche umwelt- oder personbezogenen Barrieren die Mismatches auslösen. So kann beispielsweise ein Mismatch bei der Aktivität Knien, die

Schädigungsprofil Körperfunktionen und -strukturen	Assessment				
	--	--	--	--	--
	5	4	3	2	1
b152 Emotionale Funktion					
b280 Schmerz					
s760 Struktur des Rumpfes					
...					

Kontextprofil Umweltfaktoren Personbezogene Faktoren	Assessment									
	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
	5	4	3	2	1	4	4	4	4	4
e130 Technische Hilfsmittel										
e150 Zugänglichkeit Arbeitsplatz										
e330 Arbeitgeber										
I Selbstwirksamkeit										
...										

Fähigkeitsprofil einer Versicherungsperson	Matching-Profil Assessment										Anforderungsprofil Angestammte Tätigkeit oder Verweistätigkeit	
	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5		
Konkrete Arbeitsaktivität: Platten legen												
Partizipation												
Zugrundliegende Fähigkeiten	Matching Aktivitäten										Zugrundliegende Anforderungen	
d4102 Knieen												d4102 Knieen
d4105 Sich beugen												d410 Sich beugen
Konkrete Arbeitsaktivität: Lastwagen beladen												
Partizipation												
Zugrundliegende Fähigkeiten	Matching Aktivitäten										Zugrundliegende Anforderungen	
d430 Heben und tragen												d430 Heben und tragen
d450 Gehen												d450 Gehen
...												...

1= schwach ausgeprägt  
5= stark ausgeprägt

**Abbildung 2**

### Job Matching im Kontext beruflicher Reintegration

für das Plattenlegen (Partizipation) benötigt wird, durch Schmerzen (Körperfunktion) entstehen (vgl. **Abb. 2**). Gleichzeitig kann ein Mismatch bei der Aktivität Gehen, die beim Beladen eines Lastwagens (Partizipation) benötigt wird, durch eine inadäquate Prothesenversorgung (Umweltfaktor) verursacht sein. Schliesslich kann auch die Bestimmung von Ressourcen auf Ebene Umweltfaktoren (z. B. Unterstützung durch den Arbeitgeber) oder personbezogener Faktoren (z. B. hohe Selbstwirksamkeit) zentrale Anhaltspunkte für die Reduktion von Mismatches bzw. die Verbesserung der Arbeitspartizipation liefern.

Basierend auf dieser umfassenden Dokumentation wird festgestellt, ob ein Potenzial für die Reintegration in die angestammte Tätigkeit besteht. Ist dies zu verneinen, kann die gleiche Art Job-Matching-Assessment für die Bestimmung geeigneter Verweistätigkeiten durchgeführt werden, was die Gegenüberstellung des Fähigkeitsprofils des Betroffenen mit standardisierten Berufsanforderungsprofilen erfordert und zusätzlich den Einbezug zentraler personbezogener Faktoren wie z. B. Ausbildung, Grundfähigkeiten oder Berufsinteressen bedingt. Im Versicherungskontext kann diese ganzheitliche Auslegung

auch für die Entscheidung dienlich sein, ob Mismatches in der bisherigen Tätigkeit oder in Verweistätigkeiten auf unfall- oder krankheitsbedingte Schädigungen oder auf kontextuelle Faktoren zurückzuführen sind, was letztlich über die Zuständigkeit des Leistungsträgers und die Art der gewährten Leistung (z. B. Reintegration in bisherige Tätigkeit, Umschulung oder Rente) bestimmt.

**Zielzuweisung:** Kann ein Potenzial zur Reintegration in die bisherige Tätigkeit oder in eine bestimmte Verweistätigkeit aufgezeigt werden, können mittels der Dokumentation des umfassenden beruflichen Assessments Ziele und Subziele zur Erreichung des Person-Job-Matches generiert, die entsprechenden Interventionen ausgearbeitet und an die verantwortlichen Fachdisziplinen zugewiesen werden. Interventionen können dabei auf Ebene Körperfunktion und -struktur (z. B. medizinische Massnahmen), Aktivität (z. B. Belastbarkeitstrainings), Umweltfaktoren (z. B. Hilfsmittelversorgung, Arbeitsplatzanpassung) und personbezogene Faktoren (z. B. Selbstwirksamkeitstraining) oder direkt auf Ebene der Arbeitspartizipation in der konkreten Tätigkeit (z. B. Job Coaching,

Arbeitsversuch) ansetzen. Die Subziele und Interventionen werden den zuständigen Fachdisziplinen zugewiesen (z. B. Belastbarkeitstrainings durch Physiotherapie) und können durch die Beseitigung körperlicher, mentaler und aktivitätsbezogener Einschränkungen oder kontextueller Barrieren sowie durch den Einbezug kontextueller Ressourcen (z. B. technische Hilfsmittel), die Arbeitspartizipation verbessern.

**Intervention und Zielverfolgung:** In der Folge werden die Interventionen zur Reduktion der Mismatches auf Aktivitätsebene bzw. zur Verbesserung der Arbeitspartizipation in der bisherigen Tätigkeit oder einer Verweistätigkeit durch die zuständigen Fachdisziplinen umgesetzt. Interventionen können bei der Person oder am Arbeitsplatz ansetzen und direkt jobbezogen (z. B. Job Coaching, Anpassungen des Arbeitsplatzes oder der Arbeitsaufgaben) oder indirekt sein (z. B. medizinische Eingriffe, Motivationstraining oder Einbezug des familiären Umfeldes).

**Zielevaluation:** Der Fortschritt der Interventionen auf Subzielebene, die Veränderung des Mismatches auf Aktivitätsebene und die darauf basierende Annäherung ans Partizipationsziel wird durch eine ganzheitliche Verlaufsdokumentation evaluiert, festgehalten und wenn nötig angepasst. Dabei steht das Matching-Profil mit seinem direkten Bezug zur Arbeitspartizipation im Zentrum. Durch die Visualisierung der Determinanten der Mismatches und die Ausrichtung am übergreifenden Partizipationsziel erlaubt die Dokumentation eine nachvollziehbare Darstellung der Annäherung ans Partizipationsziel als Basis für die Evaluation des Interventionserfolgs. Die berufliche Reintegrationsphase endet mit einer fundierten Schlussevaluation und der Beantwortung der folgenden zentralen Fragen: Sind alle Mismatches im Matching-Profil geschlossen und der Betroffene somit wieder vollständig arbeitsfähig? Sind die zentralen Mismatches zum Teil geschlossen und der Betroffene wieder teilweise arbeitsfähig? Ist durch weitere Massnahmen keine weitere Reduktion der Mismatches mehr zu erwarten, besteht also keine Chance mehr zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit und soll somit der Fall-

abschluss (die Berentung) angestrebt werden?

### Ausblick

Partizipation stellt den grössten gemeinsamen Nenner im Gesundheitswesen dar und ist sowohl für das Individuum als auch für die Gesellschaft von höchster Relevanz. Das ICF-Modell liefert eine ganzheitliche Denkweise für die Planung, Umsetzung und Strukturierung eines partizipationsorientierten Rehabilitations- und Reintegrationsmanagements. Zusätzlich bilden die ICF-Kategorien und die darauf basierenden ICF-Core-Sets eine gemeinsame Sprache für ein übergeordnetes Dokumentationsystem innerhalb einer Rehabilitationsklinik oder innerhalb eines versicherungsmedizinischen Abklärungs- und Reintegrationsprozesses.

Um den partizipationsorientierten und ICF-basierten Ansatz im Schweizer Gesundheitswesen zu etablieren, muss aber zunächst die ICF-basierte Denkweise in den verschiedenen am Rehabilitationsprozess beteiligten Fachdisziplinen Fuss fassen. Dies bedingt die Vermittlung dieser Denkweise in der Ausbildung der einzelnen Fachdiszipli-

nen, insbesondere auch in der medizinischen Grundausbildung, was auf Weiterbildungsebene auch die Schaffung eines Vertiefungslehrgangs zum Rehabilitationskoordinator beinhalten kann. Im praktischen Anwendungskontext ist die Bereitschaft der verschiedenen Disziplinen, interdisziplinär zu denken und zu handeln, entscheidend für den Erfolg eines übergreifenden Vorgehens. Dies setzt voraus, dass die einzelnen Fachdisziplinen sich ihrer Position im Gesamtsystem bewusst sind und verstehen, auf welcher Ebene sie zum übergeordneten Partizipationsziel beitragen. Zudem ist das Bewusstsein zu schärfen, dass der Beitrag aller Disziplinen für die Erreichung des Partizipationsziels zentral ist und dass fehlende Dokumentationen einer Fachdisziplin sich gleichsam dem Ausfall eines Zahnrads in einem Gesamtsystem negativ auf die Zielerreichung auswirken.

Voraussetzung für die Etablierung und Weiterentwicklung eines partizipationsorientierten Vorgehens ist auch eine kritische und reflektierte Grundhaltung, die es dem Anwender erlaubt, die postulierten Stärken ICF-basierter Dokumentation zu hinterfragen und ihre Schwächen zu

erkennen und zu thematisieren. Dies soll einhergehen mit dem Bewusstsein, dass die Anwendung der ICF nicht ein Allheilmittel zur Meisterung von Herausforderungen im Rehabilitationskontext darstellt. Hier ist auch die Forschung gefordert, evidenzbasierte und benutzerfreundliche Dokumentationsinstrumente für den klinischen Gebrauch zu entwickeln und diese anhand solider Outcomekriterien (z. B. Effizienzsteigerung der Prozesse, Nachhaltigkeit der beruflichen Reintegration) zu testen. Um die Brauchbarkeit und Akzeptanz solcher ICF-basierter Dokumentationsinstrumente zu gewährleisten, ist die Mitwirkung von Vertretern aus der Praxis bei der Entwicklung und Testung unabdingbar.

Schliesslich braucht es für die Etablierung einer ICF-basierten Vorgehensweise aber nicht nur Pioniergeist aus Forschung und Praxis, sondern auch die entsprechende Unterstützung von seiten Leistungsträger und Gesundheitspolitik. Den Versicherungsträgern muss klar werden, dass ein an der Partizipation und weniger an der Diagnose ausgerichteter Abklärungs- und Reintegrationsprozess zu einer valideren, nachvollziehbareren und effektiveren

Leistungsbestimmung beiträgt. Auch wenn dies kurzfristig Investitionen im Sinne von Weiterbildungen oder Umstellungen der Dokumentationssysteme bedeutet, kann es sich mittel- und langfristig in Form effizienter Prozesse und einer nachhaltigen Wiedereingliederung auszahlen. Auf Ebene der bundesgerichtlichen Gesetzgebung muss man sich zusätzlich mit der Frage auseinandersetzen, ob der in der 5. IV-Revision bekräftigte Fokus auf Wiedereingliederung vor Rente ausreichend in die Abklärungs- und Reintegrationspraxis der Sozialversicherungen Einzug gehalten hat oder ob über das BGE 141 V 281 [8] hinaus klarere Richtlinien für eine partizipationsorientierte und funktionsbasierte Dokumentation im Rahmen versicherungsmedizinischer Abklärungen notwendig sind.

## Literatur

1. Fries W. Rehabilitation for participation: current state. In: Fries W., H. Lössl, S. Wagenhäuser (Hrsg.). *Participating! New concepts of neurorehabilitation – for a successful return to work and everyday life*. Stuttgart: Thieme; 2007. p. 1–6.
2. Staubli S., U. Schwegler, K. Schmitt und B. Trezzini (2015). *ICF-Based Process Management in Vocational Rehabilitation for People with Spinal Cord Injury*. In: R. Escorpizo, S. Brage, D. Homa und G. Stucki (Hrsg.), *Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation: Application and implementation of the ICF*. New York, Springer: 371-396.
3. Steiner W.A., L. Ryser, E. Huber, D. Uebelhart, A. Aeschlimann und G. Stucki (2002). Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Physical Therapy* 82(11):1098-107.
4. Grotkamp S.L., W.M. Cibis, E.A.M. Nüchtern, G. von Mittelstedt, W.K.F. Seger (2012). Personal factors in the International Classification of Functioning, Disability and Health: Prospective Evidence. *The Australian Journal of Rehabilitation Counseling* 18 (1):1-24.
5. Schwegler U., M. Selb, R. Escorpizo und G. Stucki (2015). Selection of ICF Core Sets

- for Functioning Assessments in Disability Evaluation Toward the Assignment to Return to Work Programs and /or Disability Benefits. In: R. Escorpizo, S. Brage, D. Homa und G. Stucki (Hrsg.), Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation: Application and implementation of the ICF. New York, Springer: 413-435.
6. Proding B., A. Tennant, G. Stucki, A. Cieza, B. Üstün (2016). Harmonizing routinely collected health information for strengthening quality management in health systems: requirements and practice. *Journal of Health Service Research and Policy* 21(4):223-8.
  7. Schwegler U. (2017). ICF und ressourcenorientierte Abklärung der Arbeitsfähigkeit. In: Riemer-Kafka (Hrsg.). Das indikatorenorientierte Abklärungsverfahren, 18. Zentrumstag Luzern 2017, Bern (erscheint demnächst).
  8. Traub A. (2016), BGE 141 V 281 – Auswirkungen des Urteils auf weitere Fragestellungen, in: Kieser (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtstagung 2016, Zürich, S. 117ff.

### **Korrespondenzadresse**

Dr. Urban Schwegler  
 Projektleiter  
 Schweizer Paraplegiker-Forschung  
 Guido A. Zäch Strasse 4  
 6207 Nottwil  
 urban.schwegler@paraplegie.ch