auf Leistungsfähigkeit von psychisch erkrankten Menschen zutrifft, bleibt fraglich.

Ergotherapeutische Test-, Assessment- und Trainingsverfahren, die einen Aussage- oder Voraussagewert in Bezug auf Leistungen in einem beruflichen oder sozialen Umfeld im Sinne der ICF zulassen, sind in Zukunft stärker gefragt. Zur Dokumentation bieten sich die ICF-Checklisten an.

Literatur

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Hrsg. ICF-Praxisleitfaden: Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) beim Zugang zur Rehabilitation, 2. überarbeitete Auflage, Frankfurt am Main: Eigenverlag; 2006.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), Hrsg. ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf: Weltgesundheitsorganisation (WHO); 2005.

Ewert T, Cieza A, Stucki G. Die ICF in der Rehabilitation. Phys Med Rehab Kuror. 2002; 12: 157–162.

Hemmingsson H, Jonsson H. The issue is – An occupational perspective on the concept of participation in the International Classification of Functioning, Disability and Health – some critical remarks. American Journal of Occupational Therapy. 2005; 59: 569–576.

Nagi S. A study in the evaluation of disability and rehabilitation potential: Concepts, methods, and procedures. American Journal of Public Health. 1964; 54: 1568–1579.

Nordenfelt L. Action theory, disability and ICF. Disability and Rahabilitation. 2003; 25: 1075–1079.

Schuntermann M. Einführung in die ICF: Grundkurs – Übungen – Offene Fragen. Landsberg/Lech: ecomed Medizin; 2005.

Stamm T, Cieza A, Machold K, Smolen J, Stucki G. Exploration of the link between conceptual occupational therapy models and the International Classification of Functioning, Disability and Health. Australian Occupational Therapy Journal. 2006; 53: 9–17.

Viol M, Grotkamp S, Seger W. Personenbezogene Kontextfaktoren (Kurzversion), Teil II: Personal Contextual Factors (Short Version), Part II. Gesundheitswesen. 2007; 69: 34–37.

Viol M, Grotkamp S, van Treeck B, Nüchtern E, Haben T, Manegold B, Eckardt S, Penz M, Seger W. Personenbezogene Kontextfaktoren, Teil I: Ein erster Versuch zur systematischen, kommentierten Auflistung von geordneten Anhaltspunkten für die sozialmedizinische Begutachtung im deutschen Sprachraum. Gesundheitswesen. 2006; 68: 747–759.

World Health Organisation: International Classification of Functioning, Disability and Health. Genf: Weltgesundheitsorganisation (WHO); 2001.

1.5 Funktionen der Rehabilitation – das Kölner Instrumentarium

Christiane Haerlin, Hermann Mecklenburg

Der „funktionale Ansatz“ ist bereits die ordnende Leitidee des „Expertenberichtes zur Reform der Psychiatrie“ aus dem Jahre 1988 gewesen (BMJFFG 1988), der die Funktionsbereiche Behandlung/Pflege/Rehabilitation, Wohnen, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Arbeit und berufliche Bildung definierte.

Funktionen sind die Schritte, auf die sich komplexe Handlungsabläufe zurückführen lassen. Die Autoren des Kölner Instrumentariums haben diese Form gewählt für die Beschreibung von Inhalten und Ablauf der Rehabilitation, um den nach wie vor häufig gewählten „institutionellen Ansatz“ zu überwinden. Mit der zunehmenden Bedeutung des „persönlichen Budgets“ sind deshalb Institutionen dazu aufgerufen, ihre Angebote nicht mehr als Gesamtpaket, sondern, je nach individuellen Erfordernissen, in Form von variablen Funktionen anzubieten.

Inzwischen hat sich für die gesamte Hilfeplanung und für die Hilfeangebote in der psychiatrischen Versorgung der „personenzentrierte Ansatz“ durchgesetzt (BMG 1999). Es wird „vom Bedarf der einzelnen Personen in ihrem Lebensfeld ausgegangen, statt von entwickelten Einrichtungstypen und den unterschiedlichen Kostenträger-Zuständigkeiten“ (BMG 1999, S. 18). Dies bedeutet, dass der Einzelne die Hilfen erhält, die er benötigt; nicht weniger, aber auch nicht mehr, dafür aber passgenau.

Das Kölner Instrumentarium (**Abb. 1.6**) hat mit der Beschreibung von 15 Funktionen den personenzentrierten Ansatz auf das Feld von Rehabilitation und beruflicher Integration übertragen (Haerlin 2006). Ein Beispiel soll dies erläutern.

Beispiel: Herr B. hat vor einem halben Jahr seine Arbeit verloren. Da in der Beratung (Funktionen 1 und 2) deutlich wird, dass noch residuale Krankheitssymptome vorhanden sind, wird eine Belastungserprobung (Funktion 3) empfohlen. Hier stellt sich nun rasch heraus, dass Herr B. noch mit guter Kompetenz über die Grundarbeitsfähigkeiten verfügt. So kann er nach kurzer Vorbereitung unmittelbar in das Berufliche Training (Funktion 8) übertreten, nachdem in der Rehaplanung das weitere Vorgehen abgeklärt wurde (Funktion 6). Weder der Zeitrahmen noch der Ablauf der Rehabilitation werden von einer Institution oder vom Kostenträger

aus: Köhler u.a., Arbeitstherapie und Arbeitsrehabilitation (ISBN 9783131255617) © 2008 Georg Thieme Verlag KG

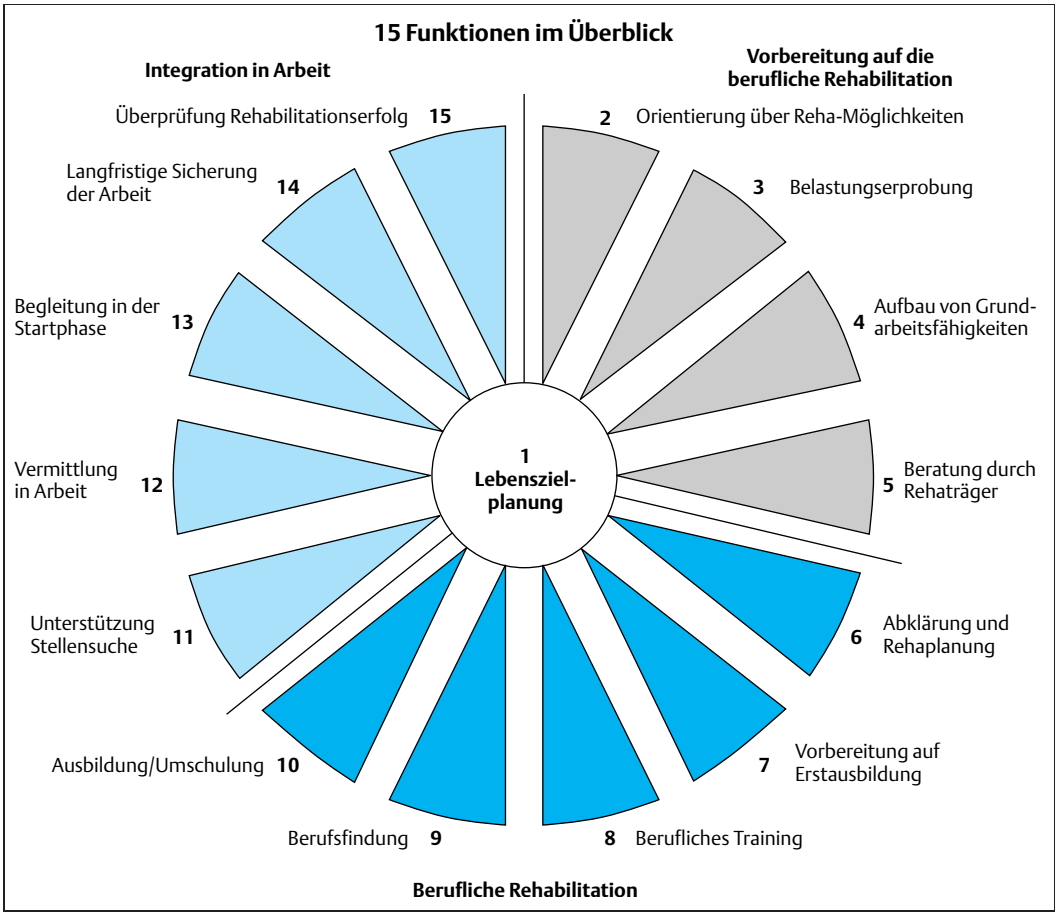

Abb. 1.6 Die Funktionen des Kölner Instrumentariums im Überblick.

vorgegeben, sondern sie richten sich nach dem individuellen Bedarf des Herrn B. Die Hilfen werden zwar in Institutionen durchgeführt. Diese müssen sich aber auf die Bedürfnisse des Herrn B. einstellen, anstatt dass Herr B. das nehmen muss, was die Institution anbietet.

Das Kölner Instrumentarium bezieht seine Legitimation aus einem „ganzheitlichen Ansatz". Angewandt auf das therapeutisch-rehabilitative Handeln heißt das, die ganze Palette der möglichen Schritte zu überblicken, um sie auf den Einzelnen zuschneiden zu können. Ganzheitlich heißt auch, eine Grundhaltung zu praktizieren, die das gesamte relevante Beziehungsfeld umfasst:

- Die Person des Rehabilitanden: Der Einzelne ist in der Rehabilitation Verhandlungspartner der Professionellen auf gleicher Augenhöhe. Nach Beratung und Assessment entscheidet er, ob und welchen Weg er gehen will.
- Die Familie: Es ist bekannt, dass positive Erwartungen der Angehörigen die Prognose für den Erfolg der Rehabilitation verbessern (Ciompi 1979).
- Die Fachleute: Basierend auf der Entscheidung des Klienten setzen die Hilfen an, im Sinne der Definition von Douglas Bennett: „Das Ziel der Rehabilitation ist, den Behinderten dazu zu befähigen, seine verbliebene Fähigkeit bestmöglich zu nutzen in einer möglichst normalen sozialen Umgebung" (Bennett 1978, S. 1). Es ist die Verantwortung der rehabilitativen und therapeutischen Fachleute, ein förderliches Rehabilitationsgefüge zu etablieren, sodass sich positive Wirkfaktoren entfalten können (Mecklenburg 1999). Zu diesen gehören eine an Ressourcen orientierte Haltung, die Vernetzung aller Beteiligten, der kontinuierliche Ablauf ohne „leere" Zeiten und die Beziehungskonstanz zwischen Rehabilitand und Helfer sowie die Nähe zum Arbeitsmarkt und Wohnort.

aus: Köhler u.a., Arbeitstherapie und Arbeitsrehabilitation (ISBN 9783131255617) © 2008 Georg Thieme Verlag KG

1.5.1 15 Funktionen als Kompass für Wege in Arbeit

Die hier aufgeführten 15 Funktionen werden jeweils beschrieben und erläutert durch folgende Kategorien: Definition, Ziel, Zielgruppe, inhaltliche Beschreibung, Ort, Personal, Methode und Grundhaltung, rechtlicher und finanzieller Rahmen und die Art der Zusammenarbeit mit anderen. Im Internet ist die durch eine Redaktionsgruppe jeweils aktualisierte Version vollständig zu lesen (www.btz-koeln.de). Dabei wird insbesondere auf das Fallbeispiel verwiesen, das die Anwendung des Instrumentariums veranschaulicht. Im Folgenden werden die 15 Funktionen mit ihrem Ziel und ihrer Definition wiedergegeben.

Funktion 1: Beratung Lebenszielplanung

Die gesamt Lebenssituation und die sich daraus ergebende Lebenszielplanung steht als erste und zentrale Funktion im Mittelpunkt aller Bemühungen. Von hier aus geschehen die Vorbereitung und die spätere Durchführung der beruflichen Rehabilitation, sowie die Schritte zur Integration ins Arbeitsleben. Zu jeder Phase kann die Lebenszielplanung erneut beraten werden.

Ziel ist es, die Gesamtsituation nach psychischer Erkrankung zu betrachten, mit ihren privaten und beruflichen Aspekten.

Die Beratung ist eine spezielle Intervention, die aufgrund einer einschneidenden Veränderung der Lebenssituation, wie dies eine psychische Erkrankung darstellt, notwendig ist. Günstig ist eine Bezugsperson, die durch den Prozess der Rehabilitation im Sinne eines Case-Managers begleitet.

Funktionen 2 – 5: Vorbereitung auf die berufliche Rehabilitation

Diese Vorbereitung kann, muss aber nicht identisch mit der „medizinisch-sozialen Rehabilitation“ sein.

Funktion 2: Orientierung über Rehabilitationsmöglichkeiten
Das Ziel ist es, einen gründlichen Überblick über die individuellen Möglichkeiten zu erhalten. Konkrete Schritte können eingeleitet werden. Die Beratung besteht aus einer ein- oder mehrmaligen Intervention zu grundsätzlichen beruflichen Fragestellungen.

Funktion 3: Belastungserprobung
Das Ziel ist es, den derzeitigen Stand der Arbeitsfähigkeit nach akuter oder längerfristiger Erkrankung festzustellen. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit wird im Sinne eines Assessments durch handlungsorientierte Erprobung in einem oder mehreren Arbeitsfeldern festgestellt.

Funktion 4: Aufbau von Grundarbeitsfähigkeiten
Das Ziel ist es, die Voraussetzung für eine berufliche Rehabilitation und spätere Arbeitstätigkeit zu schaffen. Der Aufbau der Grundarbeitsfähigkeiten ist ein mittel- bis langfristiger handlungsorientierter Vorgang, der nach längeren Phasen der Krankheit und Arbeitslosigkeit notwendig sein kann.

Funktion 5: Beratung durch Träger der Rehabilitation
Das Ziel ist festzustellen, welche Hilfen für eine Integration ins Arbeitsleben notwendig sind. Es wird eine erste Rehabilitationsplanung mit konkreten Vorschlägen erarbeitet. Diese Beratung geht mit dem individuellen formalen „Antrag auf Förderung zur Teilhabe am Arbeitsleben“ einher.

Funktionen 6 – 10: Berufliche Rehabilitation

Die berufliche Rehabilitation umfasst beratende, diagnostische und trainierende Schritte mit dem Ziel der Integration ins Arbeitsleben.

Funktion 6: Abklärung und Rehabilitationsplanung
Das Ziel ist die Planung konkret fortzuschreiben und realistische Stufen mit den dazugehörigen Funktionen zu benennen, die zur Integration auf dem allgemeinen oder geschützten Arbeitsmarkt führen können. Die Abklärung ist ein diagnostischer, handlungsorientierter Vorgang, der sich an Belastungserprobung und Aufbau von Grundarbeitsfähigkeiten anschließen kann.

Funktion 7: Vorbereitung auf Erstausbildung
Das Ziel ist die Erreichung der Ausbildungsfähigkeit. Wenn das nicht möglich ist, wird eine alternative Qualifizierung für die berufliche Integration erarbeitet. Die Berufsvorbereitung ist ein individueller Prozess zwischen Schulabschluss und Eintritt in eine Ausbildung. Die Entwicklung von beruflich relevanten Qualifikationen und Verhaltensstandards, wie z. B. Lernkompetenzen, wird angestrebt.

aus: Köhler u.a., Arbeitstherapie und Arbeitsrehabilitation (ISBN 9783131255617) © 2008 Georg Thieme Verlag KG