

Integra Fachmesse, Wels 15.09.04, Vortrag SMO

Thema:

Die Bedeutung und Auswirkungen der Kontextfaktoren nach ICF im Therapieprozess der wohnortnahen, tagesklinisch-ambulanten Neurorehabilitation.

Mein Name ist Margarete Lerchenmüller ich bin Ergotherapeutin und akademische Supervisorin und arbeite seit 12 Jahren in der ambulanten neurologischen Rehabilitation in der SMO in Vorarlberg. In diesem Referat werde ich versuchen einen Bogen zu spannen vom theoretischen Teil der ICF, unsere Anstrengungen sie in die praktische Arbeit zu integrieren und anhand von praktischen Beispielen Chancen und Grenzen der ICF aufzuzeigen.

Die Sichtweise der ICF ist eine mehrdimensionale und schließt sowohl somatische, psychosoziale und gesellschaftliche Faktoren, als auch ein umfassendes Verständnis von Behinderung und Rehabilitation mit ein. Dieses bio-psycho-soziale Modell ist der Lebenswirklichkeit angepasst und berücksichtigt den gesamten Lebenshintergrund der betroffenen Menschen. Die ICF liefert eine Beschreibung von Situationen bezüglich menschlicher Funktionsfähigkeit und ihrer Beeinträchtigungen und dient als Organisationsrahmen dieser Information.

Ich darf Ihnen nun kurz die Institution, in der ich arbeite und in der wir seit 2 Jahren versuchen die ICF in unsere täglichen Arbeit zu integrieren, vorstellen. Unsere Einrichtung hat fünf Standorte in Vorarlberg (Bregenz, Dornbirn 2x, Feldkirch, Bludenz). Das Angebot unserer Dienstleistung erstreckt sich von der ambulanten bis zur tagesklinischen Betreuung und Behandlung von Menschen mit einer neurologischen Erkrankung wie Schlaganfall, Hirnblutung, SHT, Multiple Sklerose u.a.

Die Patienten werden durch ein multidisziplinäres Team betreut in dem die Fachbereiche Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Pflege, Psychotherapie, Neuropsychologie und Medizin (Neurologen) vertreten sind.

Zugewiesen werden die Patienten durch Krankenhäuser, Fachärzte und praktische Ärzte.

Unsere Dienstleistungen werden aus dem Vorarlberger Sozialfonds und V. Spitalsfonds finanziert.

Die Patienten bezahlen einen Eigenerlag pro Therapieeinheit.

Wie arbeiten wir nun mit der ICF und welche Erfahrungen haben wir bisher damit gemacht?

Die drei Komponenten der ICF sind als gleichberechtigte Teile der Gesundheit aufgebaut:

- Körperfunktionen und – strukturen
- Aktivitäten und Teilhabe/ Partizipation
- Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren

Die Kontextfaktoren stellen den **gesamten Lebenshintergrund** einer Person dar. Sie umfassen 2 Komponenten:

Die Umweltfaktoren und die personenbezogenen Faktoren.

Die Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Insbesondere die Teilhabe an Lebensbereichen kann durch Umweltfaktoren beeinträchtigt werden- man spricht dann von Barrieren- oder unterstützt werden - das sind die sogenannten Förderfaktoren.

Die Umweltfaktoren werden klassifiziert in:

- Produkte und Technologien
- Natürliche Umwelt und die von Menschen veränderte Umwelt
- Beziehungen und andere Unterstützungen
- Einstellungen (individuelle und gesellschaftliche)
- Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Die Umweltfaktoren haben Einfluss auf alle Komponenten der Funktionsfähigkeit und Behinderung und sind in der Reihenfolge von der für den Menschen nächsten Umwelt bis zur allgemeinen Umwelt angeordnet.

Personenbezogene Faktoren sind ebenfalls eine Komponente der Kontextfaktoren. Sie sind jedoch wegen der mit ihnen einhergehenden großen sozio-kulturellen Unterschiedlichkeit nicht in der ICF klassifiziert.

Ich werde mich in meinem weiteren Vortrag auf die **Umweltfaktoren** und hier im Speziellen auf die Bereiche **natürliche Umwelt** und die von **Menschen veränderte Umwelt** sowie auf **Beziehungen** und **andere Unterstützungen** beschränken.

Die Herausforderung mit der ICF zu arbeiten:

Wie eingangs erwähnt integrieren wir seit 2 Jahren das bio-psycho-soziale-Modell in unserer täglichen Arbeit.

Diese Umstellung war und ist für uns eine große Herausforderung, galt es doch unsere therapeutische **Dokumentation** umzustellen und praktisch eine **neue gemeinsame Sprache** zu erlernen.

Im weiteren haben wir erkannt, dass nicht nur hohe Fachlichkeit und soziale Kompetenz genügen, sondern dass wir über den Tellerrand der Fachlichkeit hinaus Lebensbereiche der von uns betreuten Personen miteinbeziehen müssen, die für uns bisher wenig berücksichtigt wurden.

Weiters mussten bestehende **Scores, Konzepte** und **Modelle** in den Kontext der ICF integriert werden und schlussendlich eine **gemeinsame Grundhaltung und Denkweise** hinsichtlich der ganzheitlichen Sichtweise der Rehabilitation entwickelt werden.

Ein großer Teil der von uns betreuten Menschen ist durch die neurologische Erkrankung auch insofern eingeschränkt, dass viele der sozialen Bezüge wegfallen.

Eine zentrale Aufgabe der Rehabilitation ist die Wiederherstellung oder wesentliche Verbesserung der Funktionsfähigkeit einer Person.

Dies gilt im Besonderen für Aktivitäten zur Teilhabe an allen Lebensbereichen.

Mit diesem Ziel stellen sich folgende Anforderungen an unser Rehabilitationsteam:

- **Interdisziplinarität**
- **Qualifikation**
- **Ganzheitliches Betreuungskonzept**

Nur ein gutes Zusammenwirken und ein intensiver Austausch der versch. Fachbereiche kann eine optimale Rehabilitation der betroffenen Menschen gewährleisten.

Zu den Voraussetzungen in der Arbeit mit der ICF gehören damit folgende Aspekte:

- **Ziel- und lösungsorientiertes Arbeiten**
- **Therapieziel im Mittelpunkt und mit den Betroffenen vereinbart**
- **Verständnis und Wissen um andere Berufsgruppen**
- Und in Folge davon eine **gegenseitige Akzeptanz**
- **Kurze Informationswege**
- Sowie- wichtigste Voraussetzung **Freude an der Arbeit**

Praktischer Teil-Beispiele

Wie angekündigt möchte ich mich in diesem Referat auf **Barrieren baulicher Art** sowie auf **Beziehungen** und hier wiederum auf den **engsten und erweiterten Familienkreis** beschränken.

Im folgenden einige Beispiele für Barrieren baulicher Art und mögliche Lösungen:

Hauszugang

Das typische Vorarlberger Rheintalhaus hat entweder vor dem Hauseingang eine steile Treppe oder gleich nach der Haustür, üblicherweise auch ohne Handlauf.

Für unsere Patienten ein Handicap, das es erschwert oder sogar unmöglich macht ihr zuhause ohne größten Aufwand zu verlassen.

Hauszugang

Eine Tatsache, die bei alleinstehenden Menschen die Gefahr der Vereinsamung beträchtlich erhöht, bei Personen, die mit ihrer Familie leben, diese oft vor unlösbare Probleme stellt- sei es der zeitliche Aufwand eines sicheren Transportes oder das Heben schwerer Lasten.

Kellerabgang

In vielen Fällen findet man mit einem einfachen Handlauf, natürlich individuell angepasst, das Auslangen, oft sind aber größere Umbauten oder der Einbau von Treppenliften innerhalb oder außerhalb des Gebäudes nötig. In seltenen Fällen kann nur der Umzug in eine ebenerdige behindertengerechte Wohnung die gewünschte Mobilität ermöglichen.

Bad

Weitere Beispiele sind Toilette und Badezimmer, um den Patienten den selbständigen Gang zum nötigen Ort zu ermöglichen, gerade im Badezimmer sind aber aus Sicherheitsgründen oft aufwendigere Hilfsmittel notwendig.

Ohne diese einfachen Hilfsmittel sind Menschen mit Behinderung oft auf eine Person angewiesen, die auch nachts zur Verfügung steht, und dies kann manchmal den Verlust der eigenen Wohnung und den Umzug in ein Heim bedeuten.

Aus therapeutischer Sicht notwendige Umbauten können selbstverständlich nur in Absprache mit dem Patienten und mit den Angehörigen realisiert werden. Hier stoßen wir Therapeuten auch immer wieder an unsere Grenzen.

Obwohl bei größeren Umbauten das Land Vorarlberg finanzielle Zuschüsse gewährt, ist es manchmal nicht möglich Patienten oder Angehörige davon zu überzeugen, dass eigene Sicherheit und Mobilität etwas kostet oder große Opfer erfordert wie z.B. das Verändern oder gar Verlassen der vertrauten Umgebung.

Beziehungen und anderen Unterstützungen.

Hierzu gehören laut ICF-Klassifikation:

- Engster Familienkreis
- Erweiterter Familienkreis
- Freunde
- Bekannte, Kollegen, Nachbarn
- Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen
- Fachleute der Gesundheitsberufe
- und andere

Ich beschränke mich, auf den **engsten und erweiterten Familienkreis**:

Ursprünglich haben wir uns in unserer therapeutischen Arbeit sehr auf den betroffenen Menschen und seine Behinderung konzentriert und Angehörige zu therapeutischen Fragen im Umgang mit dem Patienten beraten bzw. instruiert.

Sicher haben wir auch bei Problemen zugehört und auf verschiedene Hilfsdienste oder psychotherapeutische Unterstützung verwiesen, aber letztendlich zuständig waren wir nicht für sie. Damit haben wir die Tatsache unterschätzt, dass ein Patient nur in einem leistungsfähigen einigermaßen stabilen Umfeld Fortschritte machen kann und dass jeder Therapieprozess in einer stationären oder ambulanten Institution einmal abgeschlossen ist, der Patient aber in seiner Familie oder in seinem Umfeld verbleibt.

Auch die Politiker haben langsam erkannt wie wichtig ein unterstützendes pflegendes Umfeld sein kann und dass viele Angehörige hier (abgesehen vom Pflegegeld) unentgeltlich oft auch Tag und Nacht wertvollste Arbeit leisten.

Für viele Angehörige von Menschen mit Behinderung bedeutet dies aber:

- Verzicht auf eigene Arbeit
- Bis zu 24-Stunden Pflege
- Keine freien Tage, Wochenenden, Urlaub
- Physische und psychische Belastung oft an Leistungsgrenzen

In unserer Institution haben wir im Jahr 2003 mit Angehörigengruppen begonnen und bisher sehr gute Erfahrungen damit gemacht.

- Wir arbeiten mit Gruppen von **6-10 Teilnehmern**
- Die Treffen finden einmal wöchentlich statt und dauern **2-3 Stunden**
- Je nach Bedarf der Gruppe finden sie am **Abend** oder am **Nachmittag** statt
- Die Gruppen treffen sich in den **Räumlichkeiten der SMO**
- Die Angehörigen erhalten vom betreuenden Therapeuten eine **schriftliche Einladung**

Inhalte dieses Gruppenprozesses:

- Entlastungsmöglichkeiten
- Zeitmanagement
- Medizinische Information über Krankheitsbilder
- Austausch und Kommunikation
- Familiäre Beziehungen

Oft geraten Familien durcheinander, weil sich durch die Behinderung eines Mitgliedes Rollenwechsel ergeben - Kinder müssen plötzlich Elternpflichten übernehmen oder ältere Personen geraten in die Rolle eines Kindes ihrer Kinder. Allein das Aufzeigen dieser versch. Ebenen kann schon gegenseitiges Verständnis und Erleichterung bringen.

Ein wichtiger Punkt sind die Entlastungsmöglichkeiten auf verschiedensten Ebenen. Dies können Institutionen sein wie mobile Hilfsdienste oder Krankenpflegevereine, es können aber auch im familiären Umfeld Personen einspringen - wobei hier oft nur das Anfragen oft eine schwierige Hürde darstellt.

Ein besonderer Schwerpunkt im Entlastungsbereich ist in diesem Prozess für sich selber die passende Entlastung zu finden, auch eigene Bedürfnisse wahrzunehmen, auszusprechen und dann auch umzusetzen. Hierher passt auch ein für alle akzeptables Zeitmanagement.

Ein weiterer Inhalt dieser Gruppen hat sich aus dem Anliegen der Teilnehmer ergeben, sich genauer über das Krankheitsbild des Patienten zu informieren. Unsere Neurologin steht hier einen Abend zur Verfügung und erklärt lateinische Fachausdrücke, Arztbriefe und Folgeerscheinungen neurologischer Erkrankungen oder Nebendiagnosen.

Ein wichtiger Aspekt für alle Teilnehmer ist der Austausch mit anderen „Leidensgenossen“.

Oft sind Pflegende isoliert oder kommen nur mit professionellen Helfern in Kontakt.

Eines der **Ziele**, welches deshalb in allen Gruppen formuliert wird ist daher gegenseitiges Erzählen, Zuhören, Anregungen aufnehmen und möglicherweise selbst ausprobieren.

Im folgenden ein Auszug der **Ziele** aus den versch. Angehörigengruppen:

- Arbeits- und handlungsfähig bleiben auch mit zusätzlicher Belastung
- Wissen um Entlastungsmöglichkeiten und das Nutzen derselben
- Eigene Bedürfnisse und Wünsche erkennen, aussprechen und durchsetzen
- Verschiedene Bewältigungsstrategien kennenlernen
- Ruheinseln im Alltag einbauen

Es würde zuviel Zeit erfordern im Detail auf die Organisation dieser Abende bzw. Nachmittage einzugehen, es ist ja auch bei weitem nicht alles planbar, d.h. jede Gruppe entwickelt sich anders und wiederum jeder Teilnehmer kann unterschiedlich davon profitieren.

Für uns ist in der SMO ist die erweiterte Arbeit mit Angehörigen zu einer unverzichtbaren Ergänzung unserer therapeutischen Arbeit geworden, da nicht nur die Teilnehmer dieser Angehörigengruppen, sondern auch indirekt die Patienten und damit auch wiederum wir Therapeuten davon profitieren. Wir sind uns bewusst, dass wir in der Arbeit mit der ICF und der praktischen Umsetzung erst am Anfang stehen.

Es ist dies ein fortlaufender Prozess, in dessen Verlauf wir Rückschritte und Korrekturen in Kauf nehmen müssen uns aber auch über so manche Fortschritte freuen dürfen.

Ich danke Ihnen herzlich für Ihre Aufmerksamkeit und stehe Ihnen gerne für Fragen oder Diskussionen zur Verfügung.