

Qualitätskriterien bei der Nutzung der ICF

Ein Vorschlag zur Einführung der ICF in
bestehende Strukturen

Vorstellung: Bia von Raison

- Glas- und Porzellanmalerin
- Ergotherapeutin
- von 07/2005 bis 06/2012 Abteilungsleitung für die Tagesförderstätten (Menschen mit Schwerst-mehrfach-Behinderung) in den Segeberger Wohn- und Werkstätten
- seit 2007 Beschäftigung mit der ICF und Entwicklung von MIT
- 2012 Abschluss Bachelor Soziale Arbeit, 2016 Abschluss Master (FH Potsdam)
- seit 2009 Schulungs- und Vortragstätigkeit über ICF und MIT, seit 2010 am IBAF
- seit 2011 Lehrtätigkeit an der FH Potsdam
- seit 07/2012 Sozialer Dienst und Qualitätsmanagementbeauftragte im Einrichtungsteil „Wohnen und Fördern“ des Psychiatrischen Zentrums Rickling
- von 03/2013 bis 12/2014 Projektleiterin des ICF-Projektes der BAG der Beruflichen Trainingszentren (50/100)
- seit 04/2017 Lehrtätigkeit an der HS Magdeburg-Stendal und wissenschaftliche Mitarbeit am B3-Projekt der BAR e.V., Frankfurt

Bedarfsermittlung

Beruflichen Rehabilitation: ca. 400 Instrumente/Verfahren (It . Machbarkeitsstudie)

ohne ICF-Bezug u.a.

- „gesunder Menschenverstand“
- MELBA
- hamet 2

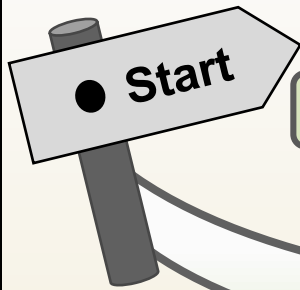
mit ICF-Bezug u.a.

- RPK-Screener
- Mini-ICF-APP
- ICF Screening-Manual (BTZ)

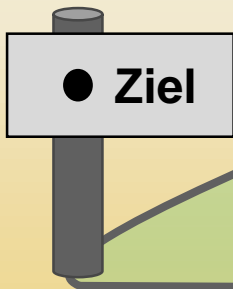
Eingliederungshilfe: ohne ICF-Bezug: wahrscheinlich unendlich viele....

mit ICF-Bezug u.a.

- ITP
- IHP
- MIT
- TGS



A – Berücksichtigung der ethischen Leitlinien



Die Implementierungsgrade

A – Berücksichtigung der ethischen Leitlinien

Respekt und Vertraulichkeit

- Wahrung von Würde und Autonomie
- Keine Stigmatisierung oder Etikettierung
- Auf Basis von Freiwilligkeit und Kooperation
- Wahrung von Vertraulichkeit und Datenschutz

Klinische Verwendung der ICF

- Transparenz
- Möglichkeit zur Selbsteinschätzung
- Ganzheitliche Anwendung

Soziale Verwendung der ICF-Informationen

- Förderung der Selbstwirksamkeit
- Förderung von Teilhabe durch Politik und Gesetzgebung
- Keine Verwendung zur Exklusion
- Berücksichtigung von Individualität

d.h.

- Schulung der AnwenderInnen
- regelhafte Prüfung der Konformität aller Abläufe und Prozesse
- Aufklärung der RehabilitandInnen
- transparente und wertschätzende Beteiligung der RehabilitandInnen
- Datenschutz

A

B

C

D

E

F

● **Start**

A – Berücksichtigung der ethischen Leitlinien



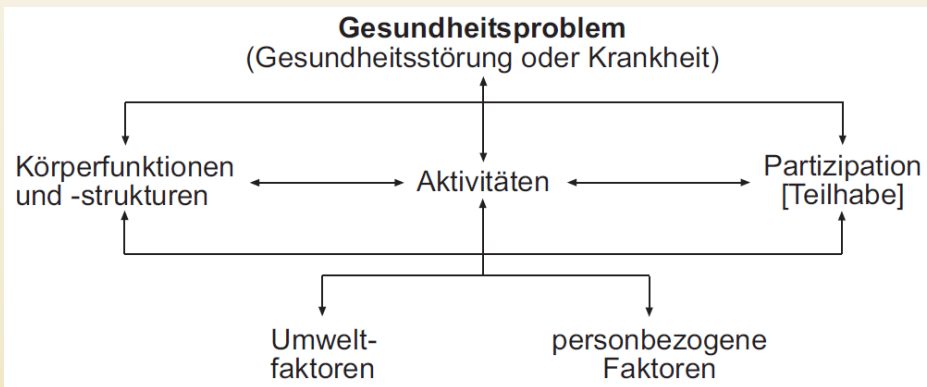
B – Verwendung des Modells der WHO

● **Ziel**

Die Implementierungsgrade

B – Verwendung des Modells der WHO

d.h.



- Offene Leitfragen zu den Komponenten und Kontextfaktoren
- Hypothesenbildung



Welche Implementierungsgrade wofür?

Situationsbeschreibung

- z. B. als Teil einer Zukunftskonferenz oder für die Reha-Hypothese
- Ganzheitlicher Blick auf die Gesamtsituation
- Fokus auf die Zusammenhänge

→ Bio-psycho-soziale Modell

→ Leitfragen

Profiling/Screening

- z. B. als Voraussetzung einer Hilfe- oder Maßnahmenplanung
- Ganzheitlicher Blick auf die Details
- Fokus auf die (Arbeits-)Fähigkeiten

→ Klassifikation

→ Items,
ggf. Beurteilungsmerkmale

● **Start**

A – Berücksichtigung der ethischen Leitlinien

B – Verwendung des Modells der WHO

C – Verwendung d. Aufbaus u. beider Teile

● **Ziel**

Die Implementierungsgrade

C – Verwendung d. Aufbaus u. beider Teile

Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]

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

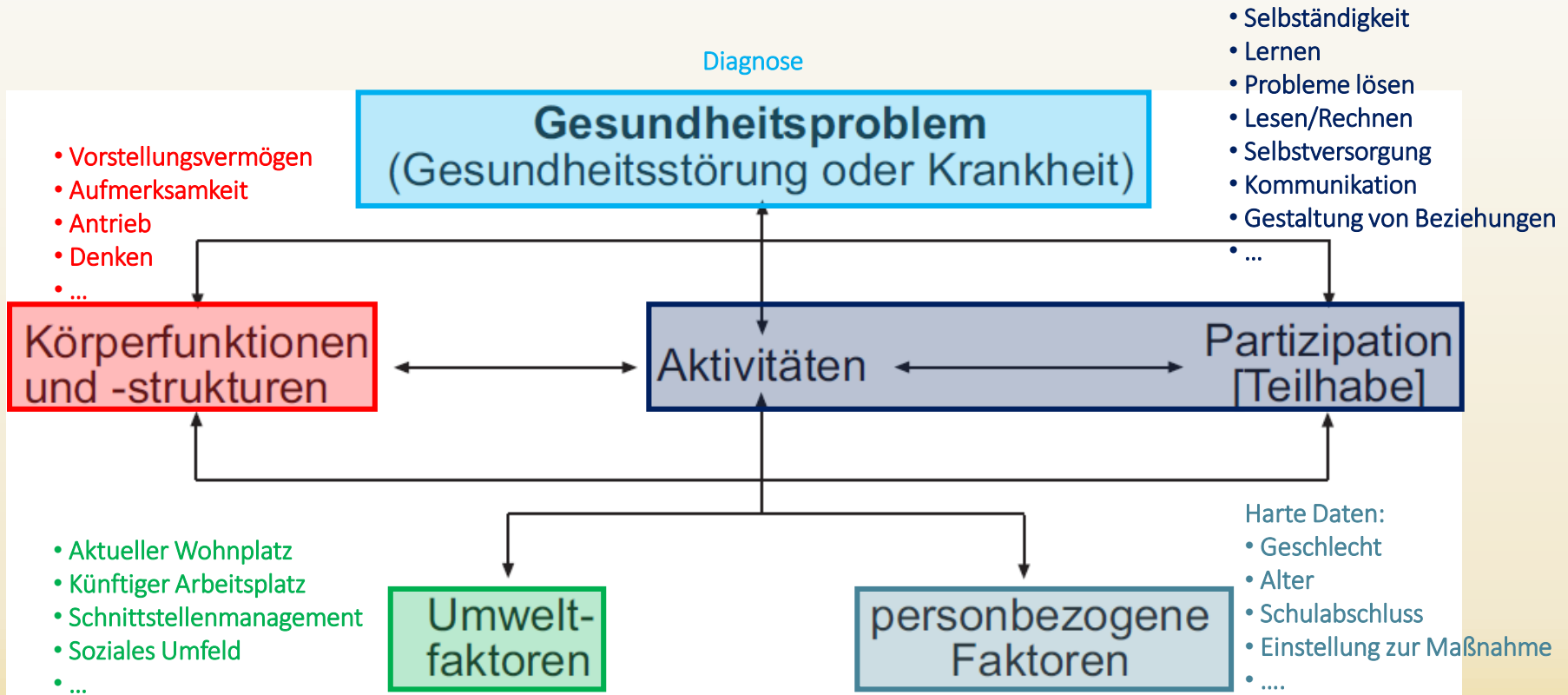
d.h.

- Übernahme der Struktur der ICF in das Instrument
- Übernahme der Kapitelstruktur
- Zuordnung der Items in die Kapitelstruktur
- Bildung von Kurzlisten



Wo findet sich was?

Diagnose



Kurzversionen für
Eingangsbegutach-
tungen: ca. 30-40 Items

Ausführliche Screenings:
ca. 70-100 Items

→ Praxisleitfaden 4
„Berufliche Reha-
bilitation“
der BAR e.V.

● **Start**

A – Berücksichtigung der ethischen Leitlinien

B – Verwendung des Modells der WHO

C – Verwendung d. Aufbaus u. beider Teile

D – Verwendung der Items

● **Ziel**

Die Implementierungsgrade

D – Verwendung der Items

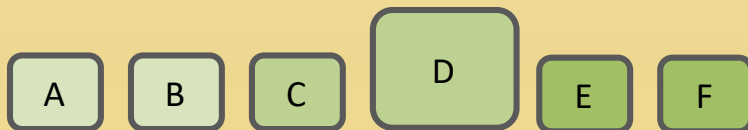
d.h.

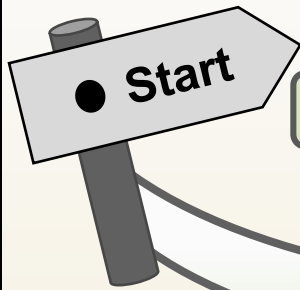
d710 Elementare interpersonelle Aktivitäten

Mit anderen in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise zu interagieren, wie die erforderliche Rücksichtnahme und Wertschätzung zeigen oder auf Gefühle anderer reagieren

Inkl.: Respekt, Wärme, Wertschätzung und Toleranz in Beziehungen zeigen; auf Kritik und soziale Zeichen in Beziehungen reagieren und angemessenen körperlichen Kontakt einzusetzen

- Verwendung des alpha-numerischen Codes und der Itembezeichnung
- Verwendung der ICF-Definitionen
- Zusätzlich Erläuterungen und Schlagworte möglich, wenn sie nicht im Widerspruch stehen oder Neudefinitionen darstellen
- Nachdefinition fehlender Items nach den Regeln der ICF möglich





A – Berücksichtigung der ethischen Leitlinien

B – Verwendung des Modells der WHO

C – Verwendung d. Aufbaus u. beider Teile

D – Verwendung der Items



E – Verwendung der Beurteilungsmerkmale

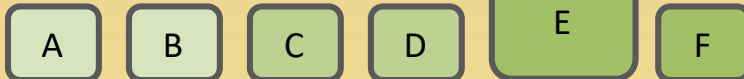
Die Implementierungsgrade

E – Verwendung der Beurteilungsmerkmale

xxx.0	Problem nicht vorhanden	(ohne, kein, unerheblich ...)
xxx.1	Problem leicht ausgeprägt	(schwach, gering ...)
xxx.2	Problem mäßig ausgeprägt	(mittel, ziemlich ...)
xxx.3	Problem erheblich ausgeprägt	(hoch, äußerst ...)
xxx.4	Problem voll ausgeprägt	(komplett, total ...)
xxx.8	nicht spezifiziert	
xxx.9	nicht anwendbar	

d.h.

- Verwendung der Zahlenkodierung
- Nennung der ICF-eigenen Operationalisierung
- Zusätzlich Erläuterungen und Schlagworte möglich, wenn sie nicht im Widerspruch stehen oder Neudefinitionen darstellen
- Regelmäßig wiederkehrende Sachverhalte werden an ein festes Beurteilungsmerkmal geknüpft (z.B. Unterstützungsbedarf aus der Umwelt)
- Ergänzende individuelle Bemerkungen möglich
- Dokumentation abweichender Meinung des/r RehabilitandIn möglich



● **Start**

A – Berücksichtigung der ethischen Leitlinien

B – Verwendung des Modells der WHO

C – Verwendung d. Aufbaus u. beider Teile

D – Verwendung der Items

● **Ziel**

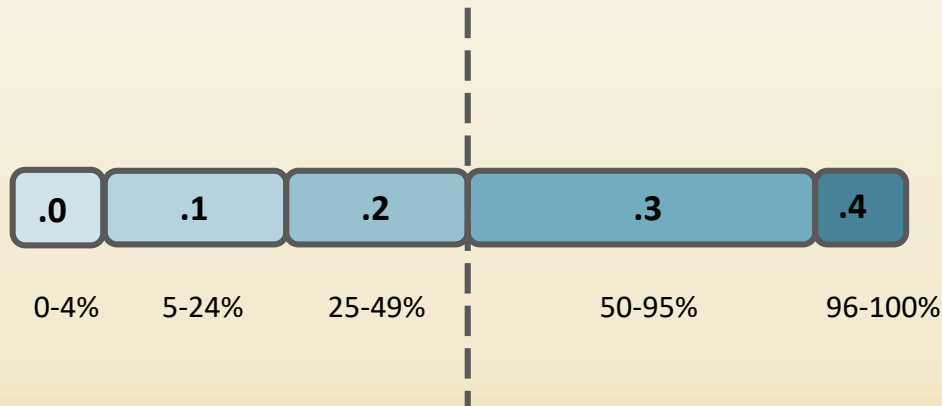
E – Verwendung der Beurteilungsmerkmale

F – Verwendung der Skalierung

Die Implementierungsgrade

F – Verwendung der Skalierung

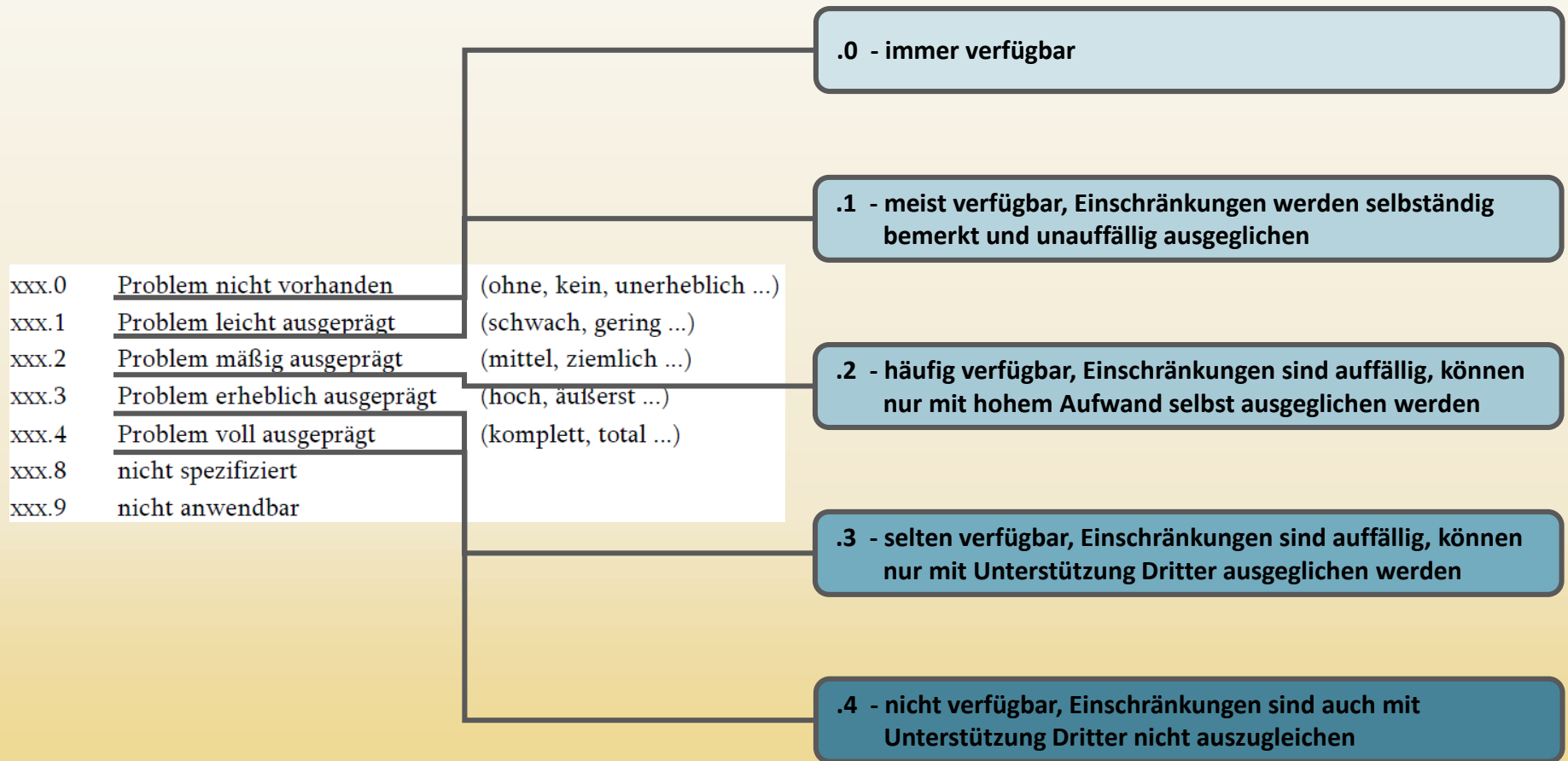
d.h.



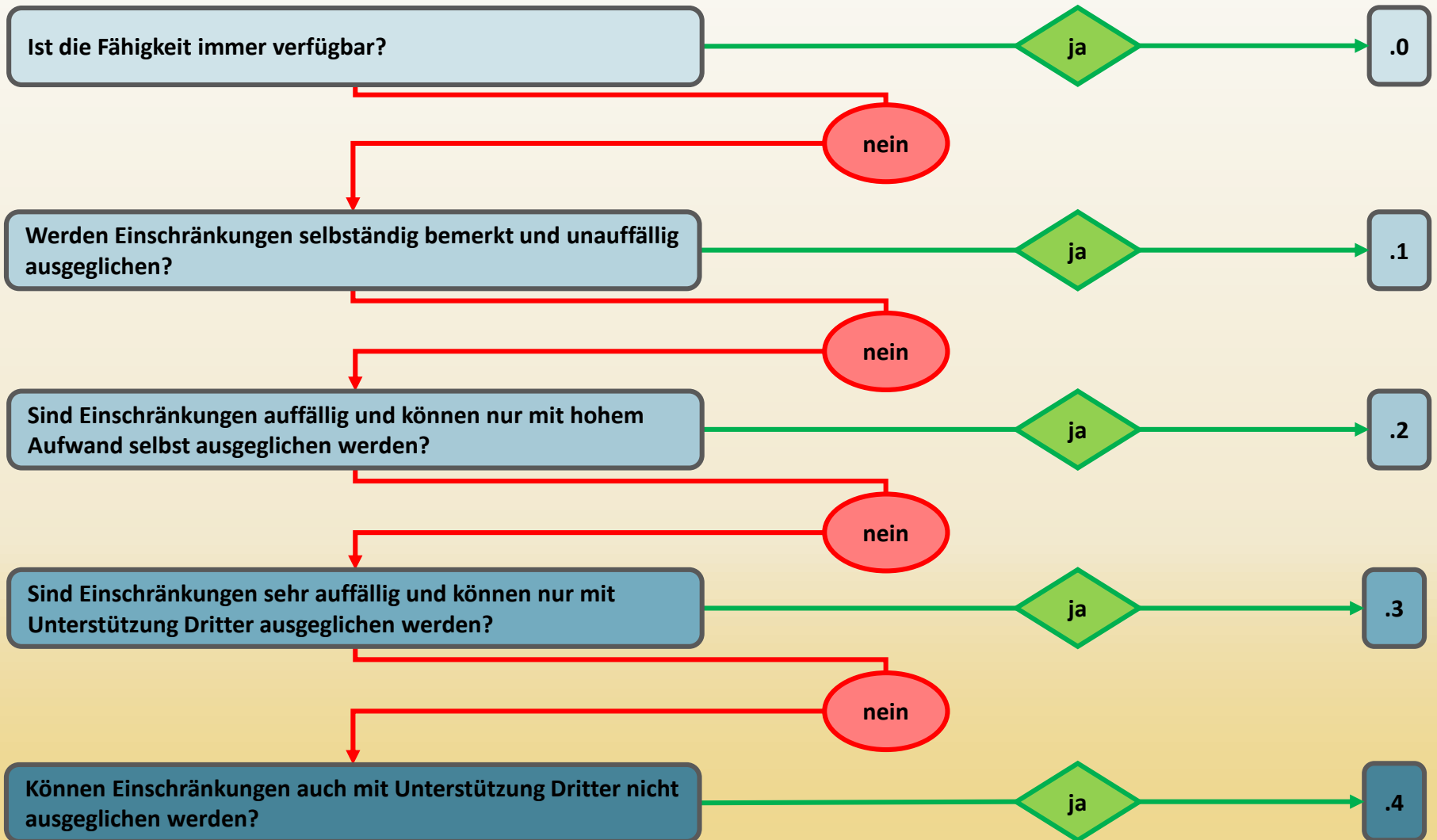
- Übernahme der nicht-äquidistanten Skala auf Basis der Prozeinteilung
- Beurteilungsmerkmale bzw. ihre Erläuterungen müssen die fehlende Äquidistanz durch entsprechende Begrifflichkeiten abbilden

A B C D E F

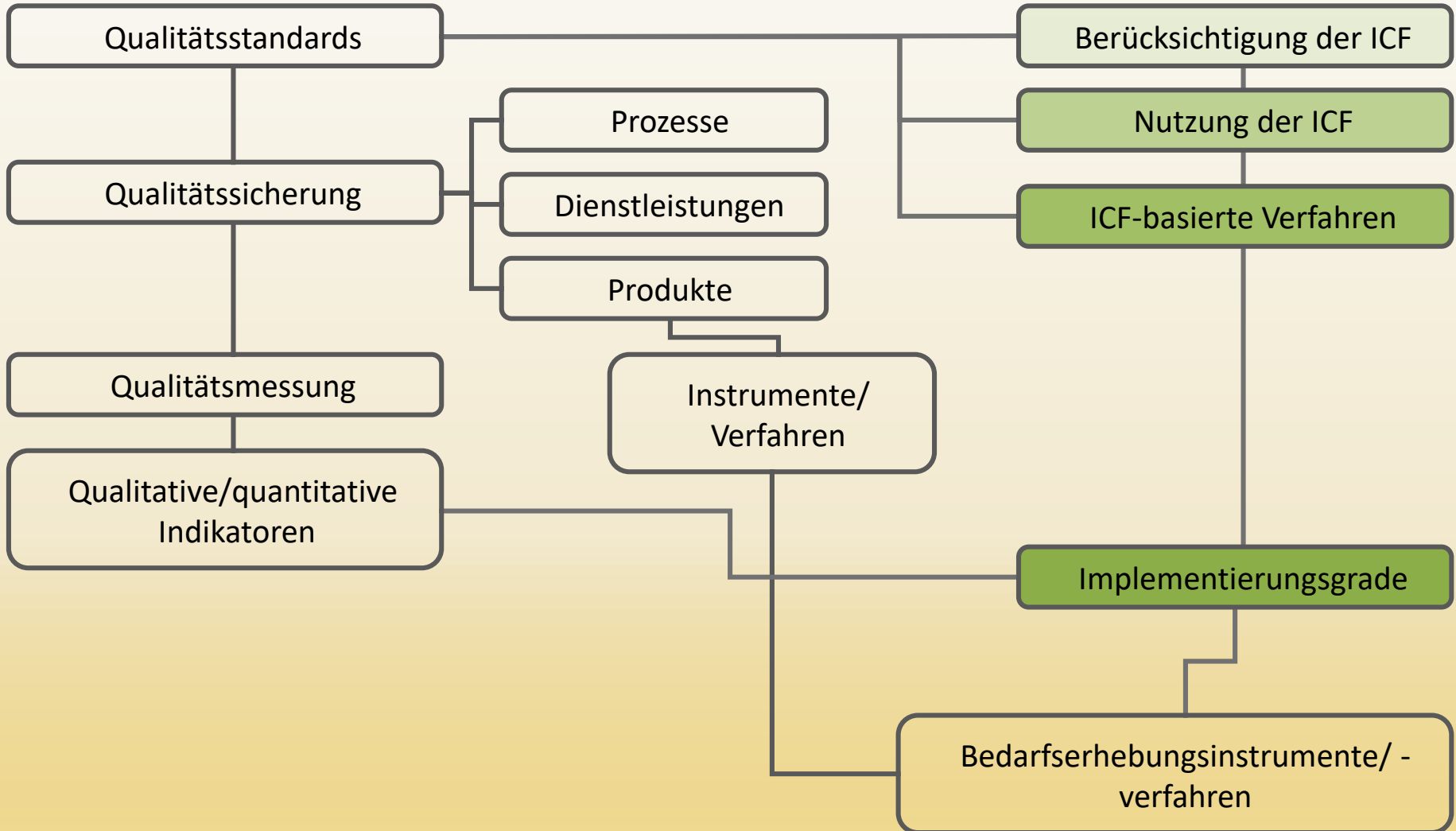
Die „Übersetzung“ der Beurteilungsmerkmale



Die Verortung der Beobachtung



Die Qualitätsstandards



Die Qualitätsstandards

	Berücksichtigung der ICF	Nutzung der ICF	ICF-basierte Verfahren
A – Berücksichtigung der ethischen Leitlinien	✓	✓	✓
B – Verwendung des Modells der WHO	✓	✓	✓
C – Verwendung d. Aufbaus u. beider Teile		✓	✓
D – Verwendung der Items		✓	✓
E – Verwendung der Beurteilungsmerkmale			✓
F – Verwendung der Skalierung			✓

Vielen Dank!