

Anleitung zum Ausfüllen des Arztbogens

Der Arztbogen wurde zusammen mit zahlreichen erfahrenen Ärzten aus dem Fachbereichen Neurologie und Physikalische und Rehabilitative Medizin entwickelt. Allgemein anerkannte Klassifikationssysteme, wie die Diagnoseverschlüsselung nach ICD-10 und die Liste der zweistelligen ICIDH (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung)-Kategorien, wurden in den Arztbogen integriert. Bitte füllen Sie die einzelnen Teile sorgfältig aus, denn nur so können wir die besonderen Merkmale der Patienten Ihrer Klinik bei den Auswertungen berücksichtigen

Nehmen Sie sich bitte etwas Zeit, wenn Sie den Bogen zum ersten Mal vor sich haben und gehen Sie nach folgenden Schritten vor:

Was ist bei Aufnahme zu tun?

1. Tragen Sie bitte oben links das Aufnahmedatum Ihres Patienten ein.
2. Kreuzen Sie in dem Kasten „Allgemeine Angaben“ die für Ihren Patienten zutreffenden Angaben an
3. Tragen Sie bitte die Reha-Diagnosen nach ICD-10 mit dem „Diagnosezusatz“, der „diagnostischen Sicherheit“ und dem „Schweregrad“ ein. Als erste Diagnose wird die nosologische Diagnose erwartet. Für die Einschätzung des Rehaerfolgs sollten weitere rehabilitationsrelevante Zusatz- bzw. Nebendiagnosen sowie Krankheitsfolgen (z.B. Halbseitenlähmung) angegeben werden, soweit diese mit dem ICD-10 abbildbar sind. Auf diese Weise kann der Multimorbidität des Patienten Rechnung getragen werden. Bitte führen Sie keine nicht-rehabilitationsrelevanten Diagnosen auf.
4. Vervollständigen Sie bitte die „Angaben zur Person“ und schätzen Sie die Motivation des Patienten zum Beginn der Behandlung ein.
5. Die folgenden Kategorien von möglichen Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (ab S. 4) richten sich nach der ICIDH (Internationale Klassifikation der Schädigung, Fähigkeitsstörung und Beeinträchtigung), die das zentrale Klassifikationssystem der medizinischen Rehabilitation darstellt. Bitte benennen Sie auf den folgenden drei Seiten Fähigkeitsstörungen, Beeinträchtigungen und Schädigungen, deren Bewältigung vorrangiges Ziel der Rehabilitation sind. Die Ziele sollten konkret überprüfbar, erreichbar und alltagsrelevant sein.
Dabei können übergeordnete Ziele (z.B. selbständiges Trinken) oder Nahziele (z.B. Halten von Trinkgefäßen), die sich auf einen Teilbereich konzentrieren, formuliert werden. Die gekürzte ICIDH-Liste sollte als Konstrukt eingesetzt

werden, um die Krankheitsfolgen in den Bereichen Individuum, Alltagsaktivitäten und Teilhabe an der Gesellschaft abzubilden.

Im Folgenden sind die einzelnen Dimensionen im Überblick aufgelistet:

- **Schädigungen**
- Fähigkeitsstörungen in der **Selbstversorgung**
- Fähigkeitsstörungen in der **Fortbewegung**
- Fähigkeitsstörungen in der **körperlichen Beweglichkeit**
- Fähigkeitsstörungen in der **Geschicklichkeit**
- **Situationsbedingte** Fähigkeitsstörungen
- **Beeinträchtigungen**

In der Spalte „Operationalisiertes Rehabilitationsziel“ ist handschriftlich einzutragen, welches Rehabilitationsziel, passend zu der entsprechenden Kategorie, angestrebt werden soll. Es sollten ca. 3 bis 5 Rehabilitationsziele definiert werden.

Kategorien, die nicht gewählt werden, müssen nicht bearbeitet werden. Bei Entlassung des Patienten soll in der letzten Spalte die Zielerreichung (ja oder nein) bezüglich des dokumentierten Rehabilitationszieles eingetragen werden.

In der folgenden Übersicht sind die einzelnen Fähigkeitsstörungen erläutert und Beispiele aufgeführt:

SCHÄDIGUNG

Die Verminderung von Schädigungen kann als Rehabilitationsziel formuliert werden, soweit sich diese nicht in den Kategorien der ICD abbilden lassen. Die Auswahl einer Schädigung als vorrangig zu behandelndes Rehabilitationsziel ist nur dann vorgesehen, wenn tatsächlich die Behandlung der Schädigung (und nicht die daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen) im Vordergrund steht.

Kategorie „intellektuelle Schädigung“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Schädigung der Intelligenz, Schädigungen des Erinnerungsvermögens, Schädigung des Denkens <i>z.B. geistige Retardierung, Amnesie, Schädigung der Denkprozesse und des Denkinhalts</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kategorie „andere psychische Schädigungen“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Schädigung des Bewusstseins, des Wachheitszustandes, der Perzeption und der Aufmerksamkeit, der emotionalen und Willensfunktion <i>z.B. Somnolenz, geringe Merkfähigkeit, Konzentrationsschwäche, Depressivität</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kategorie „Schädigung der Sprach- und Sprechfunktion“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Störungen der Sprachbildungen und der Aussprache oder Schädigung der Sprechwerkzeuge z. B: Aphasie, Dysarthrie		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kategorie „sensorische Schädigungen“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Schädigung der Gesichts-, Gehör-, Geschmacks- und Geruchssinne, Schmerzen und (schmerzhafte) gestörte Oberflächen-sensibilität, Fehlempfindungen des Hautsinns z. B. <i>Dysäthesie, Parästhesien, sonstige Schmerzen Einschränkung der Sehschärfe, Gesichtsfeldeinschränkungen, Taubheit</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

FÄHIGKEITSSTÖRUNGEN IN DER SELBSTVERSORGUNG

Kategorie: „Fähigkeitsstörungen in der persönlichen Hygiene“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel ¹	Ziel erreicht?
Fähigkeitsstörung im Baden, z.B. <i>Waschen des Körpers inkl. Rücken, Abtrocknen, Benutzung der Badewanne oder Dusche</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Andere Fähigkeitsstörung in der persönlichen Hygiene, z.B. <i>Waschen von Gesicht, Haar, Hals und Ohren, Pflege der Hände und Füße, „Post-exkretionshygiene“, Menstruationshygiene, Zahnhygiene, Kämmen und Rasieren</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kategorie „Fähigkeitsstörungen im Ankleiden“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Fähigkeitsstörung im Ankleiden, z.B. <i>Unterwäsche, Bekleidung von Unter- und Oberkörper, Handhabung von Verschlüssen</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Andere Fähigkeitsstörung im Ankleiden, z.B. <i>Strümpfe, Schuhe, Handschuhe, Kopfbedeckung, Kosmetika und Schmuck</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

¹ Rehabilitationsziele sollen einerseits realistisch (s. Definition des Begriffs „Rehabilitationsprognose“) sein und andererseits die Alltagsrelevanz (s. individuelle Sozialanamnese) berücksichtigen.

Das „operationalisierte Rehabilitationsziel“ soll Angaben darüber enthalten,

- welche konkrete Fähigkeit (z.B. Anziehen von Konfektions-Halbschuhen mit Klettverschluss)
- mit welchem Hilfsmittel (z.B. 30 cm langem Schuhlöffel)
- unter welchen Rahmenbedingungen (z.B. im Sitzen, Beleuchtung, erschwerende oder erleichternde Faktoren)
- in welcher Zeit (z.B. in unter 2 Minuten)

zum Abschluss der stationären Rehabilitationsmaßnahme möglich sein sollen.

Entsprechend der jeweiligen Fähigkeitsstörung sind weitere oder andere Angaben erforderlich, z.B. die mögliche Gehstrecke, die Zahl der erforderlichen Versuche etc. Das wichtigste Rehabilitationsziel ist besonders zu kennzeichnen.

Kategorie: „Fähigkeitsstörungen in der Ernährung und sonstigen Selbstversorgung“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Fähigkeitsstörung in der Nahrungsmittelzubereitung, z.B. <i>beim Austeilen von Essen und Getränken, Halten von Trinkgefäßen und Esswerkzeugen, Zubereitung von Mahlzeiten</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Andere Fähigkeitsstörung in der Ernährung, z.B. <i>Führen von Getränken und Speisen zum Mund und Trinken/Verzehren beim Kauen, Schlucken, Appetit</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Andere Fähigkeitsstörung in der Selbstversorgung, z.B. <i>Schwierigkeiten beim Aufstehen und Zubettgehen (auch bei der Entscheidung hierzu, nicht durch Störung der Fortbewegung), Schwierigkeiten beim Bettenmachen</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

FÄHIGKEITSTÖRUNGEN IN DER FORTBEWEGUNG

Kategorie „Fähigkeitsstörungen im Gehen“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Fähigkeitsstörung im Laufen auf der Ebene		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fähigkeitsstörung im Überqueren, inkl. Bodenebenheiten und einzelnen Stufen, exkl. Treppen, Steigen		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fähigkeitsstörung im Treppensteigen (von Menschen geschaffene Hindernisse)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Andere Fähigkeitsstörung im Steigen (natürliche Hindernisse)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fähigkeitsstörung im schnellen Laufen		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kategorie „Einschränkende Fähigkeitsstörungen“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Fähigkeitsstörung im Wechsel der Körperstellung, z.B. <i>aus dem Liegen, dem Sitzen und aus dem Stand</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fähigkeitsstörung im Transportieren, z.B. <i>Ein- und Aussteigen in ein Auto oder ein öffentliches Verkehrsmittel</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kategorie „Andere Fähigkeitsstörungen in der Fortbewegung“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Fähigkeitsstörung im Heben		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

FÄHIGKEITSSTÖRUNGEN IN DER KÖRPERLICHEN BEWEGLICHKEIT

Kategorie „Fähigkeitsstörungen in der Haushaltsführung“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Fähigkeitsstörung im Lebensunterhalt, z.B. <i>Einkaufen, Transport nach Hause, Öffnen, Zubereiten, Hygiene</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fähigkeitsstörung in Tätigkeiten des Haushalts, z.B. <i>Wäsche waschen, Hausputz, Betreuung von Angehörigen</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kategorie „Fähigkeitsstörungen in der Körperbewegung“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Fähigkeitsstörung im Wiedererlangen, z.B. <i>Aufheben vom Boden</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fähigkeitsstörung im Greifen		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Andere Fähigkeitsstörung in der Armfunktion, z.B. <i>Stoßen oder Ziehen</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fähigkeitsstörung im Knien		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fähigkeitsstörung im Hocken		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

FÄHIGKEITSSTÖRUNGEN IN DER GESCHICKLICHKEIT

Kategorie „Fähigkeitsstörungen in alltäglichen Aktivitäten“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Fähigkeitsstörung in der Einstellung auf die Umwelt, z.B. <i>Öffnen und Schließen von Türen etc., Benutzen von Schlüsseln, Umgang mit Haushaltsgeräten</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Andere Fähigkeitsstörung in der körperlichen Beweglichkeit, z.B. <i>in Umgang mit Telefon, Geld, Uhr, Aufnehmen und Tragen kleiner Gegenstände</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fähigkeitsstörungen in manuellen Aktivitäten	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Fähigkeitsstörung im Bewegen der Finger		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fähigkeitsstörung im Greifen		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fähigkeitsstörung im Halten		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

SITUATIONSBEDINGTE FÄHIGKEITSSTÖRUNGEN

Kategorie „Abhängigkeit und Fähigkeitsstörungen in der Ausdauer“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Fähigkeitsstörung in der Ausdauer, z.B. <i>Aufrechterhaltung von Stellungen wie Sitzen und Stehen, Toleranz körperlicher Belastung</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kategorie „Beeinträchtigung der Beschäftigung“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Beschäftigung ist die Fähigkeit einer Person, ihre Zeit in einer für ihr Geschlecht, ihr Alter und ihren Kulturkreis üblichen Art und Weise zu verbringen. <i>Einschränkungen/Unfähigkeit bezüglich der Art und Dauer der Beschäftigung inkl. Arbeit und Freizeit, Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kategorie „Beeinträchtigung der sozialen Integration“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Soziale Integration ist die Fähigkeit einer Person, sich an den üblichen sozialen Beziehungen zu beteiligen und diese aufrechtzuerhalten. <i>Einschränkung des Kontaktniveaus der Person, z.B. gehemmte, eingeschränkte oder verminderte Beteiligung, verarmte, reduzierte oder gestörte Beziehungen, Entfremdung, soziale Isolation, Teilhabe am Vereinsleben, Rückkehr in die Familie</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kategorie „Beeinträchtigung der ökonomischen Eigenständigkeit“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Ökonomische Eigenständigkeit ist die Fähigkeit einer Person, übliche sozialökonomische Aktivitäten sowie Unabhängigkeit aufrecht zu erhalten. <i>Ökonomischer Standard der Person von wohlhabend bis notleidend, ökonomische Unabhängigkeit</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kategorie „Andere Beeinträchtigungen“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
Andere Umstände, die Benachteiligung verursachen können. <i>Benachteiligungen, die nicht anderenorts in der Benachteiligungsklassifikation erfasst sind, geringe, unspezifische und fehlende Benachteiligungen</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

BEEINTRÄCHTIGUNGEN²

Übergeordnetes Ziel in der medizinischen und sozialen Rehabilitation ist es, dem Rehabilitanden eine weitgehende Möglichkeit der Teilnahme am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Da bei der Dokumentation im Arzt-/Therapeutenbogen weniger eine umfassende Statuserhebung vorgesehen ist, sondern die Ergebnisqualität erhoben werden soll, liegt der Schwerpunkt bei der Dokumentation im Bereich der Beeinträchtigungen bei der Festlegung des individuellen Rehabilitationsziels auf dieser Ebene. Entsprechend wird erwartet, dass an dieser Stelle (nur) die in den Rehabilitationszielen berücksichtigten alltagsrelevanten Benachteiligungen des Rehabilitanden in der Erfüllung seiner gesellschaftlichen Rolle und die angestrebten konkreten Rehabilitationsziele dokumentiert werden.

Kategorie „Beeinträchtigung der Orientierung“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel ³	Ziel erreicht?
<p>Orientierung ist die Fähigkeit der Person, sich in ihrer Umgebung zu orientieren.</p> <p><i>Benachteiligung, z.B. Abhängigkeit von bestimmten Umweltfaktoren (z.B. Beleuchtung, wenig Hintergrundgeräusche, Vorhandensein von Hilfen und Hilfsmitteln) oder Unterstützung durch andere Personen, Orientierung in der häuslichen Umgebung</i></p>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kategorie „Beeinträchtigung der physischen Unabhängigkeit“	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
<p>Physische Unabhängigkeit ist die Fähigkeit einer Person, ein - im üblichen Sinne - erfülltes und unabhängiges Leben zu führen.</p> <p><i>Abhängigkeit in Bezug auf Hilfsmittel und auf Unterstützung durch andere, selbständiges Leben in der eigenen Wohnung</i></p>		
Kategorie „Beeinträchtigung der Mobilität “	Operationalisiertes Rehabilitationsziel	Ziel erreicht?
<p>Mobilität ist die Fähigkeit der Person, sich effektiv in ihrer Umgebung fortzubewegen</p> <p><i>Beschränkung des Ausmaßes der Mobilität (z.B. auf die Nachbarschaft, auf die Wohnung, auf das Zimmer, auf den Stuhl), Benutzung öffentlicher oder privater Verkehrsmittel</i></p>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

² Im Sinne der ICDH: die kulturellen, sozialen und ökonomischen Folgeerscheinungen für die Person und ihre Umwelt, die sich aus dem Vorliegen von Schädigung und Fähigkeitsstörung ergeben

³ Das „operationalisierte Rehabilitationsziel sollte konkrete Angaben darüber enthalten,

- welche Beeinträchtigungen vollständig beseitigt und
- welche Beeinträchtigungen bis zu welchem konkreten Benachteiligungsniveau (Beschreibung der erwarteten Anforderungen an die Umweltfaktoren, Hilfsmittel- und Unterstützungsbedarf bzw. -abhängigkeit) gebessert werden sollen

6. Auf den Seiten 6-9 sind der Barthel Index (BI) sowie die Erweiterung der Barthel Index und der Functional Independence Measure (FIM) abgebildet. Beide Instrumente messen den Grad der Behinderung des Patienten auf unterschiedlichen Ebenen. Der Klinik bleibt es überlassen, welches der beiden Instrumente für die quantitative Einschätzung der Behinderung verwendet wird. Wichtig ist, dass in JEDEM Fall eines der beiden Instrumente bearbeitet wird.

Was ist bei Entlassung zu tun ?

1. Kreuzen Sie bitte bei den von Ihnen ausgewählten ICIDH-Kategorien (S. 4-5) in der rechten Spalte „Ziel erreicht?“, „ja“ oder „nein“ an, je nachdem ob Ihr Patient das dokumentierte Rehabilitationsziel erreicht hat oder nicht.
2. Tragen Sie bitte die Werte Ihrer Abschlussuntersuchung in die rechte Spalte des BI/FIM ein. Alle nicht ausgewählten Angaben sollen nicht ausgefüllt werden.
3. Füllen Sie bitte bei Entlassung S. 10 aus. Neben „Allgemeine Angaben“ zum Reha-Ende möchten wir hier Ihre abschließende Einschätzung zur Situation des Patienten erfragen.

Bevor sie den Bogen beiseite legen, überprüfen Sie bitte noch einmal, ob Sie alle notwendigen Bereiche vollständig bearbeitet haben.

Für Ihre Mühe und Sorgfalt danken wir Ihnen ganz herzlich!

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AQMS