



Deutsche
Sporthochschule Köln
German Sport University Cologne

Implementierung der ICF in die Bewegungstherapie der stationären Rehabilitation nach Totalendoprothese

Schaller, A; Froböse, I; Kausch, T



- Ausgangssituation des Projektes
- ICF und Bewegungstherapie
- Implementierung der ICF in die bewegungstherapeutische Rehabilitationskonzeption nach TEP
- Anwendungserfahrungen



- ICF als konzeptionelle Grundlage der medizinischen Rehabilitation (DRV 2007)
 - Konzepte, Inhalte und Ergebnismessung sollten in Anlehnung an ICF erfolgen (Farin 2008; DRV 2007)
 - Praktische Anwendungserfahrung primär in der neurologischen Rehabilitation (Rentsch/Bucher 2005)
 - Maßnahme zur internen Qualitätssicherung (SGB V § § 135–137d SGB IX § 20)
- ⇒ Implementierung der ICF in den Fachbereich
Bewegungstherapie der Kliniken Bad Neuenahr GmbH



- Sind Ziele und Inhalte der Bewegungstherapie mit dem ICF-Modell zu vereinbaren?
- Verändert die ICF die Bewegungstherapie?



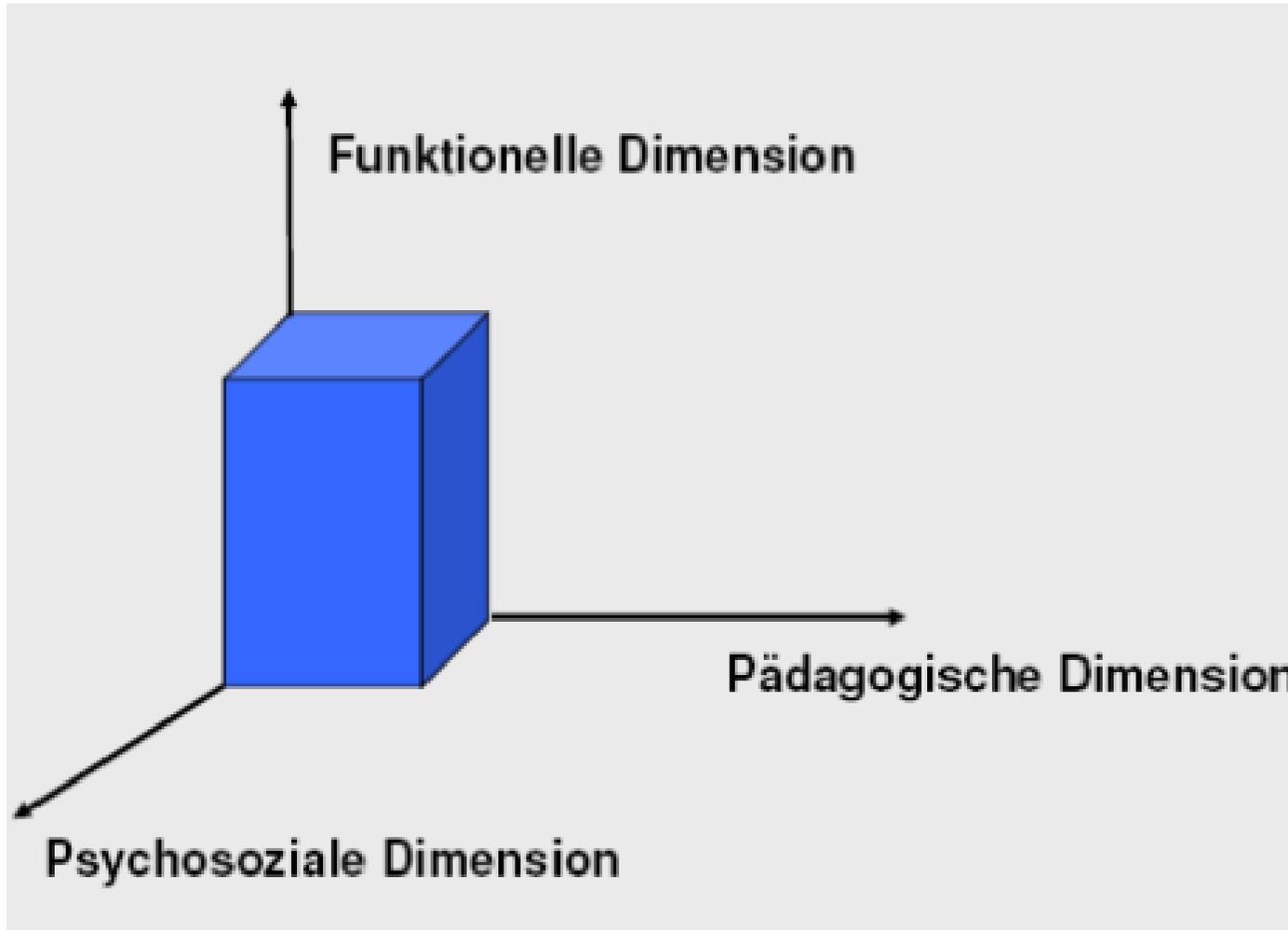


- Oberbegriff für alle therapeutischen Verfahren, die auf Bewegungslehre, körperlicher Bewegung und Bewegungsübungen basieren



- Basiert auf **biologischen Gesetzmäßigkeiten** und versucht, durch den **Einbezug von pädagogischen, psychologischen und sozialtherapeutischen Elementen** eine überdauernde Gesundheitskompetenz des Patienten zu erzielen





(aus Schüle/Huber 2004)



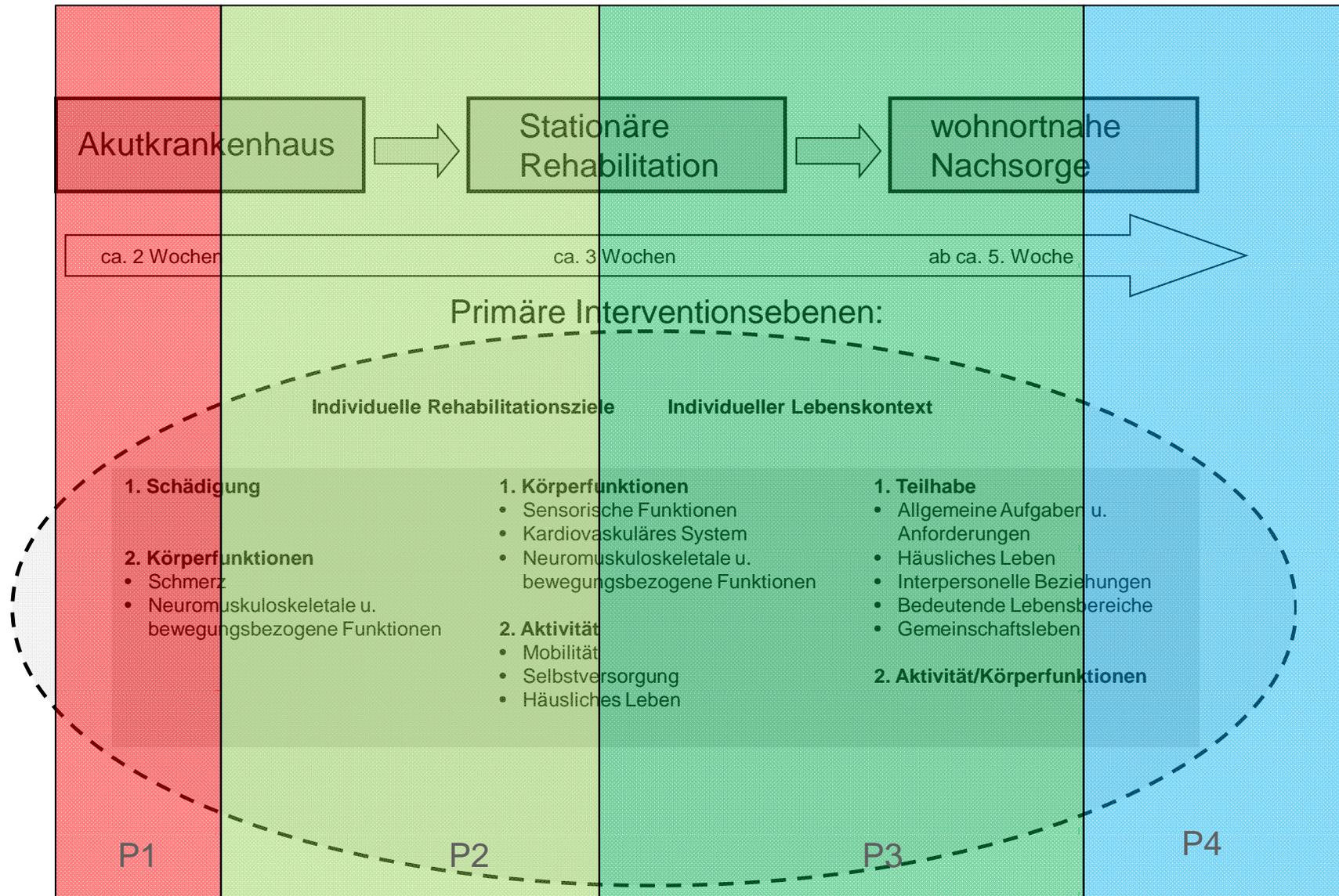
- Bewegungstherapie ist entsprechend dem bio-psycho-sozialem ICF-Modell **ressourcenorientiert** ausgerichtet
- ⇒ Einschränkungen von Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe sollen durch ein systematisches Training gezielt reduziert bzw. kompensiert werden (DRV 2007, Huber et al. 2004b)
- Training der Körperfunktionen als „Mittel zum Zweck“
- Ziel der Bewegungstherapie ist eine patientenorientierte **Teilhabeverbesserung**
- ⇒ Bewegungstherapie entspricht dem ICF-Modell und kann mit ihrer ressourcenorientierten Ausrichtung einen großen Beitrag zur Verbesserung der funktionalen Gesundheit leisten



- Indikation: Z.n. Hüft-/Knie-TEP
- Stationäre Rehabilitation
- Rehabilitationskette nach TEP
- Fallstrukturierung (Anamnese)
- Therapiedokumentation (Prozessqualität, patientenorientierte Zielformulierung)
- Konzeption von Therapiemaßnahmen (Ziele, Inhalte)

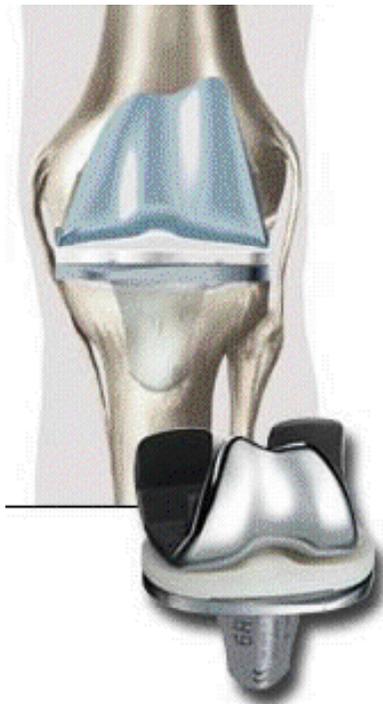
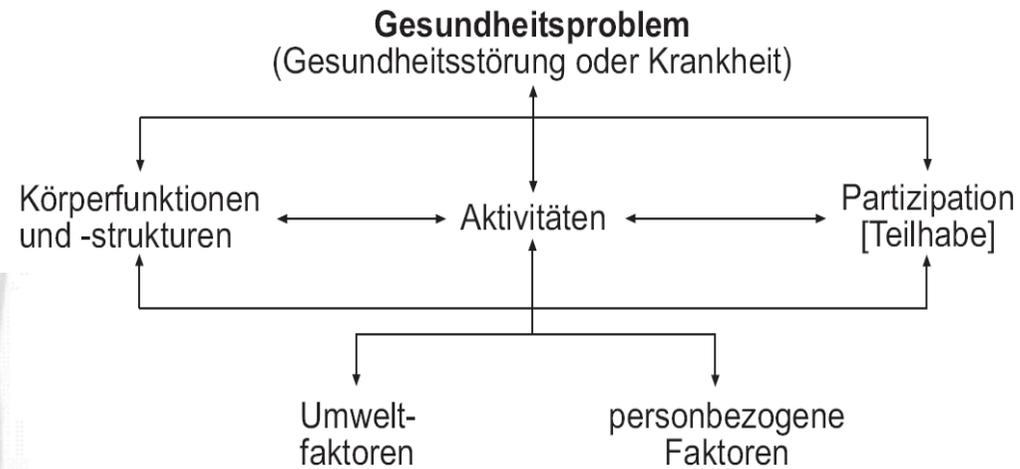


ICF-basierte Rehabilitationskette nach TEP (Kapitelebene) und Rehaphasen



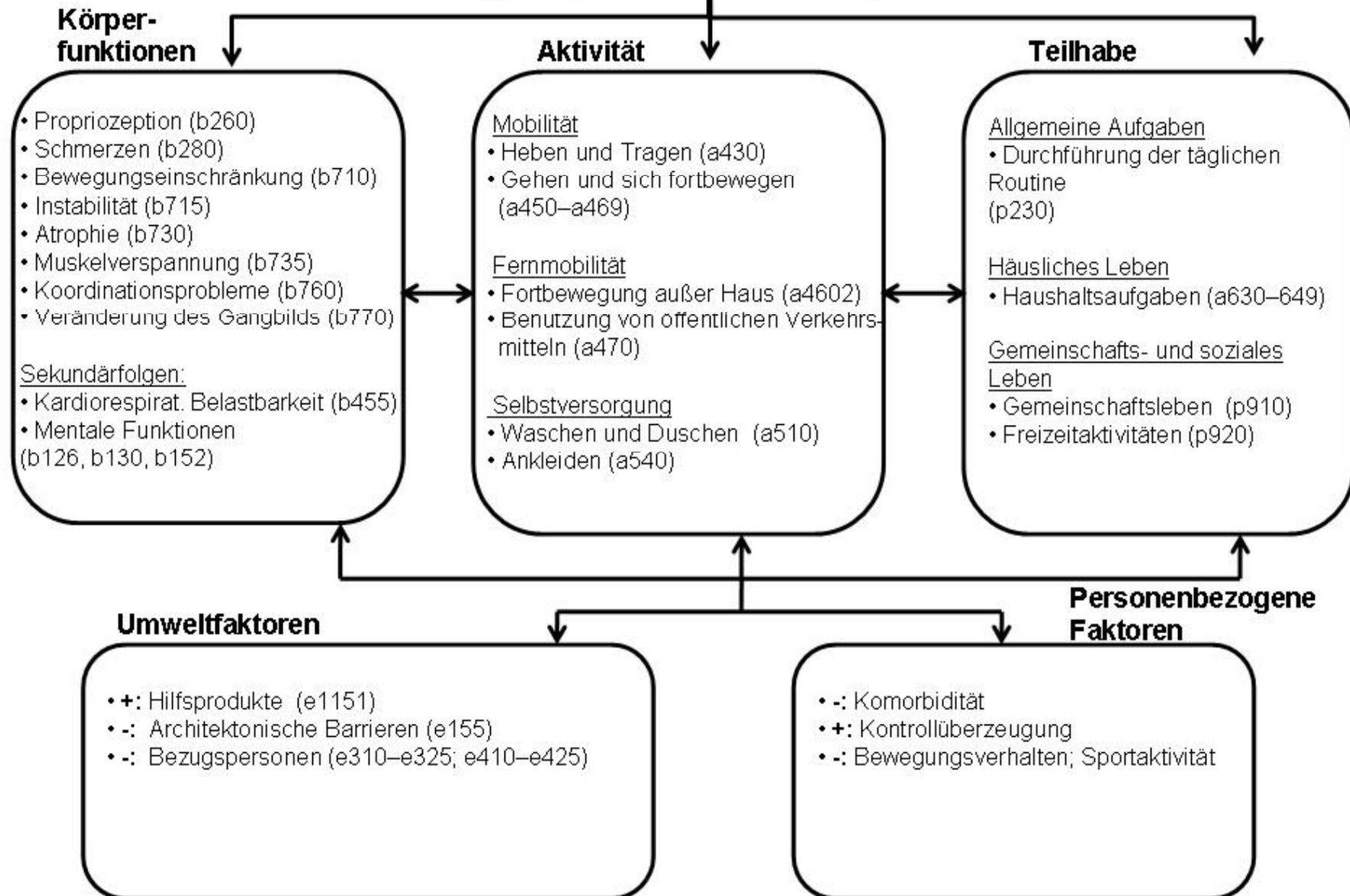


- **Phase 1:** Behandlung postoperativ/degenerativ/akut traumatisch bedingter Zustände (~v.a. Körperfunktionen)
- **Phase 2:** Wiedererlangung physiologischer Funktionen und Bewegungsmuster (~v.a. Körperfunktionen)
- **Phase 3:** Wiederherstellung/Verbesserung/Stabilisierung der allgemeinen motorischen Leistungs- und Belastungsfähigkeit (~v.a. Aktivität, Teilhabe)
- **Phase 4:** Wiederherstellung/Verbesserung/Stabilisierung der speziellen Leistungs- und Belastungsfähigkeit (~v.a. Teilhabe)



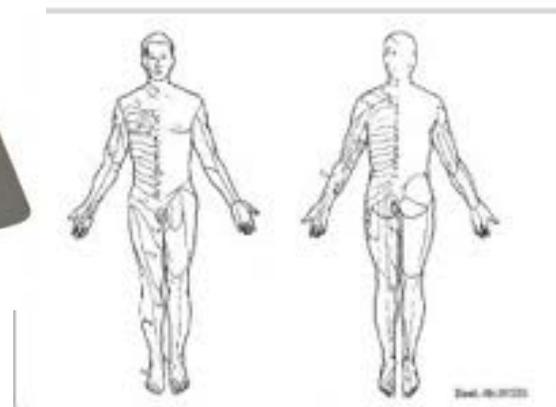
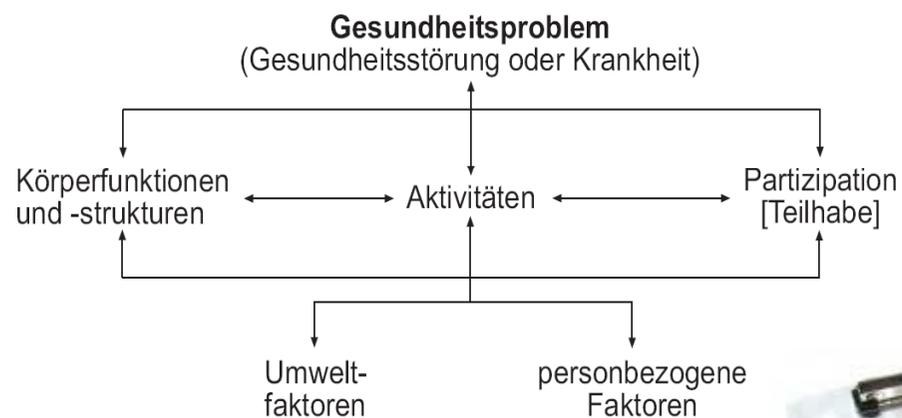
Gesundheitsproblem

TEP nach primärer Coxarthrose
(M 16.1)





ICF-basierte Therapiedokumentation





Behandlungsplan

3. Ziele des Patienten:

	Teilhabe/Aktivität	→	Körperfunktionen
1. Hinw	1.		
	2.		
	3.		
2. Aufn	4.		

Zielerreichungsgrad bei Reha-Abschluss

	Teilhabe/Aktivität			→	Körperfunktionen		
	voll erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht		voll erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht
LD 10.1 der	1.	<input type="checkbox"/>					
3. Z	2.	<input type="checkbox"/>					
Te	3.	<input type="checkbox"/>					
1.							
2.	4.	<input type="checkbox"/>					
3.							
4.							



Deutsche
Sporthochschule Köln
German Sport University Cologne

ICF-basierte Konzeption von Therapiemaßnahmen



Gelenkschutztraining (B033) (A032)

Ziele

Körperfunktionen	Aktivität	Partizipation
<ul style="list-style-type: none"> • Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Faktoren (b7) • Sinnesfunktionen und Schmerz (b2) • Mentale Funktionen (b1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilität (a4) • Selbstversorgung (a5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstversorgung (p5) • Häusliches Leben (p6) • Interpersonelle Interaktion (p7) • Gemeinschaftsleben (p9)

Inhalte (gekürzt)

Körperfunktionen	Aktivität	Partizipation
<p>....</p> <p>b1301 Motivation</p> <p>b2351 Gleichgewichtssinn</p> <p>b260 Propriozeption betreffende Funktionen</p> <p>b7101 Beweglichkeit mehrerer Gelenke</p> <p>b7150 Stabilität eines einzelnen Gelenks</p> <p>b7151 Stabilität mehrerer Gelenke</p> <p>b7303 Kraft der unteren Körperhälfte</p> <p>b7353 Tonus der unteren Körperhälfte</p> <p>b7600 Kontrolle einfacher Willkürbewegungen</p> <p>b7601 Kontrolle komplexer Willkürbewegungen</p> <p>b770 Bewegungsmuster beim Gehen</p> <p>....</p>	<p>...</p> <p>a4100 Sich hinlegen</p> <p>a4105 Sich beugen</p> <p>a4300 Anheben</p> <p>a4305 Gegenstände absetzen</p> <p>a4500 Kurze Entfernungen gehen</p> <p>a4501 Lange Entfernungen gehen</p> <p>a4502 Auf unterschiedlichen Oberflächen gehen</p> <p>a4503 Hindernisse umgehen</p> <p>a4551 Klettern/steigen</p> <p>a465 Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen</p> <p>a599 Selbstversorgung, nicht näher bezeichnet</p>	<p>...</p> <p>p570 Auf seine Gesundheit achten</p> <p>p5701 Ernährung und Fitness handhaben</p> <p>p5702 Seine Gesundheit erhalten</p> <p>p699 Häusliches Leben, nicht näher bezeichnet</p> <p>p729 Allgemeine interpersonelle Interaktionen, anders oder nicht näher bezeichnet</p> <p>p7504 Informelle Beziehungen zu Seinesgleichen (Peers)</p> <p>p920 Erholung und Freizeit</p>

Indikationsspezifische Bewegungsbäder (B062)

Ziele

Körperfunktionen	Aktivität	Partizipation
<ul style="list-style-type: none"> •Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Faktoren (b7) •Sinnesfunktionen und Schmerz (b2) 	<ul style="list-style-type: none"> •Mobilität (a4) 	<ul style="list-style-type: none"> •Selbstversorgung (p5) •Interpersonelle Interaktion (p7)

Inhalte (gekürzt)

Körperfunktionen	Aktivität	Partizipation
b2351 Gleichgewichtssinn b260 Die Propriozeption betreffende Funktionen b7100 Beweglichkeit eines einzelnen Gelenkes b7101 Beweglichkeit mehrerer Gelenke ... b7303 Kraft der Muskeln der unteren Körperhälfte b7305 Kraft der Rumpfmuskeln ... b7353 Tonus der Muskeln der unteren Körperhälfte b7602 Koordination von Willkürbewegungen	a4106 Seinen Körperschwerpunkt verlagern a415 In einer Körperposition verbleiben a420 Sich verlagern a429 Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten, anders oder nicht näher bezeichnet a450 Gehen a455 Sich auf andere Weise fortbewegen a4554 Schwimmen a460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen a465 Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen	p5701 Ernährung und Fitness handhaben p5702 Seine Gesundheit erhalten p750 Informelle soziale Beziehungen



Prozessqualität

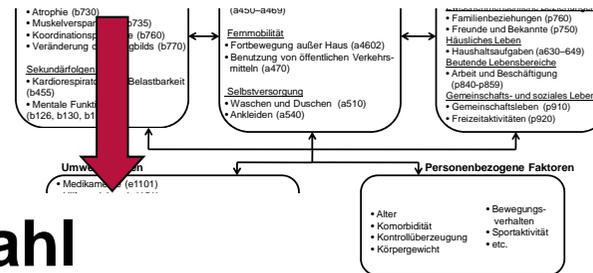
Rehaphase



Ziele des Patienten

Indikationsspezifisch-individuelle Fallstrukturierung

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Therapieauswahl (Körperfunktionen-/aktivitäts-/teilhabeorientiert)

- b2351 Gleichgewichtssinn
- b260 Propriozeption betreffende Funktionen
- b7101 Beweglichkeit mehrerer Gelenke
- b7150 Stabilität eines einzelnen Gelenkes
- b7151 Stabilität mehrerer Gelenke
- b7303 Kraft der unteren Körperhälfte
- b7353 Tonus der unteren Körperhälfte
- b7600 Kontrolle einfacher Willkürbewegungen
- b7601 Kontrolle komplexer Willkürbewegungen
- b770 Bewegungsmuster beim Gehen
-

- a4105 Sich beugen
- a4300 Anheben
- a4305 Gegenstände absetzen
- a4500 Kurze Entfernungen gehen
- a4501 Lange Entfernungen gehen
- a4502 Auf unterschiedlichen Oberflächen gehen
- a4503 Hindernisse umgehen
- a4551 Klettern/steigen
- a465 Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen
- a599 Selbstversorgung, nicht näher bezeichnet
-

- p5701 Ernährung und Fitness handhaben
- p5702 Seine Gesundheit erhalten
- p699 Häusliches Leben, nicht näher bezeichnet
- p729 Allgemeine interpersonelle Interaktionen, anders oder nicht näher bezeichnet
- p7504 Informelle Beziehungen zu Seinesgleichen (Peers)
- p920 Erholung und Freizeit
-



- **Anwendung der ICF machbar und sinnvoll:**
 - Funktionale Gesundheit kann strukturiert abgebildet werden
 - Systematisiert rehabilitatives Denken
 - Beitrag zur partizipations- und kontextorientierten Rehabilitationspraxis
 - Verbesserung von: Prozessqualität, Patientenorientierung, interdisziplinärer Zusammenarbeit, Dokumentation
- **Voraussetzung:** interdisziplinäre Mitarbeiterschulung!
 - Personelle und zeitliche Ressourcen
 - Implementierung in Ausbildung und Studium



- **Schwierigkeiten:**

- Immer noch vorherrschende Fixierung auf Körperfunktionen (Therapie; Rehabilitationsbeurteilung, Studienlage)

⇒ interdisziplinäre Mitarbeiterschulung nötig (Zeit; Kosten)

⇒ Bereitschaft/Fähigkeit zum Umdenken (Therapeut; Patient)

⇒ Betriebsbezogen: „Aufbrechen alter Strukturen“
(Organisationsabläufe, Investitionen: Zeit u. Mitarbeiter)



- **ICF-basierter Versorgungspfad – Probleme:**
 - Gedanke reizvoll
 - Standardisierung/Therapiemodule versus Individualisierung
 - Leitlinien bzw. Mindeststandards
- **Bekannte konzeptionelle Probleme mit der ICF**
 - Kodierung zu umfangreich (1424 Kodierungen)
 - Kategorienauswahl unklar
 - Konzeptionelle Probleme (Aktivität und Partizipation)
 - Anwendbarkeit der Beurteilungsmerkmale



Deutsche
Sporthochschule Köln
German Sport University Cologne

Danke für Ihre Aufmerksamkeit