

# Tabu Diagnose: Gibt es neue Wege? Zuverlässigkeit und Nutzen von Diagnosesystemen

Markus Schwab, Andrea Hölbling, Karoline Rettl, Georg Spiel

pro mente Austria Fachtagung

17.3.2022 Innsbruck, Österreich



# Gliederung

- ICF Einführung
  - ICF Core-Sets
  - ICF in der pro mente Gruppe in Kärnten
- ICF in der Anwendung I: Ein Praxisbeispiel aus dem Fachbereich Menschen mit Behinderungen/Chancengleichheit
  - Kontext
  - Anwendungsbeispiel
- ICF in der Anwendung II: Ein Praxisbeispiel aus dem Fachbereich der mobilen und ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung in Kärnten
  - Kontext
  - Anwendungsbeispiel
- Allgemeine Diskussion

# ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

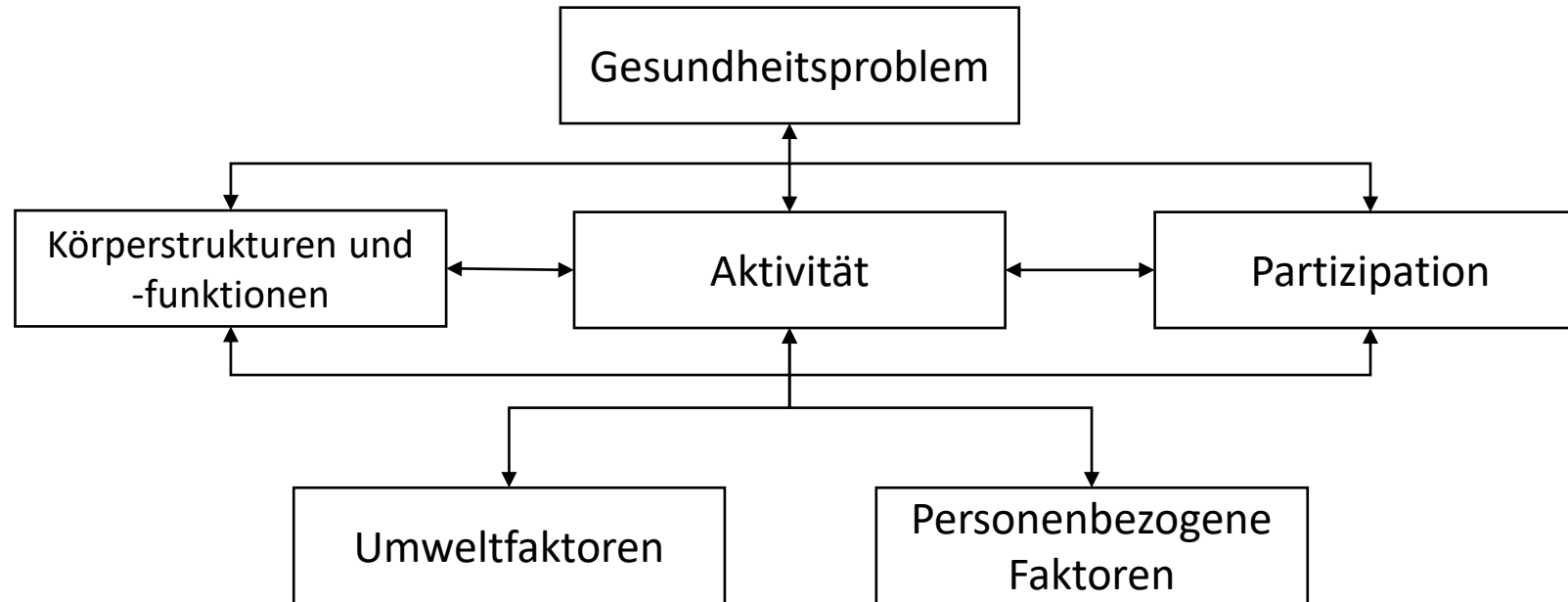


- Herausgegeben von **WHO** (DIMDI)
- **Ergänzung zu ICD-10**
- Beschreibt (Klassifiziert) Auswirkungen von Gesundheitsproblemen auf den **Lebensalltag**
- Basiert auf dem **Biopsychosozialen-Modell**
- **Beschreibung, Evaluation und Planung**

## Ziele & Anforderungen

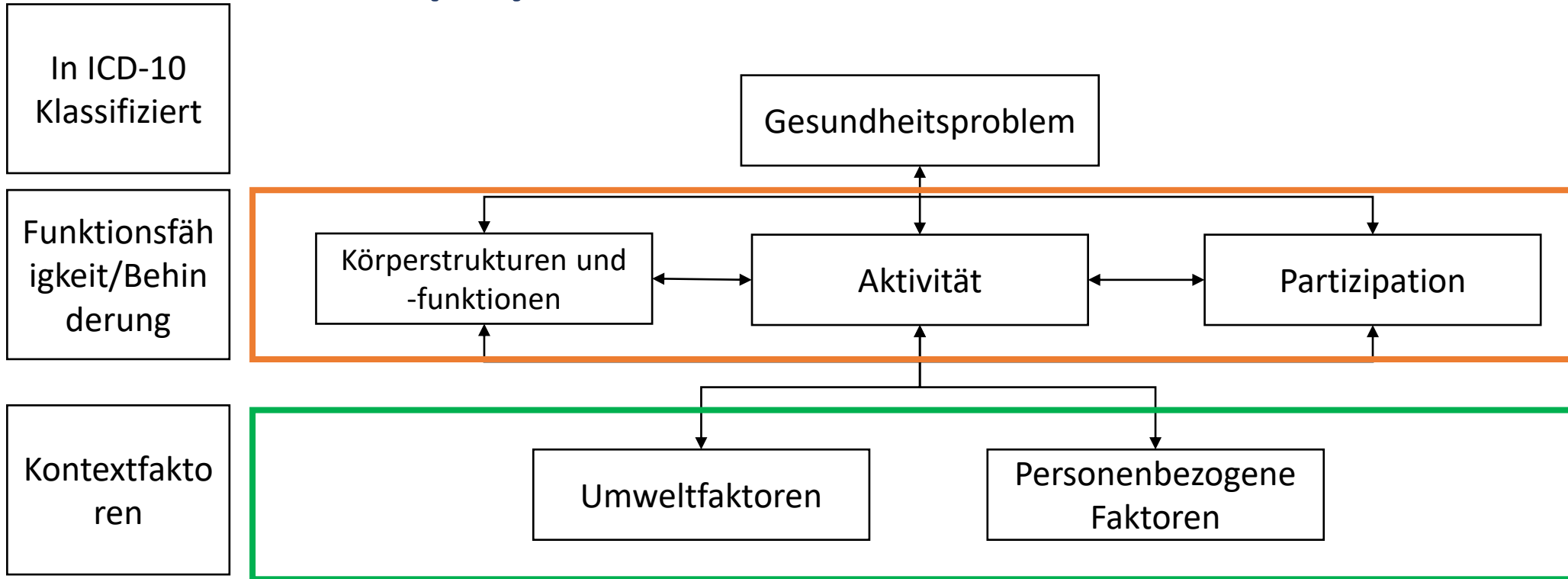
- **Einheitliche Sprache** für Gesundheits- und mit Gesundheit zusammenhängender Zustände
- **Ressourcenorientierung** und **Neutralität**
- **Individuelle** Beschreibung aller Menschen

# ICF – Biopsychosoziales Modell



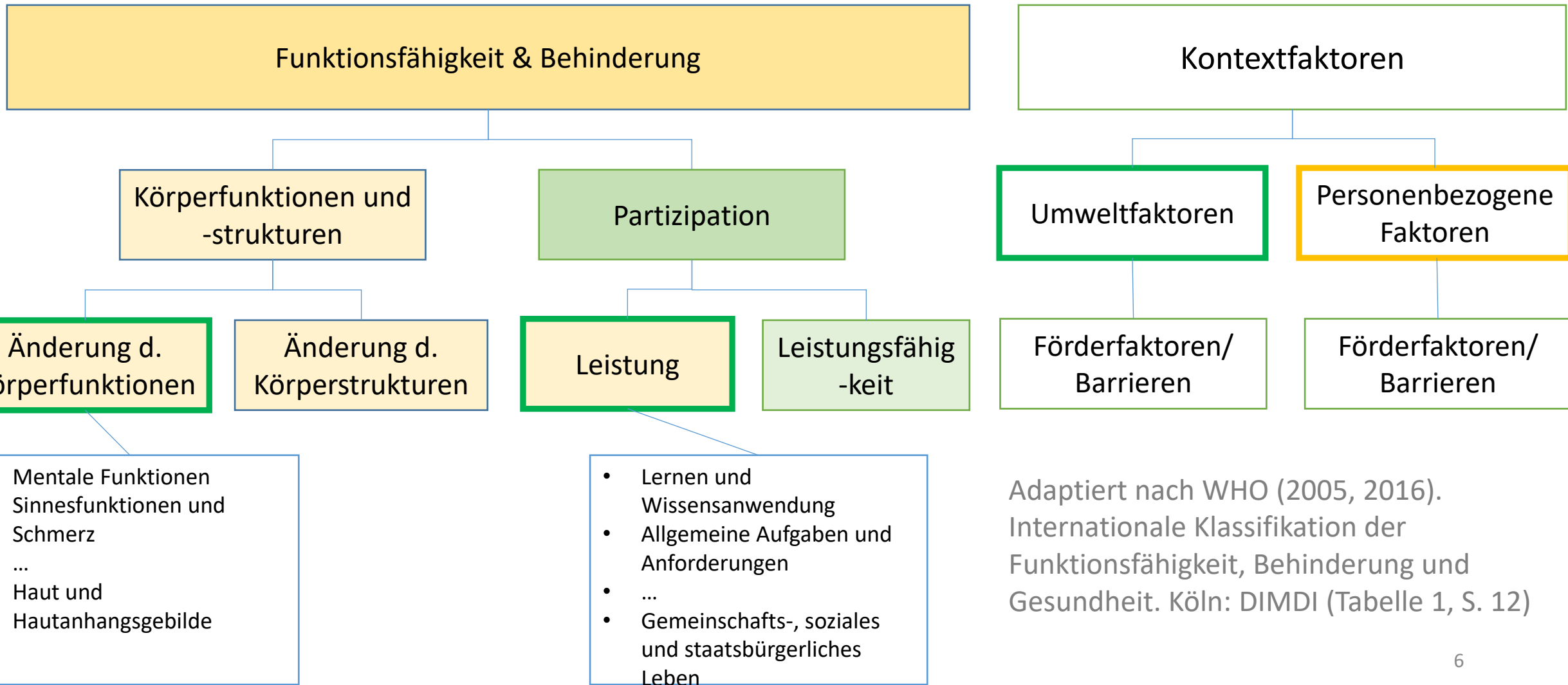
Nach WHO/DIMDI (2005, 2016)

# ICF – Biopsychosoziales Modell



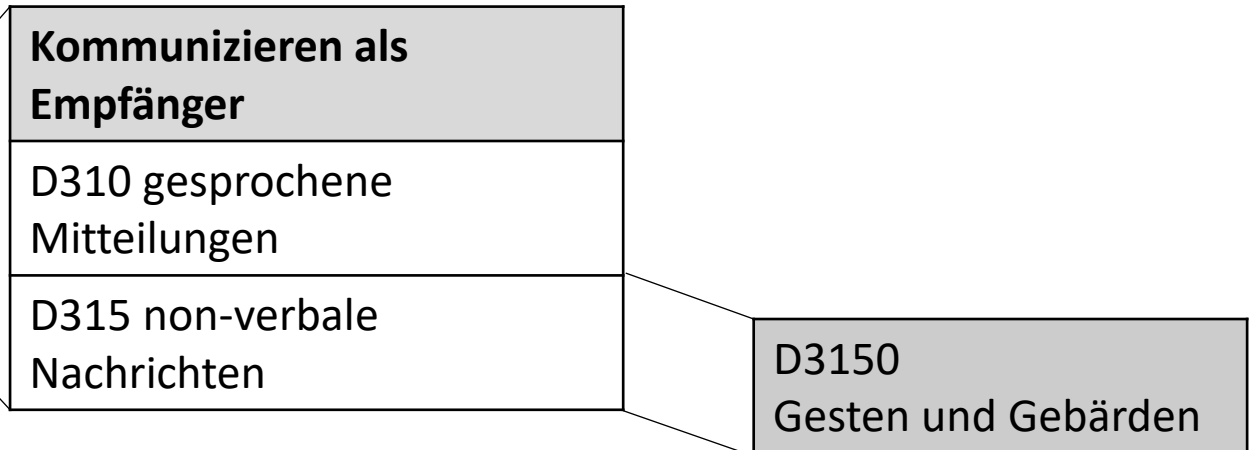
Nach WHO/DIMDI (2005, 2016)

# ICF – Aufbau



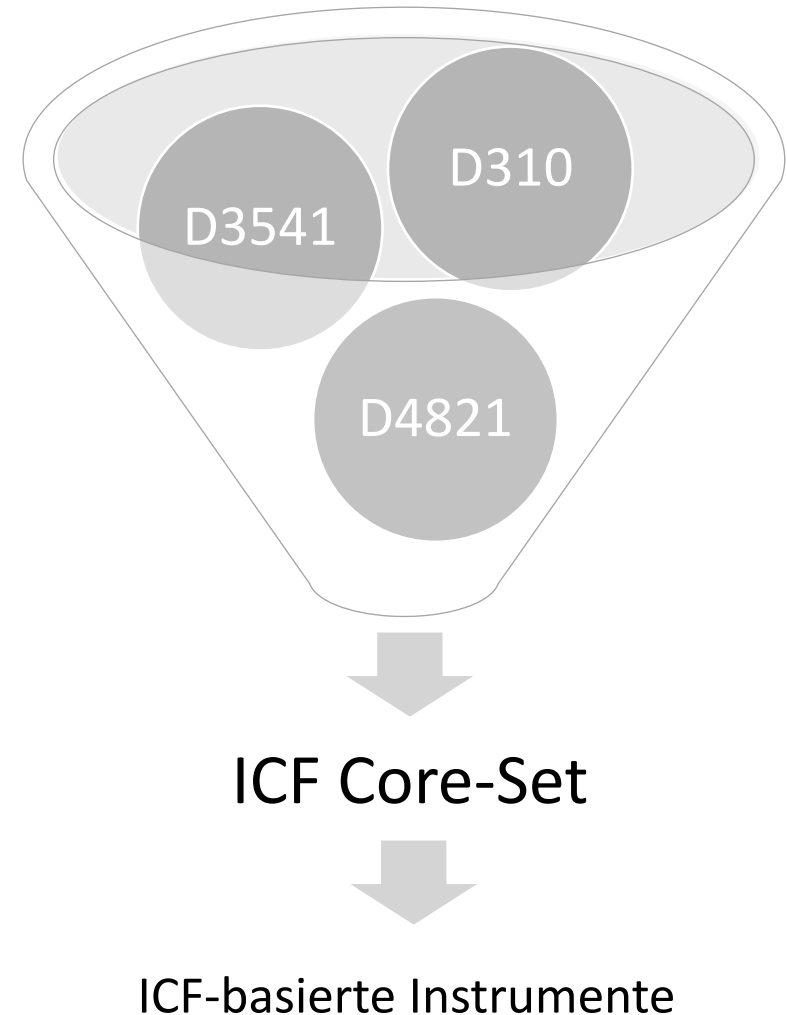
# Partizipation

| Domäne |   |
|--------|---|
| D1     | Lernen und Wissensanwendung                           |
| D2     | Allgemeine Aufgaben und Anforderungen                 |
| D3     | Kommunikation   |
| D4     | Mobilität   |
| ...    |   |
| D9     | Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben |



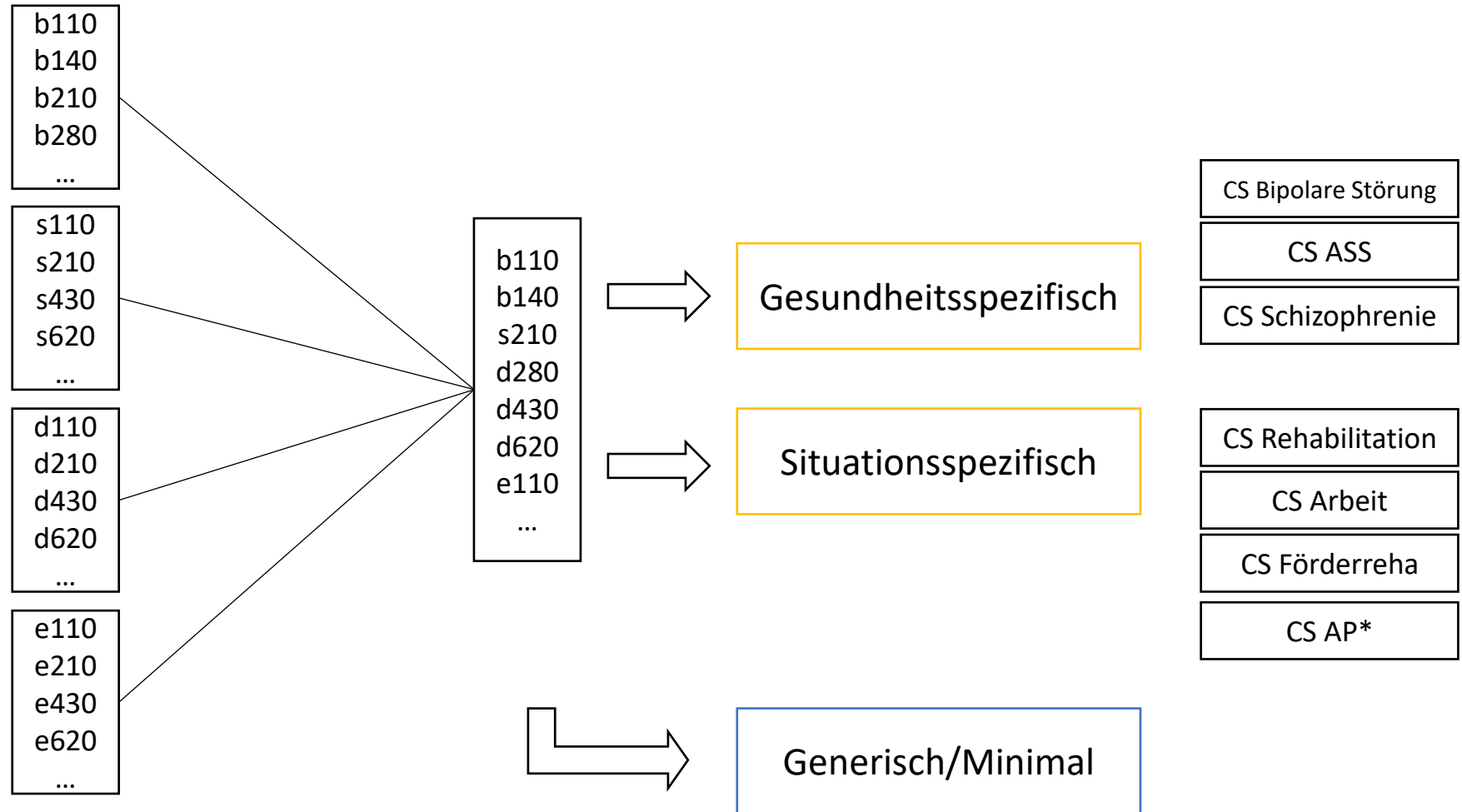
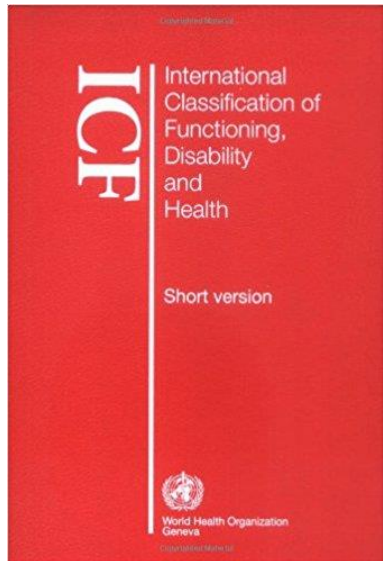
# ICF – Core-Sets

- Die ICF ist enorm umfangreich (über 1400 Kategorien)
- Core-Sets beinhalten Kategorien, die für bestimmte Syndrome/Populationen/Settings typisch sind
- Standardisierte Verknüpfungsregeln (linking rules)





# ICF – Core-Sets



# ICF – Core-Sets

## Bereits erstellte Core-Sets und Vorschläge im Mental-Health-Bereich

- ASS ( ca. 111 Kategorien)
- Schizophrenie (ca. 25/97 Kategorien)
- Affektive Störungen (ca. 31 Depression, 38 Bi-Polar)
- ADHS
- Sucht

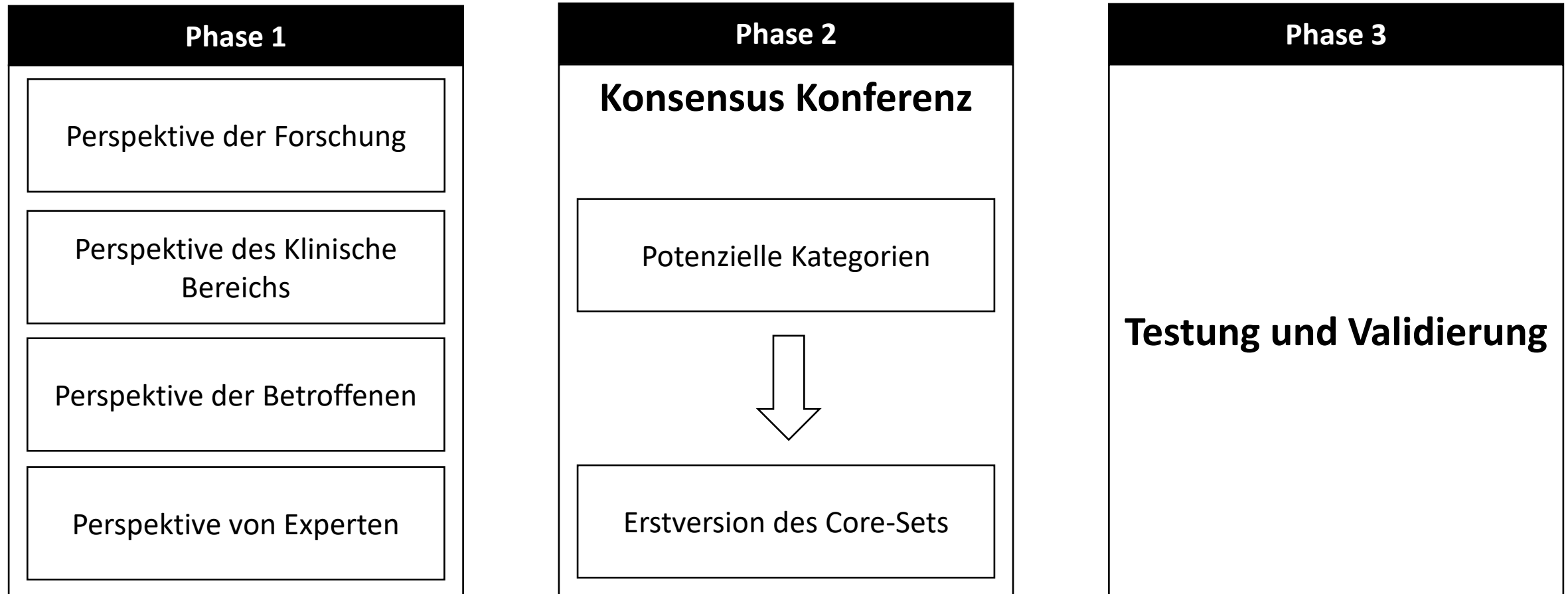
→ [www.icf-research-branch.org](http://www.icf-research-branch.org)

# Infos zum modularen Core-Set Sucht

[https://www.deutscherentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos\\_reha\\_einrichtungen/klassifikationen/dateianhaenge/icf/2016\\_14\\_icf\\_awk\\_7\\_speis\\_buchholz.pdf;jsessionid=CCC8DBD95EA1EF28BE743019B1133843.delivery2-8-replication?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.deutscherentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/klassifikationen/dateianhaenge/icf/2016_14_icf_awk_7_speis_buchholz.pdf;jsessionid=CCC8DBD95EA1EF28BE743019B1133843.delivery2-8-replication?__blob=publicationFile&v=1)

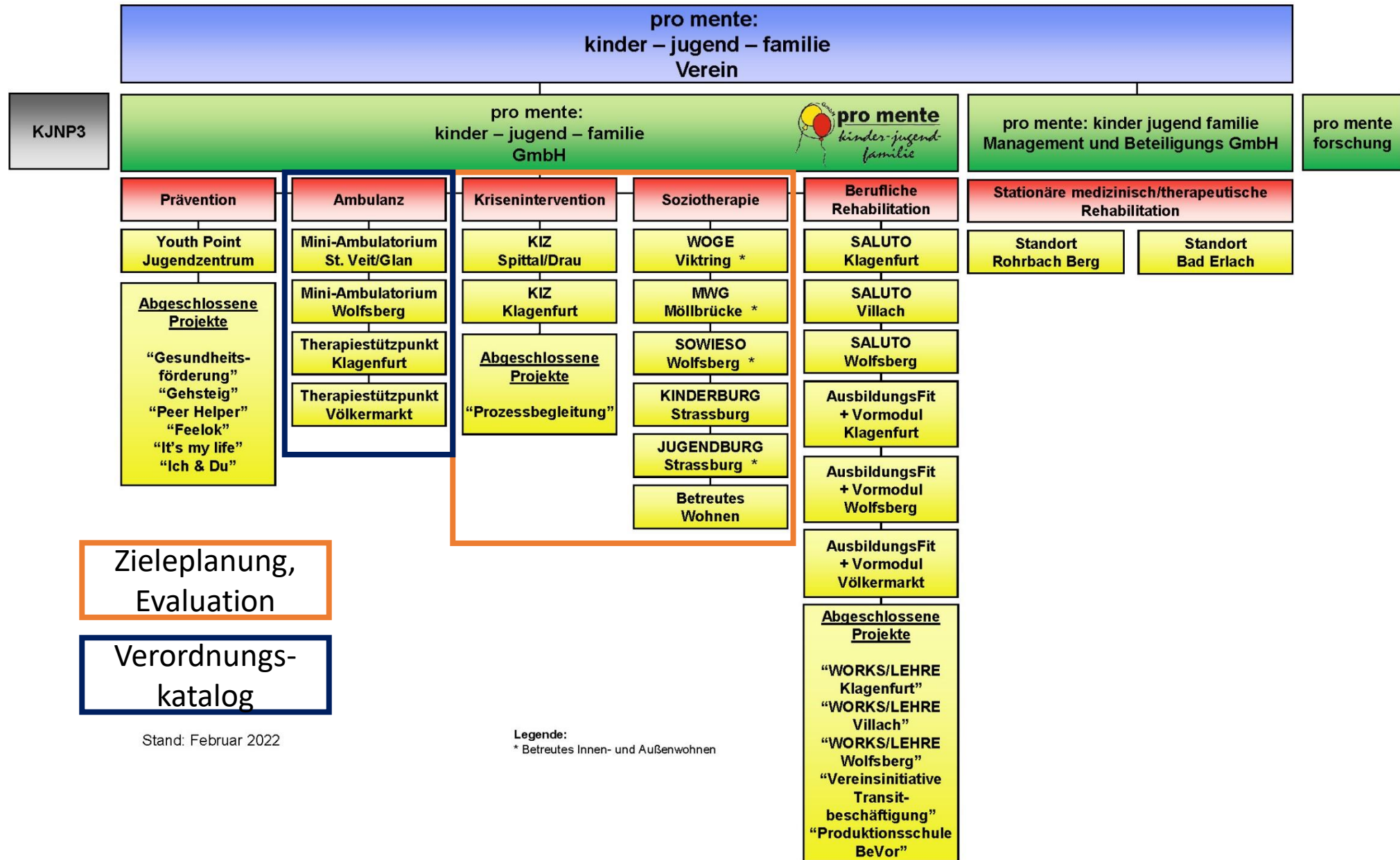
[https://www.dg-sas.de/media/filer\\_public/31/cd/31cda90e-a7e4-4b39-beee-a41a89acad5b/buchholz.pdf](https://www.dg-sas.de/media/filer_public/31/cd/31cda90e-a7e4-4b39-beee-a41a89acad5b/buchholz.pdf)

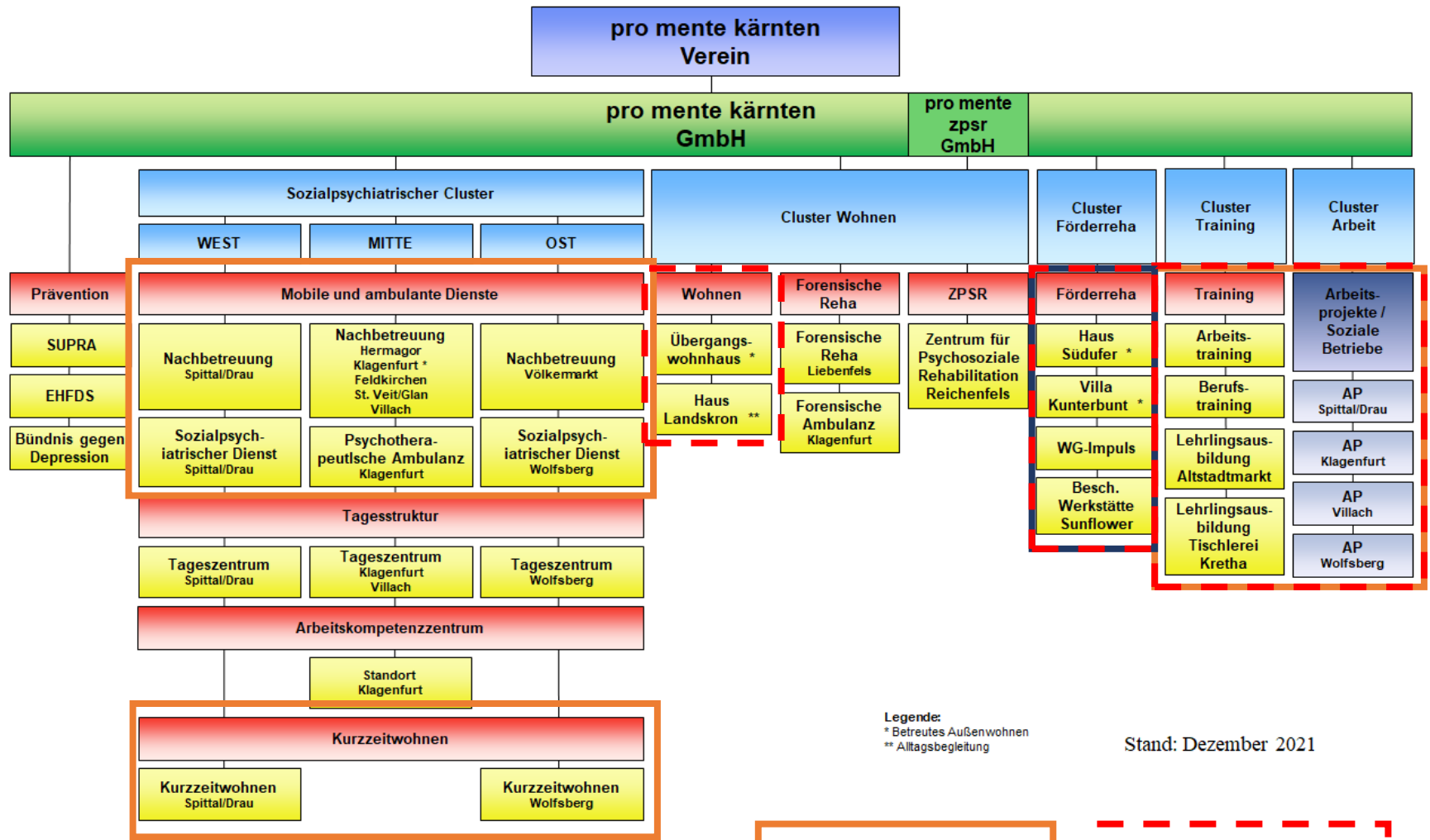
# Erstellung eines Core-sets – Evidenz & Konsens



Ca. 2-5 Jahre

Wo ist die ICF in der pro mente Gruppe in  
Kärnten implementiert?





Legende:  
 \* Betreutes Außenwohnen  
 \*\* Alltagsbegleitung

Stand: Dezember 2021

Mini ICF APP

Core-Set

# ICF in der Anwendung I

Ein Praxisbeispiel aus dem Fachbereich Menschen mit  
Behinderungen/Chancengleichheit



# Förderreha – Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und komplexen Problemlagen

- Begleitung und Unterstützung von Personen mit **hohem Assistenzbedarf**, die körperliche und psychische Beeinträchtigungen ausweisen
  - Herausforderndes Verhalten
- **Tagesstruktur** im Rahmen der fähigkeitsorientierten Beschäftigung
- Voll- und teilbetreutes **Wohnen**
- Ziele
  - Steigerung der Lebensqualität
  - Inklusion
  - Förderung der Autonomie und Selbstbestimmung

# ICF in der Förderreha

- Ursprünglich ein Coreset mit 21 Items aus dem Bereich Aktivität und Partizipation – vorgegeben vom Land Kärnten als Fördergeber zur **Erfassung des Unterstützungsbedarfes**
- Da diese Items vorwiegend die Mobilität und sehr basale Selbstversorgung abbilden, konnte mit der **Beschreibung** dieser Items der **tatsächliche Unterstützungsaufwand für unsere Klient\*innen nicht ausreichend beschrieben** werden (vor allem bei Menschen, bei denen die psychische Beeinträchtigung im Vordergrund steht)
- Deshalb Entwicklung eines 2. Coresets mit 26 Items, die auch den Bereich der mentalen Funktionen (Körperfunktionen) tlw. abdeckt
- Inzwischen wurde das Coreset des Fördergebers auch angepasst und mit Items aus dem Bereich der Körperfunktionen ergänzt, um auch die Pflegedokumentation nach GUKG integrieren zu können.

# Wie verwenden wir die ICF?



# Was wird in der Assistenzplanung beschrieben?



- Verhaltensbeschreibung (Aktivitäten und Partizipation)
- Pflegediagnose (Körperfunktionen)
- Ziel(e)
- Ressourcen/Förderfaktoren
- Assistenzleistung
- Maßnahmen (bei Notwendigkeit)

# Welche Vorteile erkennen wir?

- **Universalität:** anwendbar auf alle Menschen
- **Parität:** keine Unterscheidung der Behinderung nach Ätiologie
- **Neutralität:** neutrale Sprache, d.h. positive und negative Aspekte können beschrieben werden und auch unabhängig vom Berufsbild
- **Umweltfaktoren:** finden Berücksichtigung und werden explizit ausformuliert
- **Ganzheitlichkeit:** im besten Fall Vernetzung verschiedener Berufsgruppen und somit ganzheitliche Abbildung des Menschen

# Welche Schwierigkeiten sind uns bei der Einführung begegnet?

- Prinzipielle „Unbeliebtheit“ von Dokumentation
- Bei engagiertem Verfassen sehr umfangreich (tlw. 35-50 Seiten, auch der Gliederung geschuldet – Aufzählungen)
- Fachkenntnisse der Berufsgruppen (tlw. tun sich Pädagogen schwer mit der Zuteilung der Beobachtungen zu bestimmten Störungen)

# Wie versuchen wir den Schwierigkeiten zu begegnen?

- Unterstützung der Mitarbeiter\*innen durch Schulung bei Neueintritt (dzt. 8 Stunden Schulung mit Theorie und Praxis durch Dokumentationsbeauftragte/n und DGKP sowie „Keypersons“)
- Unterstützung durch „Keypersons“ am jeweiligen Standort
- Nutzen von Teamsitzungen (Austausch), Fallbesprechungen und Not- und Krisenplänen zur Erstellung der ICF
- Motivation durch Verdeutlichen des Nutzens der ICF für Klient\*innen und Mitarbeiter\*innen

# ICF in der Anwendung II

Ein Praxisbeispiel aus dem Fachbereich der mobilen und ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung in Kärnten



# Sozialpsychiatrischer Dienst (SPD)



- **Wir sind:** eine *ambulante und mobile* Facheinrichtung mit *multiprofessionellem, niederschwelligem* Angebot psychosozialer Hilfen für Menschen in belastenden und krisenhaften Lebenssituationen  
- Interventionen in unterschiedlichen Settings: Einzel-, Gruppenangebote, Homecare (Hausbesuche)
- **Zielgruppe:**  
- *Volljährige Personen* mit *psychosozialen Problemen* sowie mit Menschen mit *psychischen Erkrankungen* in akutem oder chronischen Zustand  
- *Angehörige* sowie das erweiterte soziale Umfeld des Betroffenen
- **Ziel:**  
- Schaffung, Erhaltung und Förderung der Lebensqualität von Betroffenen und/oder deren Angehörigen  
- Förderung der autonomen Lebensführung, Stärkung des Ichs, Stärkung der sozialen Kompetenzen und sozialer Kontakte

# Sozialpsychiatrischer Dienst (SPD)

## Qualitätskriterien

- Dezentralisierung und Regionalisierung
- Bedarfs- und Bedürfnisgerechtigkeit
- Gute Zugänglichkeit und Niederschwelligkeit
- Vernetzung
- Integration in gesundheitliche und soziale Versorgung
- Multiprofessionalität und interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Einbindung Angehöriger und Partizipation Betroffener

# Sozialpsychiatrischer Dienst (SPD) – Evaluation

## Messbarmachung der Ziele

- **Instrument zur Selbsteinschätzung**

WHOQOL-BREF (Angermayer, Kilian & Matschinger, 2000)

- **Instrument zur Fremdeinschätzung**

*Mini-ICF-APP (Linden, Baron & Muschalla, 2009)*

- **Stichtage der Datenerhebung**

$T_0$  = 1.-5. Gesprächstermin

$T_1 - T_n$  = je nach Situation des Klienten/der Klientin alle 6 Monate

$T_n$  = bei einem der letzten 3 Gesprächstermine

# Mini ICF-APP

## Einsatzbereich

Erwachsene PatientInnen in der Rehabilitation, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Sozialmedizin.

## Beschreibung

- ökonomisches Fremdbeurteilungsinstrument (Ratingverfahren 0-4)
- Beschreibung und Quantifizierung von **A**ktivitäts- und **P**artizipationsbeeinträchtigungen im Kontext **p**sychischer Erkrankungen und ermöglicht somit eine Differenzierung zwischen *Krankheitssymptomen* und *krankheitsbedingten Fähigkeitsbeeinträchtigungen*.
- Das Verfahren eignet sich zur Beurteilung des *aktuellen Fähigkeitsstatus* von PatientInnen sowie zur *Veränderungsmessung*, beispielsweise im Rahmen einer Therapieverlaufskontrolle. Es kann zur Erfassung des Bedarfs an therapeutischer und sozialer Hilfe sowie zur *Planung von Maßnahmen* zur Prävention, Gesundheitsförderung und Unterstützung bei der Partizipation am gesellschaftlichen und beruflichen Leben eingesetzt werden.

vgl. Baron, et al. (2009)

# Mini ICF-APP

Mit dem Mini-ICF-APP soll eingeschätzt werden, in welchem Ausmaß ein\*e Patient\*in in der Durchführung von Aktivitäten beeinträchtigt ist. Es werden die folgenden Fähigkeiten beurteilt :

- (1) Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen
- (2) Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben
- (3) Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
- (4) Kompetenz- und Wissensanwendung
- (5) Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
- (6) Proaktivität und Spontanaktivitäten
- (7) Widerstands- und Durchhaltefähigkeit
- (8) Selbstbehauptungsfähigkeit
- (9) Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten
- (10) Gruppenfähigkeit
- (11) Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen
- (12) Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung
- (13) Mobilität und Verkehrsfähigkeit

Die Beurteilung erfolgt auf einer 5-stufigen Skala von 0 „keine Beeinträchtigung“ bis 4 „voll ausgeprägte Beeinträchtigung“

vgl. Baron, et al. (2009)

# Beispiel aus der Praxis

- 38-jährige Klientin Frau P., Lehrerin, in Partnerschaft lebend, kleines Haus mit Garten
- Diagnose: mittelgradige depressive Phase mit somatischen Syndrom F 32.11, Burnout Z 73.0
- Momentan im Rehabilitationsjahr
- In der Stimmung gedrückt, verzweifelt, weinerlich, reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit, Antrieb verringert, Konzentrationsstörungen und Selbstbewusstsein erheblich reduziert. Ansonsten unauffälliger psychopathologischer Status
  
- Funktionsbeeinträchtigung abhängig von geforderten Aktivitäten

Weitere Beispiele im Manual zugänglich

# Mithilfe des Mini-ICF Interventionen planen – mögliche Beispiele

| Fähigkeit                        | Beeinträchtigung   | mögliche Intervention  |
|----------------------------------|--|--|
| Anpassung an Regeln und Routinen | Frau P. Kommt zu jedem Termin verspätet, da sie sich bei Aufgaben zuhause verzettelt und zu spät wegfährt, dies war auch in der Schule ein Problem | Erstellung eines Wochen-/Tagesplans mit weniger Aufgaben (genug Pufferzeit), neue Organisation von Terminen im Handykalender mit Erinnerungsfunktion |
| Selbstbehauptungsfähigkeit       | Frau P. Hat Schwierigkeiten sich gegenüber anderer Meinungen zu behaupten, zieht sich zurück   | Soziales Kompetenztraining zunächst im Einzel, Selbstwertstärkende Übungen, dann Teilnahme an unser Ressourcengruppe                                 |

# Mini-ICF APP Einschätzung in der Praxis

- Unser Kontextbezug ist vor allem das therapeutische Setting bzw. die individuelle Lebenssituation
- Informationsbasis: klinische Interview / therapeutische Gespräch (Einarbeitung des Interviewers wichtig)
- Ziel:
  - Neben Verbesserung des Gesundheitszustandes (Abnahme der Symptome) auch Verbesserungen in der Fähigkeitsbeurteilung und Partizipation sichtbar zu machen
  - Mithilfe des Mini-ICF- Zielplanungen bzw. Interventionen entwickeln und abbilden
- Schwierigkeit: **Beurteilung der KlientInnen nicht in jedem Fall möglich**, wenn z.B. nur Gruppenteilnahme bei uns oder wenn ein Klient in großen Abständen kommt oder Betreuung abbricht
  - Allgemeine praktische Umsetzbarkeit
- Im SPD werden auch viele **chronisch kranke Personen** betreut, die schon über Jahre RehaGeld beziehen, schon seit jungen Jahren in Invaliditätspension sind oder auch einen Erwachsenenschutz haben, hier zeigt sich beim Mini ICF wenig Veränderung (tlw. karge Tagesstruktur, fehlende Aufgaben im Alltag, Rückzugsmöglichkeiten gegeben)
  - Steigerung der Individualisierung durch Verknüpfung mit Goal Attainment Scaling



# Fazit

- Einseitige Bestimmung der Inhalte von Core-Sets durch Stakeholder problematisch
  - Anpassung an eigenen Kontext nötig
  - Abstimmung der Stakeholder wäre nötig
- Gemeinsame Sprache
  - Verwendung im Rahmen von Team-Besprechungen und zwischen Gesundheitsberufen möglich
  - Schulungen und laufender Austausch nötig (z.B. bei Unklare Kategorien)
- Individuelle Beschreibung (unabhängig von Diagnose)
  - Ist gegeben
- Einführung von ICF-basierten Instrumenten alleine transportiert nicht die Philosophie der ICF
- Funktionsbezogene Gesundheitskonzeption

# Fragen & Diskussion

# Literatur

Bölte, S., Mahdi, S., Coghill, D., Gau, S. S. F., Granlund, M., Holtmann, M., ... & Selb, M. (2018). Standardised assessment of functioning in ADHD: consensus on the ICF Core Sets for ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(10), 1261-1281.

Bölte, S., Schipper, E., Robison, J. E., Wong, V. C., Selb, M., Singhal, N., ... & Zwaigenbaum, L. (2014). Classification of functioning and impairment: the development of ICF core sets for autism spectrum disorder. *Autism Research*, 7(1), 167-172.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2010). ICF-Praxisleitfaden 3: Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) für das Krankenhausteam.

de Schipper, E., Lundequist, A., Coghill, D., de Vries, P. J., Granlund, M., Holtmann, M., ... & Singhal, N. (2015). Ability and disability in autism spectrum disorder: A systematic literature review employing the international classification of functioning, disability and health-children and youth version. *Autism Research*, 8(6), 782-794.

Gómez-Benito, J., Guilera, G., Barrios, M., Rojo, E., Pino, O., Gorostiaga, A., ... & Selb, M. (2018). Beyond diagnosis: the Core Sets for persons with schizophrenia based on the World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Disability and Rehabilitation*, 40(23), 2756-2766.

Linden, M., Baron, S. & Muschalla, B. (2009). *Mini-ICF-APP. Mini ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen. Manual*. Bern: Hans Huber.

Müller, R., & Geyh, S. (2015). Lessons learned from different approaches towards classifying personal factors. *Disability and Rehabilitation*, 37(5), 430-438.

Selb, M., Escorpizo, R., Kostanjsek, N., Stucki, G., Üstün, B., & Cieza, A. (2014). A guide on how to develop an international classification of functioning, disability and health core set. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 51(1), 105-17.

Spies, M., Meyer-Steinkamp, R., Stracke, R., & Buchholz, A. (2020). Development of a modular ICF-based core set for the German substance use disorders treatment. *Disability and Rehabilitation*, 1-9.

Vieta, E., Cieza, A., Stucki, G., Chatterji, S., Nieto, M., Sánchez-Moreno, J., ... & Ayuso-Mateos, J. L. (2007). Developing core sets for persons with bipolar disorder based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Bipolar disorders*, 9(1-2), 16-24.

WHO (2005, 2016). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Köln: DIMDI.