

Grundlagen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeiten, Behinderung und Gesundheit (ICF) – ein steiniger Weg in Richtung Behandlungs /Qualitätsverbesserung

9. QB – Workshop 2013

Deutsche Gesellschaft für

Qualitätsmanagement in der Suchttherapie

29. Januar 2013 Kassel

Dr. med. Robert Stracke

Chefarzt Fachkrankenhaus Hansenbarg

Hanstedt Nordheide / Hamburg

www.hansenbarg.de

www.alida.de



Ziel der ICF ist Teilhabe



Ursprung der ICF

Ziel der UNO ist die Umsetzung der Menschenrechte.

Die UN Menschenrechtskonvention fordert die Integration aller Menschen an gesellschaftlichen Prozessen.

Die UN Behindertenkonvention beschreibt den vollständigen und gleichwertigen Einbezug (Inklusion) aller Menschen an gesellschaftlichen Prozessen

Ein Instrument dazu ist die ICF.

Sie gehört als **Klassifikation der Krankheitsfolgen** zu der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelten „Familie“ der Gesundheitsklassifikationen.

Definition ICF

„ Klassifikation von Folgeerscheinungen von Krankheit und Behinderung; standardisierte Beschreibung funktionaler Aspekte von Gesundheit und Behinderung unter Berücksichtigung des Lebenshintergrundes einer Person (Umwelt – und personenbezogene Kontextfaktoren) in Ergänzung zur ICD .“

Ziel ist eine Verbesserung der Teilhabe behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen an der Gesellschaft

Psychrembl Sozialmedizin 2007

Definition ICF

Die ICF beschreibt den Zustand eines Menschen in *standardisierter* Form in seiner *Lebensgesamtheit* (v.a. auch soziale Aspekte) und entwickelt daraus Behandlungsziele, -verläufe und Weiterbehandlungsbedarf in einer *allgemein verbindlichen Sprache* mit dem Ziel der Wiedereingliederung / Teilhabe

International Classification of Diseases

ICD – 10 begrenzt auf:

*Spezifische (eingegrenzte und abgrenzbare)
Störung*

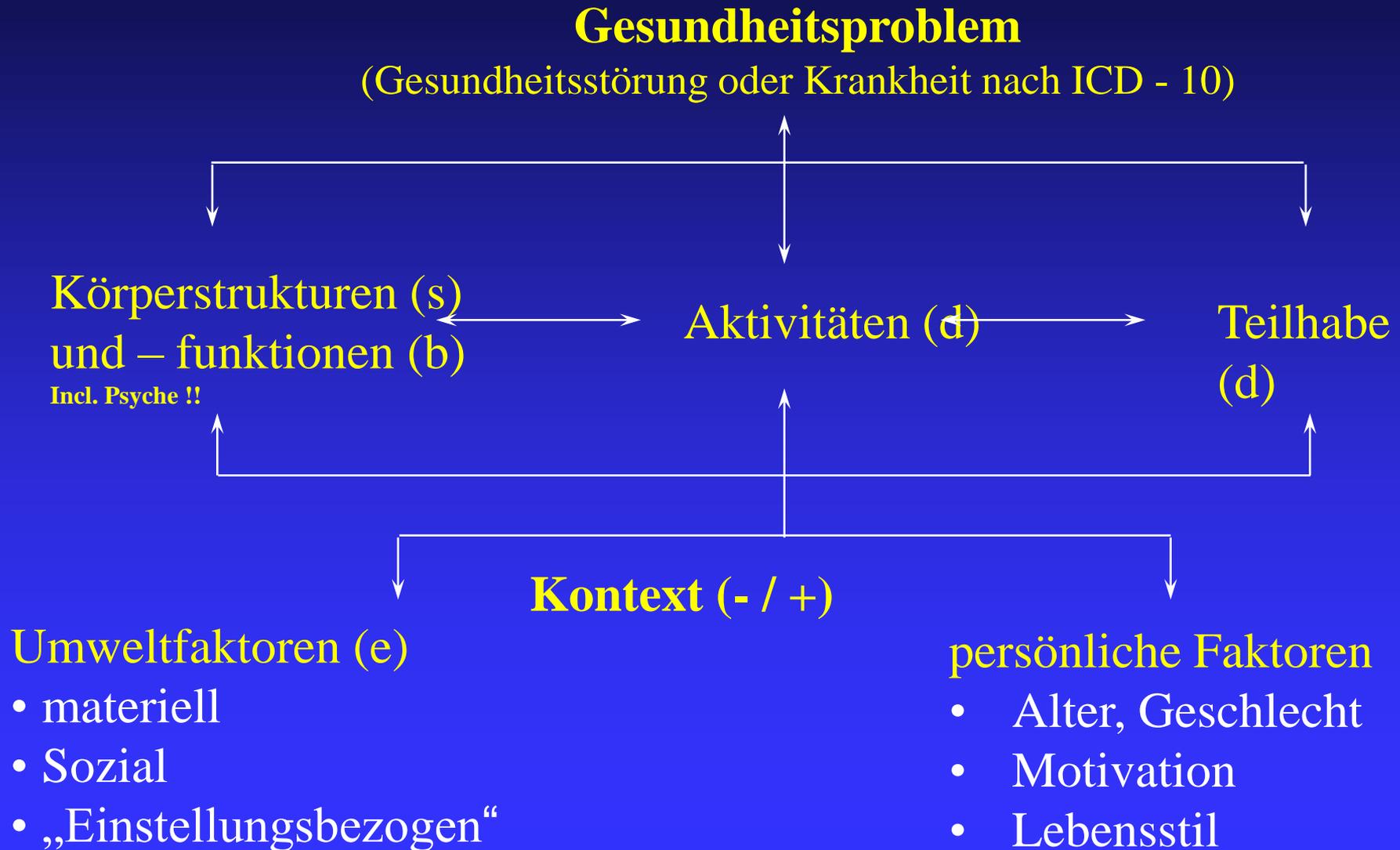
*oft kaum Wechselwirkungen auf Person und
Umfeld erkennbar*

= *Eindimensionale (symptomlindernde)
Interventionen*

	Störung im 10F Kapitel der ICD	Behandlung
.0	Akute Intoxikation	Detoxifikation
.1	Schädlicher Gebrauch	Therapie mit dem Ziel des risikoarmen Konsums
.2	Abhängigkeit	Abstinenztherapie Substitutionsbehandlung
.3	Entzugssyndrom	Entzugsbehandlung
.4	Entzugssyndrom mit Delir	Delirbehandlung
.5	Psychotische Störung	Psychiatrische Behandlung
.6	Amnestisches Syndrom	Gedächtnistraining
.7	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	Psychiatrische Behandlung
.8	Sonstige psychische Störung	Psychiatrische Behandlung
.9	Nicht näher bezeichnete Verhaltensstörung	

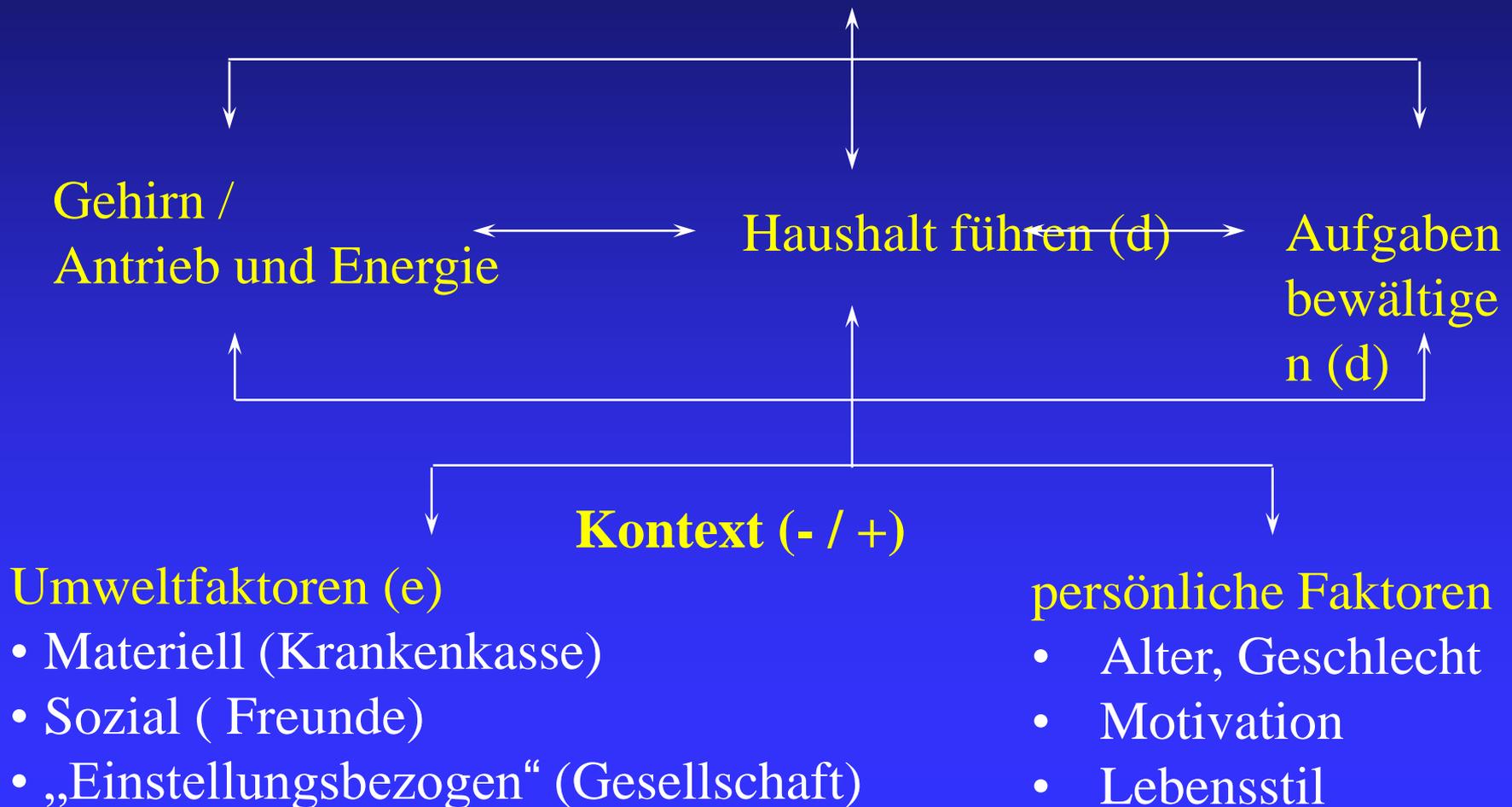
- Das **bio-medizinische** Modell kann Auswirkungen von Gesundheitsproblemen (ICD) auf die **funktionale Gesundheit** nicht beschreiben.
- Dies ist nur im Rahmen eines **bio-psycho-sozialen Modells** möglich (ICF).
- ICD und ICF ergänzen sich somit
- ICD 11 wird ICF Items integrieren !!

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Bio-psycho-soziales Modell der ICF

Schwere Depressive Episode ICD F 32.3



Grundbegriff

„funktionale Gesundheit“

Funktionale Gesundheit

Eine Person ist *funktional gesund*, wenn – vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (**Konzept der Kontextfaktoren**) –

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen allgemein anerkannten Normen entsprechen
(**Konzepte der Körperfunktionen und –strukturen**),
2. sie nach Art und Umfang das tut oder tun kann, wie es von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird
(**Konzept der Aktivitäten**),
3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Art und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Schädigungen der Körperfunktionen/-strukturen und Aktivitätseinschränkungen erwartet wird.
(**Konzept der Teilhabe**)

Erweiterung des Krankheitsverständnisses durch ICF

Beispiel Polyneuropathie:

Im ICD – 10 lediglich abgegrenzte Diagnose

In der ICF zusätzlich Beschreibung der Auswirkungen der Diagnose auf Körperfunktionen, Aktivitäten der Person, gesellschaftliche Teilhabe unter gesellschaftlichen und persönlichen Bedingungen (Kontextfaktoren)

Mit Hilfe der ICF kann somit eine umfassende Anamneseerhebung, Bedarfsplanung und Hilfestellung über alle VERSORGUNGSSYSTEME hinweg erfolgen

Grundbegriffe des Modells

Aktivität:

- 1. die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung durch eine Person**
- 2. Leistungsbegriff und Aktivität:
Art und Umfang der Durchführung einer Aktivität unter hemmenden und fördernden Umfeldbedingungen (Kontextfaktoren)**

Grundbegriffe des Modells

Teilhabe (synonym Partizipation):

- 1. Nach ICF das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich wie z.B. Selbstversorgung, Ausbildung, Erwerbsleben**
- 2. Nach SGB XI die Teilnahme behinderter oder von Behinderung bedrohter Personen v.a. am Erwerbsleben**

Grundbegriffe des Modells

Kontextfaktoren:

Gesamter Lebenshintergrund einer Person bestehend aus 1.

- **Umweltfaktoren: materielle, soziale u. einstellungsbezogene Faktoren, die sich auf die Umwelt beziehen, in der Menschen leben**

Grundbegriffe des Modells

Kontextfaktoren:

Gesamter Lebenshintergrund einer Person bestehend aus 2.

- **Personenbezogene (persönliche) Faktoren, die Leben und Lebensführung kennzeichnen, die nicht Teil des Gesundheitsproblems sind, wie Alter, Geschlecht, persönliche Einstellungen, sozialer Hintergrund, Bildung, Ausbildung, Beruf, Lebensstil, Erfahrung**

Grundbegriffe des Modells

Kontextfaktoren:

Wirken sich auf die Funktionsfähigkeit (auf sein seelisches und körperliches Gesundheitsproblem) eines Menschen

- **Förderlich (Förderfaktoren) oder**
- **Hemmend (Barrierefaktoren) aus**

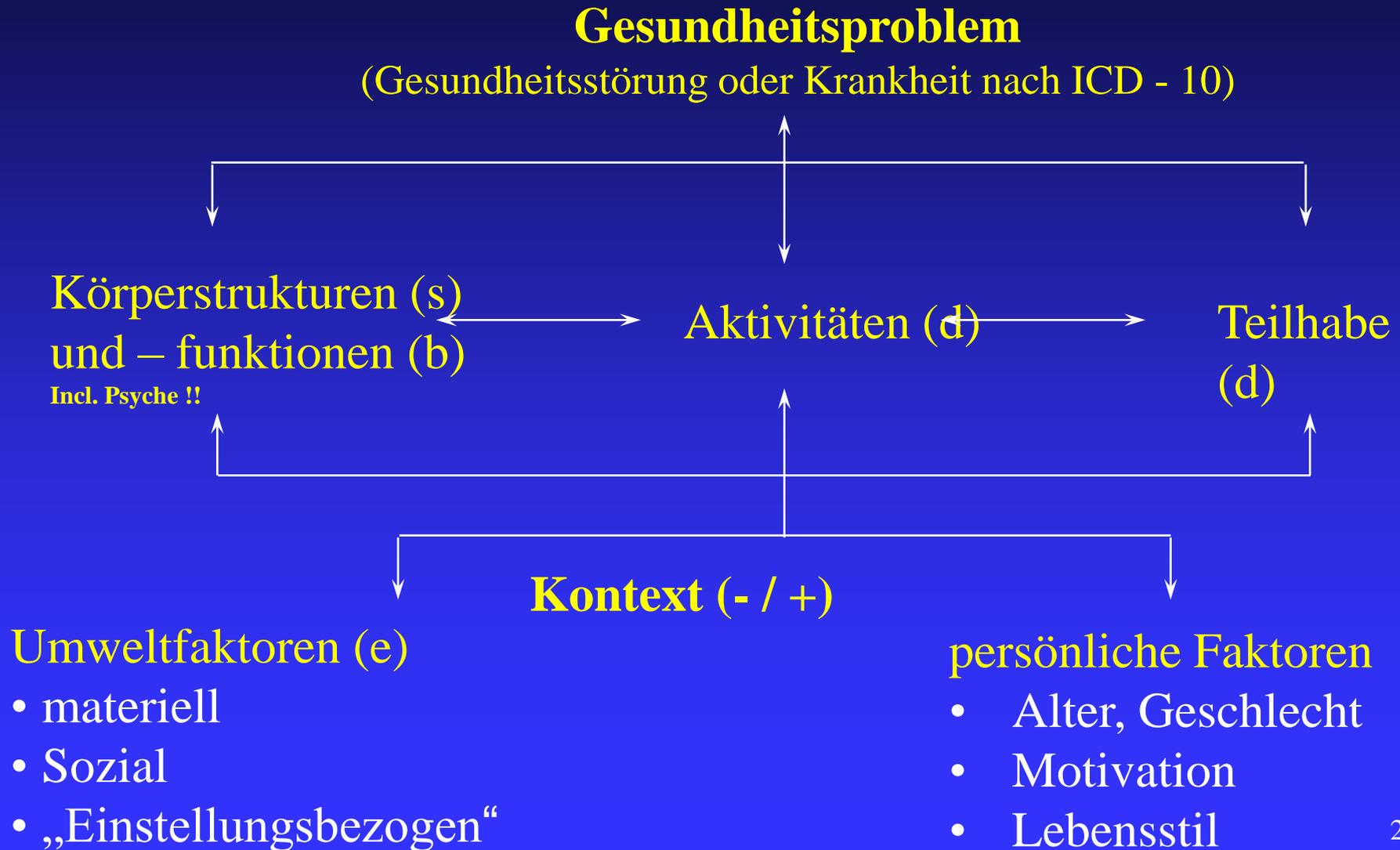
Kurzdefinition von ICF Kategorien

Am Beispiel:

„Polyneuropathie“ bei Alkoholabhängigkeit:

- **Körperstruktur:** peripheres Nervensystem der Beine
- **Körperfunktion:** gehen ermöglichen, Sinnesreize verarbeiten etc
- **Aktivitäten:** Durchführung einer Handlung (Treppen steigen)
- **Teilhabe:** Eingebundensein in sozialen Kontext (zur Arbeit gehen)
- **Kontext:** persönliche und gesellschaftliche Umfeldbedingungen,
die förderlich (+) oder hinderlich (-) in der Bewältigung
der Funktionsstörung sein können

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Aufbau der ICF

- Klassifikation der **Körperfunktionen**
8 Kapitel (z.B. Kapitel 1 „Mentale Funktionen“: **b**)
- Klassifikationen der **Körperstrukturen**
8 Kapitel (z.B. Kapitel 8 „Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde“: **s**)
- Klassifikation der **Aktivitäten und Partizipation** (Teilhabe)
9 Kapitel (z.B. Kapitel 1 „Lernen und Wissensanwendung“: **d**)
- Klassifikation der **Umweltfaktoren**
5 Kapitel
(z.B. Kapitel 2 „Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt“: **e**)



ICF: 1424 Kategorien



Entwicklung einer ICF-Checkliste mit 125 Kategorien (WHO). ₁

Beispiele für ICF - Kategorien

Körperfunktionen

1. **Mentale Funktionen**
2. Sinnesfunktionen und Schmerz
3. Stimm- und Sprechfunktionen
4. Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems
5. Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsels – und des endokrinen Systems
6. Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems
7. Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
8. Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde

Körperstrukturen

1. Strukturen des Nervensystems
2. Auge, Ohr
3. Stimme und Sprechen
4. Kardiovaskuläres, Immun- und Atmungssystem
5. Verdauungs-, Stoffwechsel und endokrines System
6. Urogenital- und Reproduktionssystem
7. Bewegungssystem
8. Strukturen der Haut- und Hautanhangsgebilde

Aufbau der ICF am Beispiel der Kategorie „Körperfunktionen“, Kapitel 1 von 9

Kapitel 1: mentale Funktionen

Globale mentale Funktionen (b 110-b 139)

b110 Funktionen des Bewußtseins ...

b 114 Funktion der Orientierung

b 117 Funktionen der Intelligenz

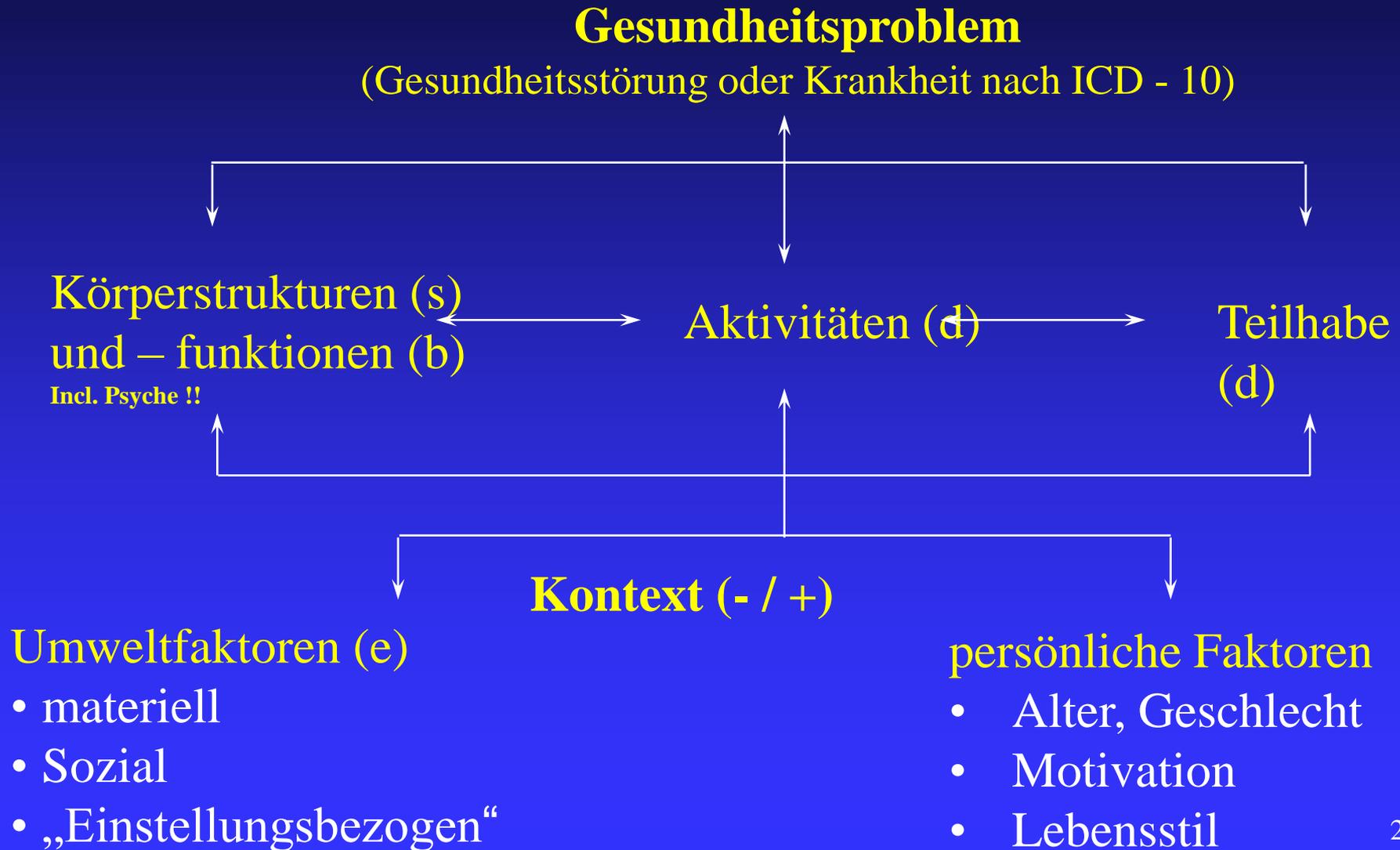
b 122 globale psychosoziale Funktionen

b 126 Funktionen von Temperament und Persönlichkeit

b 130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs

b 134 Funktionen des Schlafs

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Aufbau der ICF am Beispiel der Kategorie „Körperfunktionen“, Kapitel 1 von 9

Kapitel 1: mentale Funktionen

Globale mentale Funktionen (b 110-b 139)

b 130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs

b 1300 Durchsetzungskraft und Durchhaltevermögen

b 1301 Motivation zum Handeln

b 1303 Drang nach Suchtmittel

b 1304 Impulskontrolle

Aufbau der ICF: 4 Klassifikationsebenen

1. EBENE Kapitel 1: mentale Funktionen

Globale mentale Funktionen (b 110 - b 139)

2. EBENE b 130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs

3. EBENE

b 1300 Durchsetzungskraft und Durchhaltevermögen

b 1301 Motivation zum Handeln

b 1303 Drang nach Suchtmittel

b 1304 Impulskontrolle

4. EBENE

bei anderen Items noch weiter ausdifferenziert z.B. Sehen

b 21003 Sehschärfe im Nahbereich bei einäugigem Sehen

Beurteilungsmerkmalsebene / Schweregradeinteilung

b 1303.0-4 (nicht vorhanden bis voll ausgeprägt)

Aufbau der ICF am Beispiel der Kategorie „Körperfunktionen“, Kapitel 1 von 9

Kapitel 1: *mentale* Funktionen

Spezifische mentale Funktionen (b 140 – b 189)

b140 Funktionen der Aufmerksamkeit

b 1400 Daueraufmerksamkeit

b 1401 Wechsel oder Lenkung der Aufmerksamkeit

B 1402 geteilte Aufmerksamkeit

b 1403 mit anderen geteilte Aufmerksamkeit

Beurteilung der Erwerbsfähigkeit oder des Wiedereingliederungsbedarfs bei Depressionen, ADHS, etc.

Beurteilungsmerkmale: Grundsatz

- Jedes Item der ICF, das bei einer Person betrachtet wird, wird durch Beurteilungsmerkmale näher spezifiziert.
- Ohne diese Spezifizierung macht die Dokumentation keinen Sinn.
- Das erste Beurteilungsmerkmal ist allgemein und für alle Items aus allen Teilklassifikationen formal gleich.

Erstes Beurteilungsmerkmal (allgemein)

= Schweregrad des Problems / der Fähigkeit

Problem

xxx.0	<u>nicht</u> vorhanden	(kein, unerheblich ...)
xxx.1	<u>leicht</u> ausgeprägt	(schwach, gering ...)
xxx.2	<u>mäßig</u> ausgeprägt	(mittel, ziemlich ...)
xxx.3	<u>erheblich</u> ausgeprägt	(hoch, äußerst ...)
xxx.4	<u>voll</u> ausgeprägt	(komplett, total ...)

Fähigkeit

xxx + 1 bis + 4 leicht bis voll vorhanden

Angabe des Schweregrads eines Problems durch Verwendung allgemeiner Beurteilungsmerkmale

Kapitel 1: mentale Funktionen

Globale mentale Funktionen (b 110 - b 139)

b 1303 Drang nach Suchtmittel

b 1303.0	nicht vorhanden	= 0-4 %
b 1303.1	leicht ausgeprägt	= 5 – 24 %
b 1303.2	mäßig ausgeprägt	= 25 – 49 %
b 1303.3	erheblich ausgeprägt	= 50 – 95 %
b 1303.4	voll ausgeprägt	= 96 – 100 %

Beurteilungsmerkmale: Kodierung der Umweltfaktoren



Barriere, Förderfaktor:

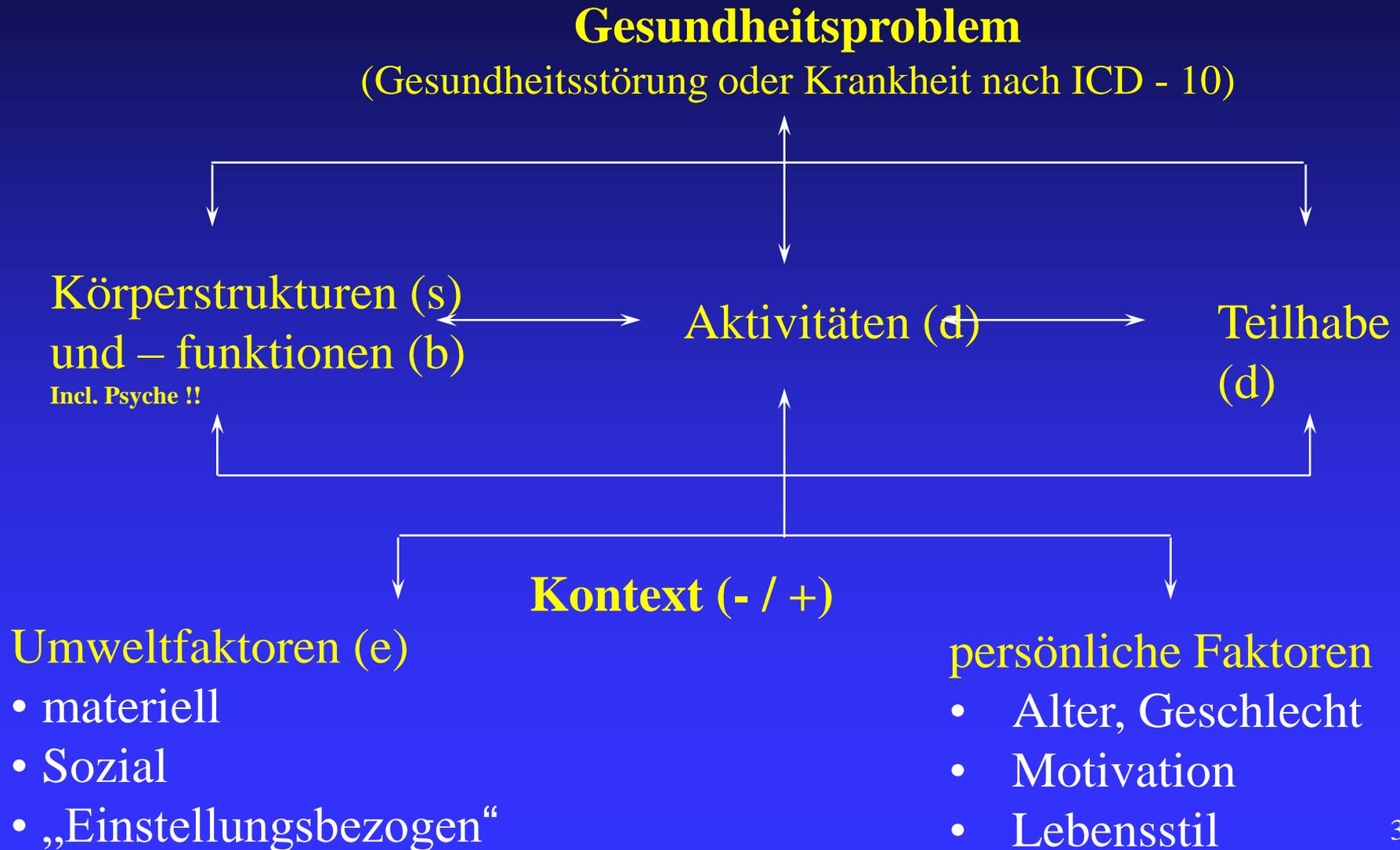
- e_{xxx}./+0: nicht vorhanden (kein, ohne, vernachlässigbar, ...)
- e_{xxx}./+1: leicht ausgeprägt (gering, niedrig, ...)
- e_{xxx}./+2: mäßig ausgeprägt (mittel, ziemlich, ...)
- e_{xxx}./+3: erheblich ausgeprägt (hoch, extrem, ...)
- e_{xxx}./+4: voll ausgeprägt (vollständig, komplett...)
- e_{xxx}./+8: nicht spezifiziert
- e_{xxx}./+9: nicht anwendbar.

ICF „Domäne“ Aktivität und Teilhabe (d) für Rehabilitation und Wiedereingliederung besonders relevant

Aktivitäten und Partizipation

1. Lernen und Wissensanwendung
2. *Allgemeine Aufgaben und Anforderungen*
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. *Selbstversorgung*
6. Häusliches Leben
7. *Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen*
8. Bedeutende Lebensbereiche wie Arbeit etc
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Aufbau der ICF am Beispiel der Kategorie „Aktivität und Teilhabe“

Kapitel 2: allgemeine Aufgaben und Anforderungen

d 210 eine Einzelaufgabe übernehmen

d 2102 eine komplexe Aufgabe übernehmen

d 2103 eine Einzelaufgabe in einer Gruppe bewältigen

d 230 die tägliche Routine durchführen

d 240 mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen

**Items zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit oder des
Wiedereingliederungsbedarfs besonders wichtig**

Aufbau der ICF am Beispiel der Kategorie „Aktivität und Teilhabe“

Kapitel 8: Bedeutende Lebensbereiche

Erziehung / Bildung

**d 825 Theoretische Berufsausbildung d.h. sich an allen
Programmen der beruflichen Ausbildung
beteiligen**

Arbeit / Beschäftigung

d 840 Vorbereitung auf Erwerbsfähigkeit

d 845 eine Arbeit erhalten, behalten und beenden

Aufbau der ICF am Beispiel der Kategorie „Aktivität und Teilhabe“

Kapitel 7: interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

D 710 „elementare interpersonelle Aktivitäten

Def. Mit anderen in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise interagieren; Rücksichtnahme und Wertschätzung zeigen; auf die Gefühle anderer reagieren

ICF „Domäne“ Aktivität und Teilhabe (d) für Rehabilitation und Wiedereingliederung besonders relevant

Aktivitäten und Partizipation

1. Lernen und Wissensanwendung
2. *Allgemeine Aufgaben und Anforderungen*
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. *Selbstversorgung*
6. Häusliches Leben
7. *Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen*
8. Bedeutende Lebensbereiche wie Arbeit etc
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

ICF- Aktivitäten und Partizipation

Beispiel Kapitel 5 von 9 Kapitel

Kapitel 5: Selbstversorgung

Dieses Kapitel befasst sich mit der eigenen Versorgung, dem Waschen, Abtrocknen und der Pflege des eigenen Körpers und seiner Teile, dem An- und Ablegen von Kleidung, dem Essen und Trinken und der Sorge um die eigene Gesundheit.

- d510** **Sich waschen**
Den ganzen Körper oder Körperteile mit Wasser und geeigneten Reinigungs- und Abtrocknungsmaterialien oder -methoden zu waschen und abzutrocknen, wie baden, duschen, Hände, Füße, Gesicht und Haare waschen und mit einem Handtuch abtrocknen
Inkl.: □ Körperteile und den ganzen Körper waschen; sich abtrocknen
Exkl.: □ Seine Körperteile pflegen (d520); Die Toilette benutzen (d530)
- d5100** **Körperteile waschen**
Zur Reinigung seiner Körperteile, wie Hände, Gesicht, Füße, Haare oder Nägel, Wasser, Seife und andere Substanzen zu verwenden
- d5101** **Den ganzen Körper waschen**
Zur Reinigung seines ganzen Körpers Wasser, Seife und andere Substanzen zu verwenden, wie baden oder duschen
- d5102** **Sich abtrocknen**
Zum Abtrocknen eines Körperteils, von Körperteilen oder des ganzen Körpers ein Handtuch oder entsprechendes zu verwenden, wie nach dem Waschen
- d5108** **Sich waschen, anders bezeichnet**
- d5109** **Sich waschen, nicht näher bezeichnet**

KLASSIFIKATION der ERSTEN EBENE

Umweltfaktoren (e)

Kap. 1 Produkte und Technologien

Kap. 2 Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt

Kap. 3 Unterstützung und Beziehungen

Kap. 4 Einstellungen

Kap. 5 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Aufbau der ICF am Beispiel der Kategorie „Umweltfaktoren“ (e)

Kapitel 4: gesellschaftliche Einstellungen

e 410 engster Familienkreis

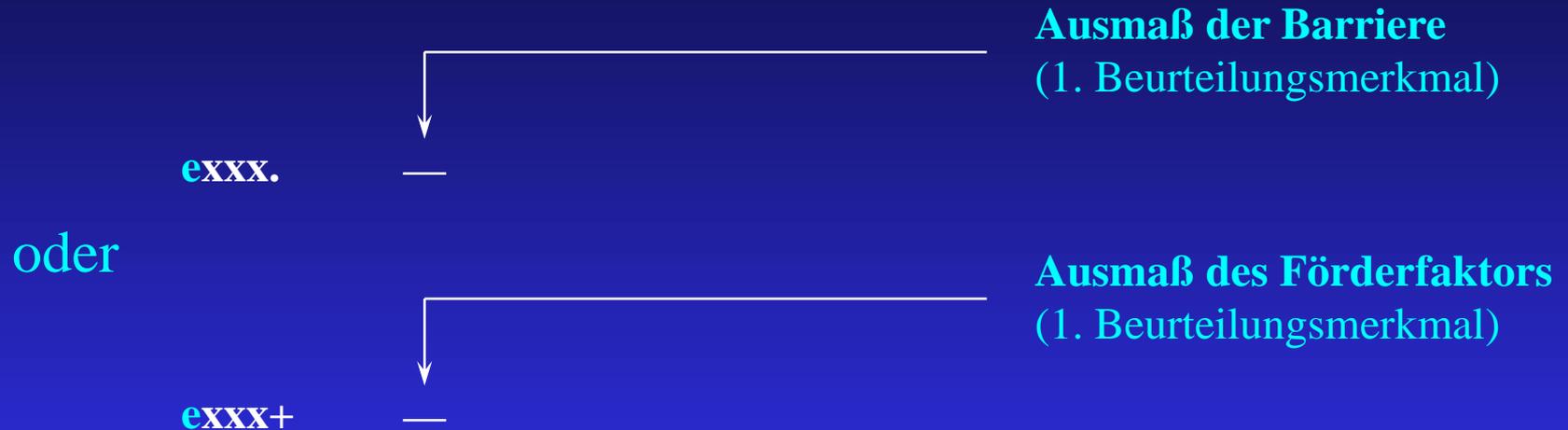
e 420 Freundeskreis

e 425 Kollegen, Nachbarn, Gemeinde

e 430 Autoritätspersonen

e 460 Gesellschaft

Beurteilungsmerkmale: Kodierung der Umweltfaktoren



Barriere, Förderfaktor:

- eXXX./+0: nicht vorhanden (kein, ohne, vernachlässigbar, ...)
- eXXX./+1: leicht ausgeprägt (gering, niedrig, ...)
- eXXX./+2: mäßig ausgeprägt (mittel, ziemlich, ...)
- eXXX./+3: erheblich ausgeprägt (hoch, extrem, ...)
- eXXX./+4: voll ausgeprägt (vollständig, komplett...)

Aufbau der ICF am Beispiel der Kategorie „Umweltfaktoren“ (e)

Kapitel 4: gesellschaftliche Einstellungen

e 425.3 Kollegen, Nachbarn, Gemeinde

= Die individuelle Einstellung von diesen Personen ist eine erhebliche (= Hoch / extrem ,ca. 70 % ige)

Barriere, die die Bewältigung des Gesundheitsproblems behindert

Aufbau der ICF am Beispiel der Kategorie „Umweltfaktoren“ (e)

Kapitel 4: gesellschaftliche Einstellungen

e 425.+3 Kollegen, Nachbarn, Gemeinde

= Die individuelle Einstellung von diesen Personen ist ein erheblicher (= Hoch / extrem ,ca. 70 % ige)

Förderfaktor, der die Bewältigung des Gesundheitsproblems unterstützt

7 Hauptaussagen der ICF =

7 Qualitätsmerkmale

Hauptaussagen der ICF I.

1. Die Funktionsfähigkeit eines Menschen ist als eine **Wechselwirkung oder komplexe Beziehung** zwischen allen **Komponenten der ICF** zu verstehen.
2. Es besteht eine **dynamische Wechselwirkung zwischen diesen Größen**. Interventionen bezüglich einer Größe können eine oder mehrere der anderen Größen verändern.

Hauptaussagen der ICF II.

3. Mit Hilfe der ICF können u. a. **Krankheitsauswirkungen** auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und die Teilhabe an bedeutenden Lebensbereichen (Beruf, Familie, Ausbildung, etc.) beschrieben werden.
4. Mit Hilfe der ICF kann die Hilfeplanung sowie die **Wirkung von Interventionsmaßnahmen** z.B Hilfsmittel, Rehabilitation, bestimmte Therapien in unterschiedlichen Bereichen abgeleitet werden

Hauptaussagen der ICF III.

5. Sie stellt eine **disziplinenübergreifende einheitliche Sprache** für die Erscheinungsformen der funktionalen Gesundheit und ihren Beeinträchtigungen zur Verfügung
 - unabhängig von der Profession des Anwenders
 - unabhängig von der Sozialisation des Anwenders

6. Sie liefert eine **wissenschaftliche und praktische Hilfe** für
 - die Beschreibung und das Verständnis,
 - die Feststellung und Begutachtungvon Zuständen der Funktionsfähigkeit

Hauptaussagen der ICF IV.

7. Die ICF ermöglicht die **Darstellung von Hilfeplänen (Datenvergleiche) für Behandlungsverläufe**

innerhalb eines Kostenträgers

zwischen unterschiedlichen Kostenträgern und

unterschiedlichen Behandlungssegmenten

zwischen unterschiedlichen Disziplinen und

unterschiedlichen Ländern

Qualitätsverbesserung ?

1400 Items beschreiben einen Menschen in seiner Lebensgesamtheit

Der Behandler sieht den Wald (Mensch) vor lauter Bäumen nicht

Ist der „gläserne“ Patient der erwünschet Effekt von Inklusion ?

Die Items können auch zur Ausgrenzung beitragen

Ist die ICF Sprache mit der Behandler Sprache kompatibel ?

Integration von ICD und ICF in der ICD 11 in Vorbereitung

Diagnose Depression: ICD und ICF

ICD Kriterien

- Depressive Stimmung
- Verlust von Interesse und Freude
- Erhöhter Ermüdbarkeit
- Verminderte Konzentration
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Schuld und Wertlosigkeit
- Pessimistische Zukunftsgedanken
- Schlafstörungen
- Körperliche Beschwerden

mögliche ICF Kriterien

- **b 130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs**
- b1300 Durchsetzungskraft und Durchhaltevermögen
- b1301 Motivation zum Handeln
- b1303 Drang nach Suchtmitteln
- b1304 Impulskontrolle
- b140 Funktion der Aufmerksamkeit
- b1400 Daueraufmerksamkeit
- b1401 Wechsel oder Lenkung der Aufmerksamkeit
- d2102 eine komplexe Aufgabe ausführen
- d 230 die tägl. Routine durchführen
- d 240 mit Stress u.a. psychischen Anforderungen umgehen

Wenn man nicht mehr weiter weiß,
macht man einen Arbeitskreis ...

Ziel: Erstellung von „Core Sets“ (Kernaussagen und Kernitems) aus dem ICF, die für die Diagnostik und Hilfeplanung praktikabel und somit übersichtlich gemacht werden müssen

Status Quo: Derzeit vielfältige Aktivitäten zur Erstellung solcher Core Sets in der BRD

ICF-Instrumente Sucht / Psychosomatik

- ICF-AT 50 Psych (Nosper, 2006)
- Mini-ICF-APP
(Linden, Baron & Muschalla, 2009)
- MATE-ICN
(Buchholz, Rist, Kufner & Kraus, 2009)
- ICF-PsychA&P
(Bruett, Schulz, Koch & Andreas, 2010)
- ICF – Rehaziele bei Drogenabhängigkeit
- ICF - RPK – Fragebogen (RPK-BAG, 2005)
- Zielekatalog Rehabilitation der BAR

Umsetzungsbeispiel Peer Review 2009

Ziele bezogen auf Körperfunktionen

- **psychische Stabilisierung**
- **Verminderung negativer Affekte wie Depression oder Angst**
- **Verbesserung der Selbstwahrnehmung**
- **Korrektur dysfunktionaler Kognitionsmuster**
- **Reduzierung körperlicher Krankheitssymptome**
- **Erkennen möglicher funktionaler Aspekte von Krankheitssymptomen**
- **Verbesserung der eigenen Kompetenz im Management von Funktionsstörungen**

Umsetzungsbeispiel Peer Review 2009

9. Rehabilitationsergebnis

9.1 Rehabilitationsergebnis und Abschlussbefund: Beurteilung durch den Therapeuten und Patientenselbsteinschätzung

Rehabilitationsergebnis: Psychosoziale Ebene und Ebene von Aktivität und Teilhabe

Der Aufbau der therapeutischen Beziehung gelang hoch.

Der Aufbau von Krankheitseinsicht und Veränderungsmotivation gelang hoch. (nicht Peer Review, aber ICF b **1301.4** „Motivation“)

Die Entwicklung von Verständnis für die Funktionalität des Suchtverhaltens gelang hoch (Peer Review)

Ist das analog zu

b 164 „höhere kognitive Funktionen“ dort

b 1644 „das Einsichtsvermögen betreffende Funktionen“ Def.: „mentale Funktionen, die Bewußtsein und Verstehen der eigenen Person und des eigenen Verhaltens betreffen“ ???

Umsetzungsbeispiel Peer Review 2009

Die Identifizierung potentieller Rückfallsituationen und Erarbeitung angemessener Bewältigungsstrategien gelang mittelmäßig. *b 1646 „das Problemlösevermögen betreffende Funktion“*

Die Abstinenzentscheidung wirkte fundiert. *Entspricht nicht dem „Drang nach Suchtmitteln“ d 1303 unter d 130 Funktion der psychischen Energie,*

Die negativen Affekte, soziale Ängste und Depressivität waren bei Entlassung deutlich reduziert (Peer Review, nicht ICF)

Die Korrektur dysfunktionaler Kognitionsmuster gelang mittelmäßig.(Peer Review, nicht ICF)

Aus Patientensicht wird die Einschätzung der Ergebnisse größtenteils geteilt. Als wichtigste Übereinstimmungen hier insbesondere Reduktion sozialer Ängste und Aufbau von Selbstvertrauen sowie verbesserte Fähigkeit zu positiver Selbstinstruktion zu nennen. Die Einschätzung, dass Arbeitssuche und Freizeitgestaltung weiterer Unterstützung bedürfen, wird ebenfalls geteilt. 57

Probleme im Umfeld ICF

- **Das Instrument ist für die Alltagstauglichkeit zu mächtig**
- **Core – Sets sollen Abhilfe schaffen**
- **ICF – Checklisten als erster Ansatz**
- **Zieleplanung im Peer Review als erster Ansatz**
- **grösstes Problem: Aktivitäten zur Vereinheitlichung sind nicht koordiniert !**

Weitere Probleme im Umfeld ICF

- **Antragsformulare GKV und RV nicht einheitlich**
- **Sozialbericht noch nicht im ICF Denksystem**
- **Sozialbericht noch nicht in der Ebericht Systematik**
- **Operationalisierung von Adaptionen anträgen sinnvoll**
- **Operationalisierung von Anträgen auf ambulante Reha sinnvoll**
- **Hilfepläne an der Schnittstelle Akutmedizin / Rehabilitation / Wiedereingliederungshilfe nach ICF vereinheitlichen**

„Geist“ des ICF am Beispiel Verlängerungsantrag für stationäre Rehabilitation

- Diagnosen:**
1. Alkoholabhängigkeit
 2. Polyneuropathie („Nervenschaden“)
 3. Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“)
 4. Alkoholische Leberzirrhose (kompensiert)
 5. Depressives Syndrom („nicht klar zuordbare Depressionen“) bei
 6. Aortenvitium („Herzklappenfehler“) und (1) mit
 7. Hypertonus („Bluthochdruck)
 8. Kompensierte Herzinsuffizienz („Herzschwäche“) bei (1,6 ,7)
 9. Verdacht auf koronare Herzkrankheit („Verengung der Blutgefäße des Herzens“)
 10. LWS-Syndrom („Rückenschmerzen“)
 11. Zustand nach Dens-Fraktur (ausgeheilt) („Bruch des 2. Halswirbels“)

Beispiel für INTEGRATION BEHINDERTER durch die Sprache des ICF und Verlängerungsantrag stat. Rehabilitation

Sozialmedizinische Begründung für die Verlängerung:

„Aus unserer sozialmedizinischen Sicht besteht bis auf den noch chirurgisch zu behandelnde Herzfehler (Aortenvitium) eine *vollschichtige Erwerbsfähigkeit* für leichte Tätigkeiten an dem bisherigen Arbeitsplatz, wo sich der *Arbeitgeber im Anforderungsprofil auf die Multimorbidität des Patienten eingestellt hat*. Deshalb können wir aus klinischer Sicht eine Frühberentung nicht befürworten, zumal die *Kontextbedingungen am Arbeitsplatz förderlich* sind und die aus den Diagnosen resultierenden *Funktionseinschränkungen durch ein angepasstes Anforderungsprofil* aufgefangen werden. „

Grenzen der ICF

- Die ICF ist **keine Klassifikation funktionaler Diagnosen**.

Mit ihr können jedoch **funktionale Befunde und Symptome** auf den drei Ebenen angegeben werden:

- Schädigungen bestimmter **Funktionen oder Strukturen**,
 - Einschränkungen der bestimmter **Aktivitäten**,
 - Beeinträchtigung der **Teilhabe** in bestimmten Lebensbereichen.
-
- Sie ist **kein Assessmentinstrument wie z.B: MELBA**. Auf ihrer Grundlage können (müssen !) jedoch solche Instrumente entwickelt bzw. weiterentwickelt werden

Beispiele für mögliche Qualitätsverbesserungen durch ICF in der Suchtbehandlung

- **Stärkere Patientenorientierung durch klarere Definitionen von Problembereichen**
- **Bedarfsgerechte Optimierung des Versorgungssystems und der individuellen Behandlung (Allokation)**
- **Gemeinsame Sprache bei neuen Behandlungsformen wie z.B. Kombitherapie**
- **Zuweisung von Aufgaben der Partial- bzw. Gesamtbehandlung für unterschiedliche Versorgungssysteme**
- **Entwicklung von Behandlungspfaden (Vom Behandlungssegment zur Behandlungssequenz)**
- **Bessere Möglichkeiten der Interventions- und Versorgungsforschung**

ICF und Ethik

Buchtipp:

„Kodieren mit der ICF:

Klassifizieren oder Abklassifizieren ?

Potenzen und Probleme der ICF“

Edition S

Almut – Hildegard Meyer

Links und E-mail

- Original ICF: www.who.int/classification/ICF
- Deutschsprachige Langfassung: www.dimdi.de
- Literatur und andere Infos: www.rivm.nl/who-icf
- Ausbildungsmaterial mit ICF-Kurzfassung:
www.vdr.de ⇒ **Rehabilitation**, ⇒ **ICF (ICIDH-2)**
- Ausbildungsveranstaltungen und –termine: www.vdr.de
⇒ **berufliche Bildung** ⇒ **Kurse**