

Dr. Heinz Mairhofer

ICF in der Behindertenarbeit

Wie soll denn überhaupt eine
Dokumentation ausschauen?

- Was muss jemand wissen, um eine gute Entscheidung treffen zu können?

Er braucht

- Alle relevanten Informationen von allen beteiligten MitarbeiterInnen
 - Aus den Assessments
 - Aus den Planungen
 - Aus den alltäglichen Beobachtungen
- Unterlagen und Befunde von anderen Fachleuten
- Bescheide
- Etc.

- Was muss eine MitarbeiterIn wissen, um die Entscheidung gut umsetzen zu können?

- Ausreichendes Verständnis für die KlientIn
- Ausreichende Kenntnisse der Gesamtsituation
- Genaue Informationen über Arbeitsabläufe
- Wissen über ihre Aufgaben, Rollen und Kompetenzen
- Wissen über Nahtstellen

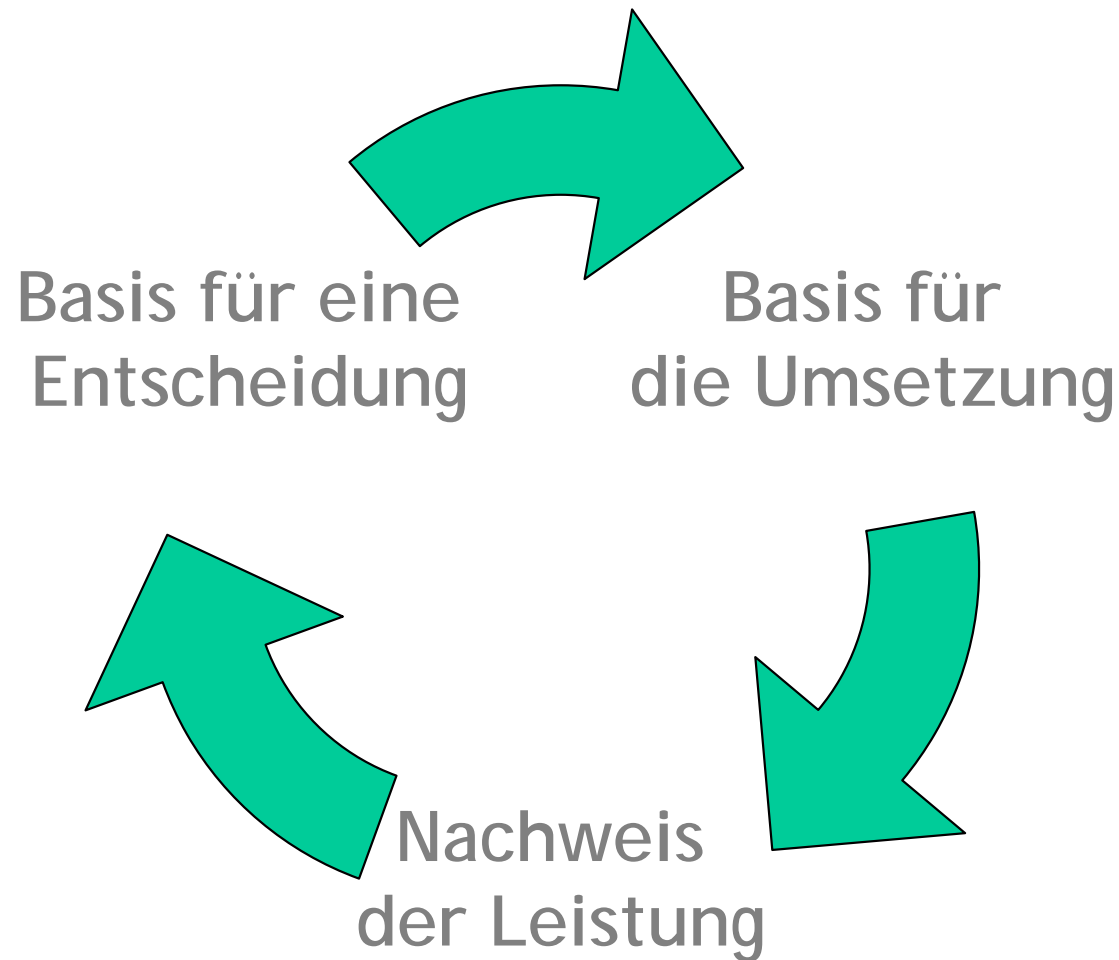
[Elemente einer Doku.xls](#)

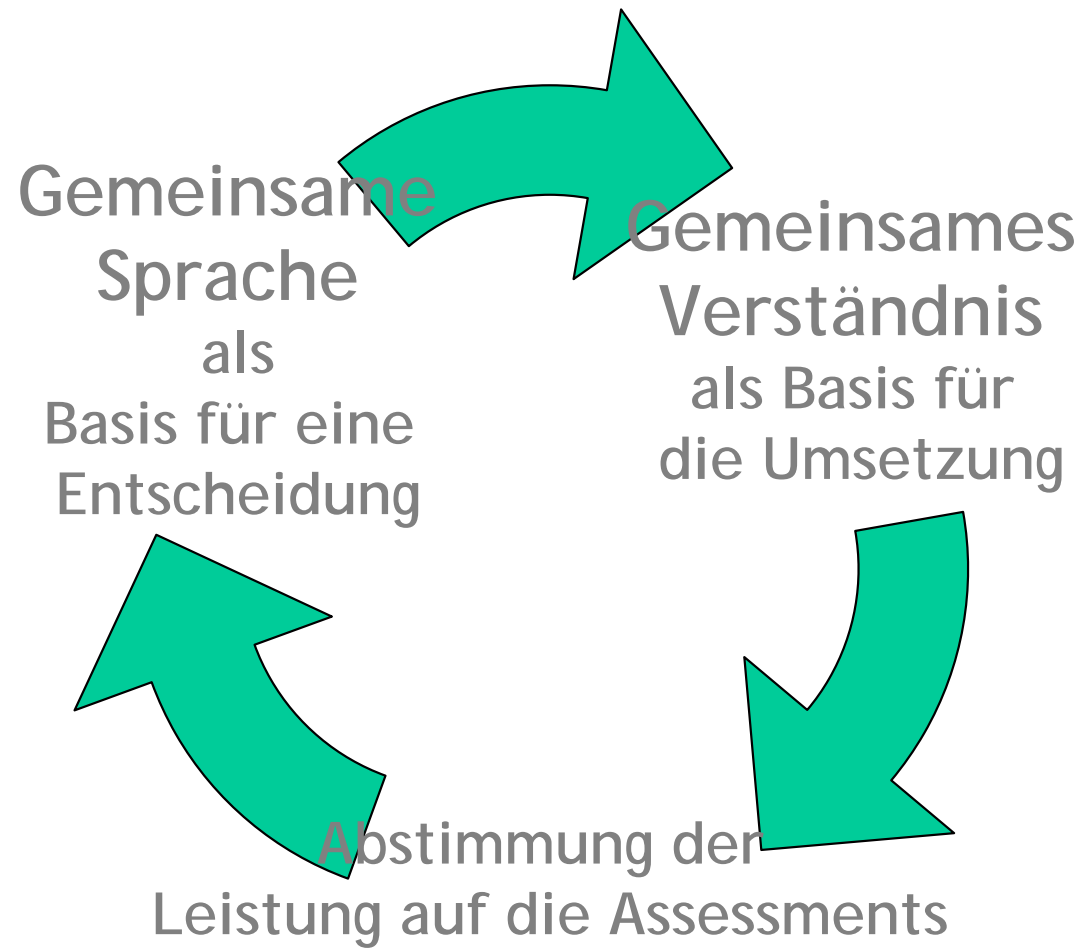
- Warum muss eine MitarbeiterIn noch darüber hinaus dokumentieren?

- Als Basis für Informationen für Notarzt und Krisendienst
- Als Nachweis ihrer Arbeit (bei Beschwerden, Überprüfungen, Gerichtsverfahren)
- Als Grundlage für Kostenermittlungen und -berechnungen
- Etc.

Zweck einer „Dokumentation“

[2008-09-17 Dokumentationsfluss.xls](#)

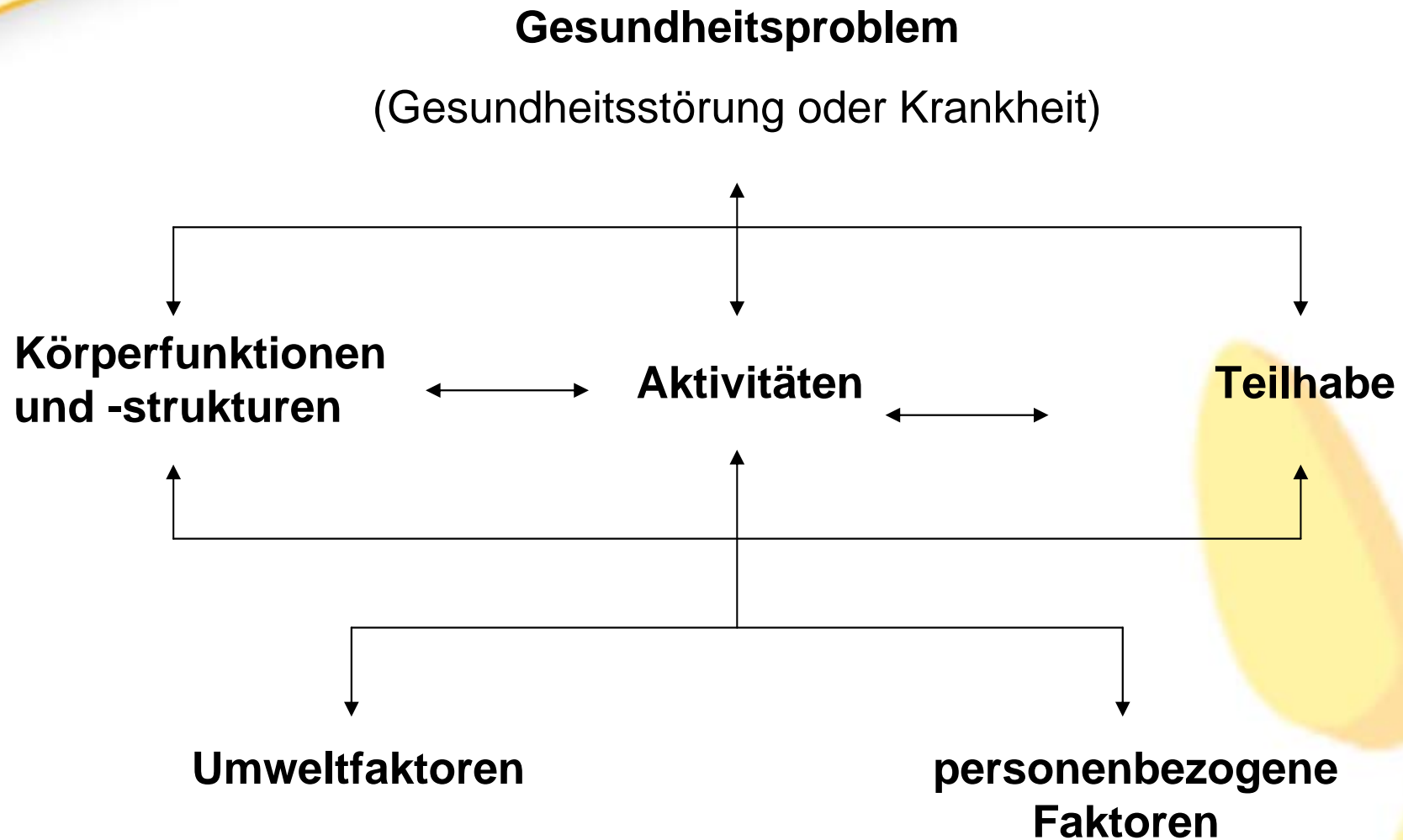


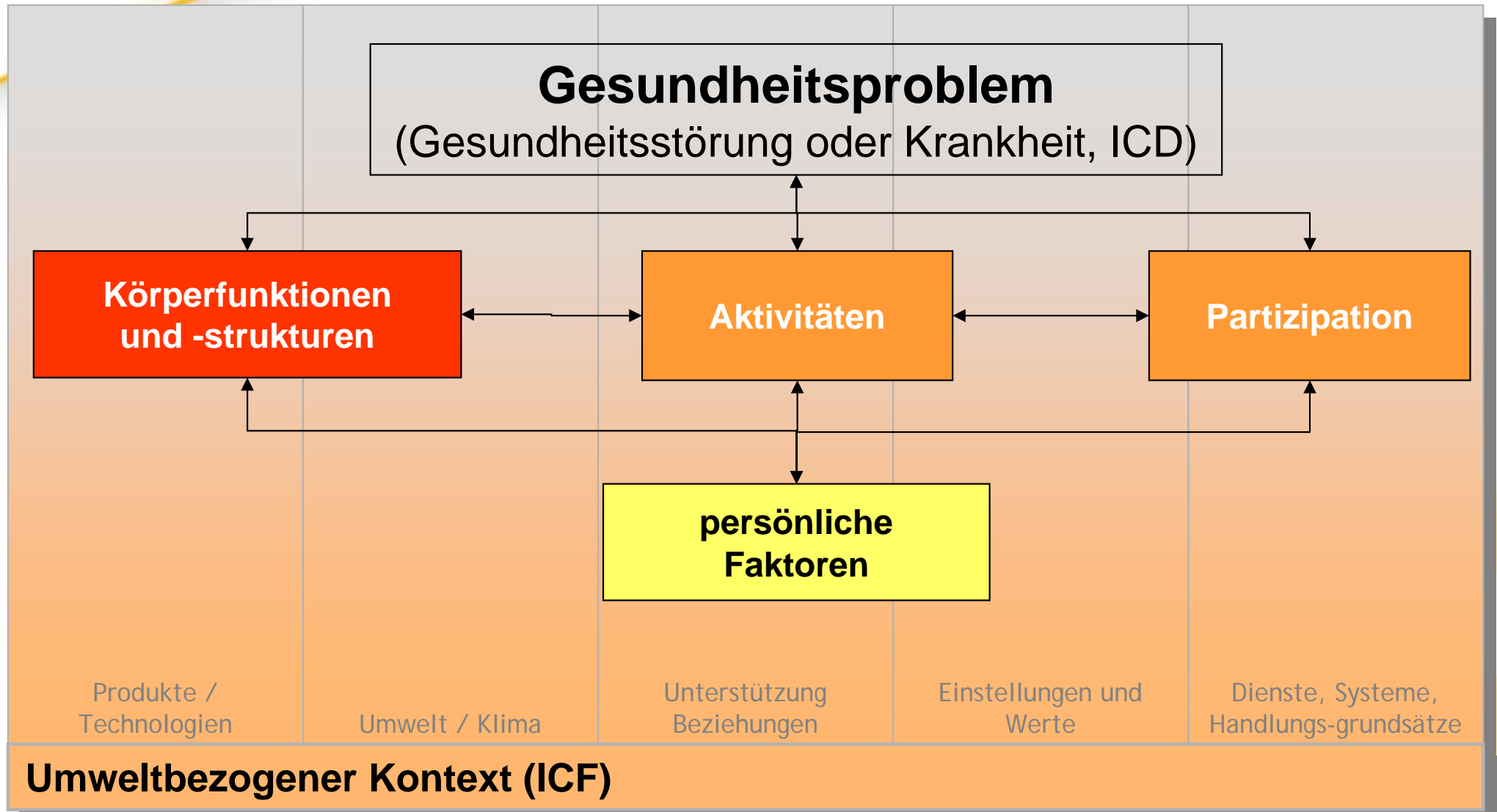


- International Classification of Functioning, Disability and Health
- Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
- Weltgesundheitsorganisation 2001

Grundkonzept der ICF

Bio-psycho-soziales Modell der Gesundheit





- Leistungsfähigkeit (capacity)
 - Individuell das höchstmögliche Niveau, das ein Mensch zu einem bestimmten Zeitpunkt erreichen kann.
- Leistung (performance)
 - Das, was eine Person im Alltag tatsächlich macht

Differenz:

Beeinträchtigung!?

[2008-09-17 Episode Bernhard Huber.xls](#)

Die zentralen Komponenten

Lebensbereiche

- Lernen und Wissensanwendung
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Mobilität
- Selbstversorgung
- Häusliches Leben
- Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- Bedeutende Lebensbereiche
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Körperfunktionen / Mentale Funktionen

Globale mentale Funktionen

- Bewußtsein
- Intelligenz
- Temperament und Persönlichkeit
- psychische Energie und Antrieb
- Schlaf

Spezielle mentale Funktionen

- Aufmerksamkeit
- Gedächtnis
- Psychomotorische Funktionen
- Emotionale Funktionen
- Wahrnehmung
- Denken
- Kognitiv-sprachliche Funktionen
- Rechnen
- Komplexe Bewegungshandlungen betreffend
- Selbst- und Zeitwahrnehmung betreffend

Hauptsächliche Verwendung:

- Assessment (insbes. interdisziplinär)
- Zielplanung

Darauf abgestimmt:

- Maßnahmenplanung
- Evaluation

Alltagsbezogene Dokumentation in allen Werkstätten und in zwei Wohngruppen

Organisation und Abrechnung im Fahrtendienst und in der Mobilen Begleitung

Vorbereitung differenzierter pädagogischer Assessments und Planungen

Ausweitung auf alle Wohngruppen, die sozialpädagogische Reha und das Institut für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie bis Ende 2009

EDV-Programm: ICOsys (Firma Management Partners)

- Die ICF stellt das Handeln der Person in den Mittelpunkt und fragt nach ihrer Partizipation.
- Sie geht ganzheitlich vor („bio-psycho-soziale Einheit“)
- Sie klopft die Umwelt daraufhin ab, ob sie behindert oder fördert.
- Sie ist ressourcenorientiert, nicht defizitorientiert.
- Sie wurde in Zusammenarbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung entwickelt.
- Sie bietet ein Modell, das quer zu den einzelnen Disziplinen steht.

Bernhard Huber - eine Episode aus seiner Geschichte im Blick der ICF

Reflexion der Mitarbeiter	Seine materielle Umwelt	Seine soziale Umwelt			Bernhard Huber		Sein personenbezogener Kontext	
		Weitere Personen	Angehörige	MitarbeiterInnen	Können	Tun	Wollen	Werte / Biographie ...
			Die Mutter von Bernhard Huber meldet ihn in den Werkstätten von assista an. (Sie ist auch seine Sachwalterin.)					
					Der Arbeitstechnische Dienst führt ein Aufnahmegespräch durch und holt Befunde ein.			
					o Eingeschränkte Mobilität (mit dem Handrollstuhl selbständig mobil)			
					o Sprachlich gut verständlich, aber etwas langsamer			
					o er ist manchmal zu Hause aggressiv.			
							o Starker Wunsch selbstständig gehen zu können.	
							o Starker Wunsch nach Tagesstruktur.	
Reflexion im Aufnahmeteam. Entscheidung für die Aufnahme.								
					Erprobung im Arbeitstherapeutischen Dienst			
					o seine Motorik ist bei der rechten Hand eingeschränkt			

					o Er kann seine Aufmerksamkeit ca. 10 min halten.			
								o Er möchte gern unter Leuten sein.
Reflexion der Ergebnisse im Team. Entscheidung für die Erlebnisgruppe - die Neuropsychologin soll eingebunden werden (> Gedächtnis, Affektkontrolle)								
				Der Arbeitstherapeutische Dienst schlägt ihm die Erlebnisgruppe vor. Bernhard willigt ein. Standardauftrag an die Gruppe bzgl. Start.				
				die Physiotherapie trainiert ihn bzgl. selbstständigem Gehen.				
					Die Neuropsychologin untersucht Bernhard - komplexe Ausfälle des Gedächtnisses. Affektkontrolle ist unter günstigen Bedingungen möglich - derzeit Stress vermeiden!			

						Bernhard gewöhnt sich gut ein. Er nimmt Kontakt zu seinen KollegInnen auf. Er beteuert immer wieder, dass er froh ist hier zu sein.		
			Die Mutter nimmt lockeren Kontakt zur Gruppenleiterin auf. Sie erwähnt, dass sie sich nach dem Unfall ganz ihrem Sohn widmet und für ihn auch die Arbeit aufgegeben hat. Es ist ihr wichtig, dass er sicher versorgt ist.					
					Bernhard lernt mit dem Rollator zu gehen.			
						Nach ca. einem halben Jahr wird Bernhard zunehmend aggressiv gegen andere BewohnerInnen.		
				Die Mitarbeiterin fängt seine Aggression ab, indem sie sich ihm besonders zuwendet und von etwas anderem zu reden beginnt.				
		Die BewohnerInnen beschweren sich zunehmend über Bernhard.						

<p>Die Gruppenleiterin bespricht die Situation mit dem Team. Gemeinsame Hypothese: Die Gruppe paßt nicht mehr zu Bernhard. Er fühlt sich durch die Mobilität selbstständiger. Außerdem wird ihm fad - er braucht mehr Herausforderung. Maßnahmen: Wechsel in eine andere Gruppe. Zusätzlich Einbindung des pädagogischen Fachdienstes.</p>								
							<p>Die Gruppenleiterin schlägt Bernhard einen Wechsel vor. Er ist sehr angetan davon.</p>	
			<p>Sie spricht in der Folge auch mit der Mutter. Die Mutter ist vorsichtig, stimmt aber zu.</p>					
<p>Der Arbeitstherapeutische Dienst sucht eine neue Gruppe.</p>								
<p>Die Gruppenleiterin fühlt sich in ihrer Arbeit nicht mehr sicher und zieht den pädagogischen Fachdienst bei.</p>								

<p>Der päd. Fachdienst (FD) will die bisherigen Analysen vertiefen und weitere Maßnahmen vorschlagen und begleiten.</p>								
			<p>Der Fachdienst führt ausführliche Gespräche mit der Mutter. Beziehungsaufbau und gemeinsame Analyse der Situation.</p>					
				<p>Start in der neuen Gruppe: Vorbereitung der MitarbeiterInnen</p>				
						<p>Bernhard wechselt in die Gruppe. Er ist sehr bemüht sich anzupassen.</p>		
			<p>Die Mutter erzählt dem FD zunehmend von der häuslichen Situation: enge Wohnverhältnisse, viele Aggressionen von Bernhard. Sie ist manchmal schon recht fertig. Aber sie will ihn nicht in eine Wohneinrichtung geben.</p>					

			<p>Die Mutter war mit dem Sohn bei einem Psychiater. Er hat ihr bei Auftreten der Aggressionen ein Schlafmittel als Bedarfsmedikament verschrieben, das sie nun regelmässig verwendet. Die Mutter will, dass dieses Medikament auch bei assista entsprechend verwendet wird. Der FD erklärt ihr, dass bei assista der Umgang mit Bedarfsmedikamenten nicht so einfach ist. Misstrauen bei der Mutter. Man einigt sich darauf, den verschreibenden Arzt zu befragen, was nach mehreren Anläufen gelingt.</p>					
				<p>Der FD organisiert ein Gespräch mit der Mutter und der Gruppenleiterin. Es gelingt Klarheit über die Linie bei assista und über verschiedene Fragen der Zusammenarbeit zu erreichen (vor allem bzgl. Facharzt).</p>				

						Es kommt zu zwei heftigen Aggressionen in der Gruppe. Es ist notwendig einen Mitarbeiter aus der Nachbargruppe zu holen.		
			Die Mutter steht zunehmend unter Druck. Sie erfährt erst über Umwege von der Aggression im ABF und wird zunehmend mißtrauisch.					
		Zwei Bewohnerinnen wollen die Beschäftigungsgruppe wechseln, weil sie sich vor Bernhard fürchten.						
Der Fachdienst beruft eine interdisziplinäre Sitzung (MA Beschäftigung, Physiotherapeut, Neuropsychologin) ein. Auftrag, dass alle TeilnehmerInnen ihre aktuellen Unterlagen mitnehmen.								

	o Die derzeitige Beschäftigung passt grundsätzlich, sollte aber räumlich besser abgegrenzt werden. > Es wird ein Raumteiler eingezogen.							
				Die Dienste werden ausserdem so organisiert, dass ein Mitarbeiter bei einem Aggressionsausbruch schnell geholt werden kann.				
					o Die Physiotherapeutin erzählt, dass Bernhard mit der neuen Mobilität assoziiert, dass er insgesamt nicht mehr behindert ist. Zugleich erlebt er aber alltäglich seine Grenzen. Er kann seine Gesamtsituation vielleicht nicht verstehen und ist massiv verunsichert. > Es soll seine Awareness genauer überprüft werden.			
		o Die Begleitung zu Hause und bei						

Begleitung von Bernhard Huber

Reflexion der MitarbeiterInnen	Ziele, Planung und Evaluation			Tätigkeiten der MitarbeiterInnen		Wahrnehmungen, Informationen
	Assessment durchführen	Ziele formulieren	Maßnahmen planen	geplant	ungeplant	
	Die Mutter von Bernhard Huber meldet ihn in den Werkstätten von assistan. (Sie ist auch seine Sachwalterin.)					
	Der Arbeitstechnische Dienst führt ein Aufnahmegespräch durch und holt Befunde ein.					
	o Seine Erstbefundung zeigt: SHT mit Schädigung des Frontallappens (> ICD 10)					
	o Eingeschränkte Mobilität (mit dem Handrollstuhl selbständig mobil)					
	o Sprachlich gut verständlich, aber etwas langsamer					
	o er ist manchmal zu Hause aggressiv.					
	o Starker Wunsch selbstständig gehen zu können.					
	o Starker Wunsch nach Tagesstruktur.					
Reflexion im Aufnahmeteam. Entscheidung für die Aufnahme.						
	Erprobung im Arbeitstherapeutischen Dienst					
	o seine Motorik ist bei der rechten Hand eingeschränkt					
	o Er kann seine Aufmerksamkeit ca. 10 min halten.					
	o Er möchte gern unter Leuten sein.					

Reflexion der Ergebnisse im Team. Entscheidung für die Erlebnisgruppe - die Neuropsychologin soll eingebunden werden (> Gedächtnis, Affektkontrolle)						
				Der Arbeitstherapeutische Dienst schlägt ihm die Erlebnisgruppe vor. Bernhard willigt ein. Standardauftrag an die Gruppe bzgl. Start.		
				die Physiotherapie trainiert ihn bzgl. selbstständigem Gehen.		
	Die Neuropsychologin untersucht Bernhard - komplexe Ausfälle des Gedächtnisses. Affektkontrolle ist unter günstigen Bedingungen möglich - derzeit Stress vermeiden!					
						Bernhard gewöhnt sich gut ein. Er nimmt Kontakt zu seinen KollegInnen auf. Er beteuert immer wieder, dass er froh ist hier zu sein.
						Die Mutter nimmt lockeren Kontakt zur Gruppenleiterin auf. Sie erwähnt, dass sie sich nach dem Unfall ganz ihrem Sohn widmet und für ihn auch die Arbeit aufgegeben hat. Es ist ihr wichtig, dass er sicher versorgt ist.
						Bernhard lernt mit dem Rollator zu gehen.
						Nach ca. einem halben Jahr wird Bernhard zunehmend aggressiv gegen andere BewohnerInnen.

					Die Mitarbeiterin fängt seine Aggression ab, indem sie sich ihm besonders zuwendet und von etwas anderem zu reden beginnt.	
						Die BewohnerInnen beschweren sich zunehmend über Berhard.
Die Gruppenleiterin bespricht die Situation mit dem Team. Gemeinsame Hypothese: Die Gruppe paßt nicht mehr zu Bernhard. Er fühlt sich durch die Mobilität selbstständiger. Außerdem wird ihm fad - er braucht mehr Herausforderung. Maßnahmen: Wechsel in eine andere Gruppe. Zusätzlich Einbindung des pädagogischen Fachdienstes.						
			Maßnahmen: Wechsel in eine andere Gruppe. Zusätzlich Einbindung des pädagogischen Fachdienstes.			
				Die Gruppenleiterin schlägt Bernhard einen Wechsel vor. Er ist sehr angetan davon.		
				Sie spricht in der Folge auch mit der Mutter. Die Mutter ist vorsichtig, stimmt aber zu.		
				Der Arbeitstherapeutische Dienst sucht eine neue Gruppe.		

<p>Die Gruppenleiterin fühlt sich in ihrer Arbeit nicht mehr sicher und zieht den pädagogischen Fachdienst bei.</p>						
<p>Der päd. Fachdienst (FD) will die bisherigen Analysen vertiefen und weitere Maßnahmen vorschlagen und begleiten.</p>						
				<p>Er führt ausführliche Gespräche mit der Mutter. Beziehungsaufbau und gemeinsame Analyse der Situation.</p>		
				<p>Start in der neuen Gruppe: Vorbereitung der MitarbeiterInnen</p>		
				<p>Bernhard wechselt in die Gruppe. Er ist sehr bemüht sich anzupassen.</p>		
						<p>Die Mutter erzählt dem FD zunehmend von der häuslichen Situation: enge Wohnverhältnisse, viele Aggressionen von Bernhard. Sie ist manchmal schon recht fertig. Aber sie will ihn nicht in eine Wohneinrichtung geben.</p>
						<p>Die Mutter war mit dem Sohn bei einem Psychiater. Er hat ihr bei Auftreten der Aggressionen ein Schlafmittel als Bedarfsmedikament verschrieben, das sie nun regelmässig verwendet. Die Mutter will, dass dieses Medikament auch bei assista entsprechend verwendet wird. Der FD erklärt ihr, dass bei assista der Umgang mit Bedarfsmedikamenten nicht so einfach ist. Misstrauen bei der Mutter. Man einigt sich darauf, den verschreibenden Arzt zu befragen, was nach mehreren Anläufen gelingt.</p>

				Der FD organisiert ein Gespräch mit der Mutter und der Gruppenleiterin. Es gelingt Klarheit über die Linie bei assista und über verschiedene Fragen der Zusammenarbeit zu erreichen (vor allem bzgl. Facharzt).		
						Es kommt zu zwei heftigen Aggressionen in der Gruppe. Es ist notwendig einen Mitarbeiter aus der Nachbargruppe zu holen.
						Die Mutter steht zunehmend unter Druck. Sie erfährt erst über Umwege von der Aggression im ABF und wird zunehmend mißtrauisch.
						Zwei Bewohnerinnen wollen die Beschäftigungsgruppe wechseln, weil sie sich vor Bernhard fürchten.
Der Fachdienst beruft eine interdisziplinäre Sitzung (MA Beschäftigung, Physiotherapeut, Neuropsychologin) ein. Auftrag, dass alle TeilnehmerInnen ihre aktuellen Unterlagen mitnehmen.						
			Ergebnisse der Besprechung:			

o Die derzeitige Beschäftigung passt grundsätzlich, sollte aber räumlich besser abgegrenzt werden. > Es wird ein Raumteiler eingezogen. Die Dienste werden ausserdem so organisiert, dass ein Mitarbeiter bei einem Aggressionsausbruch schnell geholt werden kann.

WAS TUN BEI AGGRESSION?
Durchatmen und sich erden. Bernhard nicht berühren. Bei Streit mit jemandem andern zwischen die beiden gehen. Seine Aufmerksamkeit ablenken (etwa durch Hinweis auf ein Detail in der Umgebung). Mit ihm möglichst ins Gehen kommen, weggehen. Später den Vorfall dokumentieren. Information an die Mutter.

o Die Physiotherapeutin erzählt, dass Bernhard mit der neuen Mobilität assoziiert, dass er insgesamt nicht mehr behindert ist. Zugleich erlebt er aber alltäglich seine Grenzen. Er kann seine Gesamtsituation vielleicht nicht verstehen und ist massiv verunsichert. > Es soll seine Awareness genauer überprüft werden.

			o Die Begleitung zu Hause und bei assista sind nicht ausreichend aufeinander abgestimmt. > Das Vertrauensverhältnis zur Mutter soll gestärkt werden, um darauf aufbauend heikle Themen anzusprechen.			
				Der Fachdienst redet mit der Mutter. Es wird vereinbart, dass sie in Hinkunft über alle schweren Aggressionen Bernhards unmittelbar von assista informiert wird. Ihr Vertrauen wächst wieder. Sie ist offen für die Veränderungen der räumlichen Situation.		
				Die Mitarbeiterin redet mit Bernhard bzgl. einer räumlichen Trennung. Er ist hin- und hergerissen: Einerseits möchte er mitten in der Gruppe sein, andererseits möchte er mehr Ruhe. Er ist grundsätzlich bereit.		
	Die MitarbeiterInnen beobachten unter Anleitung der Neuropsychologin Bernhards Awareness.					

	<p>Die Awareness von Bernhard ist sehr unterschiedlich: Er nimmt seine Gedächtnisstörungen deutlicher wahr als seine emotionalen Ausbrüche.</p>					
				<p>Der FD hält weiterhin einen engen Kontakt zur Mutter und achtet darauf, ob es die Möglichkeit gibt, über die Situation zu Hause zu reden und einen Zusammenhang mit der Beschäftigung herzustellen.</p>		