

# 16-Std.-Kurs gem. Reha-Richtlinie (§ 135 Abs. 2 SGB V)

---

## Das Teilhabekonzept der ICF in der medizinischen Rehabilitation.



Johann  
Wolfgang  
Goethe-Univ.



# ICF - Gliederung

---

- **Was ist die ICF, wofür brauchen wir sie ?**
- **Wo ist sie bereits implementiert ?**
- **Wie ist sie aufgebaut ?**
- **Kasuistiken (Formular 61)**
- **Die ICF in der Rehabilitation**



# Die Klassifikationsfamilie der WHO

---

**Krankheiten und  
verwandte  
Gesundheitsprobleme**

**ICD 10**

**Krankheitsfolgen**

**ICF (ICIDH)**

**OPS (ICPM)**

**Operationen- und  
Prozedurenschlüssel**



# Wie entstand die ICF ?

---

**I** nternational  
**C** lassification of  
**I** mpairments,  
**D** isabilities and  
**H** andicaps

**I** nternational  
**C** lassification of  
**F** unctioning,  
**D** isabilities and  
**H** ealth

WHO: 1980

1997

2001



# Wie entstand die ICF ?

---

**I** nternational  
**C** lassification of  
**I** Schädigung,  
**D** Behinderung  
**H** Beeinträchtigt.

**I** nternational  
**C** lassification of  
**F** Funktionsfähigkeit,  
**B**ehinderung  
**G**esundheit

**WHO: 1980**

**1997**

**2001**



# ICF

- das Krankheitsfolgenkonzept der WHO
- eine Klassifikation für Behinderungen

---

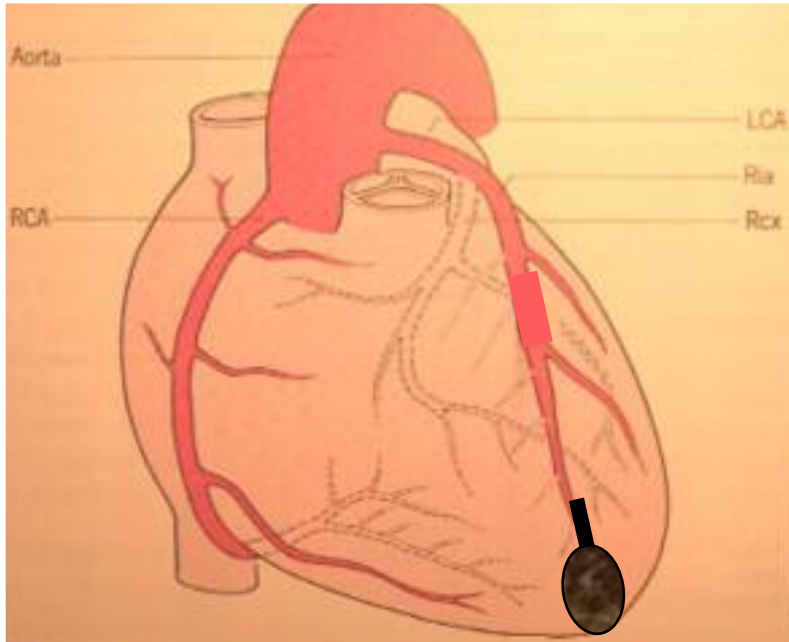


[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) → Klassifikationen → ICF  
→ ICF (Oktober 2005, 190 Seiten)

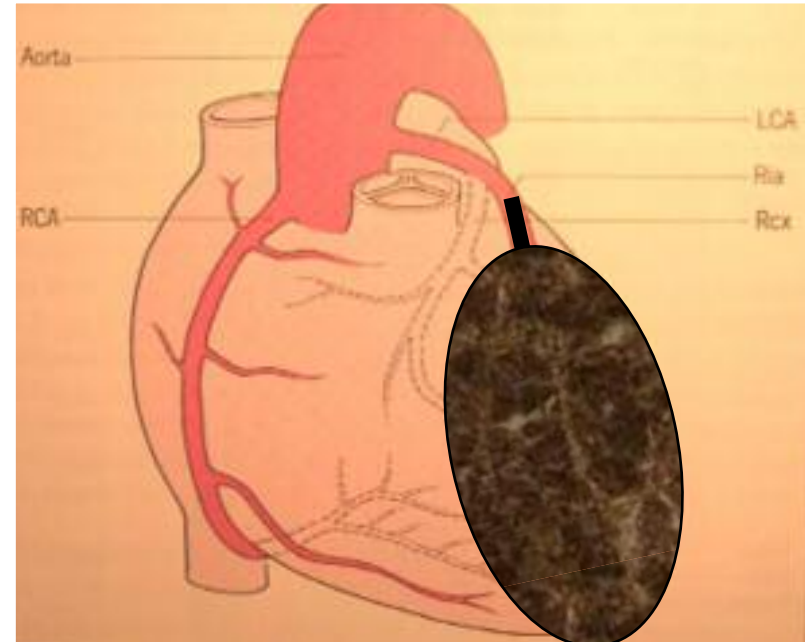


# Was bedeutet Krankheitsfolgenkonzept ?

---



**Alter, kleiner STEMI**



**Alter, großer STEMI**

**ICD: I25.2 (Alter Myokardinfarkt)**



# Was bedeutet Krankheitsfolgenkonzept ?

---

	ICD	ICF
Modell	kurativ bio-medizinisch	rehabilitativ bio-psycho-sozial

Im Geltungsbereich der ICF ist nicht die Krankheit (Ätiologie, Pathogenese: Infarkt) entscheidend, sondern die Krankheitsfolgen (NYHA II oder III) sowie die daraus entstehenden Teilhabebeeinträchtigungen.



# ICD $\leftrightarrow$ ICF

---

## Die Krankenbehandlung (kurative Behandlung):

- Ist primär kausal orientiert
- Ihre Grundbegriffe sind Ätiopathogenese und klinische Manifestation (Anamnese und Befunde).
- **Im Mittelpunkt steht die Diagnose (ICD).**
- Die Ziele sind Heilung bzw. Remission, Linderung oder Vermeidung einer Verschlimmerung.



# ICD $\leftrightarrow$ ICF

---

## Die Rehabilitation:

- Ist final orientiert, d.h. primär auf die Krankheitsauswirkungen ausgerichtet
- Ihre zentralen Kategorien sind neben der klinischen Manifestation die bio-psycho-sozialen **Krankheitsauswirkungen**, beschrieben mit den Begriffen der ICF:
  - Schädigungen,
  - Beeinträchtigungen der Aktivitäten und
  - Teilhabe.



# ICD $\leftrightarrow$ ICF

---

**Der Blickwinkel  
verschiebt sich  
von Krankheit...**

**...auf **Aktivität und Teilhabe**, d.h.:  
auf die Krankheitsfolgen  
(= die resultierende Behinderung)**

**Was folgt daraus für die Rehabilitation ?**



# **Behinderung - seit 1994 im Grundgesetz verankert**

---

## **Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG:**

**Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.**

**→ Die Integration und der Schutz behinderter Menschen gehören in Deutschland zu den Grundrechten!**



# **Behinderung – seit 1975 im SGB I, seit 2001 im SGB IX verankert**

---

## **§ 10 SGB I Teilhabe behinderter Menschen:**

**Menschen, die körperlich, geistig oder seelisch behindert sind oder denen eine solche Behinderung droht, haben unabhängig von der Ursache der Behinderung zur Förderung ihrer Selbsthilfe und gleichberechtigten Teilhabe ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um...**



# **Behinderung – seit 1975 im SGB I, seit 2001 im SGB IX verankert**

---

## **§ 10 SGB I Teilhabe behinderter Menschen:**

**ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um...**

- 1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,**
- 2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit....**



# **Behinderung – seit 1975 im SGB I, seit 2001 im SGB IX verankert**

---

## **§ 5 SGB IX Leistungsgruppen (zur Teilhabe):**

- 1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**
- 2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**
- 3. Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen**
- 4. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft**

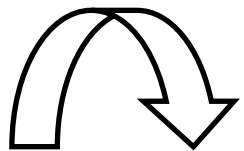


# Ausgleich einer Behinderung – gesetzlich verankert

---

**Die Integration und der Schutz behinderter Menschen gehören in Deutschland zu den Grundrechten!**

**Die Befriedigung ihrer Grundbedürfnisse  
(= Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft)  
ist im SGB verankert.**

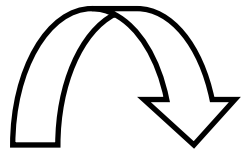


**Rehabilitationsbedarf auf Dauer gegeben**

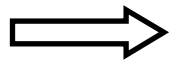


# ICF: Krankheitsfolgenkonzept und Klassifikation

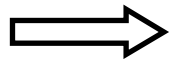
---



**Rehabilitationsbedarf auf Dauer gegeben**



**Um diesen zu benennen und zu beschreiben,  
braucht man eine gemeinsame Sprache → die ICF,**



**um die Funktionsdefizite statistisch auszuwerten,  
braucht man eine Klassifikation → die ICF.**



# **ICF: notwendig bei der Indikationsstellung zur Reha**

---

**Die ICF ist darüber hinaus ein „Hilfsmittel“  
zur Strukturierung und Beschreibung  
der vier Reha-Indikationskriterien:**

**Reha - bedürftigkeit**

**Reha - fähigkeit**

**Reha - ziele**

**Reha - prognose**



# ICF - Gliederung

---

- ✓ **Was ist die ICF, wofür brauchen wir sie ?**
- **Wo ist sie bereits implementiert ?**
- **Wie ist sie aufgebaut ?**
- **Kasuistiken (Formular 61)**
- **Die ICF in der Rehabilitation**



# Wo ist die ICF bereits implementiert ?

---

- **International (WHO)**
- **SGB IX**
- **Rehabilitations-Richtlinien (Formular 61)**
- **BAR Rahmenempfehlungen**
- **Gemeinsame Empfehlungen  
„Begutachtung“ der BAR**
- **Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“,  
„Rehawesen“, „Physikalische Medizin“**
- **Begutachtungs-Richtlinien Vorsorge und  
Rehabilitation (Okt. 2005)**



# Wo ist die ICF bereits implementiert ?

---

- **In wissenschaftlichen Publikationen**
- **In der Rechtsprechung**
- **Im Reha-Entlassungsbericht**
- **In der sozialmedizinischen Begutachtung, insbesondere den Pflegegutachten**
- **In den Lehrplänen nichtärztlicher Berufe**
- **In den Köpfen der Therapeuten und Ärzte, die in der Rehabilitation arbeiten...**



# Die vier wichtigen Begriffe in der ICF

---

**Reha - bedürftigkeit**

**Reha - fähigkeit**

**Reha - ziele**

**Reha - prognose**



# Rehabilitationsbedürftigkeit

---

- **Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung**
- ***voraussichtlich nicht nur vorübergehenden* alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten vorliegen, durch die in absehbarer Zeit Beeinträchtigungen der Teilhabe drohen...**



# Rehabilitationsbedürftigkeit

---

...oder

- **manifeste Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen**
- **und *über die kurative Versorgung hinaus* der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.**



# Rehabilitationsbedürftigkeit

---

**... ist z.B. nicht**

- **Verbesserung der Mobilität, sondern**
- **selbstständiges Erreichen des Wohnhauses der Familie, welches 300 Meter entfernt ist.**



# Rehabilitationsfähigkeit (1)

---

**Rehabilitationsfähig ist ein Versicherter, wenn er aufgrund seiner somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und Mitwirkung bei der Leistung zur medizinischen Rehabilitation notwendige Belastbarkeit und Motivation oder Motivierbarkeit besitzt.**



## Rehabilitationsfähigkeit (2)

---

- **Abgeklungene Akutphase**
- **Abgeschlossene Wundheilung**
- **Erfolgte Frühmobilisation**
- **Selbsthilfefähigkeit (d.h. der behinderte Mensch soll in der Lage sein, sich ohne fremde Hilfe zu waschen, anzuziehen, zu essen, die Toilette zu benutzen etc.)**
- **Zumindest begrenzte Gehfähigkeit (d.h. der behinderte Mensch soll zumindest innerhalb der Station gehen können, ggfls. auch mit Hilfsmitteln)**
- **Transportfähigkeit**

*nach BAR: Rehabilitation und Teilhabe, Wegweiser für Ärzte,  
S. 101 ff, 3. Auflage (2005)*

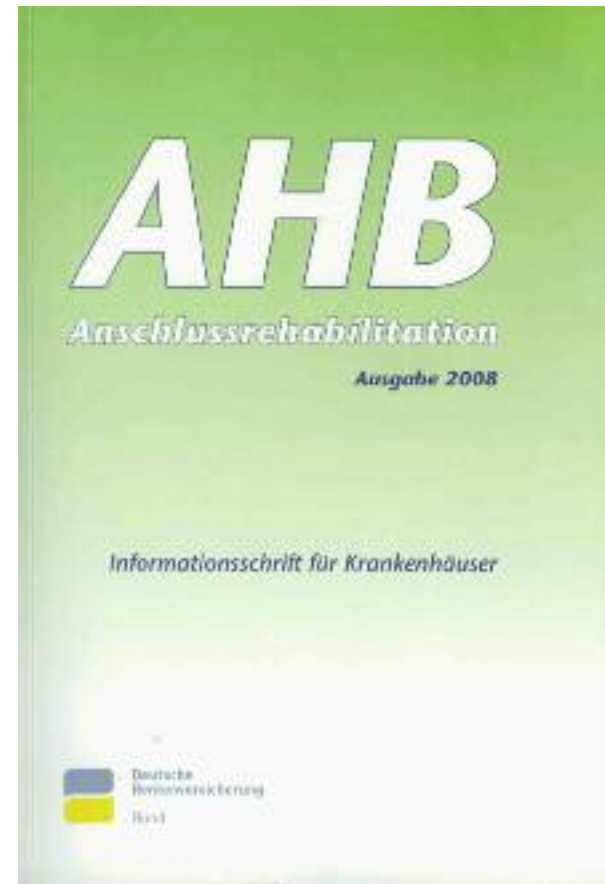


# Rehabilitationsfähigkeit (3)

---

## Kardiol. Indikationen:

- **elektive PTCA  
(mit Rehabedarf)**
- **NSTEMI**
- **CABG**
- **ICD**
- **HTX**



**Neuer AHB-Katalog**



# Rehabilitationsfähigkeit (AHB) bei MRSA

---

Die hohen Anforderungen an die Rehabilitationsfähigkeit für eine AHB erfordern eine sorgfältige Indikationsstellung, um einen angemessenen Rehabilitationserfolg zu gewährleisten. Danach kommen Patienten, die den besonderen Anforderungen wegen andauernder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen nicht gewachsen sind, für eine AHB nicht in Betracht. Spezielle akute Infektionen, wie zum Beispiel eine floride Tuberkulose oder eine Methicillin-resistente-Staphylococcus-aureus-(MRSA)-Infektion, schließen Rehabilitationsfähigkeit aus. Bei asymptomatischer MRSA-Besiedlung und vorliegender Rehabilitationsbedürftigkeit sowie positiver Rehabilitationsprognose im Sinne der Rentenversicherung muss im Einzelfall geklärt werden, ob angemessene Rehabilitationsziele auch bei ggf. vorzunehmenden Isolierungsmaßnahmen erreicht werden können. Die Rehabilitationsdauer orientiert sich am indikationsspezifischen Rahmen unabhängig von der MRSA-Besiedlung.

*nach DRV-Bund: AHB-Katalog (Ausgabe 2008)*



# Neuer AHB-Katalog → zum Thema MRSA

---

## Theoretische Konsequenz:

1. Forderung an Akut-Krankenhäuser, ihrer screening-Verpflichtung nachzukommen.
2. Aufnahme von AHB-Patienten erst dann, wenn das einheitliche Ergebnis des Abstrichs vorliegt !



*FH, 60J.,  
VWI, CPR, MRSA*



# Rehabilitationsziele

---

**Realistische Ziele aus Sicht des Arztes und Patienten:**

- **Welche Funktionen / Aktivitäten können deutlich verbessert oder wieder gewonnen werden?**
- **Welche Kompensationsstrategien können erlernt werden?**
- **Kann der Umgang mit Hilfsmitteln die Selbstständigkeit erhöhen?**
- **Welche konkreten Verrichtungen können nach §14 SGB XI (Pflegebedürftigkeit) wieder selber übernommen werden?**



# Rehabilitationsprognose

---

**Die Rehabilitationsprognose ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage über den Erfolg der Leistung zur medizinischen Rehabilitation.**

- auf der Basis der Erkrankung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotentials oder der Rückbildungsfähigkeit...**
- über die Erreichbarkeit des festgelegten Reha-Ziels**
- in einem notwendigen Zeitraum**



# ICF - Gliederung

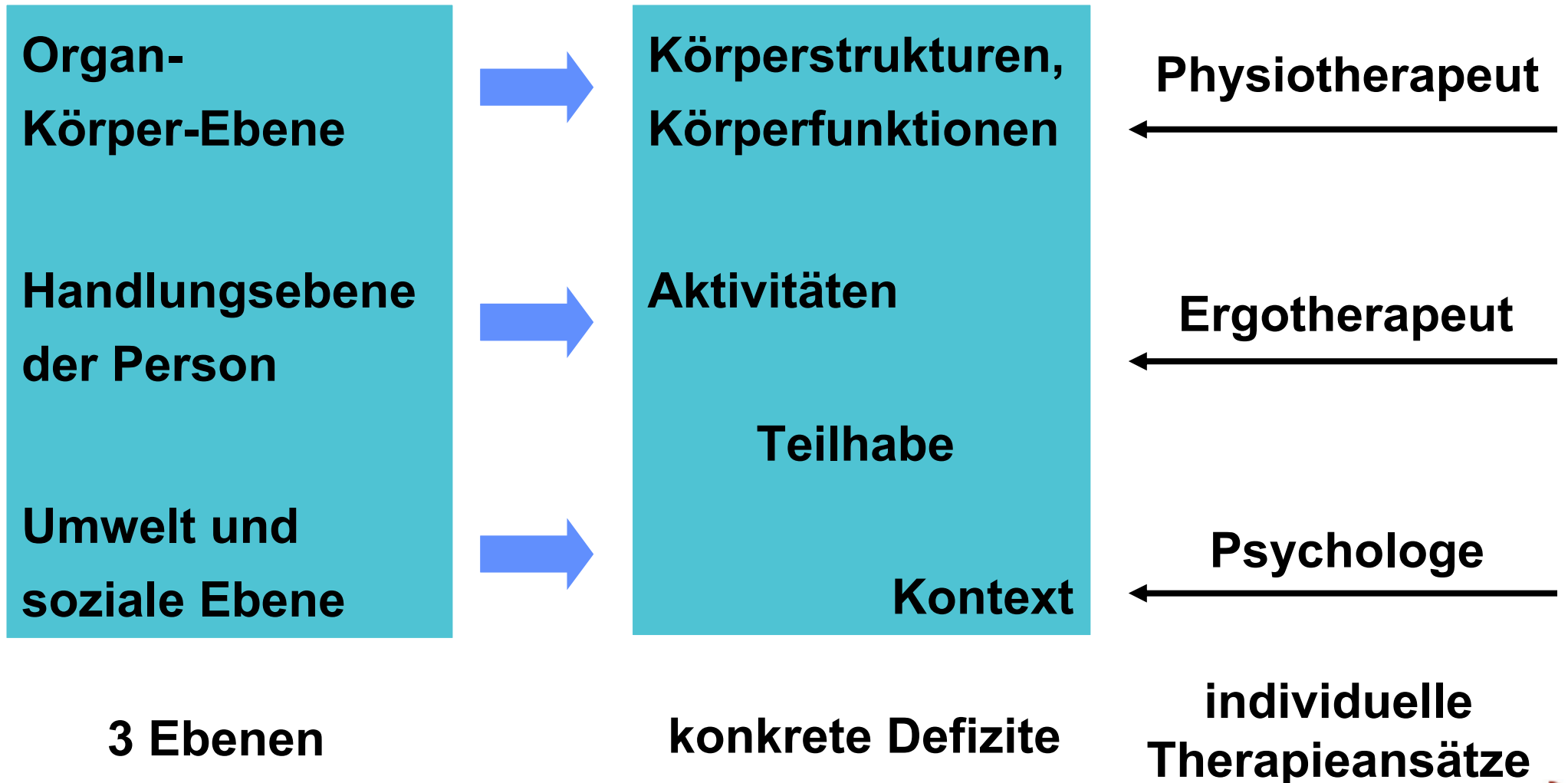
---

- ✓ **Was ist die ICF, wofür brauchen wir sie ?**
- ✓ **Wo ist sie bereits implementiert ?**
- **Wie ist sie aufgebaut ?**
  - **Kasuistiken (Formular 61)**
  - **Die ICF in der Rehabilitation**



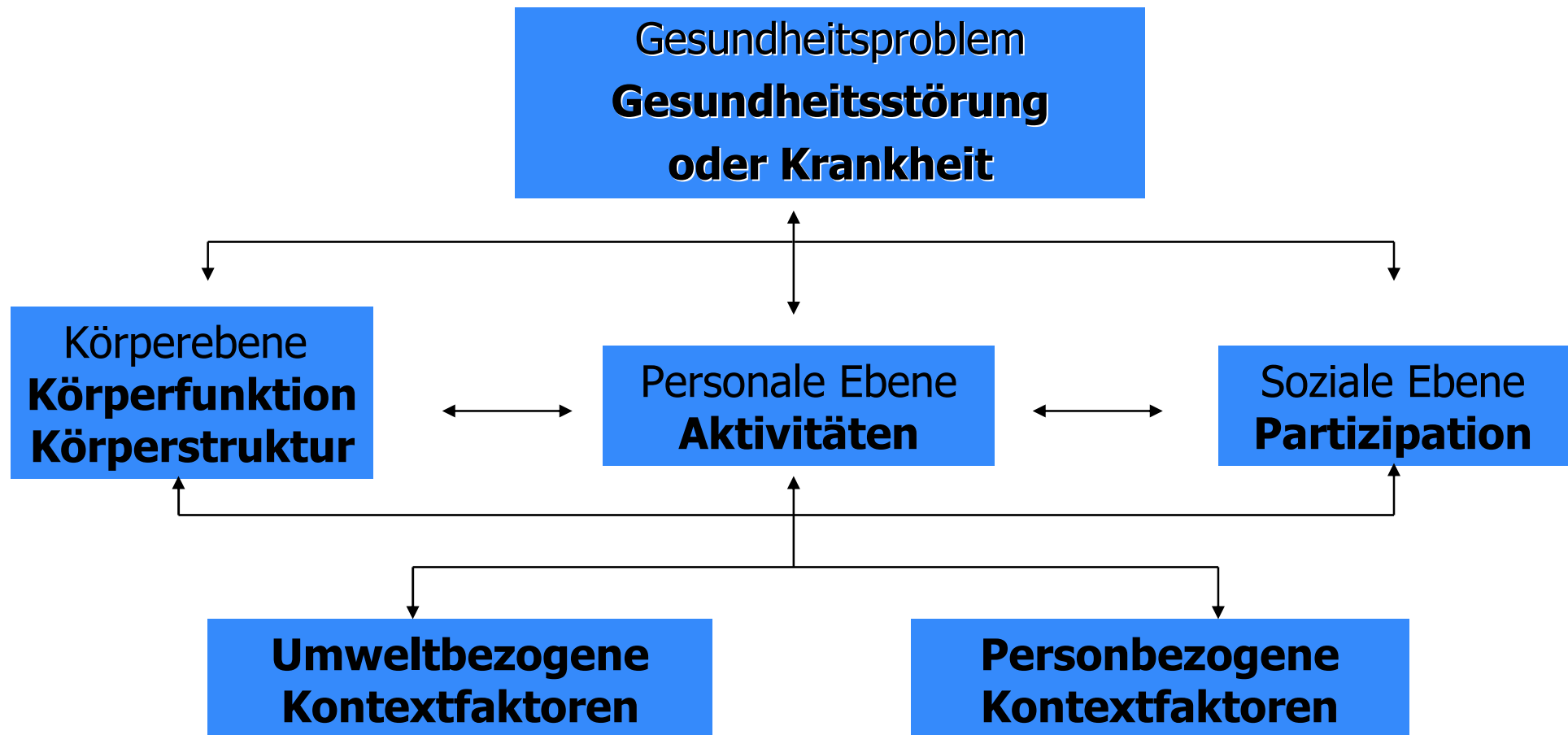
# Wie ist die ICF aufgebaut ?

---



# Wie ist die ICF aufgebaut ?

---



# Kontextfaktoren

---

- ***Umweltfaktoren*** bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten.
- ***Personbezogene Faktoren*** sind der besondere Hintergrund des Lebens und der Lebensführung einer Person (ihre Eigenschaften und Attribute) und umfassen Gegebenheiten des Individuums, der nicht Teil ihres Gesundheitsproblems oder -zustandes sind.



# Umweltfaktoren

---

- **Produkte, Technologien**
- **Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt**
- **Unterstützung und Beziehung**
- **Einstellungen, Werte und Überzeugungen anderer Personen und der Gesellschaft**
- **Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze**



# Personenbezogene Faktoren

---

- **Alter, Geschlecht**
- **Charakter, Lebensstil, Coping**
- **Erziehung**
- **Herkunft**
- **Konstitution**
- **Bildung/Ausbildung**
- **Erfahrung**
- **Einstellungen/Motivation**



# Kontextfaktoren

---

- **Positive Kontextfaktoren = Förderfaktoren**
- **Negative Kontextfaktoren = Barrieren**

**Kontextfaktoren (häusliche Versorgung?) und Umweltfaktoren (ländliches oder städtisches Umfeld ?) sind z.B. auch wichtig bei der Entscheidung, ob eine Reha ambulant oder stationär durchgeführt werden kann/soll.**



# Wie ist die ICF aufgebaut ?

---

**ICF = Liste aller Lebensbereiche der menschl. Aktivität**

**Alles, was denkbar ist, ist verbalisiert.**

**Die Codierung dient bislang nur zur Systematik,  
(noch) nicht zur Verschlüsselung.**



# Liste aller Lebensbereiche der menschl. Aktivität

---

## Klassifikation der Körperfunktionen:

**Kapitel 1: Mentale Funktionen (b110 bis b 199)**

**Kapitel 2: Sinne und Schmerz (b210 bis b 299)**

**Kapitel 3: Stimm- und Sprechfunktion (b 310 bis b 399)**

**Kapitel 4: Herz, Blut, Immun, Lunge (b 410 bis b 499)**

**Kapitel 5: Darm, Stoffw., Hormone (b 510 bis b 599)**

**Kapitel 6: Urogenital (b 610 bis b 699)**

**Kapitel 7: Neuromuskuloskeletal (b 710 bis b 799)**

**Kapitel 8: Haut (b 810 bis b 899)**



# Liste aller Lebensbereiche der menschl. Aktivität

---

## Klassifikation der Körperstrukturen:

**Kapitel 1: Nervensystem (s 110 bis s 199)**

**Kapitel 2: Auge, Ohr (s 210 bis s 299)**

**Kapitel 3: Stimm- und Sprechstrukturen (s 310 - s 399)**

**Kapitel 4: Herz, Immun, Lunge (s 410 bis s 499)**

**Kapitel 5: Darm, Stoffw., Hormone (s 510 bis s 599)**

**Kapitel 6: Urogenitalstrukturen (s 610 bis s 699)**

**Kapitel 7: Neuromuskuloskeletal (s 710 bis s 799)**

**Kapitel 8: Haut (s 810 bis s 899)**



# Liste aller Lebensbereiche der menschl. Aktivität

---

## Klassifikation der Umweltfaktoren:

**Kapitel 1: Produkte und Technologien (e 110 bis e 199)**

**Kapitel 2: Umwelt (e 210 bis e 299)**

**Kapitel 3: Beziehungen (e 310 - e 399)**

**Kapitel 4: Einstellungen (e 410 bis e 499)**

**Kapitel 5: Dienste (e 510 bis e 599)**



# Liste aller Lebensbereiche der menschl. Aktivität

---

## Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe:

**Kap. 1: Lernen und Wissensanwendung (d 110 – d 129)**

**Kap. 2: Allg. Aufgaben / Anforderungen (d 210 – d 299)**

**Kap. 3: Kommunikation (d 310 bis d 399)**

**Kap. 4: Mobilität (d 410 bis d 499)**

**Kap. 5: Selbstversorgung (d 510 bis d 599)**

**Kap. 6: Haushalt (d 610 bis d 699)**

**Kap. 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen**

**Kap. 8: Bedeutende Lebensbereiche (d 810 bis d 899)**

**Kap. 9: Gemeinschafts-, soziales- und staats-  
bürgerliches Leben (d 910 bis d 999)**



# Untergliederung der Domäne Mobilität

---

## d4 Mobilität:

- d410 **eine elementare Körperposition wechseln**
- d415 **in einer Körperposition verbleiben**
- d420 **sich verlagern**
- d430 **Gegenstände anheben und tragen**
- d435 **Gegenstände mit der unteren Extremität bewegen**
- d440 **feinmotorischer Handgebrauch**
- d445 **Hand- und Armgebrauch**



# Untergliederung des Unterpunktes d410

---

## **d410 eine elementare Körperposition wechseln:**

**d4100** Sich hinlegen

**d4101** Hocken

**d4102** Knien

**d4103** Sitzen

**d4101** Stehen

**d4105** sich beugen

**d4106** Seinen Körperschwerpunkt verlagern



# ICF-Aktivitäten von Zuhörern eines Vortrags

---

<b>d 115</b>	<b>Zuhören</b>
<b>d 160</b>	<b>Aufmerksam sein</b>
<b>d 110</b>	<b>Zuschauen</b>
<b>d 163</b>	<b>Denken</b>
<b>d 170</b>	<b>Schreiben</b>
<b>d 175</b>	<b>Probleme lösen</b>
<b>d 177</b>	<b>Entscheidungen treffen</b>
<b>d 2401</b>	<b>Mit Stress umgehen</b>
<b>d 310</b>	<b>Kommunizieren</b>
<b>d 350</b>	<b>Unterhaltung führen</b>
<b>d 355</b>	<b>Diskutieren</b>
<b>d 830</b>	<b>An Fortbildung beteiligen</b>
<b>d 740</b>	<b>Formelle Beziehungen</b>



# ICF-Aktivitäten des Dozenten beim Vortrag

---

<b>d 330</b>	<b>Sprechen</b>
<b>d 355</b>	<b>Diskutieren</b>
<b>d 220</b>	<b>Mehrfachaufgabe übernehmen</b>
<b>d 2402</b>	<b>Mit Krisensituationen umgehen</b>
<b>d 350</b>	<b>Unterhaltung führen</b>
<b>d 750</b>	<b>Kontakt aufnehmen</b>
<b>d 360</b>	<b>Kommunikationsgeräte nutzen</b>



# ICF-Kapitel: Zusammenfassung

---

- **484 Items Körperfunktionen**
- **294 Items Körperstrukturen**
- **382 Items Aktivitäten und Teilhabe**
- **253 Items Umweltfaktoren**

**1.413 Gesamt**

**Zusammen über 240.000 Kombinationen**



# ICF - Gliederung

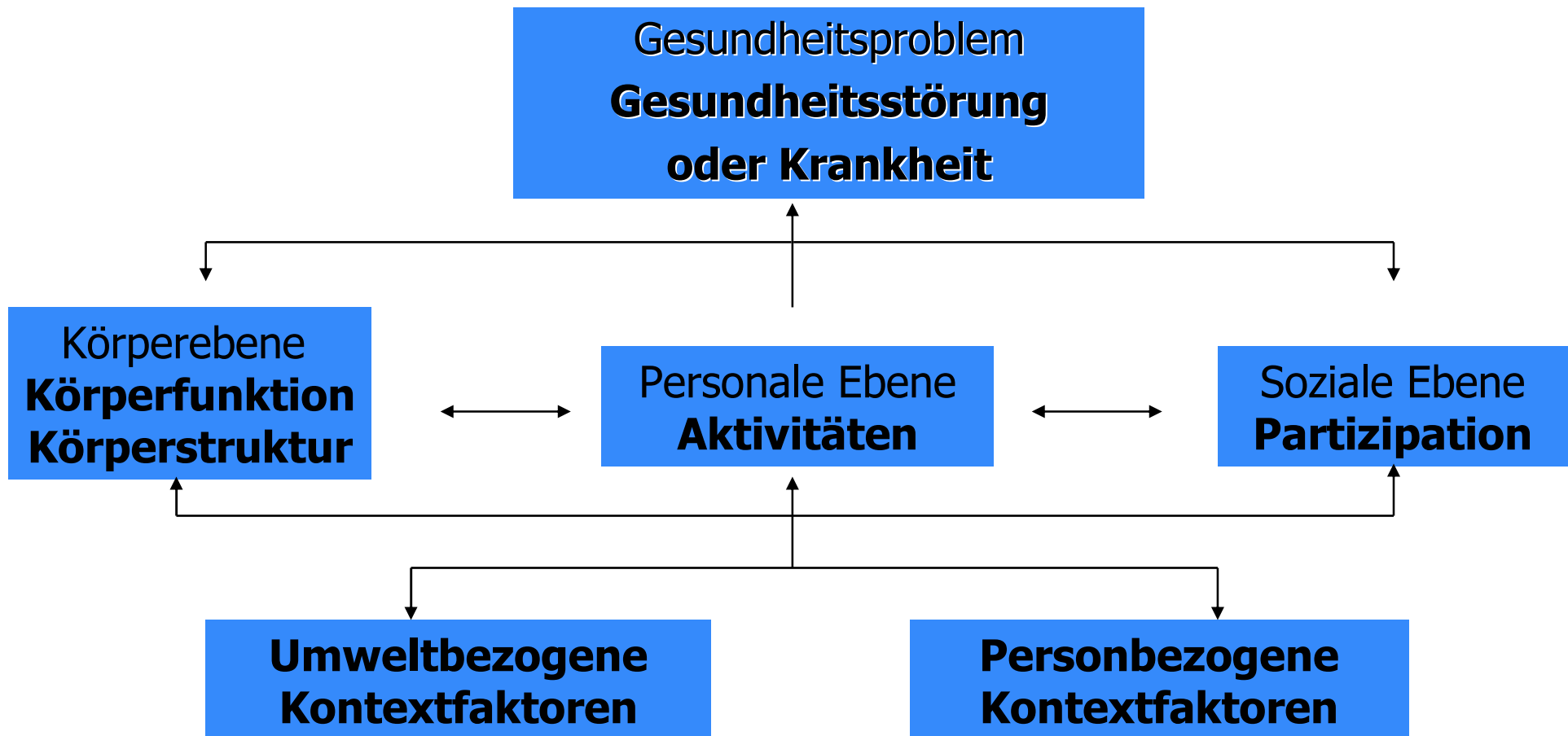
---

- ✓ **Was ist die ICF, wofür brauchen wir sie ?**
- ✓ **Wo ist sie bereits implementiert ?**
- ✓ **Wie ist sie aufgebaut ?**
- **Kasuistiken (Formular 61)**
  - **Die ICF in der Rehabilitation**



# Orthopädische und kardiologische Kasuistiken

---



# Formular 61

**Vorbereitung von medizinischer Rehabilitation\*** 61 Teil A

Maßnahmen zur Vorbereitung von Patienten auf eine Rehabilitation sind in der Regel im Rahmen der ambulanten Versorgung zu planen. Die Maßnahmen sind in der Regel im Rahmen der ambulanten Versorgung zu planen. Die Maßnahmen sind in der Regel im Rahmen der ambulanten Versorgung zu planen.

1. **Erhebung der Daten**

A. **Lebensdaten**

Alter (Jahre)  Geschlecht  männlich  weiblich

B. **Welche Gründe führen zur Notwendigkeit einer Rehabilitation?**

Diagnose (ICD-10)  Datum der Diagnose

C. **Welche Vorerkrankungen sind bei der Rehabilitation zu berücksichtigen?**

D. **Welche Art der Rehabilitation ist für den Patienten am besten geeignet?**

Stationäre  ambulante  teilstationäre  mobile

E. **Welche Art der Finanzierung ist für den Patienten am besten geeignet?**

Private  Sozialversicherung  Mithilfe Angehöriger

2. **Welche Maßnahmen sind zu ergreifen?**

3. **Personen, die an der Rehabilitation teilnehmen**

A.

B.

C.

D.

4. **Organisationsform**

5. **Finanzierung**

6. **Zeitpunkt der Rehabilitation**

7. **Wartung**



# Anlage zum Formular 61: Selbstauskunftsbögen

**Selbstauskunftsbögen** Deutsche Rentenversicherung **G110**

Anlage zum Antrag auf Erhaltung der gesetzlichen Rente

Bitte geben Sie an, ob Sie sich für die Erhaltung der gesetzlichen Rente interessieren. Bitte geben Sie an, ob Sie sich für die Erhaltung der gesetzlichen Rente interessieren. Bitte geben Sie an, ob Sie sich für die Erhaltung der gesetzlichen Rente interessieren.

1. **Arbeitsvertrag**

Arbeitsvertrag:  ja  nein

2. **Arbeitsvertrag**

Arbeitsvertrag:  ja  nein

3. **Arbeitsvertrag**

Arbeitsvertrag:  ja  nein

4. **Arbeitsvertrag**

Arbeitsvertrag:  ja  nein

1. **Arbeitsvertrag**

Arbeitsvertrag:  ja  nein

2. **Arbeitsvertrag**

Arbeitsvertrag:  ja  nein

3. **Arbeitsvertrag**

Arbeitsvertrag:  ja  nein

4. **Arbeitsvertrag**

Arbeitsvertrag:  ja  nein

5. **Arbeitsvertrag**

Arbeitsvertrag:  ja  nein

6. **Arbeitsvertrag**

Arbeitsvertrag:  ja  nein

7. **Arbeitsvertrag**

Arbeitsvertrag:  ja  nein

8. **Arbeitsvertrag**

Arbeitsvertrag:  ja  nein

9. **Arbeitsvertrag**

Arbeitsvertrag:  ja  nein

10. **Arbeitsvertrag**

Arbeitsvertrag:  ja  nein

>>> [www.driv-bund.de](http://www.driv-bund.de)



# Anlage zum Formular 61: Selbstauskunftsbögen

Seite 1 von 4

**Beispiel für einen Selbstauskunftsbogen zum Antrag auf stationäre Vorsorge- / Rehabilitationsleistung (nach §§ 24, 41 SGB V) für Mütter / Väter und Kind / Kinder**

Die Bewilligung der Kosten erfolgt auf Grund § 204 Abs. 1 Nr. 4 SGB V. Die Bewilligung der Folgen ist freiwillig. Ihre Angaben werden auch für die Bewilligung dieser Folgekosten benötigt.

Mutter: \_\_\_\_\_ Krankenkassen-Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Vatersname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum Kind / Kinder: \_\_\_\_\_  
 geb. am: (1).... (2)....  
 (3).... (4)....

Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_

Verwendete stationäre Vorsorge- / Rehabilitationsmaßnahmen:

stationär  ambulant  geriatrisch  
 in voller Partnerschaft  allein erziehend

Berufstätig:  Nein  arbeitunfähig  erheben  Erziehungsaufbau  
 wenn Ja:  Vollzeit  Teilzeit (.....Stunden/Woche)  Rufhilfe

erlernter Beruf: \_\_\_\_\_  
 ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Geundheitliche Beschwerden aus meiner Sicht in den letzten 12 Monaten (je Beschwerdefeld):

Welche Probleme ergeben sich daraus für meinen Alltag (Haushalt, Familie, Beruf, Freunde, Freizeitgestaltung, etc.):

Seite 2 von 4

Geundheitliche Beschwerden / Probleme meines Kindes / meiner Kinder:

Heute (Stille / Häufigkeit): \_\_\_\_\_  
 Kinderernte / Kinderzeit: \_\_\_\_\_  
 Ich habe folgende Psychik / Verhalten / Faktoren aufgeführt (je ein Kasten für Mutter / Vater):

Ich habe folgende Krankheitsmerkmale in den letzten 12 Monaten:

.....	mit Wochen	Monaten	Jahren
Ich bin unter			
<input type="checkbox"/> Niedrigschmerzhaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lendenschmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> mangelnde Müdigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schwindel / Schwindel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Geräusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schwellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Übelkeit und Appetitlosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Konzentrationsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vergesslichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Erschöpfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....			

Ich habe folgende belastende Stress- und Risikofaktoren:

Partner / Ehe-Probleme  
 pflegebedürftige oder schwere Krankheit von Angehörigen  
 Tod eines nahen Angehörigen  
 Suchtprobleme von Familienangehörigen (  Alkohol  Drogen )  
 erkrankte / erkrankte / behinderte Kinder  
 finanzielle Sorgen / Schulden  
 Schwierigkeiten bei Problemlösung



# ICF - Gliederung

---

- ✓ **Was ist die ICF, wofür brauchen wir sie ?**
- ✓ **Wo ist sie bereits implementiert ?**
- ✓ **Wie ist sie aufgebaut ?**
- ✓ **Kasuistiken (Formular 61)**
- **Die ICF in der Rehabilitation**



# Die ICF in der Rehabilitation...

---

- 1) ...ist der Schlüssel zur Durchführung der in § 5 SGB IX definierten vier Leistungsarten, da sie das grundgesetzlich verankerte Benachteiligungsverbot von Behinderten (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG) durch eine Teilhabestörung beschreibt:
  1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
  2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
  3. Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
  4. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft



# Die ICF in der Rehabilitation...

---

**2) ...erleichtert und strukturiert die Beschreibung der vier Grundbegriffe in der Rehabilitation, nach denen auch in der „Vor-ICF-Ära“ gehandelt wurde:**

- 1. Reha-Bedürftigkeit**
- 2. Reha-Fähigkeit**
- 3. Reha-Ziele**
- 4. Reha-Prognose**



# Die ICF in der Rehabilitation...

---

**3) ...erlaubt eine detaillierte Momentaufnahme der funktionalen Gesundheit einer Person vor dem Hintergrund ihrer positiven und negativen Kontextfaktoren:**

- 1. Umweltbezogen**
- 2. Personenbezogen\***

**\* Im Bereich der beeinflussbaren kardiovaskulären Risikofaktoren noch unvollendet !**



# Die ICF in der Rehabilitation...

---

## 4) ...ist unbemerkt in viele Bereiche eingezogen:

1. Antragsstellung (Formular 61)
2. BAR-Rahmenempfehlungen zur Rehabilitation
3. Reha-Entlassungsberichte
4. BAR-Rahmenempfehlungen zur Begutachtung
5. Begutachtungsrichtlinie des MDS (MDK)
6. Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin, Rehawesen, Physikalische Therapie
7. Lehrpläne nichtärztlicher Berufe (z.B. Ergotherapie)
8. Wissenschaftliche Publikationen



# Die ICF in der Rehabilitation...

---

**5) ...ist die gemeinsame „Geheimsprache“ aller in der Rehabilitation Tätigen:**

- 1. Antragsteller**
- 2. Leistungserbringer des interdisziplinären Teams**
- 3. Kostenträger**
- 4. MDK**
- 5. Wissenschaftler**
- 6. Gesundheitspolitiker**
- 7. Gesundheitsökonom**



# Die ICF in der Rehabilitation...

---

## 6) ...stößt dennoch auf Widerstände:

1. Zu dick, zu detailliert, zu formalistisch
2. cv-Risikofaktoren noch nicht ausreichend implementiert
3. Codierungsbefürchtung
4. Vergleichende Bewertung von rehabilitativen Leistungen
5. Null Akzeptanz bei den AHB-Zuweisern
6. Stöhnen bei den Vertragsärzten (Reha-Richtlinie § 135 Abs. 2 SGB V)



# Die ICF in der Rehabilitation...

---

## 7) ...muß weiterentwickelt werden:

1. cv-Risikofaktoren
2. Kardiologische core-sets

Symptome	Funktion	Sekundärprävention
Angina pectoris	Angina-pectoris-Schwelle	Fettstoffwechsel-Störung
Schmerz	Ischämieschwelle	Diabetes mellitus
Luftnot	Luftnot bei Belastung	Adipositas
Ödem	Leistungsfähigkeit	Raucherstatus
Herzrhythmusstörung	Belastbarkeit	Bewegungsmangel
Schwindel	Lungenfunktion	Bluthochdruck
Kollaps		Medizinische Sekundärprävention
Depressivität		
Wundheilungsstörung		
Perikard-/Pleuraerguss		
Beingeschwür/Dekubitus		

Tab. 5: Individuelle Therapieziele (Stabilisierung/Normalisierung/Verbesserung von ...) der kardiologischen Rehabilitation.

**Knoglinger, E.  
herzmedizin 25:  
36-42 (2008)**





Vielen Dank für Ihre d160 (Aufmerksamkeit)