

Heinz Mairhofer

Der Einsatz der ICF bei Zielklärung und interdisziplinärer Arbeit

Vortrag auf der Integra 2010

1. Einleitung

Ich möchte Ihnen heute die Anwendung der ICF am Beispiel einer Frau mit Multipler Sklerose darstellen. Sie wissen vielleicht, dass Multiple Sklerose auf einer Entzündung der Nervenscheiden basiert, die zu vielfältigen Störungen im Zentralen Nervensystem führen kann. Häufig kommt es zu schubartigen Verschlechterungen des Gesundheitszustands, die sich manchmal wieder zurückbilden, oft aber auch nicht.

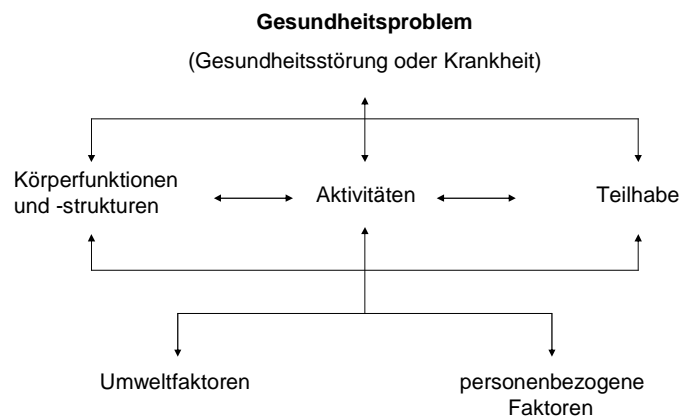
Die Frau, von der ich Ihnen heute berichten will, ist 46 Jahre alt. Nennen wir sie Alexandra Mayer. Frau Mayer leidet schon seit 7 Jahren an MS, wie Multiple Sklerose kurz genannt wird. Sie ist verheiratet. Ihre Kinder sind 12 und 14 Jahre alt. Frau Mayer war vor ihrer Erkrankung Chefsekretärin in einem größeren Betrieb. Als ihr Mann bei assista - wo ich tätig bin - wegen einer Unterbringung anfragt, wird sie als pflegebedürftig und sehr passiv geschildert.

Ich lade Sie nun ein, mit mir den Prozess der Planung und Dokumentation der Arbeit von der Bewerbung bis jetzt zu verfolgen und vor allem folgende Fragen zu beleuchten:

- Was sind die Prozessschritte?
- Was ist uns in unserer Organisation dabei wichtig?
- Und wie wird die ICF dabei eingesetzt?

Und ich möchte Ihnen am Ende meine persönliche Reflexionen über die Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigung vorstellen und Folgerungen über die Einbettung der ICF ziehen. Damit werde ich die Darstellung der ICF abschließen, die den Vortrag wie ein roter Faden durchziehen wird.

Jetzt für den Anfang nur soviel für jene, die die ICF noch nicht kennen: Die ICF wurde von der Weltgesundheitsorganisation als Ergänzung zur Klassifikation der Krankheiten (International Classification of Diseases, ICD) entwickelt, um weltweit ein einheitliches Instrument für die Beschreibung der alltagspraktischen Folgen von Krankheiten zur Verfügung zu stellen. Dadurch sollte es möglich werden, internationale Vergleiche bzgl. der Folgen von Erkrankungen anzustellen und gesundheits- und sozialpolitische Maßnahmen zu initiieren und zu evaluieren. Die Anwendung für die Beschreibung einzelner Personen und die Planung entsprechender Maßnahmen - wie ich sie in der Folge beschreibe - stellt nach meinem Wissen eine Weiterentwicklung der ursprünglichen Zielsetzung dar.



Ergänzend zu einer kurzen Erklärung des Modells der ICF möchte ich festhalten, dass es für unsere Arbeit wichtig ist, die personenbezogenen Faktoren, die von der WHO nicht definiert sind, für unsere Arbeit zu beschreiben. Wir sind mitten in dieser Arbeit. Klar ist für uns derzeit, dass wir Biographie und Werthaltungen bei den personenbezogenen Faktoren dokumentieren werden.

2. Der Aufnahmeprozess

Aber kommen wir zurück zu Frau Mayer. Ihr Mann hat also bei uns angefragt und alle Bewerbungsunterlagen bekommen. Und Frau Mayer hat sich bei uns angemeldet. Nachdem eine Wohnung frei wurde, hat sie der zuständige Bereichsleiter besucht und mit ihr ein Aufnahmegespräch geführt. Dabei war ihm wichtig, persönlichen Kontakt zu ihr zu bekommen und einen groben Überblick über ihre Gesamtsituation zu erreichen. Vor allem war ihm wichtig zu erfahren, warum und wozu Frau Mayer nach Altenhof kommen will. Frau Mayer ist in dem Gespräch sehr passiv. Es wird deutlich, dass das Zusammenleben mit der Familie sehr belastet ist und sich auf die Kinder negativ auswirkt. Der Mann forciert den Umzug, sie ist damit einverstanden.

Der Bereichsleiter entscheidet sich für die Aufnahme, die relativ bald erfolgen soll. Er schreibt ein formloses Protokoll - von der ICF haben wir bisher nichts gehört.

Der nächste Schritt besteht darin, dass die Leiterin der Wohngruppe, in der Frau Mayer wohnen wird, Frau Mayer und ihren Gatten ins Dorf einlädt. Sie und der zuständige Pflegeverantwortliche (ein Diplompfleger) stellen sich vor und zeigen dem Ehepaar Mayer Wohngruppe und Wohnung. Beim Mittagskaffee werden sie mit den anderen BewohnerInnen bekannt gemacht.

Die beiden Mitarbeiter gehen im folgenden Gespräch eine Gratwanderung: Sie sollen grundlegende Informationen, die auf einer Liste zusammengestellt sind, erheben und damit sicherstellen, dass vom ersten Tag an eine passende Begleitung gesichert ist. Zugleich sollen sie in dem Gespräch einen persönlichen Zugang zu Frau Mayer finden. Bei den Fragen zu den Wünschen und zum Hilfebedarf folgen sie einer Checkliste. Fähigkeiten, die offensichtlich vorhanden sind, werden nicht angesprochen.

Die Checkliste dreht sich im Wesentlichen um Biographie und Wünsche an die kommende Zeit (besonders auch bezüglich Beschäftigung und Freizeit). Sie dreht sich weiter um Fragen der Selbstversorgung, des Häuslichen Lebens und der Gestaltung von Beziehungen. Sie folgt dabei der ICF, wobei wir die Fragen nach Biographie und Werten zu den personenbezogenen Faktoren zählen. Ergänzt werden die Fragen durch fachpflegerische Aspekte.

Frau Mayer verhält sich auch in diesem Gespräch sehr passiv. Es ist schwer für die beiden MitarbeiterInnen, zu ihr in Kontakt zu kommen. Die Fragen zum Hilfebedarf werden zum Großteil von ihrem Mann beantwortet.

Nach dem Gespräch tragen die beiden Mitarbeiter alle Daten in das Dokumentationssystem ein, ausgenommen die Aussagen zur Biographie. Auf dieser Basis wird der Plan für die Pflege und Begleitung der ersten Zeit erstellt. Er dreht sich vorwiegend um Pflegemaßnahmen: Nachdem Frau Mayer sich nicht selbstständig in den Rollstuhl setzen und auch nicht selbstständig waschen kann und einen suprapubischen Katheter trägt, kommt ein ganzes Paket an „Morgen- und Abendpflege“ zusammen. Sie hat Schwierigkeiten mit dem Kurzzeitgedächtnis, also müssen ihr auch die Medikamente verabreicht werden. Und es ist eine gewisse Hilfe beim Essen notwendig. Ich gehe hier nicht sehr ins Detail. Nur so viel: Die Beschreibung der Tätigkeiten der MitarbeiterInnen ist auf das Assessment abgestimmt. Das heißt, dass für einzelne Items bereits Maßnahmen vorgeschlagen werden, die erfahrungsgemäß in diesem Zusammenhang häufig gesetzt werden. Natürlich sind aber auch andere Maßnahmen möglich.

Am Tag des Einzugs bringt Herr Mayer seine Frau ins Dorf. Es fällt auf, dass sie neben ihrer Kleidung, ihrem Computer und ihren Hygieneartikeln keine persönlichen Utensilien mitgebracht hat. Der Abschied des Mannes ist kurz und distanziert.

Die Bezugsperson aus dem Team stellt sich vor und versucht gemeinsam mit der Leiterin die erste Phase nach dem Einzug zu unterstützen. Sie sucht vorsichtig das Gespräch zu Frau Mayer - in ganz kleinen Schritten.

Im Verlauf der Einführung wird Frau Mayer auch über die Dokumentation bei assista informiert. Sie erfährt, dass es eine schriftliche Beschreibung ihrer Fähigkeiten und ihres Hilfebedarfes gibt, dass Ziele und Maßnahmen eingetragen werden und die MitarbeiterInnen ihre Arbeit dokumentieren müssen. Vor allem bei der Einschätzung ihrer Fähigkeiten, bei der Erstellung der Ziele und beim Entwurf der Maßnahmen ist auch ihre Meinung gefragt. Frau Mayer hört weiters, dass sie einen vertraulichen Umgang mit persönlichen Informationen verlangen kann. Dies betrifft vor allem Erzählungen über sich selber, die keine Aktivitäten von Seiten des Teams erfordern. Von diesen Informationen erfährt nur die Gruppenleiterin. Es erfolgt kein Eintrag in die Dokumentation. Und nicht zuletzt erfährt Frau Mayer, dass sie in die gesamte Dokumentation Einsicht nehmen kann. Sie nimmt diese Informationen in großer Gleichmut zur Kenntnis, lässt sich aber die schriftliche Unterlage dazu geben. Zwei Wochen später fragt sie die Bezugsperson, ob sie sich darauf verlassen kann, dass diese Regeln zur Vertraulichkeit eingehalten werden und ob dann eh nichts in die Dokumentation kommt. Die Bezugsperson versichert ihr, dass alles so läuft wie beschrieben.

In den nächsten Wochen beginnt der Alltag in den verschiedenen Bereichen, in denen Frau Mayer zu tun hat, das ist die Wohngruppe, der Bereich für die Fähigkeitsorientierte Aktivität (also die Werkstätten) und das Therapieinstitut. Überall ein gegenseitiges Kennenlernen, ein Nachfragen nach Wünschen und Abschätzen der Fähigkeiten.

In den Werkstätten wird Frau Mayer am lebendigsten. Sie will im sogenannten Büroservice arbeiten und schließt hier an ihre früheren Fähigkeiten als hochqualifizierte Sekretärin an. Bei der Adaption des Arbeitsplatzes stellt sich heraus, dass sie durch eine spezielle PC-Maus wesentlich leichter schreiben kann. Trotz ihrer Probleme bei Konzentration und Gedächtnis erlebt sie, dass sie besser als andere KlientInnen auf dem PC arbeiten kann.

Im Therapieinstitut bekommt Frau Mayer Ergotherapie und Physiotherapie. Die TherapeutInnen erstellen für sich ein Fachgutachten, auf dem ihre Therapie aufbaut. Sie bereiten außerdem ein Assessment für die Integrationskoordination vor und besprechen sie mit Frau Mayer.

3. Die Integrationskoordination als Begleitung des Übergangs in die neue Einrichtung

Die Integrationskoordination führt im ersten halben Jahr drei bis vier Mal alle Beteiligten an einen Tisch zusammen: Frau Mayer, dann die Leiterin der Wohngruppe, eine Fachkraft aus den Werkstätten und eine TherapeutIn. Geleitet wird das Gespräch von einer MitarbeiterIn der Fachdienste. Die Besprechung hat zwei Zielsetzungen: zum einen soll für die BewohnerIn der Übergang in die neue Lebensform möglichst gut gelingen; zum anderen sollen die Grundlagen für eine längerfristige Zusammenarbeit im Hinblick auf ihre Wünsche und Bedürfnisse gelegt werden. Für Frau Mayer fühlt sich diese Besprechung zunächst nicht so gut an. Jeder redet schon im Vorfeld mit ihr darüber und will mit ihr vorbereiten, wie er sie sieht und was ihr wichtig ist. Sie wird gefragt, ob in der Koordination erzählt werden darf, was sie über ihr bisheriges Leben erzählt hat. Denn nur das darf in die Dokumentation aufgenommen werden. Und sie selbst will eigentlich ihre Ruhe haben.

Die Besprechung läuft dann so ab, dass sich KoordinatorIn die Einschätzungen der MitarbeiterInnen, die schon in der Dokumentation gut vergleichbar eingetragen sind, mündlich zusammenfasst. Sie spricht unterschiedliche Einschätzungen an und versucht sie zu klären.

Für Frau Mayer sind diese Einschätzungen fürs erste nichts Neues, weil sie ja schon mit ihr besprochen wurden. Aber dann wird es konkreter als sie sich gedacht hat. Es geht darum, dass sie bisher im Handrollstuhl sitzt und bei weiteren Strecken geschoben werden muss. Wäre da nicht ein Elektrorollstuhl besser für sie oder verliert sie dadurch noch das bisschen Kraft, die sie hat? Frau Mayer ist sich nicht klar, was sie möchte. Die Leiterin der Wohngruppe ist der Meinung, dass Frau Mayer durch den Elektrorollstuhl selbständiger wäre. Die Physiotherapeutin meint, Frau Mayer würde ihre bisherigen Fähigkeiten nicht verlieren, wenn sie an der Sportgruppe teilnimmt und auch in der Wohngruppe mit den MitarbeiterInnen regelmässig eine Viertelstunde übt. Es gibt ein längeres Hin und Her. Frau Mayer will es sich schließlich noch überlegen. Bei der nächsten Besprechung geht es dann schnell: Sie hat sich für den Elektrorollstuhl entschieden. Die MitarbeiterInnen teilen sich die Aufgaben mit ihr und untereinander von der Beschaffung bis zum Training auf.

Ein zweites Thema ist heikler. Die ErgotherapeutIn schlägt vor, dass Frau Mayer Klettverschlüsse bei der Kleidung nimmt, weil sie dann viel selbständiger wäre. Aber Frau Mayer zieht nicht recht. Niemand weiß so recht warum. Sie hat wenig Kleidung. Und nicht zuletzt wird das Harnsackerl durch die derzeitige Kleidung nicht verdeckt. Aber sie will sich keine neuen Kleider anschaffen. Man merkt, wie sie sich bei diesem Thema so richtig in sich zurückzieht.

Ich will jetzt nicht die Details zu lange auswalzen. Nur so viel über die Entwicklung im ersten halben Jahr: Frau Mayer wird allmählich offener und lebendiger. Sie wird später ihrer Bezugsperson erzählen, dass sie in dieser Zeit gemerkt hat: Es geht nicht nur bergab. Sie hat neue Möglichkeiten, die sie bisher nicht wahrgenommen hat. Und es machen sich andere Leute gemeinsam um sie und mit ihr Gedanken. Außerdem versteht sie sich gut mit einer Mitbewohnerin, die schwerer behindert ist und mit ihrem trockenen Humor ganz andere Möglichkeiten aufzeigt, wie man mit der Behinderung umgehen kann. Das alles hat Frau Mayer in kleinen Schritten verändert. Am Ende dieses halben Jahres ist auch deutlich, warum sie keine neue Kleidung kaufen wollte. Sie hat sich nämlich keine Zukunft gegeben. Jetzt ist vereinbart, dass ihre Bezugsperson mit ihr Kleidung kaufen geht und die Ergotherapeutin mit ihr übt den Klettverschluss zu bedienen.

Halten wir wieder kurz inne und überlegen wir, was bei den MitarbeiterInnen abgelaufen ist:

Jede TherapeutIn führt die Erhebungen bzw. Tests durch, die für ihre fachliche Einschätzung (und in der Folge für ihre fachliche Arbeit) notwendig sind. Jede Fachrichtung hat dazu eine gemeinsame Auswahl an Befundungsinstrumenten zusammengestellt. Die TherapeutIn geht dabei teilweise standardisiert, teilweise nicht standardisiert vor. Sie analysiert zum Beispiel die Handmotorik von Frau Mayer genau und entwickelt daraus ihre spezielle Therapie. Sie trägt die Ergebnisse der standardisierten Erhebung (bzw. Tests) in Papiervorlagen bzw. im EDV-Programm ein.

Diese Arbeit dient den Fachleuten als Grundlage für ihre Arbeit. Sie hat noch nichts mit den interdisziplinären Besprechungen zu tun. Derzeit muss kein Zusammenhang zur ICF hergestellt werden.

Das interdisziplinäre Assessment wird von einer anderen Fragestellung geleitet als das Fachassessment. Beim Fachassessment geht es letztlich darum, dass eine passende Auswahl von fachspezifischen Maßnahmen getroffen wird. Beim interdisziplinären Assessment liegt dagegen der Focus auf den Fähigkeiten der KlientIn im Alltag und bei der entsprechenden Unterstützung durch alle Beteiligte.

Wieder zum Beispiel der eingeschränkten Handmotorik: Da ist die Frage, wie sich die Einschränkung der Handmotorik in verschiedenen Lebensbereichen auswirkt und was alles getan werden kann, damit die KlientIn möglichst handlungsfähig ist - wie zum Beispiel Klettverschlüsse anzuwenden.

Die Therapeutin übersetzt also ihre fachliche Analyse in eine alltagsorientierte Fragestellung. Im besten Fall fügt sie eine Anregung für mögliche Maßnahmen dazu.

Die BewohnerIn selbst, aber auch die KollegInnen aus Wohnebene und Werkstatt bekommen auf diese Weise eine Einschätzung, die unmittelbar mit dem Alltag zu tun hat. Wichtig erscheint mir dabei nicht zuletzt, dass die BewohnerIn selbst durch diese Vorgangsweise unmittelbar angesprochen wird. Es geht um ihre Handlungsfähigkeit in bestimmten Lebensbereichen. Was trägt sie etwa dazu bei, dass sie besser Gegenstände greifen kann?

Für diese interdisziplinäre Besprechung verwenden wir nun die ICF als Leitfaden. Die ICF bietet hier vor allem die „Aktivitäten und Lebensbereiche“ (siehe Beilage 1: Leitfaden Aktivitäten und Lebensbereiche¹). Diese stehen nicht umsonst im Zentrum des Modells der WHO. Denn die Klassifikation der „Lebensbereiche“ ist ja nichts anderes als der Versuch, das Leben in seiner Vielfalt im Hinblick auf mögliche Funktionsstörungen greifbar zu machen. Und die „Aktivitäten“ sprechen grundlegende Fähigkeiten an, die Bestandteil vieler Handlungen sind, wie Mobilität oder Kommunikation.

Für die Zwecke der Integrationskoordinationen haben wir aus den Aktivitäten und Lebensbereiche folgende Auswahl getroffen:

- *Selbstversorgung*
- *Häusliches Leben*
- *Gestaltung von Beziehungen*
- *Erholung und Freizeit*
- *Lernen und Wissenanwendung*
- *Aufgaben lösen*
- *Kommunikation*
- *Mobilität*

Nachdem es in dieser Phase um die Integration in der neuen Wohnform geht, haben wir einige Themen, die vielleicht in einer späteren Zeit von Bedeutung sind wie Bildung, politische Aktivitäten usw. weggelassen.

Ich habe nun die Vorgangsweise aus der Sicht der TherapeutInnen beschrieben. Ähnlich verhält es sich mit den Diplomkräften: Ich sehe auch sie als Fachpersonal, die sich überlegen, welche Auswirkung eine medizinische und pflegerische Diagnose auf die Gestaltung des Alltags hat. Auch sie müssen also in ähnlicher Weise vorgehen wie die TherapeutInnen.

¹ Vgl. Beilage 1: Diese Beilage bietet einen Überblick über „Aktivitäten und Lebensbereiche“ und verbindet sie mit Anwendungen von assista. Die einzelnen Items sind dann über ICOsys zu finden und zu bearbeiten.

Der GruppenleiterIn im Wohnbereich kommt auf Grund ihrer Verantwortung für die pädagogische Arbeit des Teams die Aufgabe zu, besonders die Fragestellungen von Beziehungsgestaltung und Identität zu bearbeiten. Ich komme darauf noch weiter unten zu sprechen

Jede Fachrichtung trägt also an Hand von "Aktivitäten und Lebensbereichen" ihre Einschätzung und Vorschläge vor der Koordination ein. Die skalierte Einstufung der Funktionsfähigkeit kann dazu eine Hilfe sein, sollte aber nicht im Zentrum stehen. Wesentlich sind inhaltliche Aussagen. Die Koordinatorin vergleicht die Einschätzungen und achtet vor allem auf Unterschiede. Sie erstellt in der nächsten Sitzung eine mündliche Zusammenfassung und beleuchtet die unterschiedlichen Einschätzungen.

Nicht zuletzt fließen noch die Erfahrungen aus dem Alltag im Wohnbereich und in den Werkstätten in die Beschreibung ein: Was macht eine KlientIn derzeit, wo erlebt sie selbst (und die MitarbeiterInnen) ihre Schwierigkeiten im Alltag? Diese Beschreibung ist am leichtesten zu erstellen, weil sie direkt der Gliederung der ICF folgt.

Ich erwarte mir aus dieser abgestimmten Vorgangsweise beträchtliche Vorteile für eine effiziente Zusammenarbeit. Aber die Situation von Frau Mayer macht zugleich deutlich, dass der ganze Prozess auf ihre persönliche Befindlichkeit abgestimmt werden muss. Es war wichtig, ihr bei der Frage der Kleidung Zeit zu lassen. Sobald sich ihre innere Einstellung zu ihrer Behinderung zu ändern begann, war es ein Leichtes, an funktionalen Verbesserungen zu arbeiten.

4. Der Zielprozess

Begleiten wir Frau Mayer wieder weiter bei ihrem Aufenthalt im Dorf. Sie ist bereits ein Jahr hier und hat sich sehr verändert. Sie hat sich neu eingekleidet. Sie ist unternehmungslustig und fährt gern zu Konzerten. Die Freundschaft zur MitbewohnerIn hat sich vertieft. Sie hat inzwischen schon mehrmals ihren Mann und die Kinder zu Hause besucht. Der Mann meint: Sie wird allmählich wieder zu der Frau, die er geheiratet hat. Die Beziehung verbessert sich deutlich. In der Wohngruppe ist sie gut integriert, weil sie im Umgang angenehm ist.

Es wird Zeit für das erste Jahreszielgespräch. Nachdem Frau Mayer zu Beginn sehr passiv war, konnten keine Zukunftswünsche oder Visionen erfragt und eingetragen werden. Darum führt die Gruppenleiterin im Wohnbereich ein Gespräch mit ihr und befragt sie, wie sie sich das Leben in fünf Jahren vorstellt, wenn alles gut geht. Das Gespräch läuft gut. Frau Mayer deutet an, dass sie eine Verschlechterung der MS befürchtet. Es tut ihr gut, darüber zu reden. Es ist ihr deutlich, dass es gut für sie wäre, wenn sie etwas mehr aus sich heraus geht. Und sie nimmt gern das Angebot an, mit der Bezugsperson weiter über ihre Ängste zu reden. Mit der Wohnsituation ist sie zufrieden, will eigentlich nichts Großes verändern. Sie hat die bisherigen Ziele erreicht. Das ist einfach einmal gut so. Aber Frau Mayer kommt auf die Beschäftigung zu sprechen. Hier möchte sie gern ihre EDV-Kenntnisse an andere weitergeben. Und da ist noch ihre Familie. Sie ist froh, dass sie ihre Kinder wieder öfter sieht. Sehr froh ist sie darüber. Aber der Blick in die Zukunft vernebelt sich, wenn sie an ihren Mann denkt. Und sie will auch nicht mit der Gruppenleiterin darüber reden, das passt für sie nicht. Aber vielleicht wäre es gut, wenn sie mit jemandem Außenstehenden darüber reden kann.

Die Gruppenleiterin ermutigt Frau Mayer, dass sie mit der Leiterin der Werkstatt über ihre Wünsche spricht. Es wird ja auch dort mit ihr ein Gespräch zum Rückblick und Ausblick geführt. Die Gruppenleiterin schlägt außerdem vor, dass Frau Mayer mit dem Fachdienst eine mögliche Psychotherapie überlegt.

Bleibt noch die Frage, ob eine interdisziplinäre Absprache für die nächsten Jahresziele sinnvoll ist oder nicht. Der Fachdienst fragt die bisher Beteiligten per Mail ab: Es sieht derzeit niemand einen Bedarf.

Was passiert in der Folge? Frau Mayer wird eine Psychotherapie in Anspruch nehmen. Sie wird mit der Therapeutin auch ihre Ängste bzgl. der MS thematisieren. Und es wird vereinbart, dass es in

regelmäßigen Abständen ein Gespräch mit ihr, dem Fachdienst, der Therapeutin und der Bezugsperson gibt. Dabei wird geschaut, wie sie im Alltag bei diesem inneren Prozess unterstützt werden kann, auf den sie sich mit der Therapie einlässt. In der Werkstatt wird ein Angebot entwickelt, dass sie andere BewohnerInnen in deren Wohnung bei der PC-Arbeit unterstützt. Eine regelmäßige Reflexion soll verhindern, dass sie sich dabei überfordert.

Ich lade Sie ein, dass wir uns wieder anschauen, was im Hintergrund zu dieser Zielarbeit läuft. Es geht - grob gesagt - um drei Prozessschritte:

- *Erstens die Evaluation der bisherigen Arbeit: Frau Mayer und die Leiterin der Wohngruppe schätzen die Entwicklung sehr positiv ein. Die Ziele aus der Integrationskoordination für das Wohnen sind mehr als erreicht. Die Evaluation wird dementsprechend in der Dokumentation angezeichnet.*

- *Zweitens der eigentliche Zielprozess, den ich noch genauer beleuchten möchte:*
 - *Es scheint sich zu bewähren, dass wir mit den BewohnerInnen mit Visionen beginnen: Wie schaut das Leben in drei Jahren aus, wenn alles gut geht? Wir sind hier am Erproben, aber wir glauben, dass diese Fragen auch bei Menschen, die schon lange in der Einrichtung sind, bzw. deren Gesundheitszustand sich ständig verschlechtert, sinnvoll sein können.*
 - *Auf Grund der Antworten werden Prioritäten entwickelt und ein bis zwei sogenannte „Partizipationsziele“ formuliert². Für die Partizipationsziele haben wir einen Rahmen entwickelt, dh. Eine verbindliche Liste von folgenden 15 Zielen. Aus dieser Liste wird ein Ziel ausgewählt und mit eigenen Worten präzisiert. Wie Sie unschwer erkennen, sind die Partizipationsziele an die „Lebensbereiche und Aktivitäten“ der ICF angelehnt. Sie sind noch erweitert um das Ziel „Ausgewogene Persönlichkeit“. Damit wollen wir ein Dach für wesentliche innerpsychische Prozesse bieten, die zu einer größeren Handlungsfähigkeit führen.*
 - *Die Partizipationsziele werden in „Aktivitätszielen“ differenziert. Diese sind offen formuliert.*
 - *In Auseinandersetzung mit der aktuellen Situation (die sich einerseits aus der Dokumentation ablesen lässt, andererseits aus dem Assessment) werden in der Folge Maßnahmen formuliert. Bei einer interdisziplinären Besprechung werden die Maßnahmen auf die verschiedenen Teams oder Einzelpersonen aufgeteilt.*
 - *Die Durchführung wird direkt bei den Maßnahmen dokumentiert.*
 - *Nach einer vereinbarten Zeit erfolgt wieder eine Evaluation von Zielen und Maßnahmen.*

² Vgl. Es handelt sich um folgende Ziele:

- Optimale Wissensanwendung
- Optimale Bewältigung von Aufgaben
- Optimale Kommunikation
- Optimale Mobilität
- Optimale Beziehungsgestaltung
- Optimale Selbstversorgung
- Wohnliche Umgebung
- Befriedigende Beziehungen
- Sinnvolle Tätigkeit / Arbeit
- Teilhabe an Bildung
- geregelte wirtschaftliche Situation
- Befriedigende Freizeitgestaltung
- Teilhabe an Religion und Spiritualität
- Teilhabe am politischen Leben
- Ausgewogene Persönlichkeit

Der Begriff „optimal“ geht von den Wünschen der Klientinnen aus > was ist die bestmögliche Leistung

- Im Sinn ihrer Lebenswünsche und -ziele
- im Hinblick auf ihre Fähigkeiten
- unter Nutzung bester Umweltbedingungen ?

- Parallel zum Zielprozess ist in der Regel eine Überprüfung der Fähigkeiten notwendig. Was hat sich seit der letzten Einschätzung verändert? Oder womit sollten wir uns im Zusammenhang mit den Zielen genauer auseinandersetzen. Wenn zum Beispiel eine BewohnerIn einen Hauptschulabschluss machen will, so wird man sich mit vielen Fragen des Lernens und der Wissensanwendung auseinandersetzen müssen.

Worauf greifen wir nun in diesem Zusammenhang bei der ICF zurück?

- Wir verwenden die gesamte Liste der „Aktivitäten und Lebensbereiche“, also auch jene Bereiche, die bei der Integrationskoordination auf Grund der dortigen Fragestellung zurückgestellt worden sind.
- Eine besondere Herausforderung stellen für uns die Themen Beziehungsgestaltung und Identität dar. Wenn sich das Thema der Beziehungsgestaltung stellt, so soll ein erweiterter Fragebogen die MitarbeiterInnen unterstützen, der folgende Fragen anspricht:



Wie Sie sehen, soll hier zuerst die eigene Beziehung zur BewohnerIn/KlientIn reflektiert werden. Wir beziehen uns dabei auf das bekannte Kommunikationsmodell von Schultz von Thun. Bei der weiteren Analyse greifen wir auf die ICF zurück. Dieser Katalog muss allerdings erst im Detail ausgearbeitet werden

- Schließlich wollen wir noch zum Thema Identität einen ähnlichen Katalog ausarbeiten. Dazu muss aber bei uns noch eine breitere Diskussion über innerpsychische Prozesse erfolgen. Im Zentrum dieser Überlegungen stehen die Fragen: Wie sieht sich ein Mensch selbst? Wie beschreibt er seine Biographie? Was sind seine Werte, die ihn dabei leiten? Aber wir werden uns auch fragen müssen: Was sind Traumatisierungen und Ängste, die ihn beengen? Wir haben schon am Beispiel von Frau Mayer gesehen, wie wichtig die Frage der psychischen Bewältigung ihrer Situation ist. Der japanische Neurologe Ueda stellt dies deutlich bei Menschen mit einer Hirnschädigung vor. Er bemerkt aber auch, dass er hier die ICF nur begrenzt hilfreich erlebt.

Das Ganze hört sich für manche von Ihnen vielleicht schlüssig und für manche kompliziert an. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass es am schwierigsten ist, Visionen und Oberziele zu formulieren und die Gestaltung von inneren Prozessen zu beschreiben. Die Beschreibung von Detailzielen und Maßnahmen dagegen ergibt sich dann eher von selbst.

5. Pädagogische Grundannahmen:

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich habe Ihnen nun am Beispiel von Frau Mayer drei Prozesse dargestellt:

- Die Schritte von der Bewerbung bis zur Aufnahme
- Die Begleitung im ersten halben Jahr nach dem Einzug
- Und die Formulierung von Zielen und Maßnahmen (hier im Zusammenhang mit dem Jahreszielgespräch)

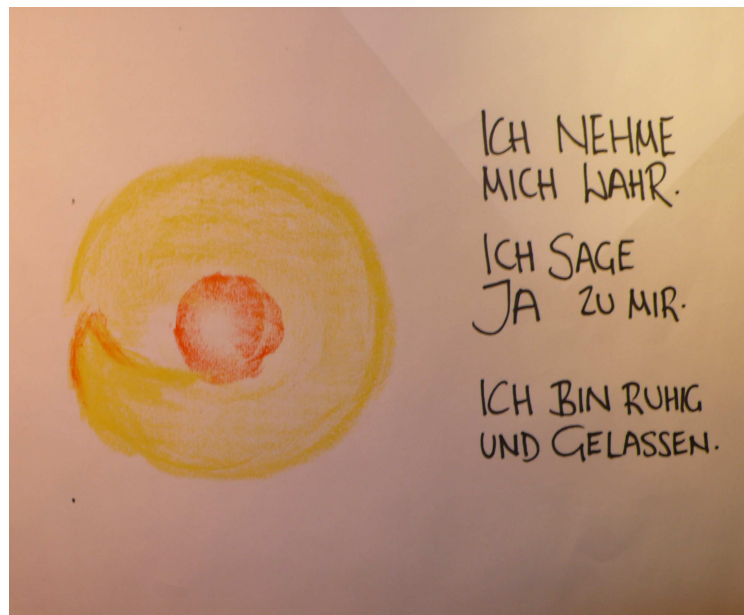
Ich habe Ihnen zu zeigen versucht, dass wir uns bei der ICF auf die Aktivitäten und Lebensbereiche konzentrieren und darum herumgelagert auf Körperfunktionen, Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren achten.

Um Ihnen aber klar zu machen, in welchem Zusammenhang die Anwendung der ICF für mich steht, möchte ich mit Ihnen noch einen Schritt zurücktreten und auf mein Grundverständnis der Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigung zu sprechen kommen.

Wenn Sie die Angebote der Einrichtungen der Behindertenhilfe anschauen, so fällt auf, dass es sich durchwegs um langfristige Angebote handelt. Menschen mit Beeinträchtigung wohnen über viele Jahre in einer Wohngruppe oder in teilbetreuten Wohnungen, sie gestalten ihren Tag in Werkstätten, in denen sie oft jahrzehntelang bleiben. Und auch kürzerfristige Angebote wie Arbeitsassistenz oder Berufliche Qualifizierung dauern in der Regel mehr als ein Jahr. Über diese lange Zeit entwickeln sich Beziehungen, spielen sich aber auch Muster ein.

Beziehungsgestaltung ist im ganzen Sozialbereich eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg. Dort, wo Menschen über lange Zeit miteinander zu tun haben, gilt das in einem noch viel umfassenderen Sinn. Die tragfähige Beziehung ist sozusagen der basso continuo, der tragende Rhythmus, auf dem dann die verschiedenen Melodien der inhaltlichen Intervention aufbauen. Wenn ich aber von der Gestaltung der Beziehung zum anderen Menschen spreche, so muss ich zugleich davon reden, wie ich meine Beziehung zu mir selbst gestalte.

Und so komme ich letztlich in diesem Vortrag zur ICF zu mir selbst: Was ist mir im Lauf der Zeit wichtig geworden, wenn ich mit anderen Menschen arbeite?



Mir wichtig geworden, mich immer wieder bewusst wahrzunehmen: Was sagt mir mein Körper in einer bestimmten Situation? Bin ich angespannt oder locker, mache ich mich zu oder öffne ich mich? Und vor allem: Bin ich in meiner Mitte, aus der heraus ich beweglich bin.

Und ich spüre und horche weiter in mich hinein: Beschäftigt mich gerade etwas? Ängstigt mich etwas? Oder bin ich ruhig und gelassen. Wenn ich ruhig und gelassen sein kann, dann Ich bin bei mir und zugleich offen für den anderen. Ich stehe fest auf der Erde und bin zugleich beweglich. Ich kann auf die andere Person zugehen oder Distanz zu ihr nehmen. Ich fühle mich ruhig und bin zugleich in meinem Geist wach. Aber vielleicht mehr als das: Ich sage JA zu mir, zum Leben, zu diesem Augenblick.

So ungefähr möchte ich den Zustand beschreiben, den ich immer wieder anstrebe, wenn ich mit anderen Menschen - und zugleich mit mir - zu tun habe. Solche Augenblicke verbinden scheinbar Gegensätzliches: Ich bin ruhig und beweglich, bin gelassen und wach, bin zugleich bei mir und beim anderen. Ich glaube nicht, dass ich hier einen Zustand beschreibe, der Ihnen fremd ist. Ich denke, wir alle sind oft in dieser Balance, wir nehmen sie vielleicht nicht immer bewusst wahr.



Und es ist schon in der vorigen Beschreibung angeklungen: Wenn ich stimmig bei mir bin, bin ich zugleich beim anderen Menschen. Vor allem nehme ich den anderen als eigene Person wahr, die mir gegenüber steht. Eine Person, die ihren Lebensweg gestaltet - ihr Weg zwischen Geburt und Tod, mit der Freude und dem Leid, das sie durchlebt. Das klingt vielleicht etwas pathetisch. Aber es geht ja tatsächlich um eine existentielle Ebene, auf der ich mich von einem Mensch mit Beeinträchtigung nicht unterscheide.

Wenn ich aus einer inneren Gelassenheit heraus auf die Person schaue, dann kann es durchaus sein, dass ich viele Facetten ihrer Persönlichkeit sehe, Verstrickungen, in denen sie vielleicht gefangen ist, Vorzüge, die ihr vielleicht gar nicht so bewusst sind. Ich nehme das wahr, ohne zunächst etwas tun zu müssen. Es ist sozusagen eine existentielle Wahrnehmung, offen, wach, voll Respekt. Ich nehme mich und mein Gegenüber wahr. Zwei Menschen, die etwas miteinander zu tun bekommen, gleich in ihrer Würde - wie das die UNO in der Deklaration der Menschenrechte anspricht.

Ich finde, der Tanz ist eine schöne Metapher für diesen Zustand: Ich bin im Gleichgewicht und zugleich in Bewegung, ich bin bei mir und zugleich im ständigen Austausch mit meinem Gegenüber, ich führe und werde zugleich geführt.

Auf dieser Haltung gründet meine Handlungsfähigkeit.

Meine beruflichen Aufgaben und Rollen setzen auf der existentiellen Basis, wie ich sie eben beschrieben habe, auf. Während ich vorher die grundlegende Gleichheit zwischen mir und dem oder der anderen angesprochen habe, ist nun eine Differenzierung nötig. Ich muss Verantwortung für Lebensbereiche eines anderen Menschen übernehmen, die er selbst nicht gestalten kann. Oder ich werde zu seinem Diener, verrichte Dienstleistungen, die für ihn wichtig sind.

Es entsteht ein Gefälle zwischen uns, ein Oben und Unten, das funktional notwendig ist und das doch schnell dysfunktional werden kann und uns in eine falsche Abhängigkeit treibt. Was uns davor bewahrt, das ist eine klare Sicht der KlientIn - möglichst gemeinsam mit ihr entwickelt.

Und es ist wahrscheinlich hilfreich, wenn ich mich immer wieder um Klarheit in folgenden Bereichen bemühe:

- Was ist für die KlientIn wichtig?

Hierher gehören natürlich die Fragen nach den Lebensvorstellungen und Werten der KlientIn, aber auch ihren Gewohnheiten und Ritualen. All das steht in einem engen Zusammenhang damit, wie sich die KlientIn selbst mit ihrer Geschichte sieht. Darum erwähne ich in diesem Zusammenhang die Themen Identität bzw. Selbstkonstruktion.

- Was kann eine KlientIn und was tut sie? Wo liegen ihre besonderen Ressourcen?

Hierher gehören die zahlreichen Fragen aus dem Katalog der ICF. Dahinter steht ein Ansatz, der auf den Ressourcen der KlientInnen aufzubauen bzw. ihre Ressourcen zu stärken - in der Hoffnung, dass sie dadurch selbstständiger und selbstbestimmter handeln.

- Was braucht die KlientIn - insbesondere von den MitarbeiterInnen?

Aus den Zielen und der Selbstsicht der KlientIn, aus ihren Fähigkeiten und ihrem Hilfebedarf ergibt sich fast zwangsläufig, was sie von den MitarbeiterInnen braucht. Dabei kann man die Unterstützung der MitarbeiterInnen - unabhängig vom Inhalt - in drei grundlegende Leistungen unterscheiden:

- Wo ist es notwendig, dass sie Schutz, Sicherheit, Hilfe geben? In diesem Fall muss die MitarbeiterIn relativ viel Verantwortung für die KlientIn übernehmen.
- Wo ist die MitarbeiterIn gefordert, dass sie Feed back, Konfrontation, Training gibt?
- Und wo geht es um Assistenz und Austausch?

In der Regel werden alle diese Rollen bei einer Person zur Anwendung kommen, je nach der Situation. Und es ist klar, dass es einen genauen Blick für die Person mit Beeinträchtigung und - einen möglichst guten Austausch mit ihr braucht, um die richtige Rolle für die jeweilige Situation auszuwählen.

Ich muss mir klar sein, was die Person selbst kann und wo sie meine Unterstützung braucht. Wo braucht sie vielleicht nur meinen Anstoss, damit sie ihre Fähigkeiten wirklich nützt? Und über all dem stehen die Fragen: Wie will sie selbst leben, was will sie aus ihrem Leben machen? - Das sind die Leitfragen, die sich täglich stellen, wenn es darum geht abzuschätzen, welche Unterstützung jetzt hilfreich ist und welche kontraproduktiv.



Um diese Fragen zu beantworten setze ich auf zwei Wege, die sich wechselseitig ergänzen: Der eine Weg geht über die intuitiv-ganzheitliche Wahrnehmung meiner selbst und des anderen, das „Bauchgefühl“, wie manche MitarbeiterInnen sagen. Er ist eingebettet in die Gestaltung der Beziehung zu mir selbst und zum anderen, wie ich sie oben beschrieben habe. Diesem Zugang entspricht, dass wir etwa die Biographie oder die Zukunftswünsche der Menschen mit Beeinträchtigung grundsätzlich narrativ aufnehmen.

Der zweite Weg ist die systematische Analyse von Fähigkeiten oder Situationen. Dafür ist es hilfreich, ein gemeinsames Grundverständnis, gemeinsame Kriterien anwenden zu können, eine gemeinsame Sprache zu sprechen. Und in diesem Zusammenhang ist mir und meinen Kolleginnen die ICF wichtig geworden. Die Beschreibungen im Rahmen der ICF sind bei uns immer wieder verbal ausgeführt. Es kann aber auch sinnvoll sein, ergänzend Skalierungen zu verwenden. Sie helfen zu verdeutlichen, wenn die Einschätzung von Teammitgliedern unterschiedlich ist. Aber sie werden nicht als empirisch validierte Einschätzung verwendet.

Ich habe Ihnen von Frau Mayer erzählt. Dieses Beispiel hat eine reale Basis, ist aber in manchem noch Zukunftsmusik, meine Vision, wie die Arbeit einmal laufen könnte. In einem Punkt bin ich mir dabei sicher: Ein wesentliches Kriterium für den erfolgreichen Einsatz der ICF wird es sein, ob KlientInnen/BewohnerInnen an unseren Gesprächen teilnehmen können und sich verstanden fühlen. Ich hoffe, dass dies bei der Vorgangsweise, wie ich sie Ihnen oben beschrieben habe, erreicht werden kann.