

Rehabilitationsmanagement mit Hilfe der ICF

Erfahrungen einer RPK-Einrichtung

Brücke Schleswig-Holstein gGmbH _ Thomas Lübke-Sommer
RPK-Medizinische und berufliche Rehabilitation _ Dreiecksplatz 7 _ 24105 Kiel
Ruf (04 31) 5 70 66-60 _ Fax (04 31) 5 78 93 23 _ t.luebke-sommer@bruecke-sh.de _ www.bruecke-sh.de



Unser Projekt:

- „Netzwerk individuelle Rehabilitationsplanung“ →
- Entwicklungspartnerschaft **INDIGO**
(**I**ntegrierte **D**ienstleistungen **g**emeinsam **o**rganisieren)
mit 11 Teilprojekten →
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales →
- Gemeinschaftsinitiative EQUAL →
- Europäischer Sozialfonds (ESF)



Absichten:

- die ICF als Grundlage des Rehabilitationsmanagements in der Kieler RPK-Einrichtung einführen
- die ICF in der Region Kiel bekannt machen
- Hinweise zur Ergänzung der jetzigen ICF-Version hinsichtlich Ressourcenorientierung und Geschlechtersensibilität entwickeln



Vorgehensweise:

- Studium, Austausch, Recherche, Fortbildung...
- Gründen und Moderieren einer Arbeitsgruppe zur Anwendung der ICF
- Organisieren und Durchführen von Fortbildungsveranstaltungen zur ICF
- Einführen eines ICF-basierten Rehabilitationsmanagements in der RPK-Einrichtung
- Entwickeln der für das Projekt benötigten Arbeitsmittel



Entwickelte Arbeitsmittel (1):

- „Core-Set“ von ICF-Items für den Bereich der medizinischen und beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischen Behinderungen
- Liste „begründungspflichtiger“ Items innerhalb des Core-Sets i.S. der Geschlechtersensibilität
- Kodierungsrichtlinie für „Stärken“ innerhalb des Core-Sets
- Ergänzung des Core-Sets durch einen Bereich für „Bemerkungen“ (z.B. für den ersten Eindruck)



Entwickelte Arbeitsmittel (2):

- Arbeitshilfe zum Core-Set
- Fragebogen „Körperfunktionen“
- Informationsbroschüre ICF (→www.bruecke-sh.de)
- Stellungnahme zur ICF-Kompatibilität des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplans (IBRP)
- Prozessbeschreibung des Projektes (→www.bruecke-sh.de)



Einige Ergebnisse:

- Das entwickelte ICF-basierte Rehabilitationsmanagement führte zu einer gemeinsamen Rehabilitationsplanung und einer präziseren Kommunikation im Team.
- Es führte zu einem Explizieren der zentralen „Rehabilitationshypothesen“ und ihrem Abgleich im Team der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Das Entwickeln und Einführen war aufwändig.
- Das entwickelte Rehabilitationsmanagement erfordert (noch) mehr Zeit als das vorher angewandte.



Ergebnisse und Erfahrungen mit dem Core-Set (1):

- Für unseren (RPK-) Bereich war es sinnvoll, das Core-Set nicht nur auf die psychischen (Körper-) Funktionen zu beschränken, sondern auch die sonstigen Körperfunktionen und -strukturen zu erfassen. Hintergrund ist, dass neben Beeinträchtigungen der psychischen (Körper-) Funktionen fast immer auch rehabilitationsrelevante Beeinträchtigungen der sonstigen Körperfunktionen und ggf. -strukturen bestehen.



Ergebnisse und Erfahrungen mit dem Core-Set (2), Schwierigkeiten:

- Es gibt bislang kaum diagnostischen Verfahren, die sich auf die ICF-Terminologie beziehen. Das erschwert u.a. das Erfassen derjenigen psychischen (Körper-) Funktionen, die nicht mittels des psychopathologischen Befundes (n. AMDP) erhoben werden. Dies betrifft den Bereich der Arbeits- und testpsychologischen Diagnostik.



Ergebnisse und Erfahrungen mit dem Core-Set (3), Schwierigkeiten:

- Es liegen noch keine ausreichenden Definitionen der ICF-Items vor.
- Es liegen noch keine Operationalisierungen der ICF-Ratings und ihrer Abstufungen vor.
- Einzelne Konzepte sind auf Itemebene z.T. schwer voneinander zu trennen (Körperfunktionen vs Aktivitäten).



Ergebnisse und Erfahrungen mit dem Core-Set (4), Schwierigkeiten:

- Das Erfassen von „Stärken“ im Bereich der Körperfunktionen und -strukturen ist noch nicht praktikabel genug gelungen.
- Die von einer Arbeitsgruppe des MDK vorgelegte Liste von Items für die personbezogenen Faktoren erwies sich in unserem Projekt als zu umfassend.



Ergebnisse und Erfahrungen mit dem Core-Set (5):

- Die Liste der „begründungspflichtigen“ Items i.S. der Geschlechtersensibilität führte zu angeregten Diskussionen.
- Die Ergänzung: „Bemerkungen“ (u.a. für das Erfassen des „ersten Eindrucks“) enthielt nach der Bearbeitung des Core-Sets i.d.R. rehabilitationsrelevante Daten.



Ergebnisse und Erfahrungen mit der ICF-Broschüre:

- Es ist möglich, die ICF in (recht) einfacher Sprache zu erklären.



Ergebnisse und Erfahrungen mit dem Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP):

- Der IBRP (→www.apk-ev.de) findet große Beachtung und Anerkennung als Hilfeplanungsverfahren für den Bereich der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen.
- Es liegt eine (bislang nicht veröffentlichte) Überarbeitung des IBRP im Sinne der ICF vor.
- Diese Überarbeitung ist jedoch noch nicht durchgängig und umfassend erfolgt. Wir empfehlen, die Gliederung der ICF und ihre Terminologie (sowohl in den Überschriften als auch auf Itemebene) zu übernehmen.



Abschließende Bemerkungen:

- Mit Hilfe der ICF lassen sich u.a. Behandlungs-, Rehabilitations- und Inklusionsprozesse beschreiben, planen und steuern.
- Diese umfassenden Möglichkeiten werden nach unserer Einschätzung insgesamt zu selten, am seltensten im Geltungsbereich des SGB XII beachtet.
- In diesem Zusammenhang ist der Begriff „Teilhabeplanung“ vor dem Hintergrund des umfassenden ICF-Modells erneut zu diskutieren.
- Definitionen der Items und Operationalisierungen der Ratings sollten überarbeitet / entwickelt werden.

