

**Konsequenzen der ICF-
Denkweise für die Praxis und
Grenzen in der Anwendung**
am Beispiel Herzogsägmühle

Klaus Keller

2012

- Menschen in besonderen Lebenslagen
 - Menschen mit seelischer Erkrankung
 - Arbeit für Menschen mit Behinderung
 - Wohnung für Menschen mit Behinderung
 - Ausbildung und Arbeit für Benachteiligte
 - Kinder und Jugendliche
 - Menschen mit Suchtproblemen
 - Heimat und Pflege im Alter
 - Schulbildung
 - Ausbildung für Fachkräfte
 - Gemeinschaftsdienste und -einrichtungen
 - i+s Pfaffenwinkel

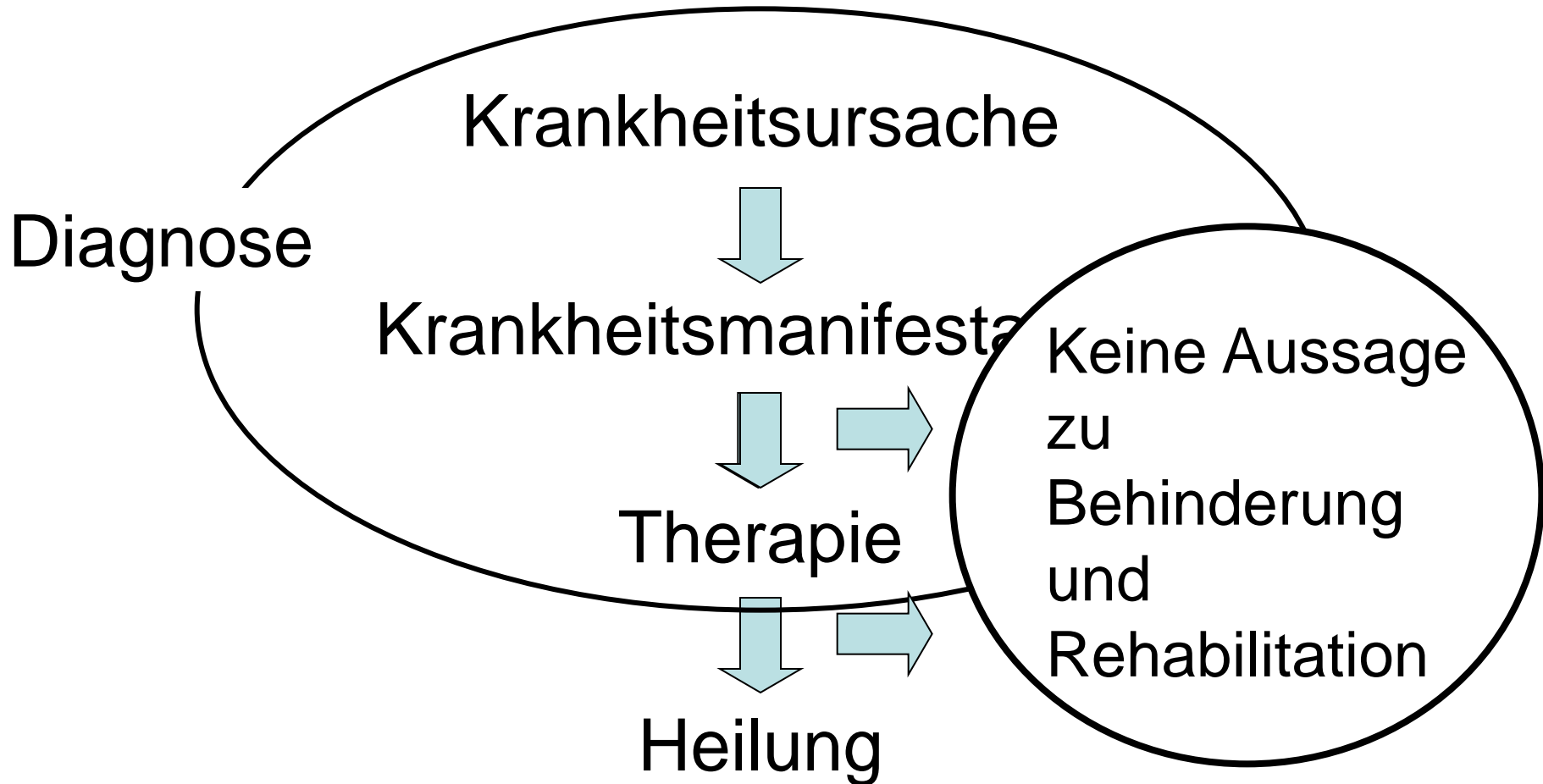
Gliederung

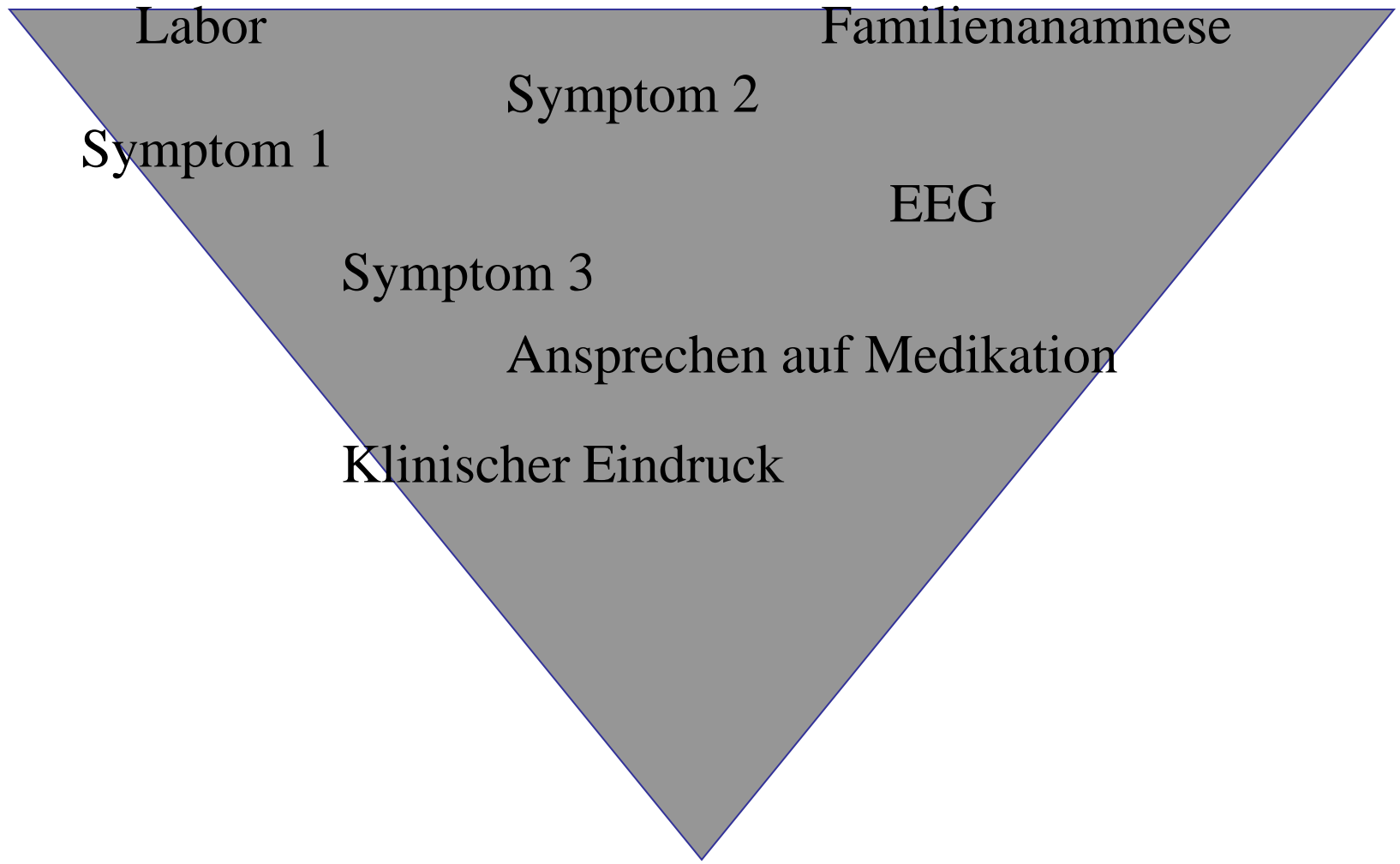
1. ICD und ICF
2. Annäherung an ein Modell
3. Umsetzung in
Herzogsägmühle
4. Planungsablauf
5. Effekte auf das Reha-Team

Gliederung

1. ICD und ICF
2. Annäherung an ein Modell
3. Umsetzung in Herzogsägmühle
4. Planungsablauf
5. Effekte auf das Reha-Team

Diagnosen nach ICD 10





Diagnose Klassifikation: ICD 10

Bio-psycho-soziales Modell der ICF

Gesundheitsproblem
(Gesundheitsstörung oder Krankheit, ICD)

Funktionsfähigkeit
(Funktionale Gesundheit)

Umweltfaktoren

personbezogene Faktoren

Diagnose Klassifikation: ICD 10



Funktionsfähigkeit / funktionale Gesundheit

Klassifikation: ICF

Gliederung

1. ICD und ICF
2. Annäherung an ein Modell
3. Umsetzung in Herzogsägmühle
4. Planungsablauf
5. Effekte auf das Reha-Team

Erfordernisse eines Rehabilitationsmanagements in funktionsteiligen Rehabilitationen



Zeittafel

- 1992 Beginn med. Reha in Herzogsägmühle
- 1998 erste Auseinandersetzung mit ICDH
- 1999 Kurzliste ICDH als Grundlage für Rehaplanung
- 2002 Veränderungen durch ICF
- 2004 AG ICF der BAG RPK → Coreset
- 2004 Einführung ICF-Coreset als Grundlage für Rehaplanung
- 2007 und 2011 Adaption des Coresets in Herzogsägmühle

Core-set-Bildung für psychiatrische Rehabilitation

- Rückgriff auf das Erfahrungswissen von 44 Mitarbeitenden aus folgenden Einrichtungen:
 - RPK-Kempten
 - ERPEKA-Nürnberg
 - Rehabilitationszentrum Herzogsägmühle
- Delphi-Methode

Delphi-Methode zur Core-Set-Entwicklung

Items

1424 • ICF

280 • Vorauswahl nach klinischer Relevanz

- Systematische Befragung verschiedener Berufsgruppen
 - Relevanz des Items
 - Beurteilbarkeit des Items
 - Verstehbarkeit des Items

130 • Core-Set

Ausprägungsgrad:		0 = kein Problem	0 – 4%	Berufsg rup pe*	Bewertung				
		1 = leicht ausgeprägtes Problem	5 – 24 %						
		2 = mäßig ausgeprägtes Problem	25 – 49 %						
		3 = erheblich ausgeprägtes Problem	50 – 94 %						
		4 = vollständig Problem	95 – 100 %						
A Körperfunktionen									
b130	Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs			B/ E	0	1	2	3	4
b1300	Ausmaß der psychischen Energie (Durchhaltevermögen)			B/E	0	1	2	3	4
b1301	Motivation (Antriebskraft zum Handeln)			B/E	0	1	2	3	4
b1302	Appetit			B/E	0	1	2	3	4
b1303	Drang nach Suchtmitteln		O Alkohol O Drogen O Sonstiges	B/E	0	1	2	3	4
b1304	Impulskontrolle (Regulationsfähigkeit und Fähigkeit zur Unterdrückung von Handlungsimpulsen)			B/E	0	1	2	3	4
b134	Funktionen des Schlafes [i.R. basierend auf subjektive Schilderung des Rehabilitanden]			A/ P	0	1	2	3	4
b1340	Schlafdauer		O zu wenig O zu viel	A/P	0	1	2	3	4
b1341	Schlafbeginn		O zu früh O zu spät	A/P	0	1	2	3	4
b1343	Schlafqualität			A/P	0	1	2	3	4
b1348	morgendliches Erwachen			A/P	0	1	2	3	4

d240	Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen (psychische Anforderungen bewältigen, die bei Aufgaben mit Verantwortung (Straßenverkehr), Stress (Gruppensituationen) und allgemeinen Belastungen (Arbeitsumfang) entstehen)	A/P	0	1	2	3	4
d2400	Mit Verantwortung umgehen	A/P	0	1	2	3	4
d2401	Mit Stress umgehen	A/P	0	1	2	3	4
d2402	Mit Krisensituationen umgehen	A/P	0	1	2	3	4
d570	Auf seine Gesundheit achten (für seinen physischen Komfort sorgen, Ernährung und Fitness handhaben, seine Gesundheit erhalten)	A/B	0	1	2	3	4

e340	Persönliche Hilfs- und Pflegeperson inkl. Betreuer	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i413	Lebenszufriedenheit	P/B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i416	Einstellung zu Gesundheit und Krankheit	A/P	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i419	Einstellung zu Interventionen und technischen Hilfen	A/P	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i428	Einstellung zu Hilfen	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i439	Handlungskompetenz	A/P	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i450	Verhaltensgewohnheiten: Ernährungsgewohnheiten	A/B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i453	Verhaltensgewohnheiten: Gebrauch von Genussmitteln	A/B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i456	Verhaltensgewohnheiten: Bewegungsgewohnheiten	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i459	Verhaltensgewohnheiten: Regenerationsgewohnheiten	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

Anwendungsmöglichkeiten ICF

- Bio-psycho-soziales Modell der ICF als Leitbild in der Rehabilitation
- Assessments auf ICF-Basis
 - Mini-ICF-APP [M.H. Linden]
 - ICF-Kurzliste [VPG Obb. Süd-West]
- ICF als Orientierung in der Prozessdiagnostik
 - MIT [Modularisierte ICF-basierte Teilhabeplanung, Werkstätten Bad Segeberg]
- ICF-Coreset als Standard in der Reha-Planung mit individueller Beschreibung der Funktionsfähigkeit
 - ICF-Coreset für RPK
- ICF als Grundlage der individuellen Teilhabeplanung
- Hilfebedarfsgruppenbildung auf ICF-Basis

Gliederung

1. ICD und ICF
2. Annäherung an ein Modell
3. Umsetzung in
Herzogsägmühle
4. Planungsablauf
5. Effekte auf das Reha-Team

Fragen durch Umstellung auf ICF

Fragen 1: Performance oder Capacity

Was wird bei Aktivität und Teilhabe beurteilt?

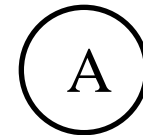
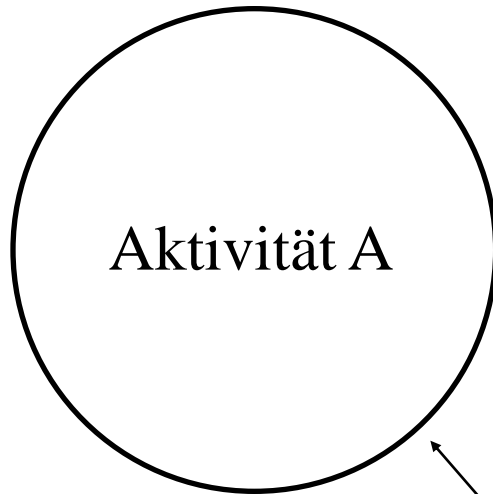
- nur das, was eine Person *tatsächlich tut*?
- nur das was eine Person *tun kann oder tun könnte*?
- beides?

Aktivität bei unterschiedlichen Umweltbedingungen

Bedingung X

Bedingung Y

Bedingung Z



- Wie? (Art)
- Wie viel? (Umfang)
- Wie schnell? (Intensität)
- Wie lange? (Dauer)

Leistung (Performance)

Aktivität bei idealen Bedingungen

Aktivität A

- Wie? (Art)
- Wie viel? (Umfang)
- Wie schnell? (Intensität)
- Wie lange? (Dauer)

Testbedingungen

- Assessment

hypothetischen Bedingungen:

- Idealbedingungen

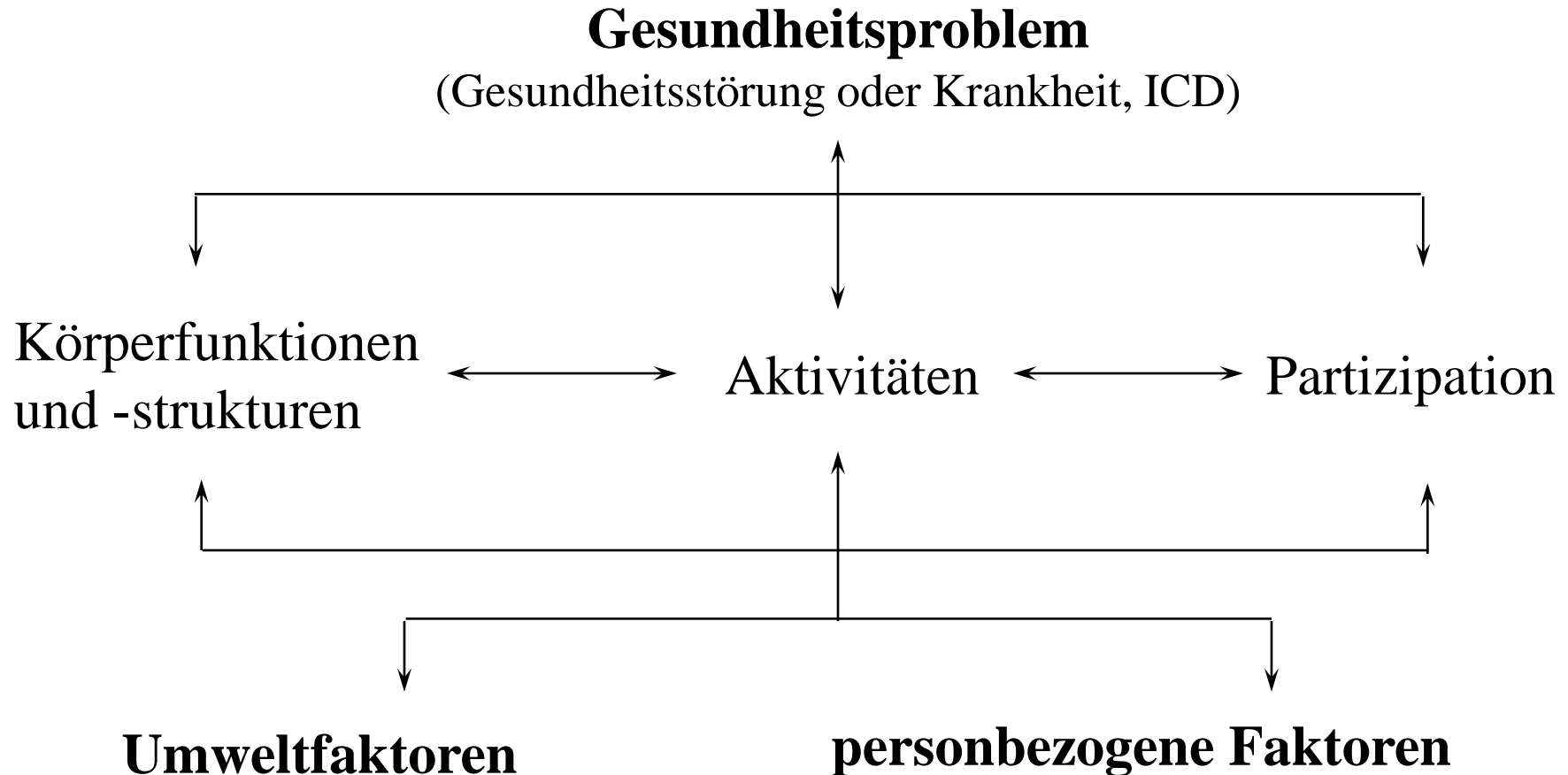
Leistungsfähigkeit (Capacity)

Antwort in Herzogsägmühle:

- Aktivität mit verschiedenen Ausprägungsgraden in abweichenden Kontexten möglich
- Hinweise auf relevante Kontextfaktoren für den weiteren Reha-Weg / Partizipation
- Sollte der Capacity-Begriff neu definiert werden?

Fragen 2: wie werden die Kontextfaktoren einbezogen

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Das Konzept der Kontextfaktoren

Kontextfaktoren bilden den gesamten Lebenshintergrund einer Person ab

- **Umweltfaktoren**
 - materielle Umwelt
 - soziale Umwelt
 - einstellungsbezogene Umwelt
 - **Personbezogene Faktoren (Eigenschaften und Attribute der Person)**
 - Alter
 - Geschlecht
 - Motivation
 - Genetische Disposition
- } • außerhalb einer Person
- } • innerhalb einer Person
• nicht Teil des Gesundheitsproblems

Funktionsfähigkeit und Kontextfaktoren

Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, personbezogene Faktoren) können sich auf die Funktionsfähigkeit

- **positiv** auswirken (**Förderfaktoren**)
 - **negativ** auswirken (**Barrieren**)
- **bei der Beurteilung der funktionalen Gesundheit einer Person sind stets ihre Kontextfaktoren zu berücksichtigen**

Umweltfaktoren

Umweltfaktoren können

- (1) in Bezug auf einzelne Konstrukte
- (2) Allgemein, d.h. ohne Bezug auf bestimmte Konstrukte

kodiert werden.

Variante **(1)** wird von der WHO empfohlen

Personbezogene Faktoren

- Werden seit 2004 berücksichtigt (Core-Set)
- 2011 Anpassung auf Vorschlag der AG ICF der DGSM
- Höhere Subjektivität als bei Funktion/ Struktur/ Aktivität/ Teilhabe

Antwort in Herzogsägmühle:

- Kontextfaktoren immer nur in Bezug auf bestimmte Aktivität /Partizipation
- Ein Kontextfaktor kann in unterschiedlichen Konstrukten unterschiedliche Auswirkung haben
- Beispiel: Unterstützung durch Familie → Förderfaktor für Wohnen, aber auch → Barriere für Selbständigkeit

Gliederung

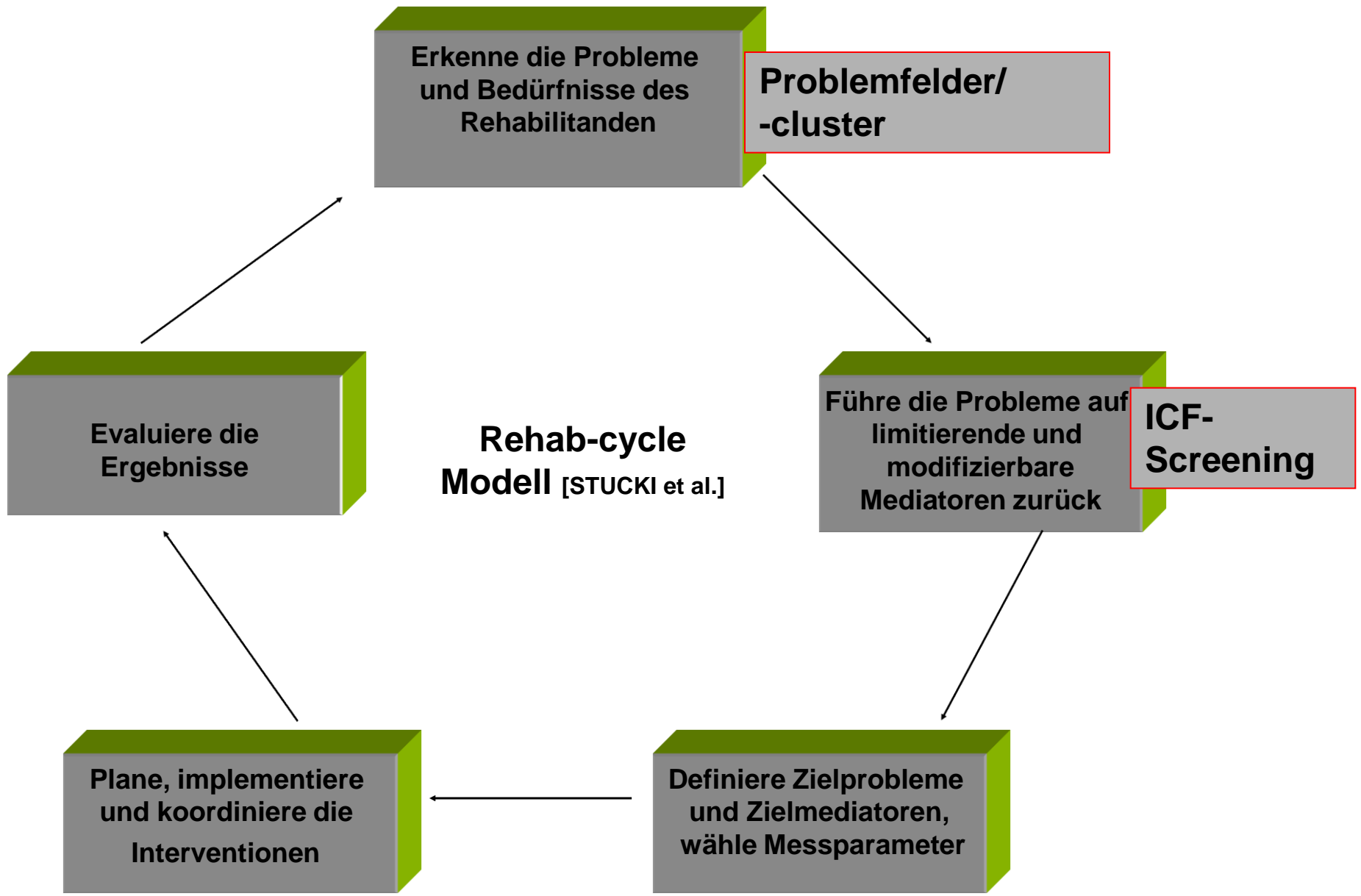
1. ICD und ICF
2. Annäherung an ein Modell
3. Umsetzung in
Herzogsägmühle
4. Planungsablauf
5. Effekte auf das Reha-Team

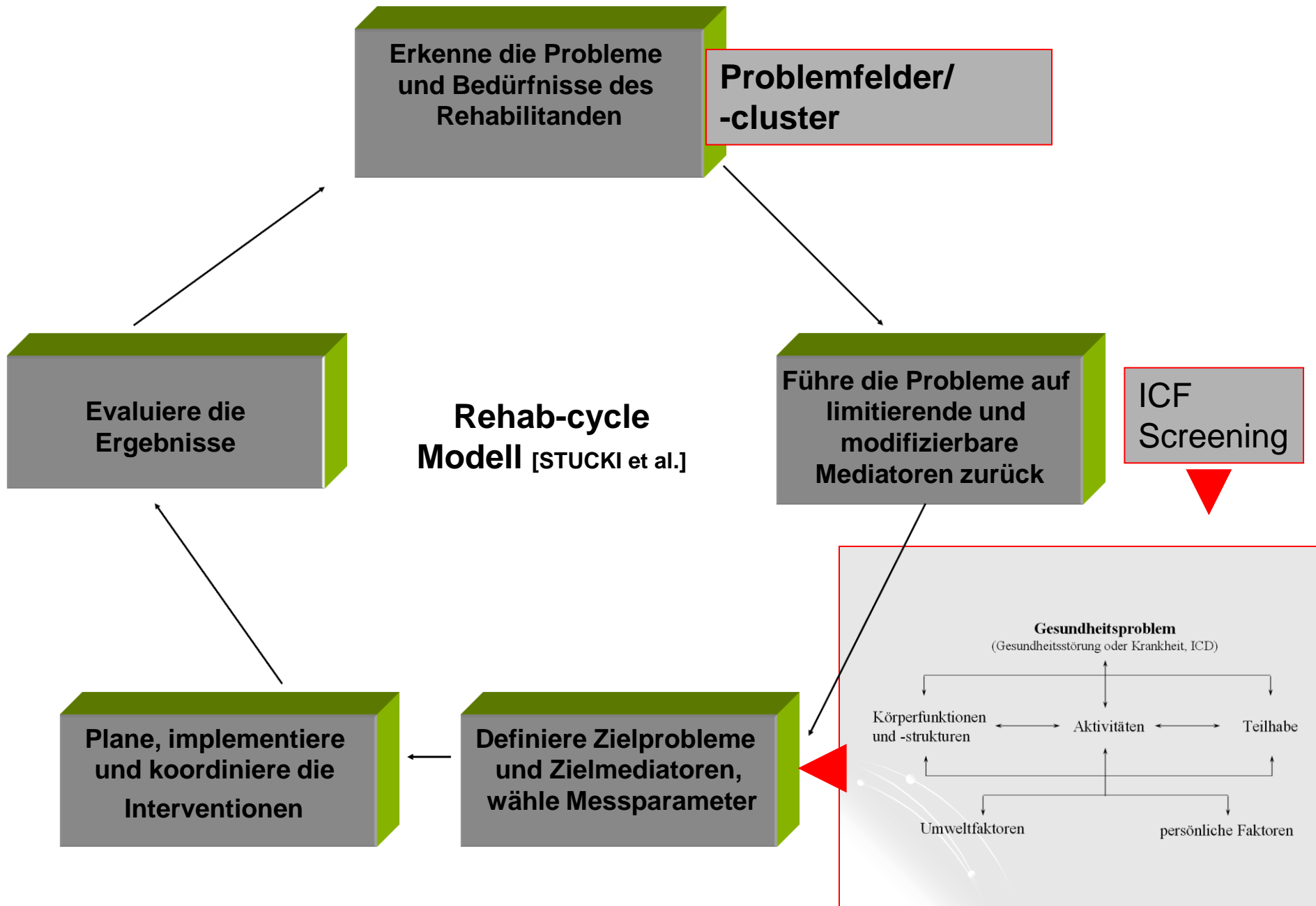
Reha-Planung mit ICF

- Eingewöhnungs- und diagnostische Phase (4-6 Wochen)(+individ. Ziele)
- (objektive) Beschreibung der funktionalen Beeinträchtigungen mittels ICF-Screener
- Hypothesenbildung: Zusammenhang zwischen Problembereichen und ICF-Items
- Ziele und Maßnahmen werden den Problembereichen zugeordnet

Liste der ICF-Items Fallbeispiel: Frau K.

Körperfunktionen	Aktivitäten / Teilhabe	Umwelt / Person- bezogene Faktoren
<p>b140 Funktionen der Aufmerksamkeit</p> <p>b1522 Spannweite der Emotionen</p> <p>b1600 Funktionen des Denkens: Denktempo</p> <p>b1602 Inhalt des Denkens</p> <p>b1643 kognitive Flexibilität</p>	<p>d155 sich Fertigkeiten aneignen</p> <p>d240 mit Stress und anderen Anforderungen umgehen</p> <p>d350 Konversation</p> <p>d5702 seine Gesundheit erhalten</p> <p>d7200 Beziehungen eingehen</p> <p>d750 Informelle Beziehungen</p> <p>d8501 Teilzeitbeschäftigung</p> <p>d870 wirtschaftliche Eigenständigkeit</p>	<p>e570 Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit</p> <p>i419 Einstellung zu Behandlung</p>

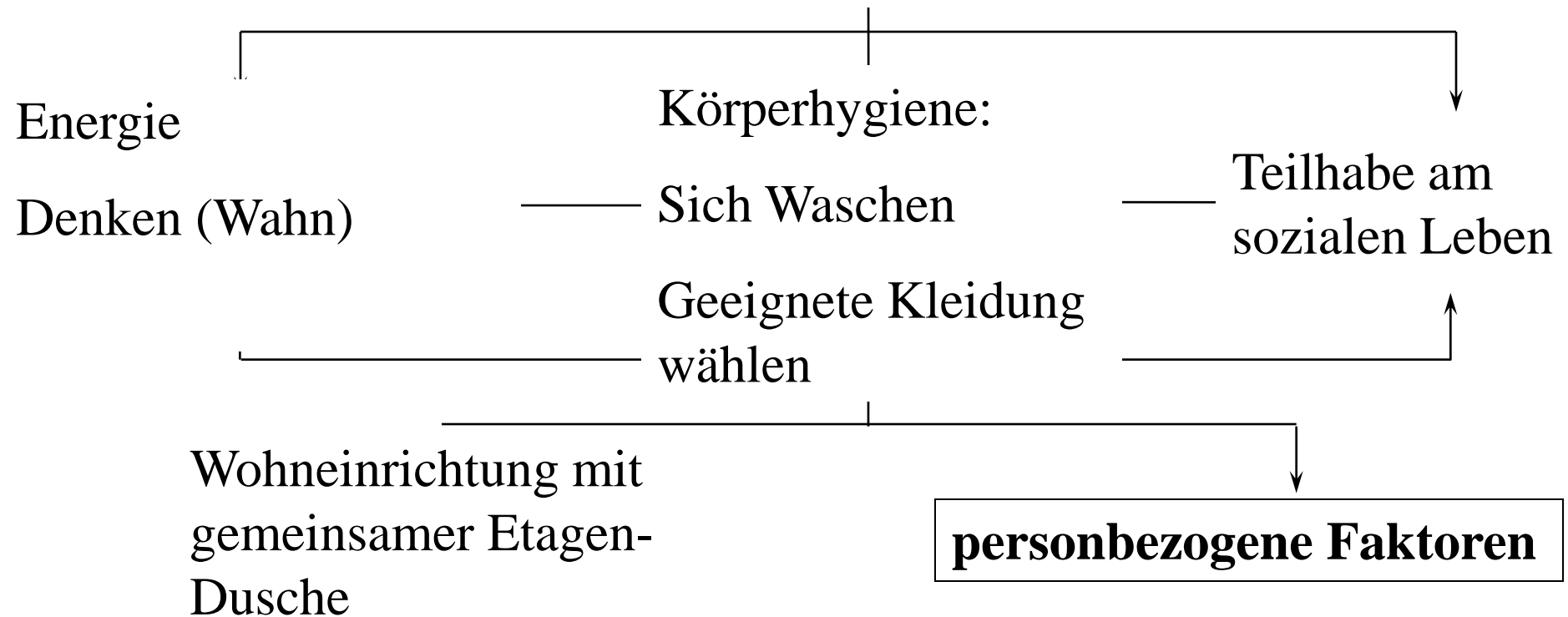




Anwendungsbeispiel

Paranoide Schizophrenie

()



Gliederung

1. ICD und ICF
2. Annäherung an ein Modell
3. Umsetzung in
Herzogsägmühle
4. Planungsablauf
5. Effekte auf das Reha-Team

Chancen der Umsetzung

- Entstehen einer allgemeinen, anerkannten Sprachkonvention in der Einrichtung, regionalen und überregionalen Verbänden
- Echte Fortschreibung des Hilfebedarfs unabhängig vom genutzten Angebot (Längsschnitt, Nutzer als Profi?!)
- Einfachere Zuweisungs- und Vermittlungsmöglichkeiten (Kriterienlisten anhand der ICF)
- Kommunikation mit Leistungsträger erleichtert → keine Planung ohne Teilhabebezug

...für die Einrichtung

- Einheitlicher Erhebungsstandard
- Gemeinsame Sprache: Befunde werden leichter verstanden
- Gemeinsames Verständnis für Funktionsfähigkeit und deren Beeinträchtigung
- Funktionale Diagnostik: genaue und nachvollziehbare Planungsgrundlage

- Keine Planung ohne Partizipationsbezug
- Indikationsgerechte Zuteilung von Maßnahmen
- Evaluationsgrundlage für Veränderungen
- „Reha-Hypothese“ als Grundlage für alle Beteiligten, den Rehabilitanden und den Kostenträger

Grenzen der ICF

- Funktionsfähigkeit zu einem bestimmten Zeitpunkt/Zeitraum
- Vorgeschichte und Prognose können in ICF nicht abgebildet werden
- Items objektivierbar, bio-psycho-soziales Modell als „Hypothese“
- 1424 Items – trotzdem zu undifferenziert
→ Klassifikation ≠ Erhebung



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit
(b140/d160)

Workshop B

Erfassung und Umgang mit den
Informationen aus dem ICF-
Kapitel „interpersonelle
Interaktionen und Beziehungen“

Datenerhebung

b147	Psychomotorische Funktionen (langsames Sprechen, langsames Bewegen, Verminderung der Gestik und spontanen Bewegung, überschießendes Verhalten, Ruhelosigkeit, agitiertes Verhalten)	O zu wenig O zu viel	A/ P	0	1	2	3	4
b152	Funktionen der Emotionalität		A/ P	0	1	2	3	4
b1520	(Situations-)-Angemessenheit der Emotionen (Übereinstimmung von Gefühl und Situation)		A/ P	0	1	2	3	4
b1521	Affektkontrolle (Mentale Funktion, die Erleben und Ausdruck von Emotionen kontrolliert)	0 Affektlabilität 0 Überkontrolle	A/ P	0	1	2	3	4
b1522	Spannweite der Emotionen (erlebbares Spektrum von Gefühlsregungen)		A/ P	0	1	2	3	4
b156	Funktionen der Wahrnehmung (u.a. Halluzinationen, Illusionen, Verkennungen u.a.)		A/ P	0	1	2	3	4
b160	Funktionen des Denkens		A/ P	0	1	2	3	4
b1600	Denktempo (Geschwindigkeit)	O zu langsam O zu schnell	A/ P	0	1	2	3	4
b1601	Form des Denkens (Kohärenz und Logik, Haften, Umständlichkeit, Vorbeireden u.a.)		A/ P	0	1	2	3	4
b1602	Inhalt des Denkens (Wahn, überwertige Ideen, Somatisierung)		A/ P	0	1	2	3	4
b1603	Kontrolle des Denkens (Zwang, Gedankenbeeinflussung, Gedankeneingebung)		A/ P	0	1	2	3	4

B.2 Aufnahme und Gestaltung persönlicher sozialer Beziehungen

e310	Unterstützung und Beziehung: engster Familienkreis	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	
e320	Unterstützung und Beziehung: Freunde	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	
e410	Individuelle Einstellungen der Mitglieder des engsten Familienkreises (Weltanschauungen, Werte, Normen)	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	
e420	individuelle Einstellungen von Freunden (Weltanschauungen, Werte, Normen)	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	
I430	Sozialkompetenz	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	
d3	Domäne Kommunikation	B	0	1	2	3	4					
d310-d329	Kommunizieren als Empfänger (Gesten, Symbole, Sprache, Geschriebenes auffassen)	B	0	1	2	3	4					
d330-d349	Kommunizieren als Sender (Sprechen, non-verbale und geschriebene Mitteilungen)	B	0	1	2	3	4					
d350	Konversation	B	0	1	2	3	4					
d355	Diskussion	B	0	1	2	3	4					

d7	Domäne Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	B	0	1	2	3	4
d710	elementare interpersonelle Interaktionen	B	0	1	2	3	4
d7100	Respekt und Wärme (Rücksichtnahme und Wertschätzung zeigen und reagieren)	B	0	1	2	3	4
d7101	Anerkennung in Beziehungen (Zufriedenheit und Dankbarkeit zeigen und reagieren)	B	0	1	2	3	4
d7102	Toleranz in Beziehungen (Verständnis und Akzeptanz zeigen und reagieren)	B	0	1	2	3	4
d7103	Kritik in Beziehungen (Meinungsverschiedenheiten und Uneinigkeiten ausdrücken und darauf reagieren)	B	0	1	2	3	4
d7104	Soziale Zeichen in Beziehungen (Zeichen und Hinweise geben und darauf reagieren)	B	0	1	2	3	4
d720	komplexe interpersonelle Interaktionen	B	0	1	2	3	4
d7200	Beziehungen eingehen	B	0	1	2	3	4
d7201	Beziehungen beenden	B	0	1	2	3	4
d7202	Verhalten in Beziehungen regulieren (Gefühle und Impulse angemessen regulieren)	B	0	1	2	3	4
d7203	Sozialen Regeln gemäß interagieren (soziale Konventionen, Status, Rollen beachten)	B	0	1	2	3	4
d7204	Sozialen Abstand wahren	B	0	1	2	3	4
d730	Mit Fremden umgehen (zweckgebundener Kontakt zu Fremden z.B. beim Einkaufen)	B	0	1	2	3	4
d740	Formelle Beziehung (Spezielle Beziehungen in formellen Rahmen aufzunehmen und aufrecht zu erhalten, wie mit Arbeitgebern, Fachleuten oder Dienstleistungserbringer)	B	0	1	2	3	4
d750	Informelle Beziehungen (Mit anderen Kontakte aufzunehmen, wie bei gelegentlichen Beziehungen mit Leuten, die in derselben Gemeinschaft oder am selben Wohnsitz leben)	B	0	1	2	3	4
d760	Familienbeziehungen (Beziehungen zu Verwandten aufbauen und aufrechterhalten)	B	0	1	2	3	4
d770	Intime Beziehungen	B	0	1	2	3	4

Problemfeld oder
„Reha-Hypothese“

Problemfelder bay. Gesamtplan

- Umgang mit (den Auswirkungen) der Erkrankung
- Gestaltung sozialer Beziehungen
- Wohnen und Selbstversorgung
- Arbeit und arbeitsähnliche Struktur
- Tagesstruktur und Freizeit

Hypothesenbildung



(3) Welche Störungen der Funktionen und Strukturen bedingen dies?

(2) Welche Aktivitäten sind hierfür im Wesentlichen verantwortlich?

(1) Welches Teilhabefeld steht im Mittelpunkt der Betrachtung?

(3) Welche Umweltfaktoren sind dabei Förderfaktor oder Barriere?

(3) Welche Personbezogenen Faktoren sind dabei Förderfaktoren oder Barrieren?

Übung Reha-Planung

- Welche Problemfelder stehen im Vordergrund (max. 3 auswählen)?
- Welches sind die limitierenden und modifizierbaren Items, die den Problemfeldern je zugeordnet werden sollten (4-6 Items pro Problemfeld)?
- An welchen Zielen würden sie arbeiten?

Beispiel-Hypothese

Rehabilitationsplanung

Problembereich 2: Aufnahme und Gestaltung persönlicher sozialer Beziehungen

d350	Konversation	d240	mit Stress und anderen Anforderungen umgehen
d7200	Beziehungen eingehen	b1602	Inhalt des Denkens
d750	Informelle Beziehungen - Freunde, Bekannte, Familie	b1522	Spannweite der Emotionen

Problembeschreibung (Reha-Hypothese):

Frau K. weist ein reduziertes soziales Kontaktverhalten auf. Dies zeigt sich in der Freizeit wie auch am Arbeitsplatz. Durch die Verminderung der emotionalen Wahrnehmung und die kognitiven Einschränkungen kann sie Kontakte nur schwer aufrecht erhalten. Ihre Bewältigungs-Strategie besteht v.a. aus Rückzug, wodurch die depressive Symptomatik verstärkt wird und positive Erfahrungen verhindert werden.

Rehabilitationsplanung

Problembereich 2: Aufnahme und Gestaltung persönlicher sozialer Beziehungen

Ziele: Teilhabe am sozialen Leben

Regelmäßige soziale Kontakte

Aufbau positiver Aktivitäten

Bewältigungs-Strategien (Alternativen zum Rückzug)

Maßnahmen:

Stützende Begleitung (Sozio Einzel)

Genusstraining (Psychologin)

Freizeitaktivitäten anregen (Sozio Einzel + Gruppe)

Bewältigungsorientierte Gruppentherapie (IPT)