

■ **Praktische Anwendung der ICF in der ambulanten Rehabilitation**

**Ein Projekt der VBG Dresden mit den
Projektpartnern Ambulantes Reha-Centrum
Chemnitz und MEDICA-Klinik Leipzig**

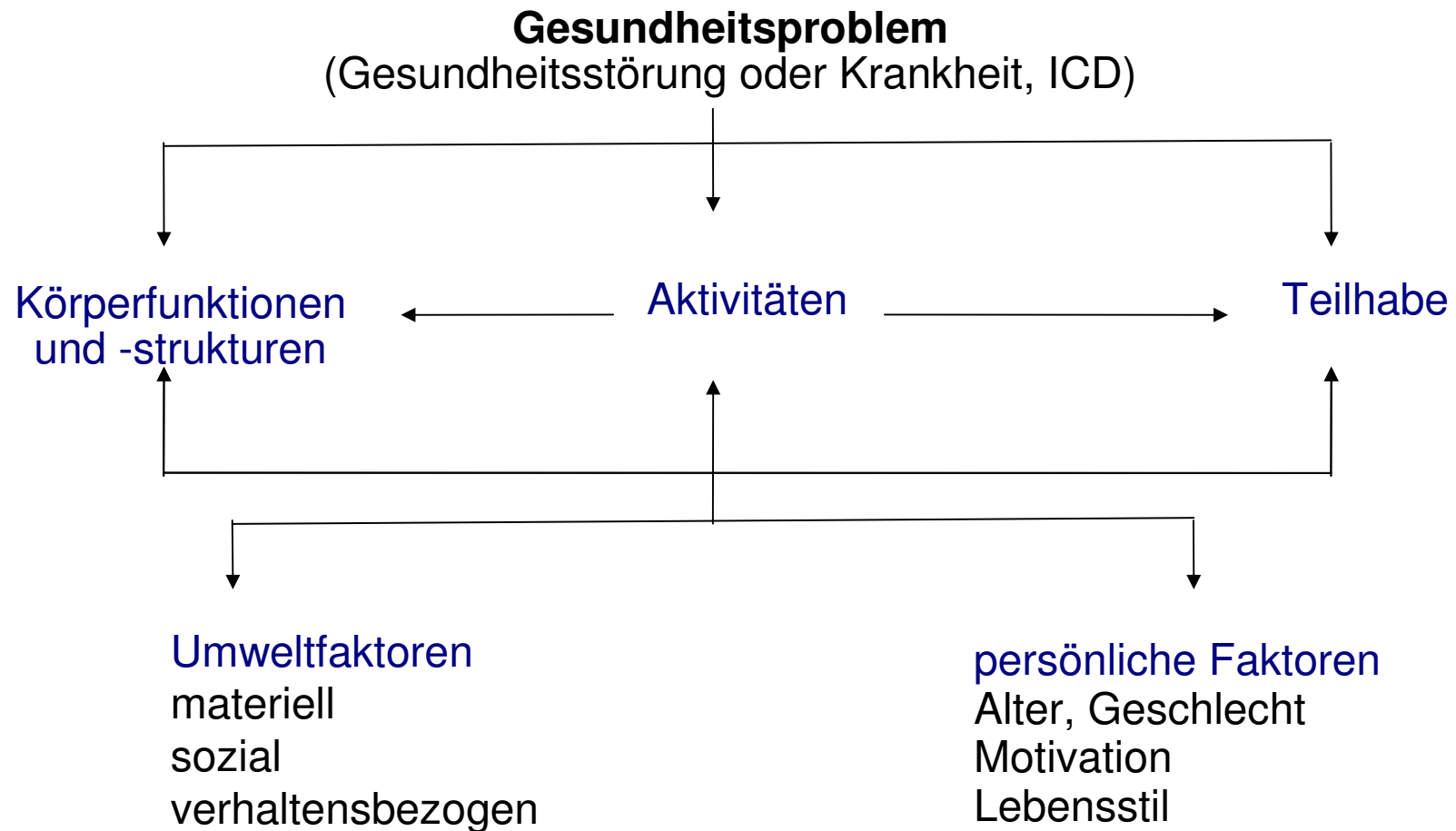
Tom Müller
Uwe Wünschmann
Reha-Manager, VBG Dresden



VBG
Ihre gesetzliche Unfallversicherung

www.vbg.de

■ Bio-psycho-soziales Modell der ICF



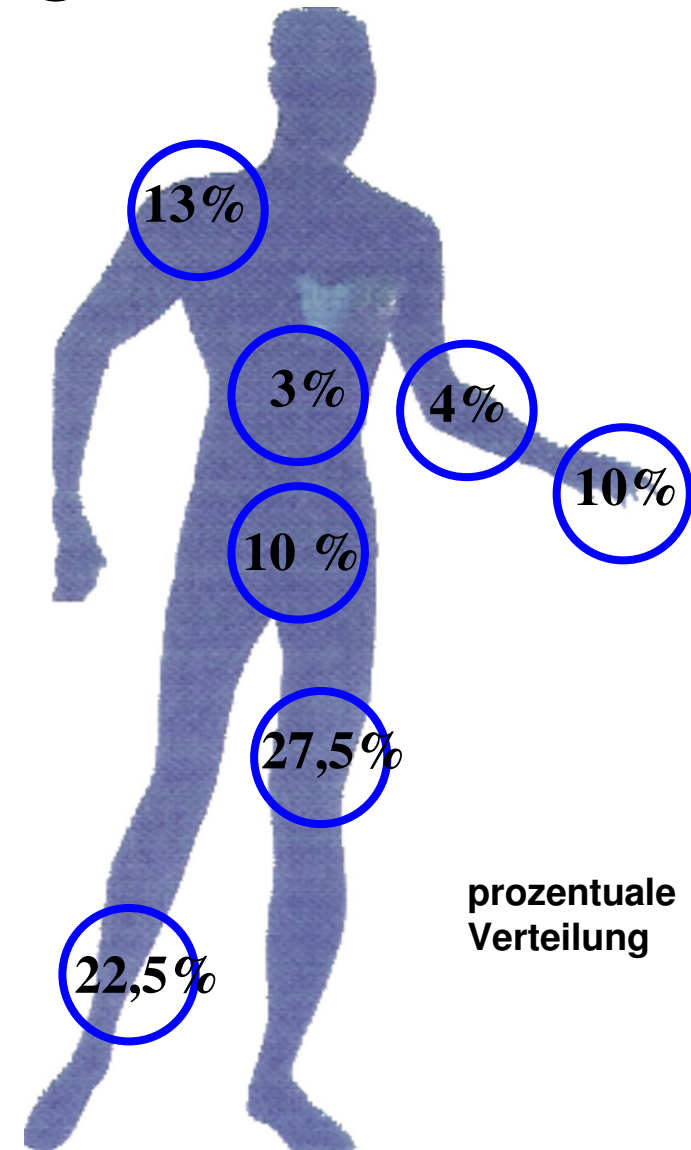
■ **Projektdesign**

- “Praktische Anwendung der ICF in der ambulanten Rehabilitation“
- Projektpartner:
VBG Dresden, ARC Chemnitz, MEDICA-Klinik Leipzig
- Umfang:
100 Fälle im Zeitraum 01.06.2006 bis 31.12.2007
- Schwerpunkt:
traumatische bzw. orthopädische Verletzungen höheren Grades

■ Verteilung der Verletzungen

Knieverletzungen	21,5%
Sprunggelenksverletzungen	14,5%
Hand- und Ellenbogenverletzungen	14,0%
Schulterverletzungen	13,0%
Polytrauma / Mehrfachverletzungen	10,0%
Unterschenkelverletzungen	7,0%
Unterschenkelamputation	1,0%
Oberschenkelfraktur	6,0%
WK-Fraktur	3,0%

Sonstige → **10 %**



■ **Projektgegenstand / Zielsetzung**

- ***Ist die ICF als Instrument im Reha-Management der VBG in der ambulanten Rehabilitation einsetzbar ?***
- Welchen Einfluss haben Kontextfaktoren auf den Rehabilitationsprozess / die individuellen Therapieziele ?
- Ist der Einsatz von Assessmentverfahren in der ambulanten Rehabilitation der VBG möglich ?
- Einheitliche ICF basierte Aufnahme-, Zwischen- und Abschlussberichte
- **Einbindung der behandelnden D-Ärzte**

■ Projektziel

Optimierung des ambulanten Rehabilitationsprozesses durch zielorientierten Ressourceneinsatz und kontinuierliche Verlaufskontrolle mittels Assessmentverfahren unter Beachtung der **Kontextfaktoren** hinsichtlich

- Behandlungserfolg
- Zeitdauer
- Anpassung der Zielsetzung
- Organisatorische Abläufe
- Dokumentation (Datenerfassung, -verarbeitung, -transfer)

■ **Praktische Umsetzung**

- **Assessmentverfahren**
- **Feststellung des Ausmaßes der Betroffenheit in persönlichen Kontakten**
- **Arbeitsplatzanforderungsprofil**
- **Zielvereinbarung**
- **Informationsaustausch / Teambesprechungen**
- **Muskuloskelettales ICF Core Set**
- **Festlegung der Zuständigkeiten für Therapieleistung im Assignment**
- **Spezifizierung der Intervention
(Art, Ziel, Zeitpunkt, Dokumentation Meßwerte)**
- **Graphische Aufbereitung der Ergebnisse in der Evaluation**

■ Praktische Umsetzung

Beurteilung der Funktionsfähigkeit und Behinderung
unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren
(patientenzentrierte Problemanalyse)



■ **Assessmentverfahren**

- Screening der Kontextfaktoren
- SMART / Jobanalyse
- PACT / EFL-Screening
- SF 36
- DASH
- EFL-Volltestung
- Biometrix / Handkraftmessung
- isokinetische / -metrische Funktionsdiagnostik Wirbelsäule und Extremitäten (Lido, DAVID)
- PDI

■ Fallbeispiel

ARC Chemnitz

Gedruckt: 04.11.2007, 11:08

ICF Blatt (grafisch) Zwischenbefund Beginn EAP

PatientIn (Angehörige)	weniger Schmerzen haben .292 pt	wieder Hocken und sich Bücken können, um ADL selbstständig zu bewältigen .499 pt	
	sich wieder besser bewegen können .292 pt	Rückkehr an alten Arbeitsplatz .444 ABT	
	ohne Stützen Gehen können .393 pt		
Körperstrukturen / Körperfunktionen		Aktivitäten / Partizipation	
Reha-Team	Schmerz b280.2 pt	Funktionen der Gelenkbeweglichkeit b710.2 pt	Gegenstände anheben und tragen d430.333 ABT
	Funktionen der Gelenkstabilität b715.0 pt	Funktionen der Muskelkraft b730.1 spo	Gehen d450.332
	Funktionen des Muskeltonus b735.1 mas	Funktionen der Muskelausdauer b740.2 spo	ABT ab 25.07.2007 .222 ABT
	Funktionen der Bewegungsmuster beim Gehen b770.2 pt		Plan: Arbeits- und Belastungsprüfung als Anlagenbediener ab Juli 2007 .444
Personbezogene Faktoren		Umweltfaktoren	
Kontext	Patient ist trockener Alkoholiker ._0	Nebendiagnose Schiefhals ._-1 pt	Freunde e320.3 pat
	Nebendiagnose Bluthochdruck ._-1 spo	Patient hat keinen PKW-Führerschein ._-1 soz	Fachleute der Gesundheitsberufe e355.4
	Patient ist kooperativ ._1		guter Kontakt zur Leiharbeitsfirma und letztem Betrieb .4
			Patient fährt mit Moped auf Arbeit (10 km) -.3 soz

© 2002 by Dr. Werner Steiner

■ Fallbeispiel

ARC Chemnitz

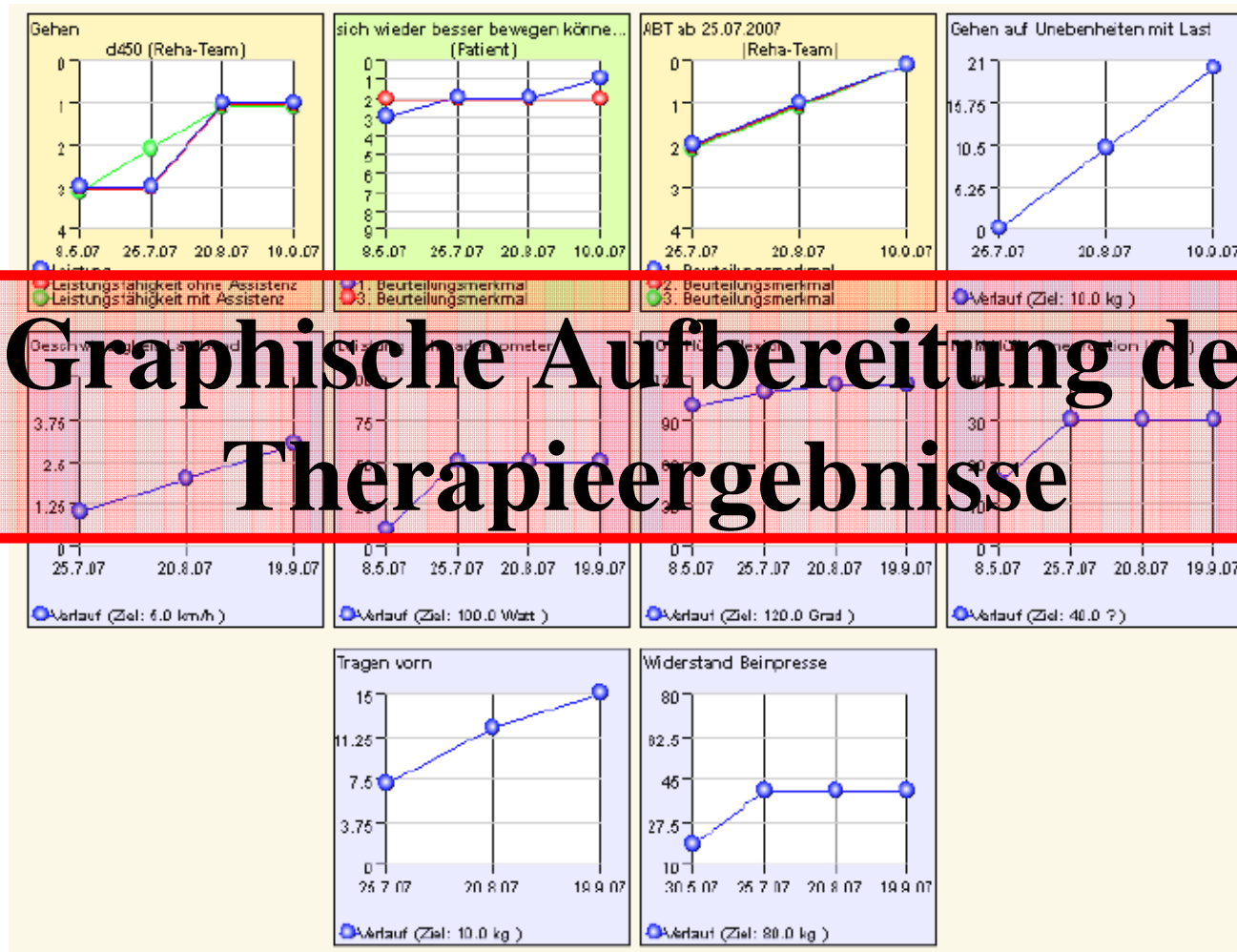
Gedruckt: 04.11.2007, 11:09

ICF Blatt (grafisch) Zwischenbefund ABE

PatientIn (Angehörige)	weniger Schmerzen haben .292 pt	wieder Hocken und sich Bücken können, um ADL selbstständig zu bewältigen .299 pt	
	sich wieder besser bewegen können .192 pt	Rückkehr an alten Arbeitsplatz .111 ABT	
	ohne Stützen Gehen können .093 pt		
Körperstrukturen / Körperfunktionen		Aktivitäten / Partizipation	
Reha-Team	Schmerz b280.2 pt	Funktionen der Gelenkbeweglichkeit b710.1 pt	Gegenstände anheben und tragen d430.111 ABT
	Funktionen der Gelenkstabilität b715.0 pt	Funktionen der Muskelkraft b730.1 spo	Gehen d450.111 .
	Funktionen des Muskeltonus b735.1 mas	Funktionen der Muskelausdauer b740.2 spo	ABT ab 25.07.2007 .000 ABT
	Funktionen der Bewegungsmuster beim Gehen b770.1 pt		Arbeits- und Belastungserprobung als Anlagenbediener seit 03.09.2007 .111 .
Personbezogene Faktoren		Umweltfaktoren	
Kontext	Patient ist trockener Alkoholiker ._0 .	Nebendiagnose Schiefhals ._-1 pt	Freunde e320.3 pat
	Nebendiagnose Bluthochdruck ._-1 spo	Patient macht PKW-Führerschein ._4 soz	Fachleute der Gesundheitsberufe e355.4 .
	Patient ist kooperativ ._1 .		guter Kontakt zur Leiharbeitsfirma und letztem Betrieb .4 .
		Patient fährt mit Moped auf Arbeit (10 km) .0 soz	

© 2002 by Dr. Werner Steiner

■ Fallbeispiel





Ambulantes Reha-Centrum Chemnitz GmbH

Bürgerstr. 2 09113 Chemnitz

Ambulantes Reha-Centrum Chemnitz GmbH,
Bürgerstr. 2, 09113 Chemnitz

Telefon: (03 71) 33 34 20 30
Telefax: (03 71) 33 34 20 32

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft
Bezirksverwaltung Dresden
Herr/Frau
Wiener Platz 6
01069 Dresden

Datum

Abschlussbericht vom 14.11.2007: Mustermann, Max; geb. 01.01.1900

Stammdaten

AZ: 120207 20000
Unfalltag: 01.07.2007
VRV: ja / Ziffer

Adresse: Wiener Platz 6
01069 Dresden
Deutschland

Zivildstand: verheiratet
Fall-Nr.: 0001-2007

Haupt-Indikation: Untere Extremitäten
Diagnose/Reha-Indikation: Riss des vorderen Kreuzbandes links, Plastik am 02.07.07 (ICD-10)
Diagnose (verbal): analog EFL-Bericht kurze Beschreibung des Problems
Therapien vor Aufnahme: Krankengymnastik
Zuweis.: (Begriff?) (Reha-Manager, BGSW-Klinik, ...)

Behandelnder Arzt: Dr. med. Arzt,
FA für Chirurgie / D-Arzt
Dresden/Telefon

Aufnahme: 10.07.2007
ArbeitgeberIn: Firma XYZ GmbH, Dresden, Wiener Platz 100, 01069 Dresden
Arbeitsunfähigkeit: ja
seit wann: 02.07.2007 heute: 4 Monate
Altersrente: nein
Falls Rente: (welche)

Versicherung
KostenträgerIn: Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, BV Dresden, Herr / Frau
Kostenübernahme: 13.11.2007

Straße Chemnitz
BLZ: 870 500 00
Konto-Nr.: 35 72 00 20 19

Finanzamt FA Chemnitz-Mitte
Steuer-Nr.: 21 57 1057 0484 1

Registernummer AG Chemnitz
HRB-Nr.: 154 26
Geschäftsführung: Albrecht Jacobs

Arbeit
Erlerner Beruf:
Letzte Tätigkeit:
Arbeitsplatz/Anforderungsprofil:

Maler
Maler (mit Montagetätigkeit)
längeres Gehen/Stehen Heben und Tragen 20 - 25 kg
auch Treppe hoch/runter Leiter steigen, auf Leiter
stehend arbeiten

Belastbarkeit/
Aktuelles Fähigkeitsprofil

02.08.2007: 20 kg Teilbelastung, 2 UA Stützen
15.08.2007: Vollbelastung

Berufliche Wiedereingliederung:

Termin / Maßnahme
00.00.2007 Orthopädisches Arbeitsschuhwerk
02.10.2007 Beginn Arbeitsplatzbezogene Therapie
05.11.2007 Beginn ABE mit 4 h / Tag

Reha-Zielstellung

Wiedereinstieg in zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maler mit
Montageaufgaben ab voraussichtlich: 10.12.2007

Reha-Plan:

Standard: 40.-46. KW Physiotherapie
EAP ab 33. KW - 36. KW
MTT 37. KW - 43. KW
ABE 44. KW - 47. KW

Bisheriger Behandlungsverlauf:

alle Daten der bisherigen Behandlung, einschließlich
bisherige Medikation

Aktuelle VO:

26.10.2007: KG am Gerät

Aktuelle Medikation:

Klinischer Verlauf:

verbale Beschreibung des Verlaufs

Kontextfaktoren:
(Barriere (-), Ressource (+))

gute Motivation +, Interesse am Beruf +, Schulden-
Unterstützung durch AG +, lebt allein -

Nebendiagnosen
Allergien:

nur reharelevante eintragen
keine bekannt

Entlassungsmanagement

Geplante Entlassung: 23.11.2007
Empfehlung für weitere Maßnahmen/Nachsorge:

Kerstin Howack

Dr. Heike Jakobi

Leiterin

Sporttherapeutin

Anlagen: ICF-Blatt
Evaluation

Straße Chemnitz
BLZ: 870 500 00
Konto-Nr.: 35 72 00 20 19

Finanzamt FA Chemnitz-Mitte
Steuer-Nr.: 21 57 1057 0484 1

Registernummer AG Chemnitz
HRB-Nr.: 154 26
Geschäftsführung: Albrecht Jacobs

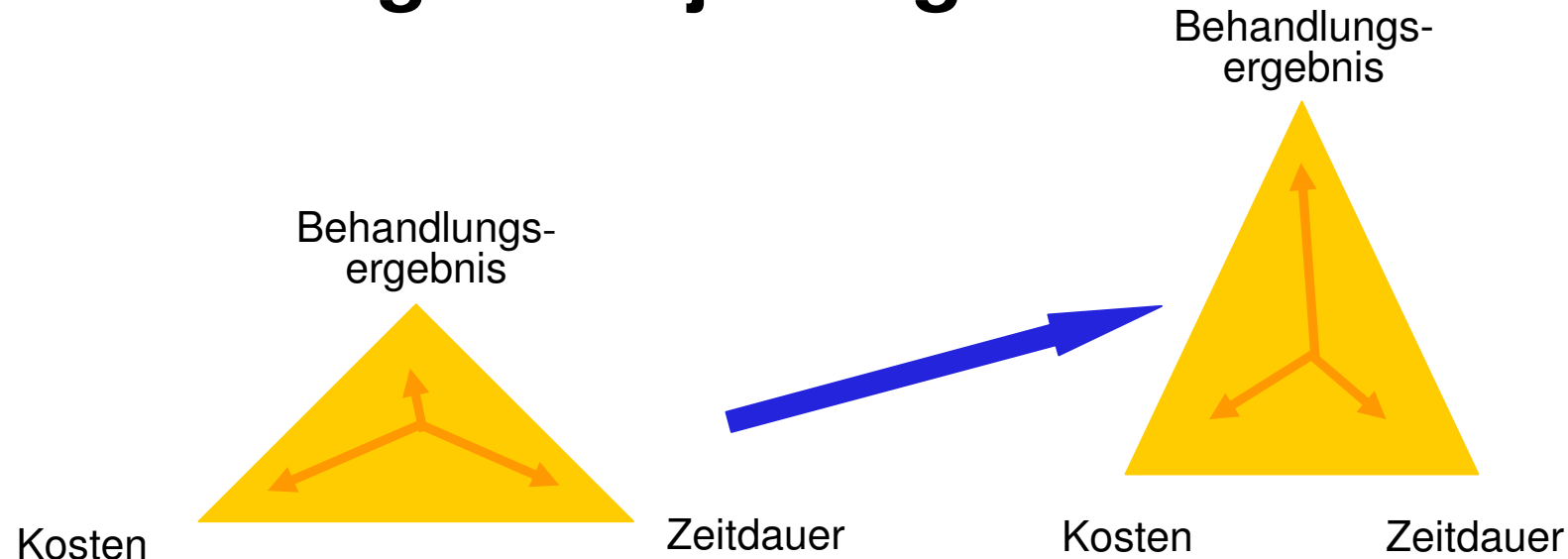


Letzte Tätigkeit: Arbeitsplatz/Anforderungsprofil:	Maler (mit Montagetätigkeit) längeres Gehen/Stehen Heben und Tragen 20 - 25 kg auch Treppe hoch/hunter Leiter steigen, auf Leiter stehend arbeiten
Belastbarkeit/ Aktuelles Fähigkeitsprofil	02.08.2007: 20 kg Teilbelastung, 2 UA Stützen 15.08.2007: Vollbelastung
Berufliche Wiedereingliederung:	Termin / Maßnahme 00.00.2007 Orthopädisches Arbeitsschuhwerk 02.10.2007 Beginn Arbeitsplatzbezogene Therapie 05.11.2007 Beginn ABE mit 4 h / Tag
Reha-Zielstellung	Wiedereinstieg in zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maler mit Montageaufgaben ab voraussichtlich: 10.12.2007
Reha-Plan:	Standard: 40.-46. KWV Physiotherapie EAP ab 33. KWV – 36. KWV MITT 37. KWV - 43. KWV ABE 44. KWV – 47. KWV
Bisheriger Behandlungsverlauf:	alle Daten der bisherigen Behandlung, einschließlich bisherige Medikation
Aktuelle VO:	26.10.2007: KG am Gerät
Aktuelle Medikation:	
Klinischer Verlauf:	verbale Beschreibung des Verlaufs
Kontextfaktoren: (Barriere (-), Ressource (+))	gute Motivation +, Interesse am Beruf +, Schulden- Unterstützung durch AG +, lebt allein -
Nebendiagnosen Allergien:	nur relevante Werte eintragen keine bekannt

■ Erkenntnisse für die Praxis

- Gemeinsame Rehabilitationsziele definieren
- Betroffene stetig einbeziehen und dadurch aktivieren
- Zielorientierter Einsatz von Therapiemaßnahmen vermeidet Fehlinvestitionen
- Rehabilitationsplan bei Veränderungen der Kontextfaktoren individuell anpassen
- Klar strukturierte organisatorische Abläufe schaffen
- Assessmentverfahren sind wie in der stationären Rehabilitation (BGSW) auch im ambulanten Bereich sinnvoll und sollten in jedem Fall eingesetzt werden
- Entwicklung praktikabler ICF Core Sets

■ Vorläufiges Projektergebnis



- 98 % der Betroffenen konnten in ihre Tätigkeit ohne qualifizierende Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben zurückgeführt werden - **verdeutlicht verbesserte Behandlungsergebnisse durch optimale Therapiemaßnahmen**
- Arbeitsunfähigkeitszeiten wurden u.a. durch Vermeidung therapiefreier Zeit reduziert
- Folgekosten reduzierten sich durch keine oder geringere Rentenleistungen
 - 50 % der Fälle mit prognostischer MdE konnten ohne Rentenleistung abgeschlossen werden

➔ **Verringerung der Gesamtkosten für die VBG**

■ **Fazit**

- ICF ist ein taugliches Instrument für die Praxis des Reha-Managements der VBG
- Das Modell der ICF ist in der ambulanten Rehabilitation anwendbar und wirksam
- **Verbindende gemeinsame Sprache**