

# **ICF in der Rehabilitation psychische kranker Menschen**

(Die Nutzung der ICF bei schweren  
psychiatrischen Erkrankungen.  
Ein Erfahrungsbericht)

**Klaus Keller**

**2011**

- Menschen in besonderen Lebenslagen
  - Menschen mit seelischer Erkrankung
  - Arbeit für Menschen mit Behinderung
  - Wohnung für Menschen mit Behinderung
  - Ausbildung und Arbeit für Benachteiligte
  - Kinder und Jugendliche
  - Menschen mit Suchtproblemen
  - Heimat und Pflege im Alter
  - Schulbildung
  - Ausbildung für Fachkräfte
  - Gemeinschaftsdienste und -einrichtungen
  - i+s Pfaffenwinkel

# Gliederung

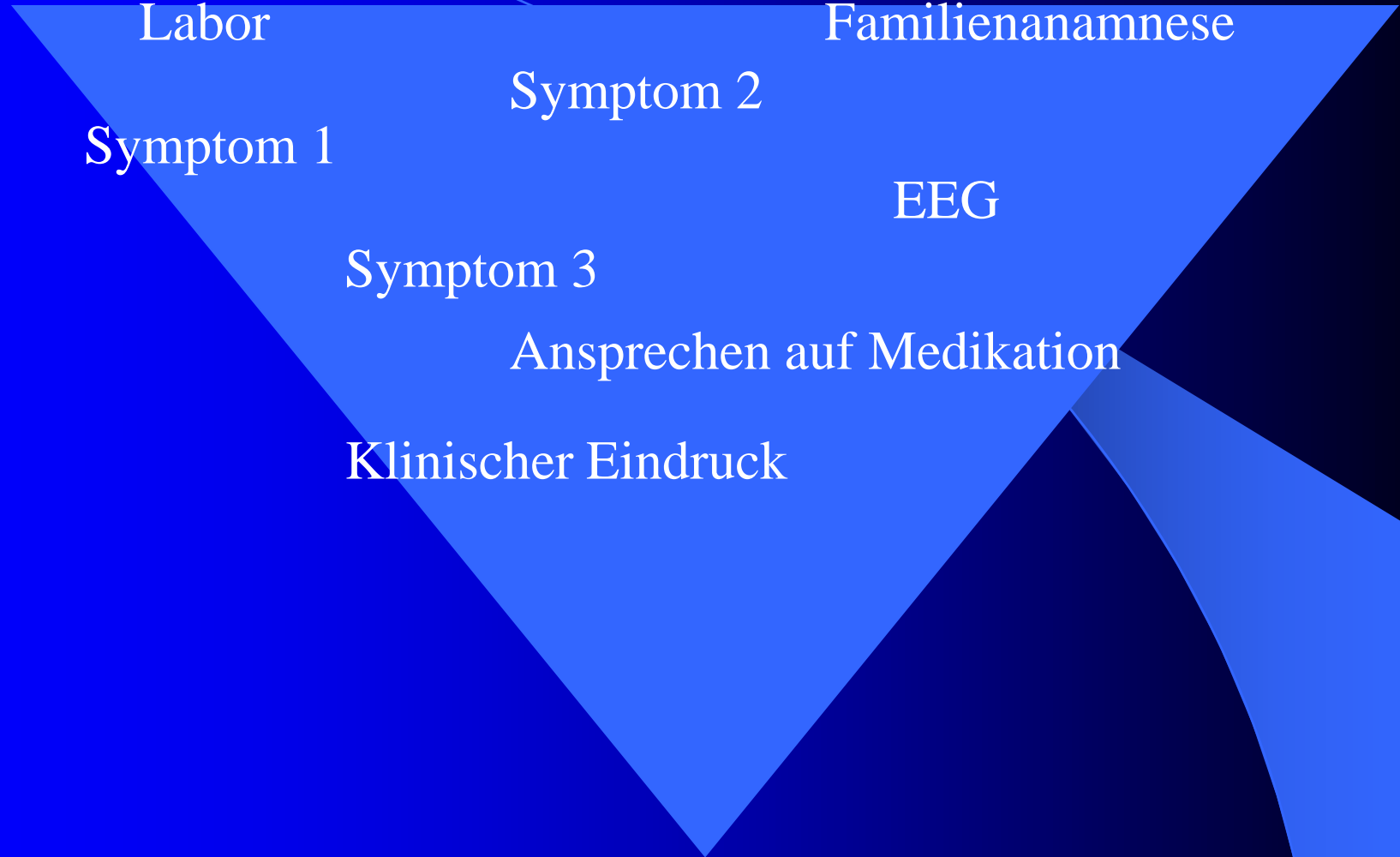
1. Annäherung an ein Denkmodell
2. ICF und Behinderung
3. Anwendungsmöglichkeiten
4. ICF in der Rehabilitation
5. ICF in der (regionalen) Vernetzung
6. ICF im IHP 3
7. Ausblick personbezogene Faktoren

# Gliederung

1. **Annäherung an ein Denkmodell**
2. ICF und Behinderung
3. Anwendungsmöglichkeiten
4. ICF in der Rehabilitation
5. ICF in der (regionalen) Vernetzung
6. ICF im IHP 3
7. Ausblick personbezogene Faktoren

# Lineares Modell der ICD 10





# Bio-psycho-soziales Modell der ICF

**Gesundheitsproblem**  
(Gesundheitsstörung oder Krankheit, ICD)

**Kör  
und**

**Funktionsfähigkeit**  
(Funktionale Gesundheit)

```
graph TD; A[Gesundheitsproblem (Gesundheitsstörung oder Krankheit, ICD)] --> B[Funktionsfähigkeit (Funktionale Gesundheit)]; B --> C[Umweltfaktoren]; B --> D[personbezogene Faktoren]; C --> A; D --> A;
```

**Umweltfaktoren**

**personbezogene Faktoren**

# Diagnose **Klassifikation: ICD 10**



Funktionsfähigkeit / funktionale Gesundheit

**Klassifikation: ICF**

# Erfordernisse eines Rehabilitationsmanagements in funktionellen Einrichtungen

## Leistungsträger

Rehabilitand

Funktionsträger  
Arzt

Funktionsträger  
Ergotherapeut

Funktionsträger  
Psychologe

Funktionsträger  
Sozialpädagoge

Funktionsträger  
N.N.

Gemeinsame Ziel- und Maßnahmeplanung

Maßnahme-  
Gestaltung  
Arzt

Maßnahme-  
Gestaltung  
Ergotherapeut

Maßnahme-  
Gestaltung  
Psychologe

Maßnahme-  
Gestaltung  
Sozialpädagoge

Maßnahme-  
Gestaltung  
N.N.

Evaluation auf rehabilitationsdiagnostischer Grundlage

# Hauptziele der ICF

- Sie stellt eine **disziplinenübergreifende Sprache** für die Erscheinungsformen der funktionalen Gesundheit und ihren Beeinträchtigungen zur Verfügung
  - **Verständigung über die Sprachkonventionen**
- Sie liefert eine **wissenschaftliche und praktische Hilfe** für
  - die Beschreibung und das Verständnis,
  - die Feststellung und Begutachtungvon Zuständen der Funktionsfähigkeit
  - **Ermittlung des Rehabilitationsbedarf**
  - **Rehabilitationsmanagement und Planung**
  - **Evaluation von Rehabilitationsleistungen**

# Hauptziele der ICF

- sie ermöglicht **Datenvergleiche** zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf
  - **Forschungsmöglichkeiten**
  - **Benchmarking**

aber: fehlende Operationalisierung der Ausprägungsgrade!

# Grenzen der ICF

Die ICF ist **keine Klassifikation funktionaler Diagnosen**.

Mit ihr können jedoch - unter Berücksichtigung des Kontextes - **funktionale Befunde und Symptome** auf den drei Ebenen angegeben werden:

- Schädigungen bestimmter **Funktionen oder Strukturen**,
- Beeinträchtigungen bestimmter **Aktivitäten**,
- Beeinträchtigung der **Teilhabe** an bestimmten Lebensbereichen.

!

Die ICF stellt kein  
Messverfahren zur Verfügung.  
Sie bildet als Klassifikation  
einheitliche Schubladen  
(Items), in denen  
Funktionsdiagnosen  
eingeordnet werden können.

# Gliederung

1. Annäherung an ein Denkmodell
2. **ICF und Behinderung**
3. Nutzungsmöglichkeiten
4. ICF in der Rehabilitation
5. ICF in der (regionalen) Vernetzung
6. ICF im IHP 3
7. Ausblick personbezogene Faktoren

# Behinderungsbegriff der ICF

## ■ **Allgemeiner Behinderungsbegriff**

Negative Wechselwirkung zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem, *engl. Health condition*) und ihren Kontextfaktoren auf die **Funktionsfähigkeit**

## ■ **Spezieller Behinderungsbegriff**

Negative Wechselwirkung zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem, *engl. Health condition*) und ihren Kontextfaktoren auf die **Teilhabe** an einem Lebensbereich

# Behinderungsbegriff SGB IX

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit **(ICF: Funktion/Struktur)** mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate **(Zeitkriterium  $\neq$  ICF)** von dem für das Lebensalter typischen Zustand (wesentlich) abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft **(ICF: Teilhabe/Partizipation)** beeinträchtigt ist.

Sie sind von Behinderung bedroht ( **$\neq$  ICF**), wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Drohende  
Beeinträchtigung der  
Partizipation

**Drohende  
oder bestehende  
Beeinträchtigung der Partizipation**  
infolge eines Gesundheitsproblems  
(Personenkreis nach § 4 SGB IX)

Beeinträchtigung der  
**Funktionsfähigkeit**  
(allgemeiner  
Behinderungsbegriff, ICF)

Beeinträchtigung der  
**Partizipation** an einem  
Lebensbereich (spezieller  
Behinderungsbegriff, ICF)

Behinderung  
(§ 2 Abs. 1 SGB IX)  
Beeinträchtigung der **Partizipation**  
bei nicht alterstypisch beeinträchtigtem  
Funktionszustand

Schwerbehinderung  
(§ 2, Abs. 2 SGB IX)

z. B. Strukturschaden  
ohne Funktionsstörungen  
und ohne bestehende oder  
zu erwartende  
Beeinträchtigung der  
Partizipation

[M.Schuntermann, 2001]

# Anwendung des Teilhabe- und Aktivitätskonzeptes in Deutschland

## Sozialrechtsebene:

Entscheidung über die  
Gewährung einer  
Rehabilitationsleistung

## Interventionsebene:

Medizinische Reha  
Berufliche Reha  
Soziale Reha  
etc.

## Teilhabe**konzept:**

Rehaleistung nur bei bedrohter  
oder eingeschränkter Teilhabe  
an Lebensbereichen (§2 SGB IX)

## Aktivitäts**konzept:**

Veränderung der Leistung und  
der Leistungsfähigkeit

## Kontext**faktoren**

Barrieren - Förderfaktoren

# Gliederung

1. Annäherung an ein Denkmodell
2. ICF und Behinderung
3. **Anwendungsmöglichkeiten**
4. ICF in der Rehabilitation
5. ICF in der (regionalen) Vernetzung
6. ICF im IHP 3
7. Ausblick personbezogene Faktoren

# Anwendungsmöglichkeiten ICF

- Bio-psycho-soziales Modell der ICF als Leitbild in der Rehabilitation
- Assessments auf ICF-Basis
  - Mini-ICF-P [M.H. Linden]
  - ICF-Kurzliste [VPG Obb. Süd-West]
- ICF als Orientierung in der Prozessdiagnostik
  - MIT [Modularisierte ICF-basierte Teilhabeplanung, Werkstätten Bad Segeberg]
- ICF-Coreset als Standard in der Reha-Planung mit individueller Beschreibung der Funktionsfähigkeit
  - ICF-Coreset für RPK
- ICF als Grundlage der individuellen Teilhabeplanung
- Hilfebedarfsgruppenbildung auf ICF-Basis

# Chancen der Umsetzung

- Entstehen einer allgemeinen, anerkannten Sprachkonvention in regionalen und überregionalen Verbänden
- Echte Fortschreibung des Hilfebedarfs unabhängig vom genutzten Angebot (Längsschnitt, Nutzer als Profi?!)
- Einfachere Empfehlungs- und Vermittlungsmöglichkeiten (Kriterienlisten anhand der ICF)

# Gliederung

1. Annäherung an ein Denkmodell
2. ICF und Behinderung
3. Anwendungsmöglichkeiten
4. **ICF in der Rehabilitation**
5. ICF in der (regionalen) Vernetzung
6. ICF im IHP 3
7. Ausblick personbezogene Faktoren

# Core-set-Bildung für psychiatrische Rehabilitation

- Rückgriff auf das Erfahrungswissen von 44 Mitarbeitenden aus folgenden Einrichtungen:
  - RPK-Kempten
  - ERPEKA-Nürnberg
  - Rehabilitationszentrum Herzogsägmühle
- Delphi-Methode

# Delphi-Methode zur Core-Set-Entwicklung

## Items

1424 ● ICF

280 ● Vorauswahl nach klinischer Relevanz

● Systematische Befragung  
verschiedener Berufsgruppen

– Relevanz des Items

– Beurteilbarkeit des Items

– Verstehbarkeit des Items

130 ● Core-Set

Ausprägungsgrad:	0 = kein Problem 1 = leicht ausgeprägtes Problem 2 = mäßig ausgeprägtes Problem 3 = erheblich ausgeprägtes Problem 4 = vollständig Problem	0 – 4% 5 – 24% 25 – 49% 50 – 94% 95 – 100%	Berufsg rup pe*	Bewertung
------------------	--	--	-----------------------	-----------

<b>A Körperfunktionen</b>											
<b>b130</b>	<b>Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs</b>					<b>B/ E</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
b1300	Ausmaß der psychischen Energie (Durchhaltevermögen)					B/E	0	1	2	3	4
b1301	Motivation (Antriebskraft zum Handeln)					B/E	0	1	2	3	4
b1302	Appetit					B/E	0	1	2	3	4
b1303	Drang nach Suchtmitteln				O Alkohol O Drogen O Sonstiges	B/E	0	1	2	3	4
b1304	Impulskontrolle (Regulationsfähigkeit und Fähigkeit zur Unterdrückung von Handlungsimpulsen)					B/E	0	1	2	3	4
<b>b134</b>	<b>Funktionen des Schlafes</b> [i.R. basierend auf subjektive Schilderung des Rehabilitanden]					<b>A/ P</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
b1340	Schlafdauer				O zu wenig O zu viel	A/P	0	1	2	3	4
b1341	Schlafbeginn				O zu früh O zu spät	A/P	0	1	2	3	4
b1343	Schlafqualität					A/P	0	1	2	3	4
b1348	morgendliches Erwachen					A/P	0	1	2	3	4

d240	<b>Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen</b> (psychische Anforderungen bewältigen, die bei Aufgaben mit Verantwortung (Straßenverkehr), Stress (Gruppensituationen) und allgemeinen Belastungen (Arbeitsumfang) entstehen)	A/P	0	1	2	3	4
d2400	Mit Verantwortung umgehen	A/P	0	1	2	3	4
d2401	Mit Stress umgehen	A/P	0	1	2	3	4
d2402	Mit Krisensituationen umgehen	A/P	0	1	2	3	4
d570	<b>Auf seine Gesundheit achten</b> (für seinen physischen Komfort sorgen, Ernährung und Fitness handhaben, seine Gesundheit erhalten)	A/B	0	1	2	3	4

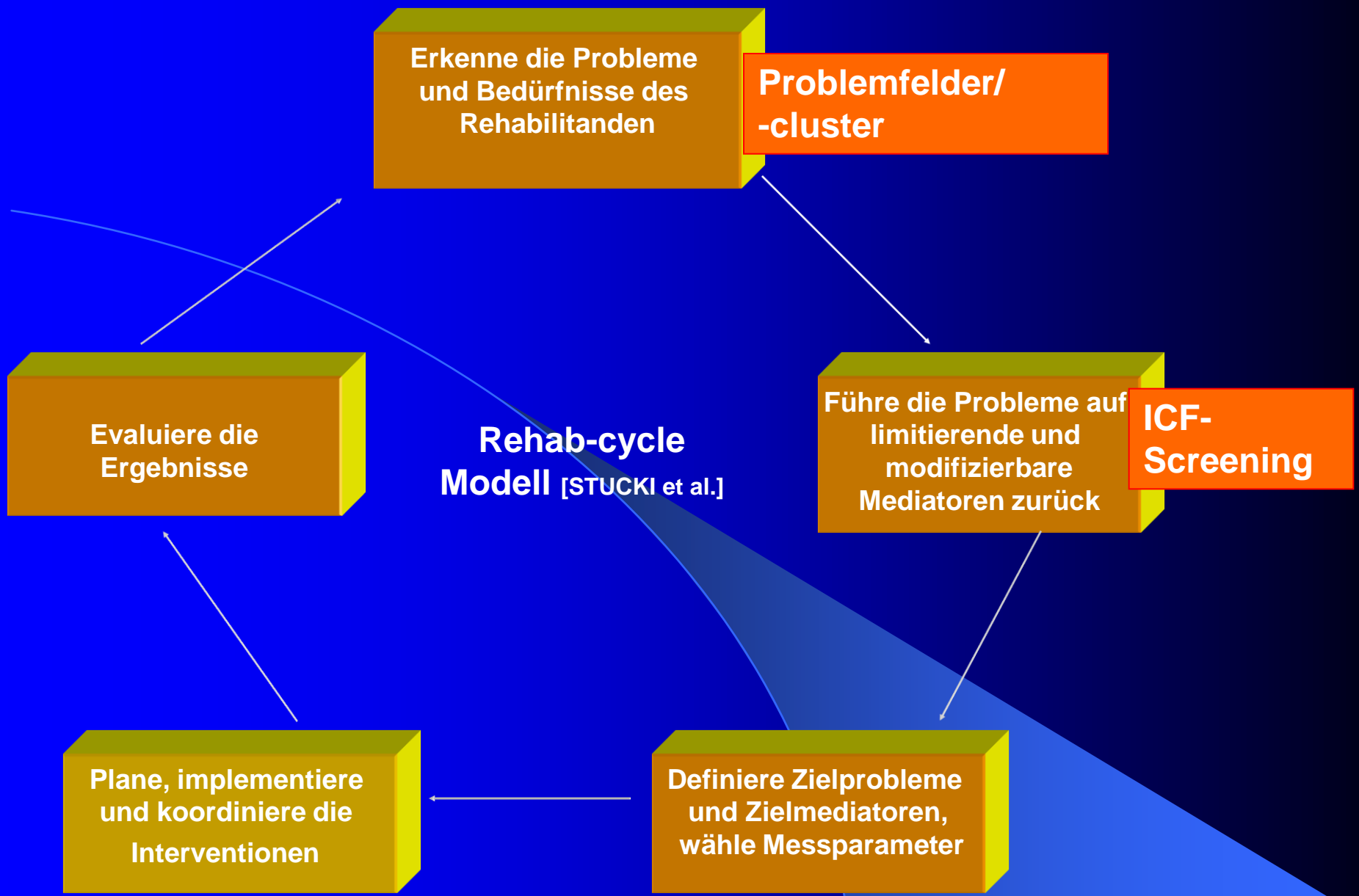
e340	<b>Persönliche Hilfs- und Pflegeperson inkl. Betreuer</b>	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i413	<b>Lebenszufriedenheit</b>	P/B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i416	<b>Einstellung zu Gesundheit und Krankheit</b>	A/P	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i419	<b>Einstellung zu Interventionen und technischen Hilfen</b>	A/P	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i428	<b>Einstellung zu Hilfen</b>	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i439	<b>Handlungskompetenz</b>	A/P	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i450	<b>Verhaltensgewohnheiten: Ernährungsgewohnheiten</b>	A/B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i453	<b>Verhaltensgewohnheiten: Gebrauch von Genussmitteln</b>	A/B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i456	<b>Verhaltensgewohnheiten: Bewegungsgewohnheiten</b>	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
i459	<b>Verhaltensgewohnheiten: Regenerationsgewohnheiten</b>	B	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

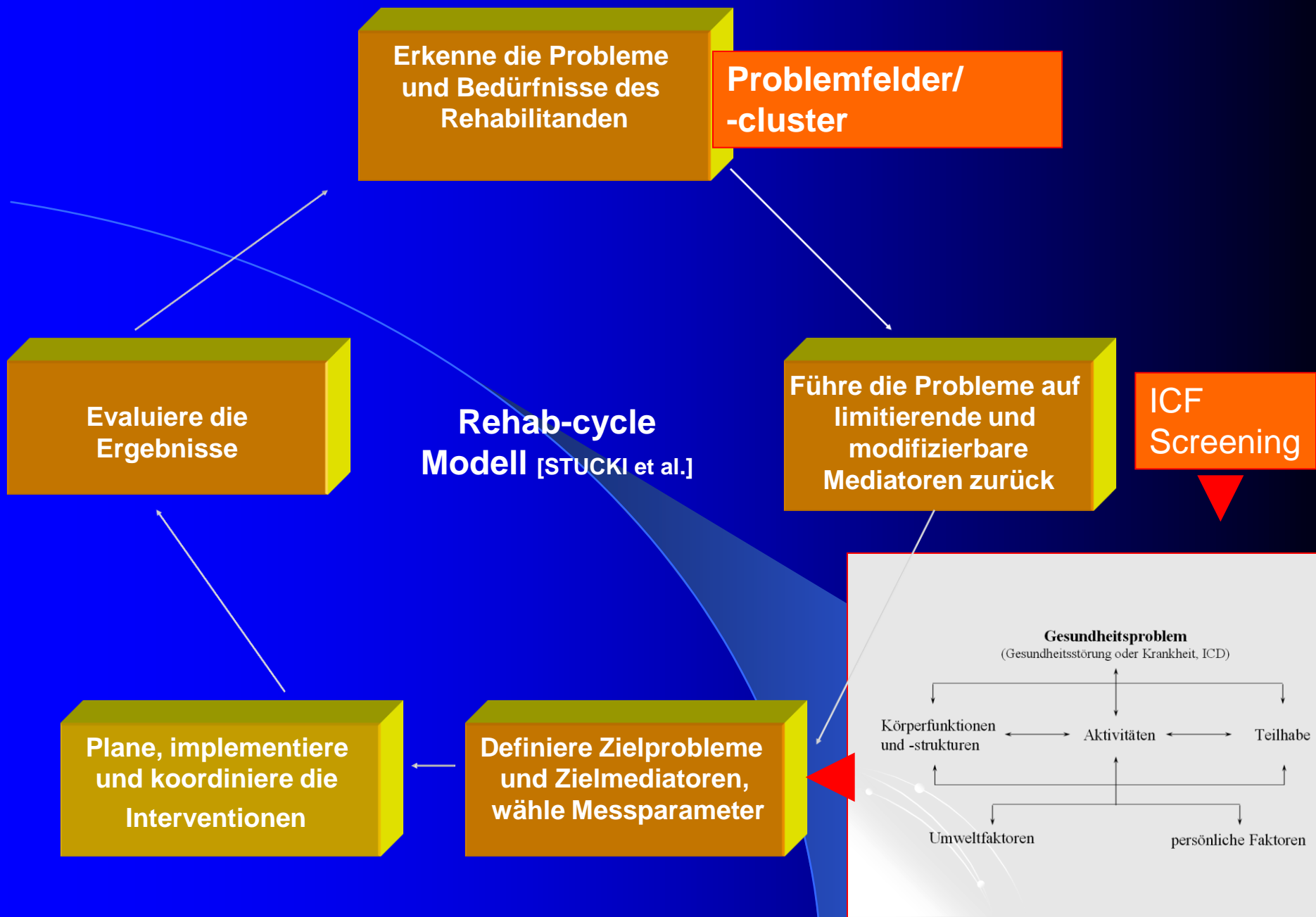
# Reha-Planung mit ICF (med. Reha)

- Eingewöhnungs- und diagnostische Phase (4-6 Wochen)(+indiv. Ziele)
- (objektive) Beschreibung der funktionalen Beeinträchtigungen mittels ICF-Screener
- Hypothesenbildung: Zusammenhang zwischen Problembereichen und ICF-Items
- Ziele und Maßnahmen werden den Problembereichen zugeordnet

# Problemfelder bay. Gesamtplan

- Umgang mit der Erkrankung
- Gestaltung sozialer Beziehungen
- Wohnen und Selbstversorgung
- Arbeit und arbeitsähnliche Struktur
- Tagesstruktur und Freizeit





# Besprechungsaufwand

	ohne ICF	mit ICF
1. Reha-Besprechung	1,0h	1,5h
davon Screening	0,0h	0,5h
2. Reha-Besprechung	1,0h	0,5-0,75h
3. Reha-Besprechung	1,0h	0,5-0,75h
4. Reha-Besprechung	1,0h	0,5-0,75h
Gesamt	4,0h	3-3,75h

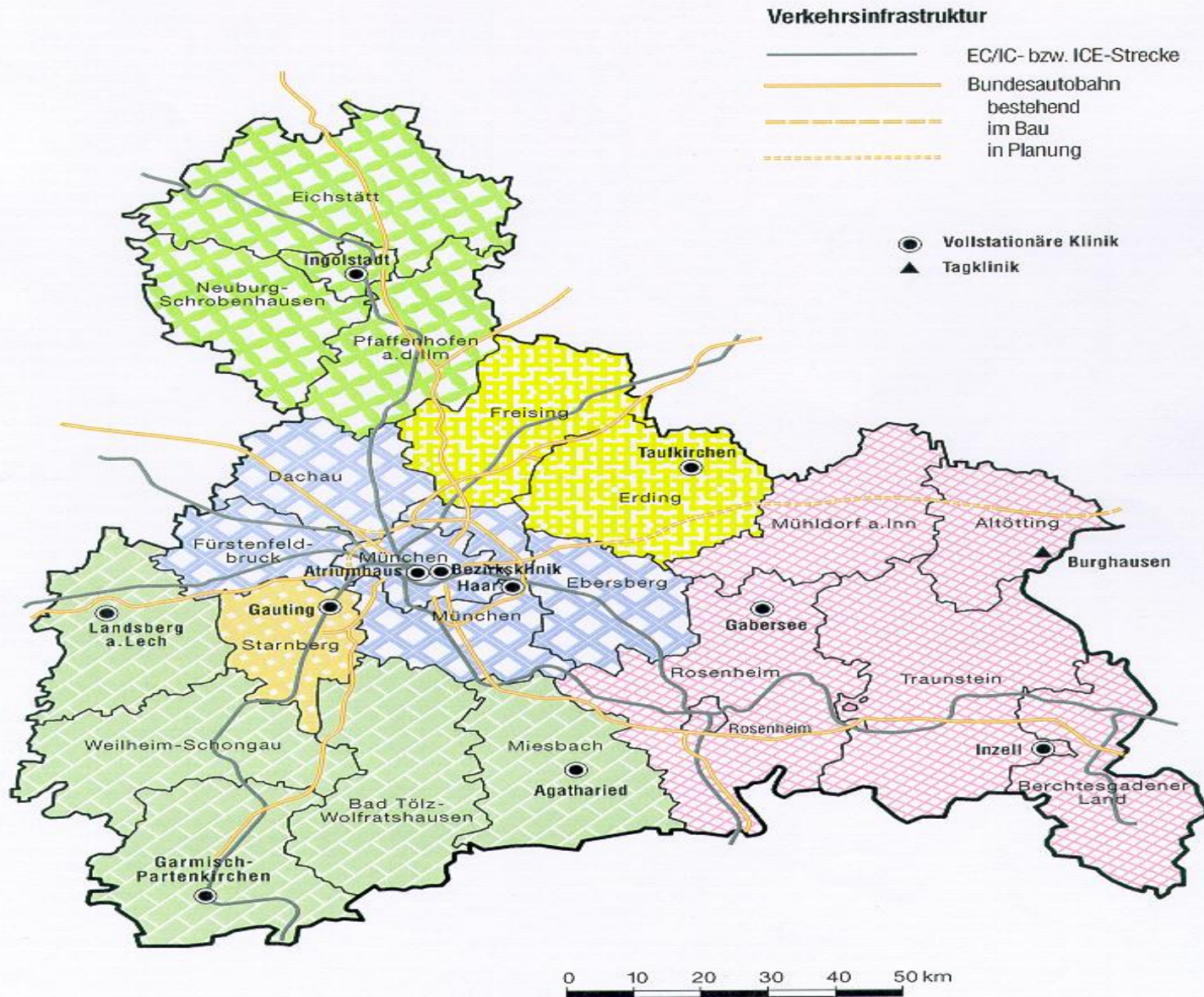
# ICF im SGB XII-Bereich

- Seit 2008 in der Übergangseinrichtung und Wohnheim: Erprobungsphase
- Seit 2010 Erprobungsphase bei ambulanten Hilfen
- Seit 2011 als Erhebungsstandard in der Übergangseinrichtung

# Gliederung

1. Annäherung an ein Denkmodell
2. ICF und Behinderung
3. Nutzungsmöglichkeiten
4. ICF in der Rehabilitation
5. **ICF in der (regionalen) Vernetzung**
6. ICF im IHP 3
7. Ausblick personbezogene Faktoren

# Übersicht über die Versorgungsregionen und Bezirkskrankenhäuser nach Abschluß der laufenden Projekte



# momentane Situation

- In Arztberichten meist Diagnose nach ICD-10 im Vordergrund
- Auch innerhalb des SPG: je bekannter dem Nutzer und Helfer ein Hilfeangebot ist, desto eher wird er es empfehlen
- Dabei sind die Ein-/Ausschlusskriterien der Hilfeangebote oft unklar

# Idee

- Mehr relevante Informationen als nur die ICD-10 Diagnose
- Profile der einzelnen Hilfeangebote anhand einer kurzen ICF-Liste
- Bei vorliegendem Hilfebedarf kann auf einem Funktions-/Aktivitätsbezug das Hilfeprofil des Nutzers beschrieben werden
- Abgleich Profil des Hilfeangebots und des Hilfeprofils des Nutzer
- → einfache und zielsichere Empfehlung

# Zuweisungskriterien

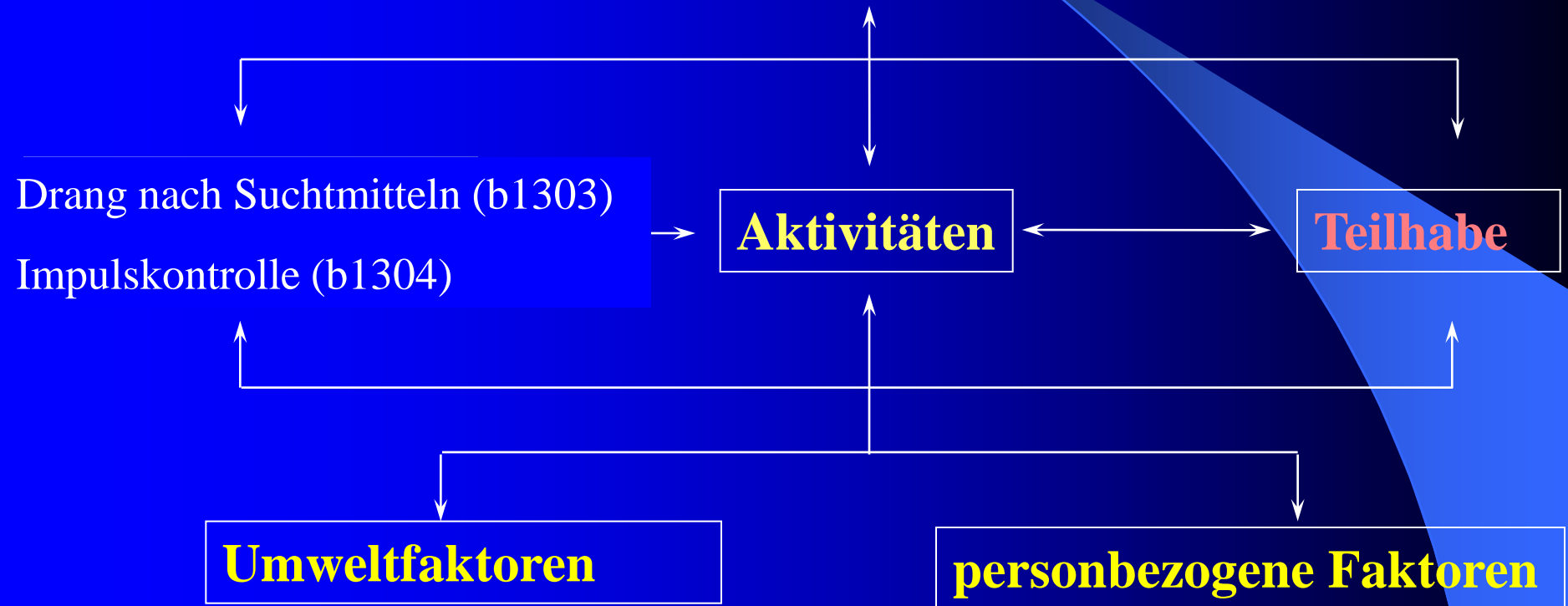
- Reha-Bedürftigkeit
- Reha-Fähigkeit
- Positive Prognose
- Versicherungsrechtliche Grundlagen
- Differenzierungsmöglichkeit
  - Funktionen
  - Aktivitäten
  - Personbezogene Faktoren
  - Umweltfaktoren

auf Basis SGB

auf Basis ICF

# Ansatz Zuweisungskriterien ICF

**Gesundheitsproblem**  
(Gesundheitsstörung oder Krankheit, ICD)



# Ansatz Zuweisungskriterien ICF

Aufmerksamkeit fokussieren (d160)

Eine Einzelaufgabe übernehmen (d210)

Die tägliche Routine durchführen (d230)

Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen (d240)

**Körperl  
und -str**

Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen (d460)/ein

Transportmittel benutzen (d470)

Sich waschen (d510)/Körperteile pflegen (d520)

Seine Gesundheit erhalten (d5702)

Mahlzeiten vorbereiten (d630)/Hausarbeiten erledigen (d640)

Komplexe interpersonelle Interaktion (d720)

Arbeit und Beschäftigung (d840-859)

# Beispiel für Operationalisierung des Ausprägungsgrades

## **d230 die tägliche Routine durchführen**

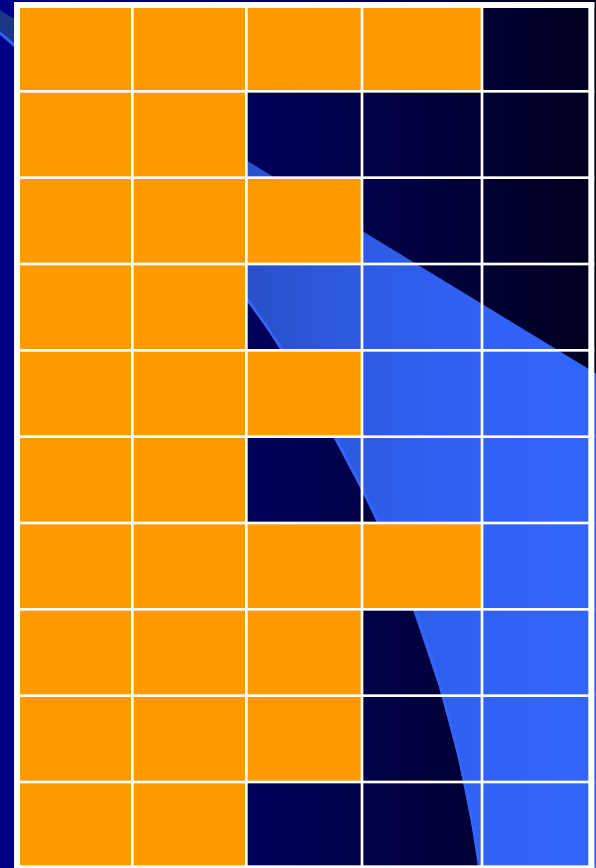
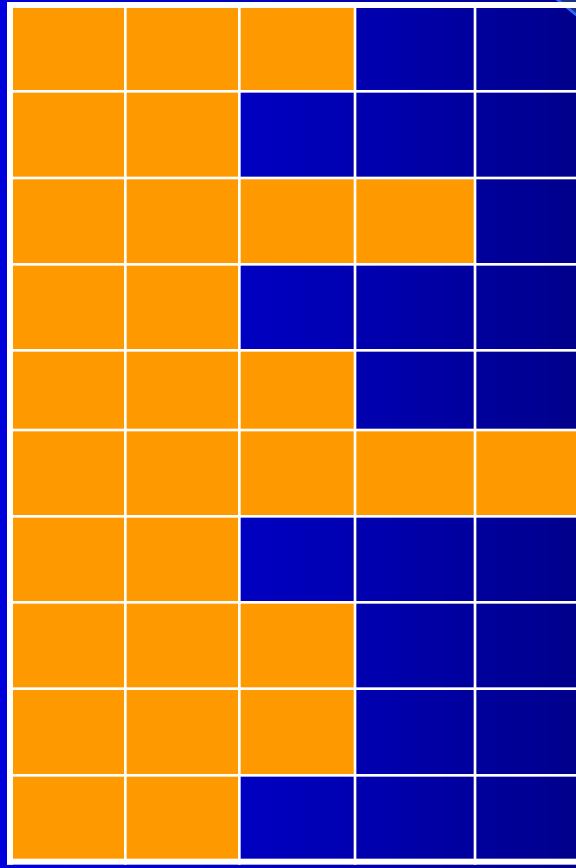
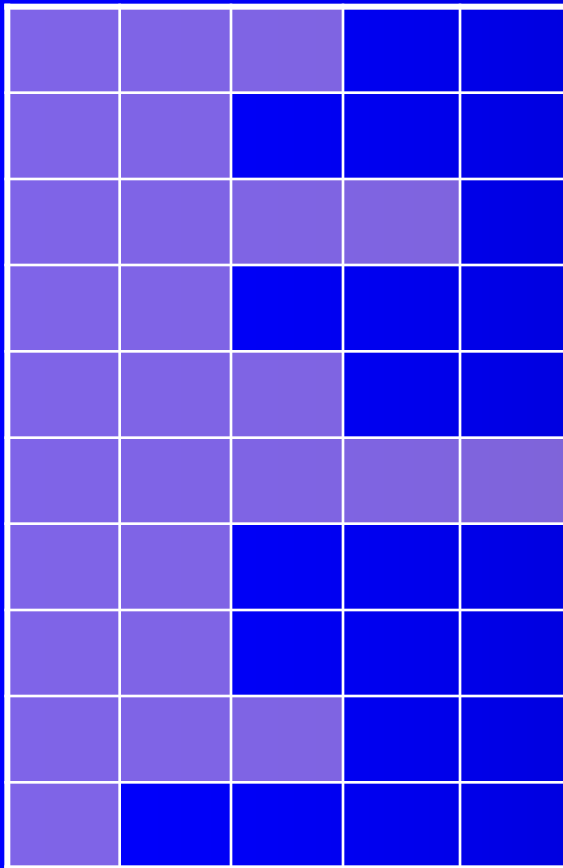
einfache und komplexe und koordinierte Handlungen auszuführen, um die Anforderungen an alltägliche Prozeduren oder Pflichten zu planen, zu handhaben und zu bewältigen, wie Zeit einplanen und den Tagesplan für die verschiedenen Aktivitäten aufstellen

- (0) unbeeinträchtigt
- (1) leicht beeinträchtigt (die meisten alltäglichen Anforderungen alleine möglich)
- (2) mäßig beeinträchtigt (z.B. muss immer wieder an alltägliche Anforderungen erinnert werden, führt sie dann aber aus)
- (3) erheblich beeinträchtigt (z.B. muss bei vielen alltäglichen Anforderungen begleitet werden)
- (4) vollständig beeinträchtigt (die tägliche Routine muss vollständig von außen übernommen werden)

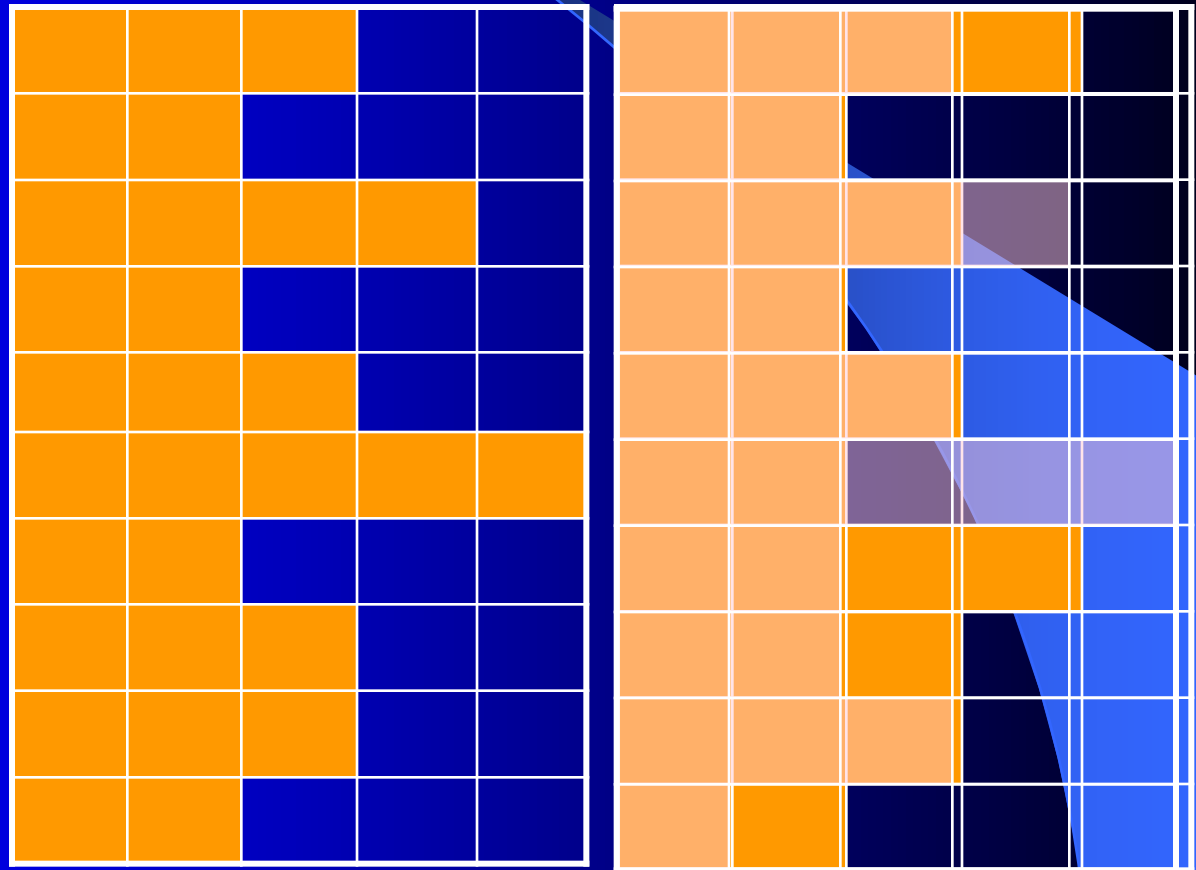
# Beispiel: Hilfeangebot 1

	0	1	2	3	4
Mit Stress umgehen	Orange	Orange	Orange	Orange	Dark Blue
Hausarbeiten erledigen	Orange	Orange	Orange	Blue	Dark Blue
Sich Fortbewegen	Orange	Orange	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue
Drang nach Suchtmitteln	Orange	Orange	Orange	Dark Blue	Dark Blue
....	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue

# Nutzer und Hilfeangebot 1+2



# Nutzer und Hilfeangebot 1+2



# Hürden eines Projektes

- Okt. 2007: Antrag beim Bezirk Oberbayern
- Dez. 2007: Zusage des Bezirks mit Begleitforschung durch unabhängiges Institut
- Jan. 2008: Absage des Bezirks Oberbayern
- Jan. 2008: SPG startet Projekt vorerst ohne den Bezirk Oberbayern

# Vorgehen

- ICF-Liste zur Vernetzung in AG erarbeiten (Start April 2008)
- ICF-Basis-Wissen vermitteln (2009)
- Probelauf ICF-Liste (2010)
- Profile der Hilfeangebote erstellen und zugänglich machen
  - Wer pflegt das?
  - Wer kann zugreifen?
- Einführung und Nutzung (Begleitforschung?)

# Möglichkeiten

- ICF: gemeinsame Sprache und bio-psycho-soziales Modell in einer Versorgungsregion
- Items als Informations-Standard
- Erleichtere Empfehlungsmöglichkeiten
  - Weniger Aufwand bei Vermittlung?
  - Weniger Abbrüche?
  - Kürzere Vermittlungszeiten?
- Höhere Transparenz in Versorgungsregion
- Höhere Transparenz gegenüber dem Leistungsempfänger (warum welche Maßnahme?)

# Risiken und Befürchtungen

- Maßnahmeträger:
  - Richtiges Maß im Profil finden?
  - Leistungsträger könnten nach Profilen zuweisen → eigene Kompetenz bei aufnehmender Maßnahme gefährdet
  - Fortbildungs- und Arbeitsaufwand
- Leistungsträger:
  - Steuerungshoheit gefährdet?
  - Kompatibilität zu eigenen Planungsinstrumenten?
- Leistungsempfänger:
  - Werde ich auf ein Profil reduziert?

# Gliederung

1. Annäherung an ein Denkmodell
2. ICF und Behinderung
3. Nutzungsmöglichkeiten
4. ICF in der Rehabilitation
5. ICF in der (regionalen) Vernetzung
6. **ICF im IHP 3**
7. Ausblick personbezogene Faktoren

# Umsetzung der ICF im IHP3

- Insgesamt guter und durchdachter Ansatz
- „*personen*bezogene Faktoren“
- ICD-10-Diagnose vs. „health condition“
- Ausgrenzung der Körperfunktionen (und –strukturen)?
- ICF und Prognose vs. Funktionsfähigkeit zum Zeitpunkt x (Bsp. Alter der Eltern (-) S.13, Handbuch)

# Umsetzung der ICF im IHP3

- Kriterien für „erhebliche Schwierigkeit“ (Handbuch S.24) aus der ICF Checkliste sind z.T. nicht hilfreich bei Menschen mit seelischer Behinderung („4 Wochen“)
- Ziele (S.25) nicht Inhalt der ICF, sie können aus dem Befund „abgeleitet“ werden, vorrangig natürlich die individuellen Ziele...

# Begriff Leistung und Leistungsfähigkeit

- Bei der Hilfeplanerstellung oft nur schwer mögliche Unterscheidung, da die ideale Umwelt hypothetisch ist und für die Standardumwelt Assessments notwendig sind
- Wahrnehmen des Kontextes und Beurteilung der Leistung in Kontext A und Kontext B als Alternative

# Gliederung

1. Annäherung an ein Denkmodell
2. ICF und Behinderung
3. Nutzungsmöglichkeiten
4. ICF in der Rehabilitation
5. ICF in der (regionalen) Vernetzung
6. ICF im IHP 3
7. **Ausblick personbezogene Faktoren**

# Das Konzept der Kontextfaktoren

## Personbezogene Faktoren

- Personfaktoren sind nicht klassifiziert (keine internationale Einigung möglich gewesen)
- Trotzdem bei der Beurteilung der funktionalen Gesundheit wichtig und zu beurteilen
- AG personbezogene Faktoren der DGSMP: deutschsprachige Klassifikation der Personbezogenen Faktoren (auf den folgenden Seiten kursiv die Vorschläge der AG!)

# *Personbezogene Faktoren*

*deutscher Vorschlag AG der DGSMF*

- (1) Allgemeine Merkmale einer Person*
- (2) Physische Faktoren*
- (3) Mentale Faktoren*
- (4) Einstellungen, Grundkompetenzen und Verhaltensgewohnheiten*
- (5) Lebenslage und sozioökonomische/-kulturelle Faktoren*
- (6) Andere Gesundheitsfaktoren*

# Personbezogene Faktoren deutscher Vorschlag AG der DGSMP

- **i4** Individualfaktoren, Kompetenzen und Verhaltensgewohnheiten
  - **i individual factor**
  - i410-449 Einstellungen
    - i410 Weltanschauung
    - i415 Lebenszufriedenheit
    - i420 Einstellung zu Gesundheit und Krankheit
    - i430 Einstellung zu Arbeit
    - etc.
  - i440-449 Grundkompetenzen
  - I450-499 Verhaltensgewohnheiten

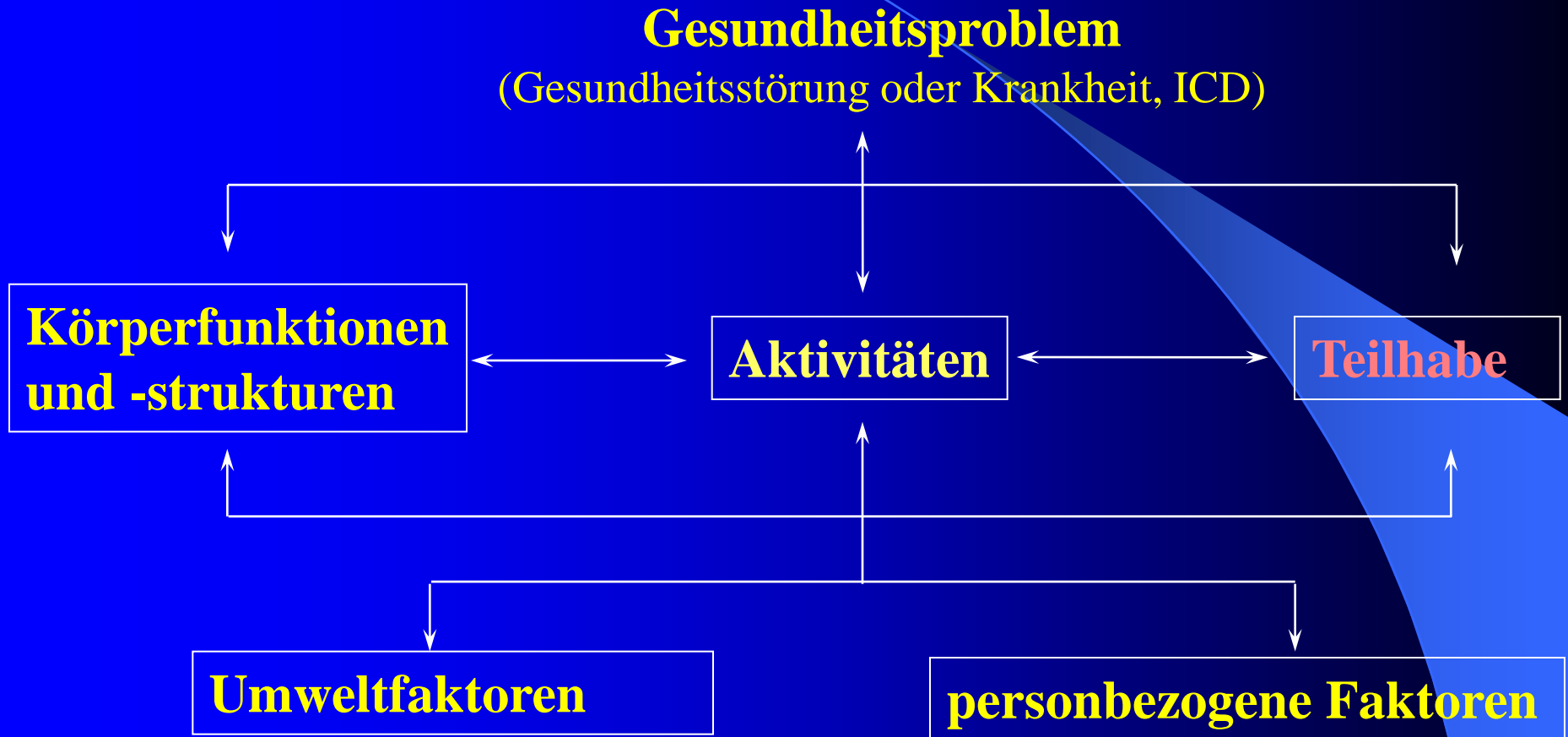
# Personbezogene Faktoren (Beispiel-Item)

## i 422 Einstellung zur Arbeit

Die Gesamtheit meist überdauernder persönlicher Werte, Überzeugungen und Sichtweisen im Zusammenhang mit der eigenen Arbeit und der Arbeit anderer Menschen,

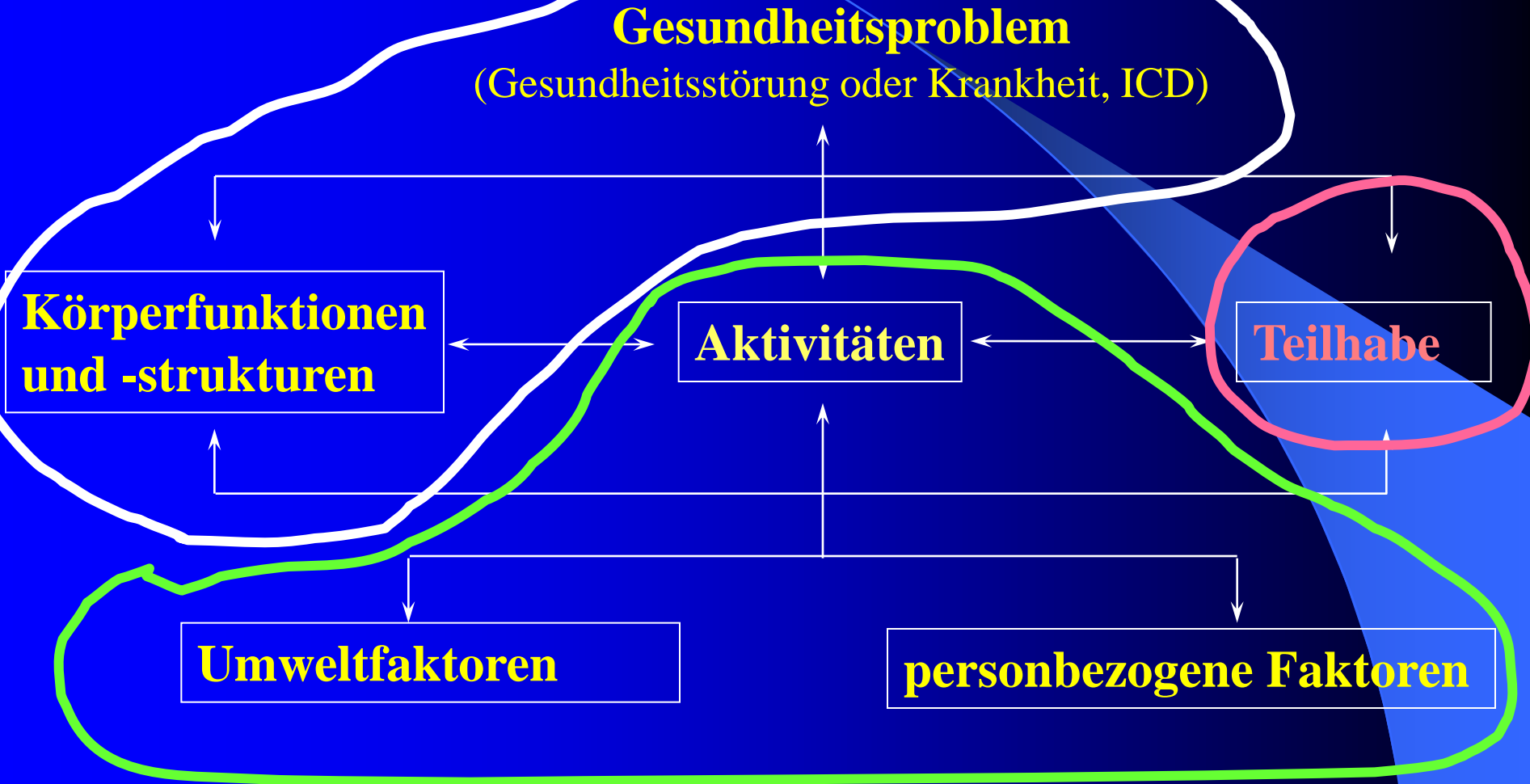
- der Arbeit für Entgelt, z. B. Erwerbsarbeit,
- der Arbeit ohne Entgelt, z. B. ehrenamtliche Tätigkeit, Kindererziehung, Hausarbeit, Hobbies wie Gartenarbeit, Arbeit für eigene Überzeugungen (politisch, religiös, gesellschaftlich)

# Wo können Ressourcen abgebildet werden?



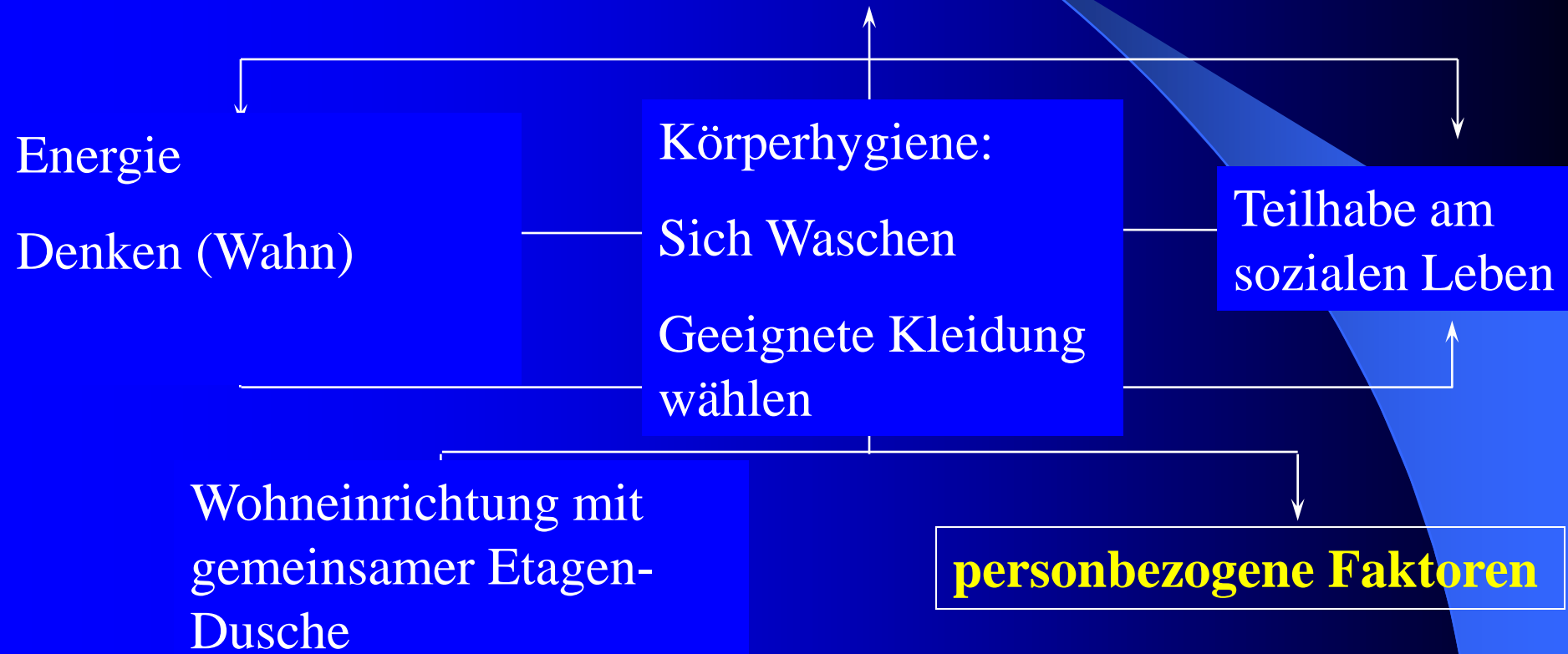
# Schwerpunkt: Akutbehandlung **Rehabilitation**

## Ziel der Rehabilitation



# Anwendungsbeispiel

Paranoide Schizophrenie  
(Gesundheitsstörung oder Krankheit, ICD)





Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit  
(b140/d160)