
Möglichkeiten eines gemeinsamen träger- und professionsübergreifenden Diagnostikverfahrens im Netzwerk sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungserbringer

Dr. Birgit Wartenpfehl Vortrag auf der 3.
Fachtagung Soziale Diagnostik und Klassifikation
am 6./7. Mai 2010 in Höhenried / Bernried

Inhalte

- Wozu interprofessionelle Zusammenarbeit?
- Wozu eine gemeinsame Diagnostik und Klassifikation und wozu überhaupt Klassifizieren?
- Inwieweit ICF eine geeignete Klassifikation, auch für die Soziale Arbeit? Welche Kapitel und Items?
- Anwendungsbeispiel Jugendhilfe im Kontext interprofessioneller Zusammenarbeit
- Einbindung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) in einen diagnostischen Prozess

Wozu interprofessionelle Zusammenarbeit?

- Mehrgliedrigkeit des Sozial- und Gesundheitssystems
- Für die Anspruchsberechtigten kaum zu durchschauen, wo gibt es Hilfen?
- Teilsysteme isoliert voneinander, Konkurrenz statt Kooperation, Hilfen nicht abgestimmt
- 13. Kinder- und Jugendbericht: Vernetzung, Verzahnung, Koordination der Angebote
- Große Lösung: Verantwortlichkeit in einem System, behinderungs- **und** erzieherischer Bedarf
- ICF als konzeptionelle Grundlage

ICF als konzeptionelle Grundlage für interprofessionelle Zusammenarbeit

- Gemeinsame Sprache
- Gemeinsame Perspektive: Teilhabe und ein selbstbestimmtes Leben als Erwachsene
- Gemeinsames Fallverstehen / Einschätzung
- Gemeinsames Problemlösen / Hilfeplanung
- Interprofessionelle Kooperation erfordert professions-spezifische Zuständigkeit, Alleinstellungsmerkmal

ICF als gemeinsame Perspektive und Fallverstehen

Sozialpädagoge

Kinder/Jugendarzt

Klassenlehrerin

Körperfunktionen und Strukturen	Aktivitäten	Partizipation	Umweltfaktoren
Mentale Funktionen Sensorische Funktionen und Schmerz Stimm- und Sprechfunktionenetc.	Lernen und Wissensanwendung ... Kommunikation Bewegung und Mobilität Interaktion und Beziehungen Gemeinschaft, soziales und staatsbürgerliches Leben	 Unterstützung und Beziehungen Einstellungen und Haltungen Dienstleistungen, Systeme und Politik

Physiotherapeutin

Ergotherapeut

Kinderpsychiaterin

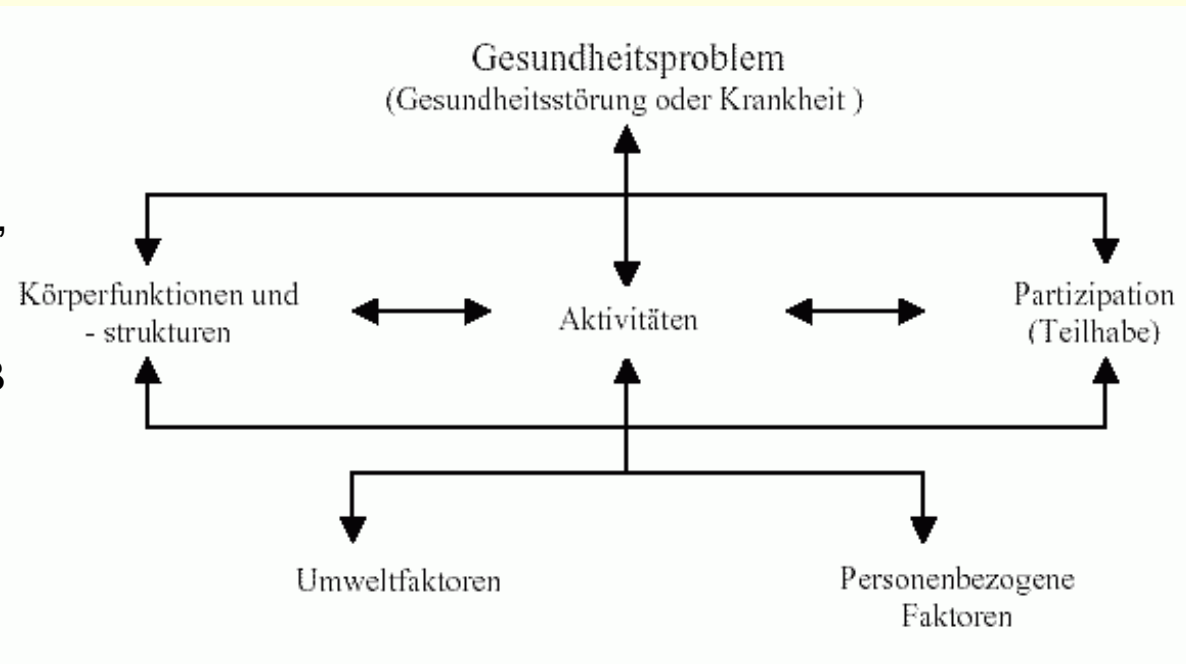
Familientherapeutin

Abb. in Anlehnung an Hollenweger 2007

© Dr. Birgit Wartenpfehl: Möglichkeiten eines träger- und professionsübergreifenden Diagnostikverfahrens im Netzwerk sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungserbringer. 3. Fachtagung Soziale Diagnostik und Klassifikation Höhenried /Bernried 6./7. Mail 2010

Das biopsychosoziale Modell der ICF

Kapitel
z.B. 1 mentale,
sensorische
Funktionen
Strukturen: zB
Organe,
Gliedermaßen



Aktivitäten
Teilhabe: Lernen
Wissensan-
wendung,
Kommunikation
Interaktionen
Beziehungen
bedeutende
Lebensbereiche

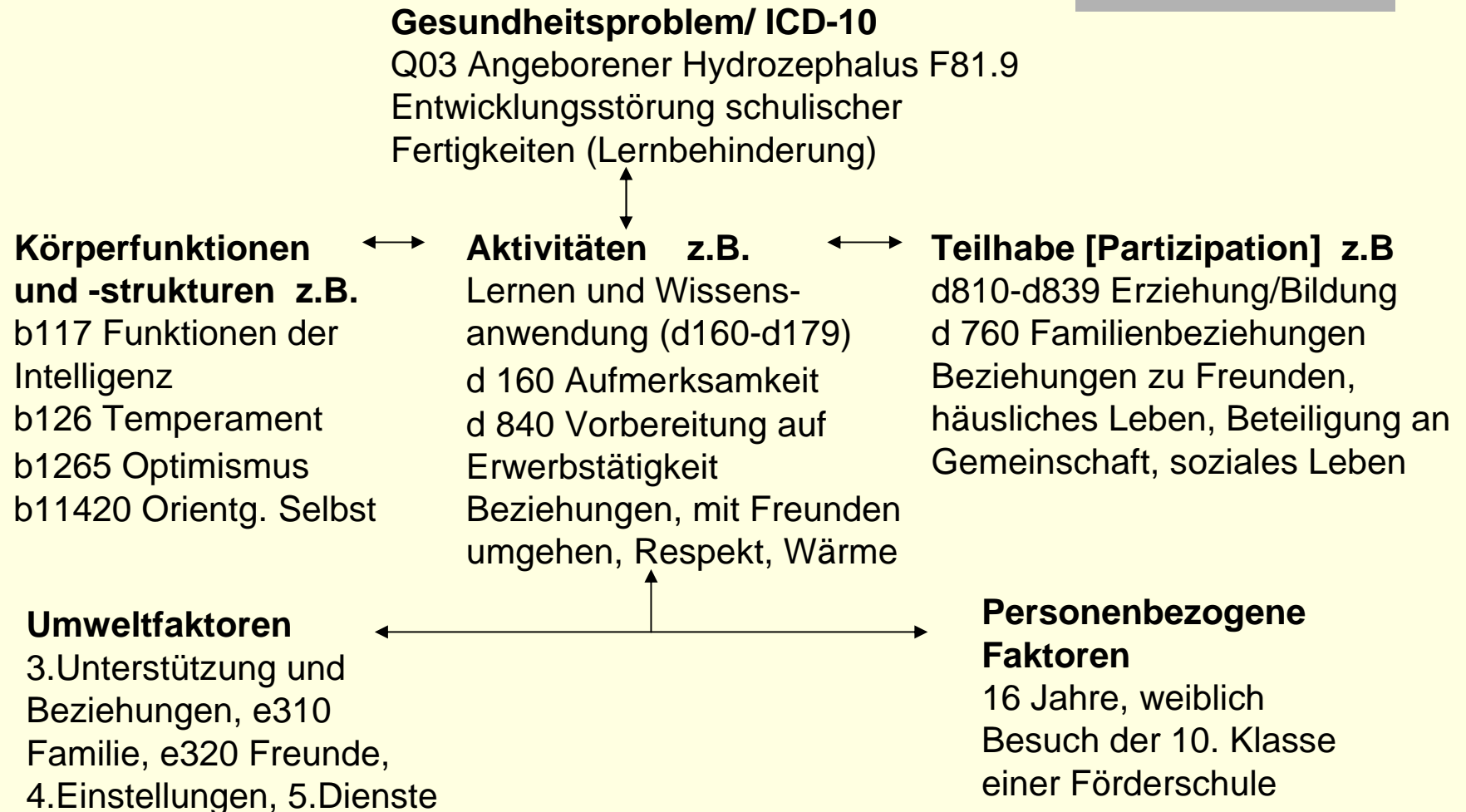
z.B. Lebenswelt
Unterstützung
Beziehungen
Einstellungen
Dienstleistungen

Alter,
Geschlecht,
Lebensstil,
Motivation,
Wille

Klassifikation nach der ICF

- Wozu Klassifizieren?
Je präziser desto bedarfsgerechter, zielgenauer und passgenauer
Prävention und Intervention
- Beurteilungsmerkmale der einzelnen Komponenten
- Körperfunktionen und Körperstrukturen
xxx.0 Schädigung / Entwicklungsverzögerung nicht vorhanden (0-4%),
xxx.1 leicht (5-24), xxx.2 mäßig (25-49) xxx.3 erheblich (50-95) xxx.4
Schädigung voll ausgeprägt (96-100 %)
Beispiel: b1400 Daueraufmerksamkeit: b1400.2
- Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]
xxx.0 Problem nicht vorhanden, xxx.1 leicht ausgeprägt etc.
- Umweltfaktoren
xxx.0 Barriere nicht vorhanden bis voll ausgeprägt und
xxx+0 Förderfaktor (Ressource) nicht vorhanden bis voll ausgeprägt
xxx+4

Anwendungsbeispiel Jugendhilfe im Kontext interprofessioneller Zusammenarbeit



Interprofessioneller Einschätzungsbogen im Hinblick auf Aktivitäten, Teilhabe und Umweltfaktoren – Kooperation zwischen Jugendhilfe, KJPS, Schule

Bildung und Erziehung											
Lernen und Wissensanwendung											
Nachahmen d 130 •		Lesen d 140 •		Schreiben d 145 •		Rechnen d 150 •		Denken d 163 •		Problemstärke 0 1 2 3 4 8	
Fertigkeiten aneignen d 155 •		Aufmerksamkeit fokussieren d 160 •		Probleme lösen d 175 •		Entscheidungen treffen d 177 •					
Bildungsangebot											
Familiärer Bildungshintergrund d 810 •		Vorschulische Erziehung d 815 •		Schulbildung d 820 •		Höhere Bildung und Ausbildung d 830 •		Weiterführende Ausbildung d 839 •		Problemstärke 0 1 2 3 4 8	
Umgang mit sozialen Beziehungen und Anforderungen											
Beziehung mit Menschen											
Grundhaltung: Respekt, Wärme und Toleranz entgegenbringen können d 710 •		Soziale Regeln einhalten können: Kontakt aufnehmen können, Freunde finden und behalten d 720 •			Familienbeziehungen d 760 •		Peer* Beziehungen d 750 •		Umgang mit Autoritäten d 740 •		Problemstärke 0 1 2 3 4 8
Umgang mit Anforderungen											
Einzelanforderung d 210 •		Komplexe Anforderung d 220 •		Tägliche Routine d 220 •		Stressresistenz d 240 •				Problemstärke 0 1 2 3 4 8	
Beteiligung an der Gemeinschaft und am sozialen Leben											
Gemeinschaftsleben und Freizeit d 920 •										Problemstärke 0 1 2 3 4 8	
Umweltfaktoren											
Ressourcen-Förderfaktoren 0 1 2 3 4 8	Wirtschaftl. Lage Armut < 50 % e 165 •	Emotionale Unterstützung			Einstellungen			Barriere		Problemstärke 0 1 2 3 4 8	
		Familie e 310 •	Peers e 325 •	Autoritäten e 330 •	Familie e 410 •	Peers e 425 •	Autoritäten e 430 •				
Angebote und Leistungen von Diensten und Systemen											
Allgemeine Unterstützung e 570 •		Dienste der Jugendhilfe e 575 •		Dienste des Gesundheitswesens e 580 •		Dienste der Bildung und Ausbildung e 585 •				Problemstärke 0 1 2 3 4 8	
Problemfokus:					Fachbereichsübergreifender Hilfebedarf						
liegt vor, wenn in zwei bedeutsamen Lebensbereichen die Beeinträchtigung mäßig (2) ausgeprägt ist oder in einem von zwei Lebensbereichen eine erheblich ausgeprägte (3) Problemstärke vorhanden ist.											
E-Bogen_290506											

Abb. von Aster (2009)

Einbindung der ICF in einen interprofessionellen diagnostischen Prozess - Beispiel Clinical Reasoning

Phasen

- Analysephase
- Zielformulierung
- Planungsphase
- Durchführungsphase
- Evaluation

Schritte

- Herausbildung eines pre-assessment-image (Vorstellungen der Therapeuten/Sozialpädagogen vor Kontakt des Patienten / Klienten)
- Prozess der „cue acquisition“ (Sammeln von Schlüsselwörtern) u.a. mittels ICF Klassifikation und professionsspezifischer Diagnostik (Netzwerkkarte etc.)
- Hypothesenproduktion (gesammelte Daten ordnen, Bildung mehrerer Hypothesen im Hinblick auf das Problem)
- „cue interpretation“ (weitere Sammlung von Daten und Zuordnung zu Hypothesen, Widerlegung)
- Hypothesenevaluation (Festlegung einer Hypothese)
- Festlegung einer therapeutischen/ sozialen Diagnose (Festlegung des klinischen/sozialen Problems)

Gemeinsames Problemlösen: Verhältnis zwischen ICF und professionsspezifischer Diagnostik

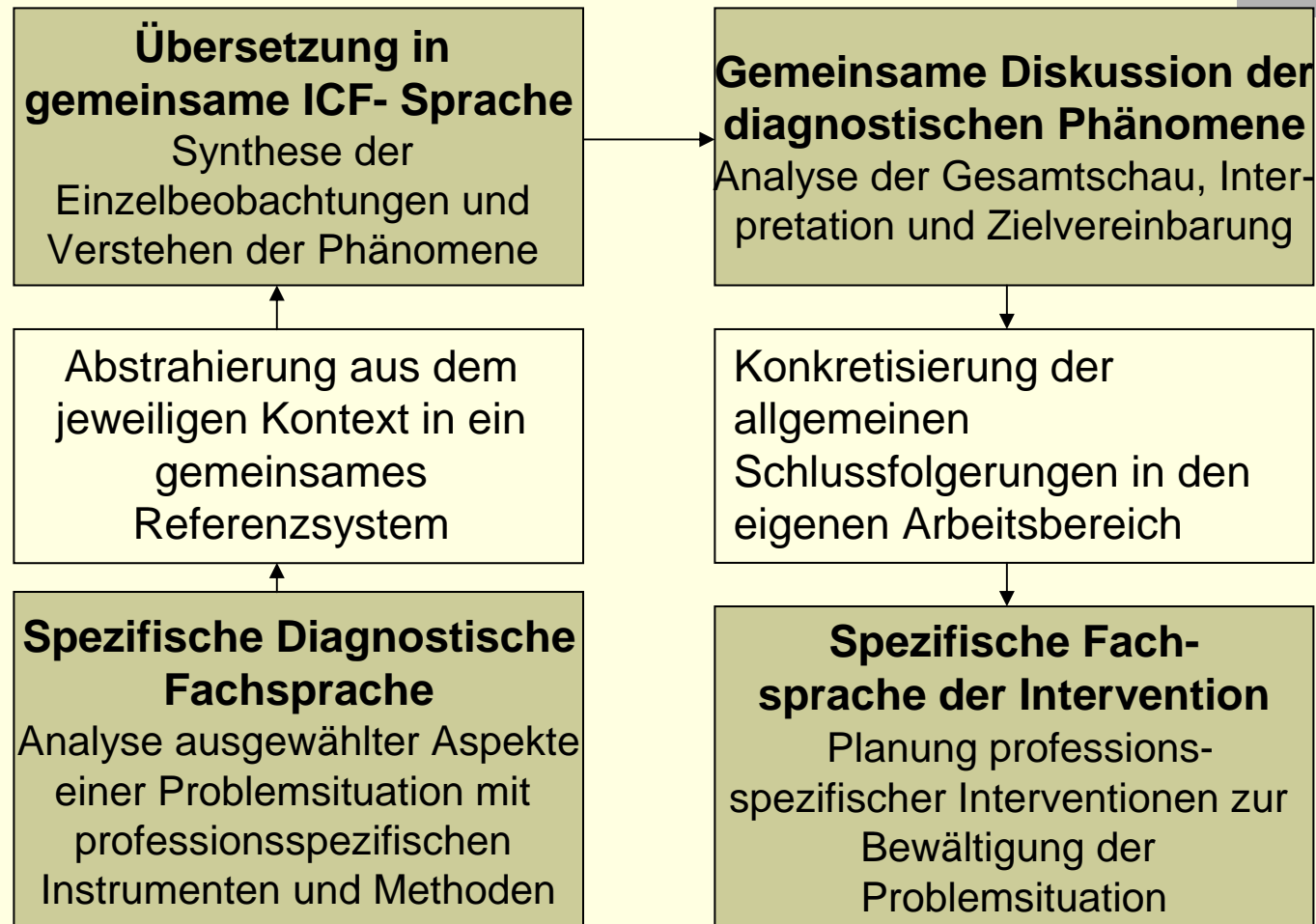


Abb. in Anlehnung an Hollenweger 2007

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

