

# Die ICF aus klinisch-psychiatrischer Sicht

Georg Juckel

Westfälisches Zentrum Bochum  
Psychiatrie–Psychotherapie–Psychosomatik–Präventivmedizin  
Klinik der Ruhr-Universität Bochum

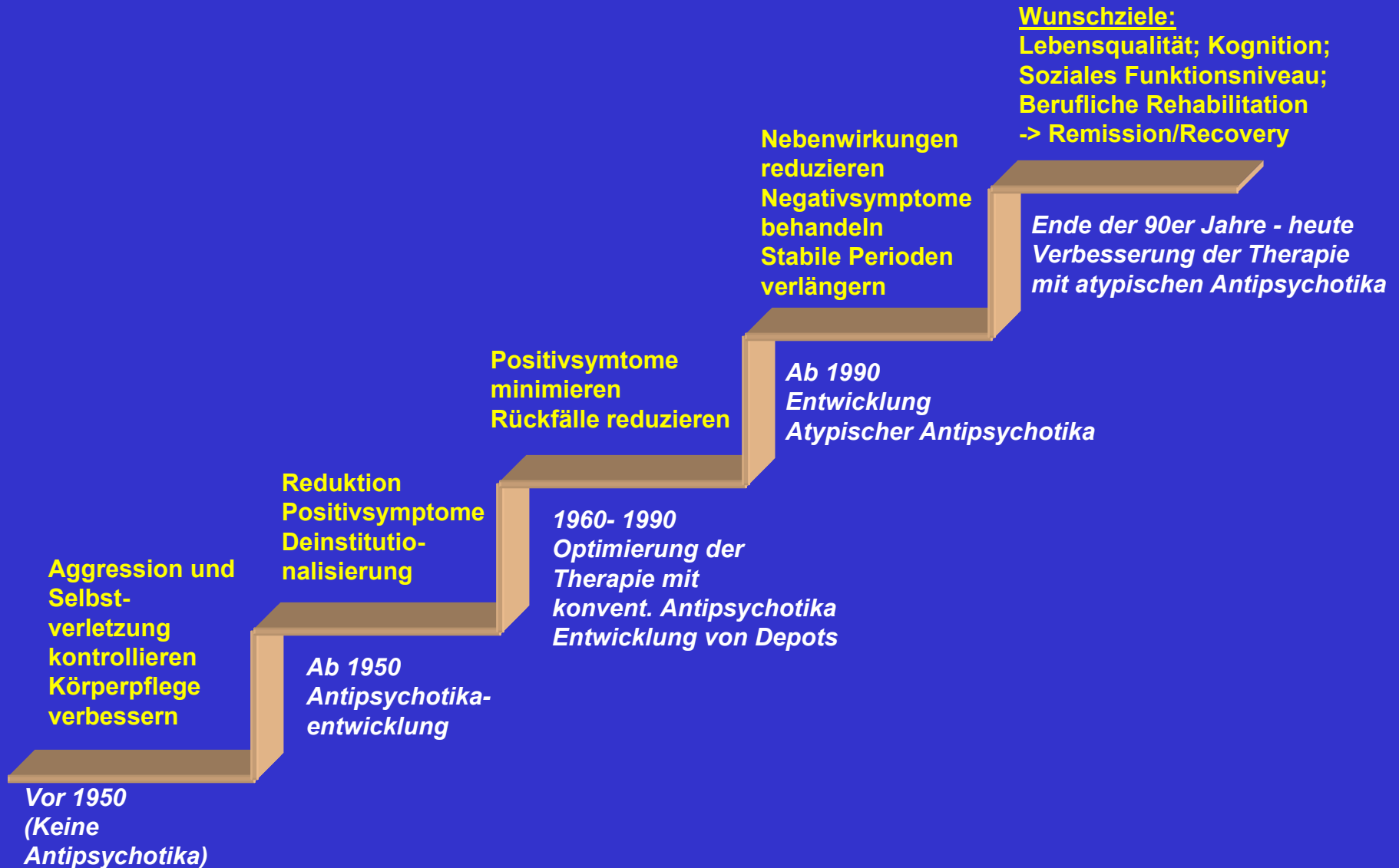
**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.



# Weiterentwicklung der Antipsychotika - Entwicklung von outcome-Kriterien -



# QoL und Psychopathologie

- Die meisten jüngeren Studien fanden keine signifikante Beziehung zwischen objektiver oder subjektiver Beurteilung der Lebensqualität und Positivsymptomatik
- Es fand sich ein mäßiger Zusammenhang mit Negativsymptomatik ( $r = 0,3-0,4$ )
- Die stärkste Korrelation fand sich mit depressiven Symptomen
- Psychopathologie und deren Veränderungen unter antipsychotischer Behandlung waren nur mäßig verbunden mit „subjective well-being“

# QoL: Depressive vs. Negativsymptome

708 chronische Psychosekranken:  
Binnen 2 Jahren 3malig getestet

Signifikanter Zusammenhang  
zwischen Verbesserung der  
QoL im Selbst-Rating und  
Verbesserung der  
depressiven Symptome

KEIN signifikanter Zusammenhang  
zwischen Verbesserung der QoL  
im Selbst-Rating und  
Verbesserung der Negativ-  
symptome

*„...lässt vermuten, daß der Einfluss von Negativsymptomen subjektiv weniger beeinträchtigend ist als der von depressiven Symptomen, was kongruent ist mit früheren Forschungsergebnissen“*

# Einflüsse auf QoL

2 Studien mit 80 bzw. 60 ambulanten schizophrene Patienten mit einer Erkrankungsdauer > 1 Jahr bzw. > 2 J., Signifikante Ergebnisse (Multiple lineare Regressionsanalyse)

	Signifikant positiver Einfluß	Signifikant negativer Einfluß
Allgemeine Lebens-zufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Berufstätigkeit</li> <li>•PANSS Kognitive Symptome ↓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PANSS Depression/Angst ↑</li> <li>•PANSS Erregung ↑</li> <li>•Gedächtnisstörungen</li> <li>•Parkinsonismus</li> </ul>
Psychische Lebens-zufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PANSS Kognitive Symptome ↓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PANSS Depression/Angst ↑</li> <li>•Negativsymptome</li> </ul>
Lebens-zufriedenheit im sozialen Bereich		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Positivsymptome</li> <li>•Gedächtnisstörungen</li> <li>•Gewichtszunahme</li> </ul>
Affekt	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Berufstätigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•DAI: Negative Reaktion</li> </ul>
Selbstwert		<ul style="list-style-type: none"> <li>•PANSS Depression/Angst ↑</li> <li>•Parkinsonismus</li> <li>•DAI: Negative Reaktion</li> </ul>

DAI = Drug Attitude Inventory

# Berufsfähigkeit

## Fähigkeit zum unabhängigen Leben:

Signifikant weniger wahrscheinlich bei

- Negativsymptomen
- Jüngerem Alter

## Chancen für Berufstätigkeit:

Signifikant niedriger wenn

- Weiblich
- Parkinsonismus
- Hohe Werte im PANNS-Kognitions-Cluster

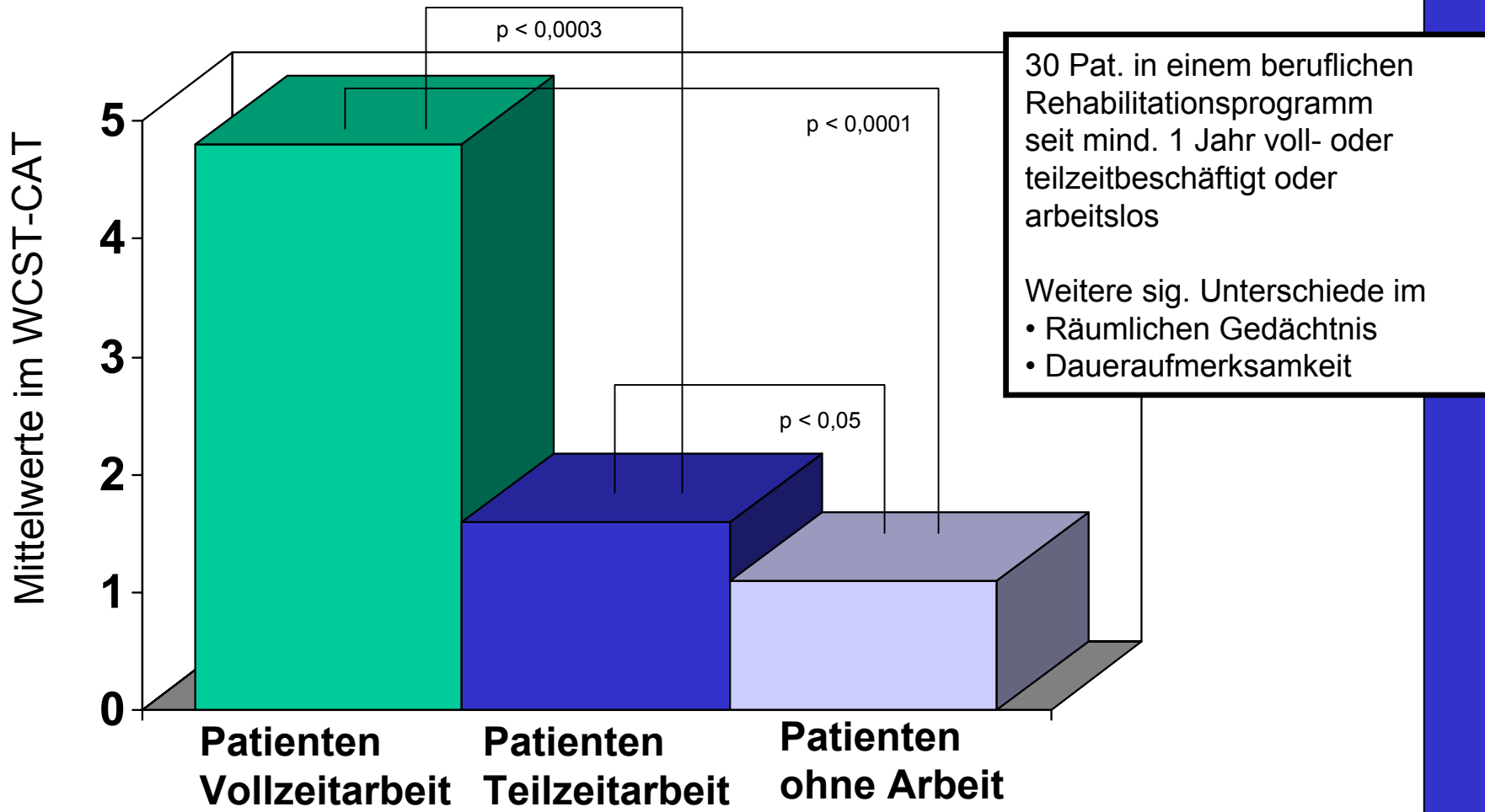
## Beste Prädiktoren für die berufliche Funktionsfähigkeit:

- Visuelles Gedächtnis
- Arbeitsgedächtnis
- Optische Aufmerksamkeit (Reaktionszeit)
- Geringe psychomotorische Verarmung

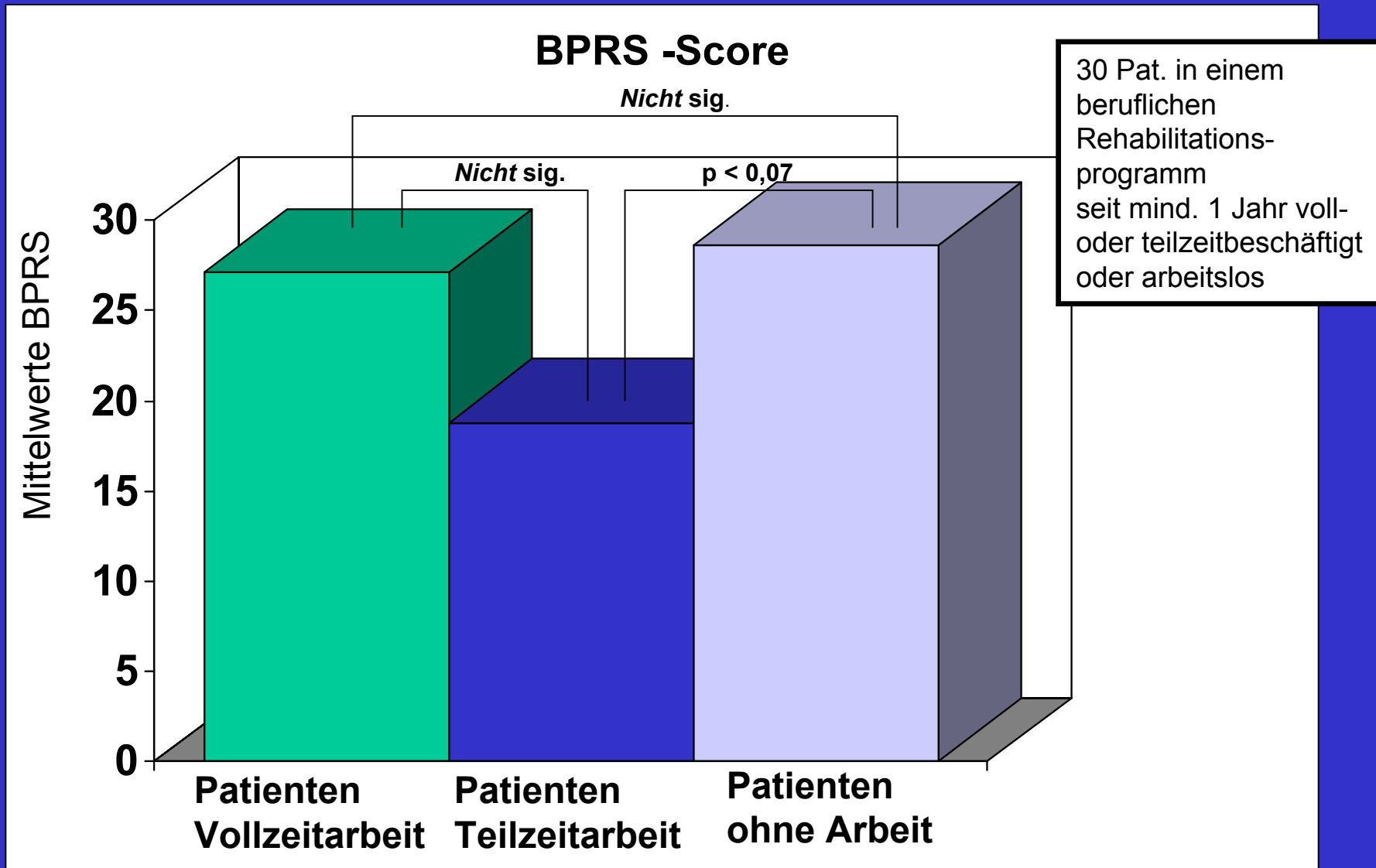
Multiple lineare Regressionsanalyse

# Exekutivfunktionen und Arbeitsfähigkeit

## WCST-CAT (Wisconsin Card Sorting Test: Categories Correct)



# Psychopathologie und Arbeitsfähigkeit



# Welche Outcome-Domänen messen?

## Nasrallah HA et al 2005

(Consensus Conference of Schizophrenia Researchers to consider the components of clinical effectiveness in real-world community practice):

### 4 outcome -Bereiche

- **Symptoms of disease**  
(Positiv- und Negativsymptome; Kognitive Dysfunktion; Affektive und Angst-Symptome),
- **Treatment burden**
- **Disease burden**  
(Patient, Familie, Pflegekräfte, Gesundheitssysteme)
- **Health and Wellness**  
(soziale, Ausbildungs- und berufliche Funktion; Körperliche Gesundheit)

# Outcome-Domänen: Wie messen?

## Symptoms of disease

- Positiv- und Negativsymptome: Standards (PANSS, BPRS etc.)
- Kognitive Dysfunktion: **Kein Konsens**, welches Meßinstrument bzw. welche Defizite fokussieren und wann im Krankheitsverlauf messen etc.
- Affektive und Angst-Symptome: **Kein Konsens** welches Meßinstrument  
(Ist der Einsatz eines Schizophrenie-spezifischen Meßinstrumentes wichtig (CDRS)/Abgrenzung Negativsymptomatik?)

## Treatment burden:

- Standards für EPMS (ESRS, Simpson & Angus-Scale usw.)
- **Kein Konsens** über weitere Meßinstrumente, insbesondere wie messen wir den Einfluß der Medikation auf Lebensqualität und Compliance  
(z.B. DAI = Drug Attitude Inventory; MARS = Medication Adherence Rating)

# Outcome-Domänen: Wie messen?

## Disease Burden

- Funktionsniveau: Einfache (z.B. GAF) und umfangreiche Meßinstrumente (z.B. LOF = Level of Functioning):  
**Kein Konsens**
- **Rehabilitationsfähigkeit/Berufsfähigkeit:**  
Welches Meßinstrument? (??ICD-10 F / ICF, Mini-ICF-P??)
- Für Messung der Belastung von Familie, Pflegekräfte usw.  
noch wenig Studien/validierte Skalen

## Health and Wellness

- Z.B. QoL: **Kein Konsens**, insbesondere Diskussion  
Selbstrating (z.B. SQLS) vs. Fremdrating und  
schizophreniespezifische (z.B. QLS) vs. Allgemeine  
Meßinstrumente (WHO-QOL)

# Von „maintenance“ zu „recovery“

## Maintenance-Model

- Annahme: Ab einem bestimmten Punkt werden die Patienten sich nicht mehr verbessern; Stabilität sollte nicht riskiert werden
- Hauptziel: Erhalten des Erreichten bzw. keine erneute Verschlechterung

### **Aber:**

- Patienten akzeptieren dieses Modell nicht
  - Patienten wollen weitere Symptomverbesserung und erwarten mehr von ihrem Leben (Patientenbefragung; Harris 2004)
- Forschungsergebnisse geben Anlaß zur Hoffnung, daß sich Symptome und Funktionsniveau weiter verbessern können

# Erwartung der Patienten an eine medikamentöse Therapie

- › Positiver Einfluss auf die Krankheit / Reduzierung der Beschwerden
- › Lebensqualität
  - Soziale Integration (soziale Kontakte, Familie, Arbeit, gesellschaftliche Akzeptanz, Freizeitaktivitäten)
- › Möglichst geringe Nebenwirkungen
  - Extrapyramidalmotorische Nebenwirkungen, Spätdyskinesien
  - (Tages-)Müdigkeit
  - Gewichtszunahme
  - Affektive und kognitive Beeinträchtigungen
  - Sexuelle Funktionsstörungen
- › Einfaches Therapiehandling

# Harris\*-Patientenbefragung

Online-Erhebung (10-11/2004):

„Optimizing Treatment in Schizophrenia Survey“

139 schizophren erkrankte Teilnehmer (Mitglieder eines online-Forums; ~ 40% < 40 J. Selektion: Fähigkeit, online zu antworten)

**Derzeitige Medikation ist „nicht sehr“ oder „gar nicht“ effektiv;  
Probleme, die zu verbessern sind:**

- Soziale Beziehungen: 34%;
- **Depression: 31%;**
- **Klarheit im Denken, Konzentration oder Gedächtnis: 30%;**
- Täglichen Aktivitäten: 23%

46% fühlen sich „dauernd“ oder „nahezu dauernd“ depressiv; 46% fühlen sich „gelegentlich“ depressiv

\*Harris Interactive® =  
Internetbasierte Marktforschung

Ginsberg DL et al; Optimizing Treatment of Schizophrenia;  
CNS Spectr 2005; 10 (2): 1-13

# Weiterführende Behandlungsziele: Deutliche Diskrepanzen zwischen Therapeut und Patient

199 dauerhaft stabile schizophrene Patienten (Mitglieder anonymer Selbsthilfe-Gruppen für Schizophrene);  
291 Psychiater, größtenteils tätig in öffentlichen Einrichtungen für psychisch Kranke

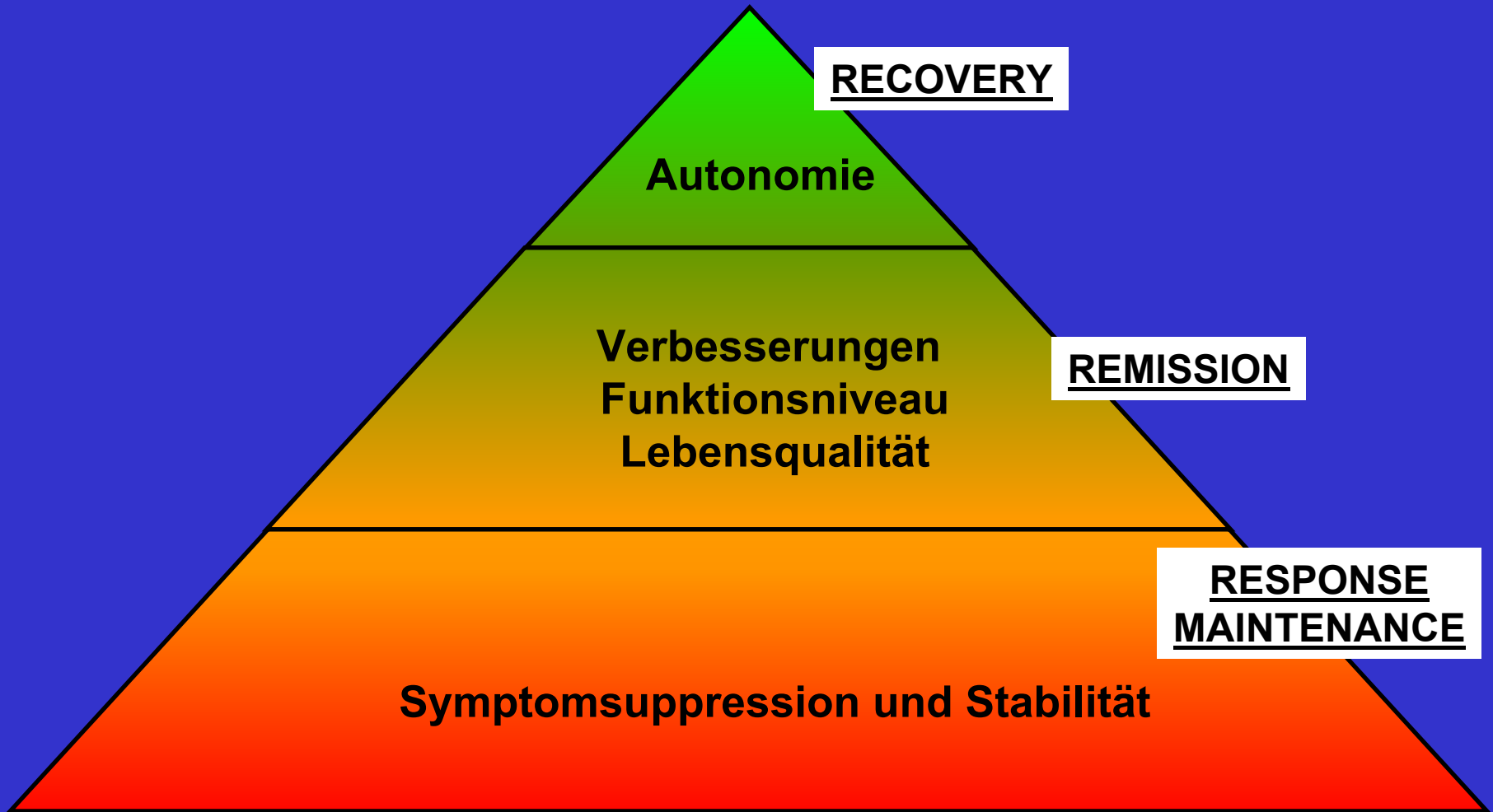
Übereinstimmung zwischen Patienten und Therapeuten in den ersten beiden Hauptzielen:

- 1. Verbesserte allgemeine Zufriedenheit
- 2. Verbesserte psychische Gesundheit

## Auffällige Diskrepanzen:

Ziel	Pat.	Therapeuten
Verbesserte Fähigkeit sich selbst anderen mitzuteilen	4.	7.
Verbesserte Fähigkeit, klar zu denken	5.	18.
Rückkehr zu Lieblingshobbies und -Aktivitäten	8.	19.

# Stufenziele in der Schizophreniebehandlung



# Remission

**Score  $\leq 3$   
nicht vorhanden,  
minimal, leicht**

## Auf 8 PANSS-Items

- P1 Wahn
- P2 Formale Denkstörung
- P3 Halluzinationen
- G 9 Ungewöhnliche Denkinhalte
- G5 Manierismen
- N1 Affektverflachung
- N4 Sozialer Rückzug
- N6 Mangel an Spontaneität und Flüssigkeit der Sprache

**Für mindestens 6 Monate**

# Recovery

## Liberman et al 2002

- **BPRS-Score  $\leq 4$  in der Positiv- und Negativsymptomatik**
- **Mindestens 50%-ige Teilzeitarbeit oder entsprechende Schul/Ausbildungszeit**
- **Unabhängige Kontrolle über Finanzen und Medikation**
- **Mindestens einmal wöchentlich Treffen mit Freunden/Bekanntem**
- **Über 2 Jahre!!**

- **In verschiedenen Studien am besten validiert wurde das Konzept von Liberman**

**Bleibt ein hochgestecktes Ziel:**

- **Beispiel:**  
**Verlaufsstudie mit 118 Patienten mit schizophrener Erstmanifestation**
  - **Nach 3 Jahren erfüllten 9,7% die Kriterien für Recovery nach Liberman**
  - **Nach vier Jahren 12,3%**
  - **Nach 5 Jahren 13,7%**

# Wie soll/kann man „Functioning“ messen ?

- Detaillierte, anerkannte, aber auch sehr aufwendige Meßinstrumente  
(Beispiele: LSP (Life Skills Profile); LOF (Levels of Functioning); HoNOS (Health of the Nations Outcome Scale); SFS (Social Functioning Scale) etc.)
- Setzen entweder sehr gute Kenntnis des Patienten und seiner aktuellen Lebensumstände voraus oder erfordern längeres Interview (bis zu 30 min.); z.T. auch vorher Rater-Training notwendig
- Erfahrung: „Die tägliche Praxis erlaubt nur einfache standardisierte Meßinstrumente“

# Einfaches, praktikables Instrument?

## GAF Global Assessment of Functioning

(Shaffer et al 1983)

Bestandteil des DSM-IV (für Achse V)

Ausführlich getestet:

Reliabilität: Gut - hervorragend

Validität: Gute diskriminative und  
Vorhersage-Validität

sensitivity to change? Ja

Zeit: 1-2 Min.

Hauptstärken: Leichte Handhabung,  
bereits vorhandener breiter Einsatz

GAF-Definitionstabelle

Die psychischen, sozialen, und beruflichen Funktionen sind auf einem hypothetischen Kontinuum von psychischer Gesundheit bis Krankheit gedacht. Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund von körperlichen (oder umgebungsbedingten) Einschränkungen sollten nicht einbezogen werden.

Code (Bitte beachten: Benutzen Sie auch entsprechende Zwischenwerte, z.B. 45, 68, 72)

100-91	Hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Spektrum von Aktivitäten; Schwierigkeiten im Leben scheinen nie außer Kontrolle zu geraten; wird von anderen wegen einer Vielzahl positiver Qualitäten geschätzt; keine Symptome.
90-81	Keine oder nur minimale Symptome (z.B. leichte Angst vor einer Prüfung), gute Leistungsfähigkeit in allen Gebieten, interessiert und eingebunden in ein breites Spektrum von Aktivitäten, sozial effektiv im Verhalten, im Allgemeinen zufrieden mit dem Leben, übliche Alltagsprobleme oder -sorgen (z.B. nur gelegentlicher Streit mit einem Familienmitglied).
80-71	Wenn Symptome vorliegen, sind diese vorübergehende oder zu erwartende Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren (z.B. Konzentrationsschwierigkeiten nach einem Familienstreit); höchstens leichte Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. zeitweises Zurückbleiben in der Schule).
70-61	Einige leichte Symptome (z.B. depressive Stimmung oder leichte Schlaflosigkeit) ODER einige leichte Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. gelegentliches Schwänzen oder Diebstahl im Haushalt), aber im Allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit, hat einige wichtige zwischenmenschliche Beziehungen.
60-51	Mäßig ausgeprägte Symptome (z.B. Affektverflachung, weitschweifige Sprache, gelegentliche Panikattacken) ODER mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. wenige Freunde, Konflikte mit Arbeitskollegen, Schulkameraden oder Bezugspersonen).
50-41	Ernste Symptome (z.B. Suizidgedanken, schwere Zwangsrituale, häufige Ladendiebstähle) ODER eine ernste Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. keine Freunde; Unfähigkeit, eine Arbeitsstelle zu behalten).
40-31	Eine Beeinträchtigung in der Realitätskontrolle oder der Kommunikation (z.B. Sprache zeitweise unlogisch, unverständlich oder belanglos) ODER starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen, z.B. Arbeit oder Schule, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung (z.B. ein Mann mit Depressionen vermeidet Freunde, vernachlässigt seine Familie und ist unfähig zu arbeiten; ein Kind schlägt häufig jüngere Kinder, ist zu Hause trotzig und versagt in der Schule).
30-21	Das Verhalten ist ernsthaft durch Wahnphänomene oder Halluzinationen beeinflusst ODER ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens (z.B. manchmal inkohärent, handelt grob inadäquat, starkes Eingenommensein von Selbstmordgedanken) ODER Leistungsfähigkeit in fast allen Bereichen (z.B. bleibt den ganzen Tag im Bett, hat keine Arbeit, kein Zuhause und keine Freunde).
20-11	Selbst- und Fremdgefährdung (z.B. Selbstmordversuche ohne eindeutige Todesabsicht, häufig gewalttätig, manische Erregung) ODER ist gelegentlich nicht in der Lage, die geringste persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten (z.B. schmiert mit Kot) ODER grobe Beeinträchtigung der Kommunikation (größtenteils inkohärent oder stumm).
10-1	Ständige Gefahr, sich oder andere schwer zu verletzen (z.B. wiederholte Gewaltanwendung) ODER anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten ODER ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht.
0	Unzureichende Informationen

## Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS)

Consider social and occupational functioning on a continuum from excellent functioning to grossly impaired functioning. Include impairments in functioning due to physical limitations, as well as those due to mental impairments. To be counted, impairment must be a direct consequence of mental and physical health problems; the effects of lack of opportunity and other environmental limitations are not to be considered.

**Code (Note: Use intermediate codes when appropriate, e.g., 45, 68, 72.)**

- 100 Superior functioning in a wide range of activities.  
|  
91
- 90 Good functioning in all areas, occupationally and socially effective.  
|  
81
- 80 No more than a slight impairment in social, occupational, or school functioning (e.g., infrequent interpersonal conflict, temporarily falling behind in schoolwork).  
|  
71
- 70 Some difficulty in social, occupational, or school functioning, but generally functioning well, has some meaningful interpersonal relationships.  
|  
61
- 60 Moderate difficulty in social, occupational, or school functioning (e.g., few friends, conflicts with peers or co-workers).  
|  
51
- 50 Serious impairment in social, occupational, or school functioning (e.g., no friends, unable to keep a job).  
|  
41
- 40 Major impairment in several areas, such as work or school, family relations (e.g., depressed man avoids friends, neglects family, and is unable to work; child frequently beats up younger children, is defiant at home, and is failing at school).  
|  
31
- 30 Inability to function in almost all areas (e.g., stays in bed all day; no job, home, or friends).  
|  
21
- 20 Occasionally fails to maintain minimal personal hygiene; unable to function independently.  
|  
11
- 10 Persistent inability to maintain minimal personal hygiene. Unable to function without harming self or others or without considerable external support (e.g., nursing care and supervision).  
|  
1
- 0 Inadequate information.

# Personal and Social Performance Scale (PSP)

## Box. Personal and Social Performance (PSP) Scale

There are 4 main domains of functioning considered in this scale.

	Absent	Mild	Manifest	Marked	Severe	Very Severe
a) Socially useful activities, including work and study	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Personal and social relationships	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Self-care	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Disturbing and aggressive behaviors	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Guidelines for PSP total score

**71-100: These ratings reflect only mild difficulties.**

91-100 Excellent functioning in all 4 main areas. He/she is held in high consideration for his/her good qualities, copes adequately with life problems, and is involved in a wide range of interests and activities

81-90 Good functioning in all 4 main areas; presence of only common problems and difficulties

71-80 Mild difficulties in areas a-c

**31-70: These ratings reflect varying degrees of disability.**

61-70 Manifest, but not marked, difficulties in 1 or more of areas a-c or mild difficulties in d

51-60 Marked difficulties in 1 of areas a-c, or manifest difficulties in d

41-50 Marked difficulties in 2 or more, or severe difficulties in 1 of areas a-c, with or without manifest difficulties in d

31-40 Severe difficulties in 1 and marked difficulties in at least 1 of areas a-c, or marked difficulties in d

**1-30: These ratings reflect functioning so poor that the patient requires intensive support or supervision.**

21-30 Severe difficulties in 2 of areas a-c, or severe difficulties in d, with or without impairment in areas a-c

11-20 Severe difficulties in all areas a-d, or very severe difficulties in d, with or without impairment in general areas a-c

1-10 Lack of autonomy in basic functioning, with extreme behaviors, but without survival risk (ratings 6-10), or with survival risk (eg, death risk due to malnutrition, dehydration, infections, inability to recognize situations of manifest danger [ratings 1-5])

## Box. Personal and Social Performance (PSP) Scale

There are 4 main domains of functioning considered in this scale.

	Absent	Mild	Manifest	Marked	Severe	Very Severe
a) Socially useful activities, including work and study	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Personal and social relationships	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Self-care	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Disturbing and aggressive behaviors	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bedeutet bereits Kategorienwechsel

## Guidelines for PSP total score

**71-100: These ratings reflect only mild difficulties.**

91-100 Excellent functioning in all 4 main areas. He/she is held in high consideration for his/her good qualities, copes adequately with life problems, and is involved in a wide range of interests and activities

81-90 Good functioning in all 4 main areas; presence of only common problems and difficulties

71-80 Mild difficulties in areas a-c

**31-70: These ratings reflect varying degrees of disability.**

61-70 Manifest, but not marked, difficulties in 1 or more of areas a-c or mild difficulties in d

51-60 Marked difficulties in 1 of areas a-c, or manifest difficulties in d

41-50 Marked difficulties in 2 or more, or severe difficulties in 1 of areas a-c, with or without manifest difficulties in d

31-40 Severe difficulties in 1 and marked difficulties in at least 1 of areas a-c, or marked difficulties in d

**1-30: These ratings reflect functioning so poor that the patient requires intensive support or supervision.**

21-30 Severe difficulties in 2 of areas a-c, or severe difficulties in d, with or without impairment in areas a-c

11-20 Severe difficulties in all areas a-d, or very severe difficulties in d, with or without impairment in general areas a-c

1-10 Lack of autonomy in basic functioning, with extreme behaviors, but without survival risk (ratings 6-10), or with survival risk (eg, death risk due to malnutrition, dehydration, infections, inability to recognize situations of manifest danger [ratings 1-5])

# Reliability, validity and sensitivity to change of the Personal and Social Performance scale in patients with stable schizophrenia

Dennis Gagnon, MA, MABE<sup>1</sup>; Ines Adriaenssen, MSc<sup>2</sup>; Henry Nasrallah, MD<sup>3</sup>; PierLuigi Morosini, MD<sup>4</sup>

**Table 2. Test-retest reliability of the Personal and Social Performance scale between baseline and first available follow-up assessment**

	n	Average number of days	ICC
All patients	361	147	0.68
Stable CGI-S score	172	150	0.79
Stable CGI-S score and same rater	129	147	0.76

**Table 3. Correlation coefficients between the Personal and Social Performance scale and other outcome measures**

Outcome measure	Correlation coefficient versus the PSP scale (n=410)
PANSS total score	-0.45*
CGI S-score	-0.44*
SC-LOF total score	0.61*

**Table 4. Known-groups validity for assessment of patients with stabilized schizophrenia**

	CGI-S: mild or less			CGI-S: moderate or more severe			Difference (p-value)
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	
PSP scale score	188	68.2	12.0	222	57.2	14.1	11.0 (p<0.0001)
PANSS total score	189	56.6	13.1	222	74.8	13.1	-18.2 (p<0.0001)

**Table 5. Ability to detect clinical change based on exactly 1-category improvement in Clinical Global Impression-Severity score from baseline to last available assessment**

CGI-S score at study end point								Effect size	
a. No Change			b. Improved			b-a. Difference			
n	Mean change from baseline on PSP scale	SD	n	Mean change from baseline on PSP scale	SD	Mean change from baseline on PSP scale	SD		
171	-0.18	9.48	112	6.60	11.2	6.78	10.2	0.72	

# Das „Mini-ICF-Rating für psychische Störungen (Mini-ICF-P)“. Ein Kurzinstrument zur Beurteilung von Fähigkeitsstörungen bei psychischen Erkrankungen

M. Linden  
S. Baron

*The „Mini-ICF-Rating for Mental Disorders (Mini-ICF-P)“. A Short Instrument for the Assessment of Disabilities in Mental Disorders*

## Zusammenfassung

Die von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebene Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ermöglicht in Ergänzung zur Beschreibung von Erkrankungen auf dem Symptomniveau, erstmals auch systematisch eine Beschreibung auf dem Niveau von Fähigkeits- und Partizipationsstörungen. Allerdings ist die ICF ihrer Struktur nach so komplex, dass sie für die klinische Anwendung nur bedingt nutzbar ist. Das Mini-ICF-Rating für Psychische Störungen (Mini-ICF-P) ist ein kurzes Fremdbeurteilungsinstrument, das es erlaubt, Fähigkeitsstörungen zu operationalisieren und zu quantifizieren. Solche Fähigkeitsstörungen können in Abhängigkeit der sozialen Rollen eines Patienten (z. B. Berufsrolle) zu Partizipationsstörungen und Behinderung führen. Eine erste empirische Überprüfung dieses Instruments an 125 Patienten einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik ergab eine Paralleltestreliabilität von  $r = 0,59$  für den Globalwert. Das Mini-ICF-P korrelierte mit Skalen, die kognitive und motivationale Faktoren erfassen, sowie mit der Länge von Krankheits- bzw. Arbeitsunfähigkeitszeiten. Das Mini-ICF-P erwies sich als ein kurzes Instrument zur Erfassung von Fähigkeitsstörungen, das für den Einsatz in der klinischen Routine und speziell der Rehabilitationsmedizin geeignet ist.

## Abstract

Supplementary to the description of diseases at symptom level, the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), edited by the WHO, for the first time enables a systematic description also at the level of disabilities and impairments. The Mini-ICF-Rating for Mental Disorders (Mini-ICF-P) is a short observer rating instrument for the assessment of disabilities, especially with regard to occupational functioning. The Mini-ICF-P was first evaluated empirically in 125 patients of a Department of Behavioural Medicine and Psychosomatics. Parallel-test reliability was  $r = 0.59$ . Correlates were found with cognitive and motivational variables and duration of sick leave from work. In summary, the Mini-ICF-P is a quick and practicable instrument.

Tab. 1 Zuordnung der Kapitel der ICF zu den Items des Mini-ICF-P-Ratings

Mini-ICF-P	ICF – Aktivität und Störungen von Aktivitätsfunktionen
1. Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen	Kapitel 8: bedeutende Lebensbereiche
2. Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben	Kapitel 2: allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit	Kapitel 2: allgemeine Aufgaben und Anforderungen
4. Fachliche Kompetenz	Kapitel 2: allgemeine Aufgaben und Anforderungen
5. Durchhaltefähigkeit	Kapitel 8: bedeutende Lebensbereiche
6. Selbstbehauptungsfähigkeit	Kapitel 3: Kommunikation
7. Kontaktfähigkeit zu Dritten	Kapitel 7: interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
8. Gruppenfähigkeit	Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben
9. Fähigkeit zu familiären bzw. Intimen Beziehungen	Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben
10. Fähigkeit zu außerberuflichen Aktivitäten	Kapitel 6: häusliches Leben
11. Fähigkeit zur Selbstversorgung	Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben
12. Wegefähigkeit	Kapitel 5: Selbstversorgung
	Kapitel 4: Mobilität

**Tab. 2** Mini-ICF-Rating für psychische Störungen (Mini-ICF-P). Abgebildet ist das Kurzformular. Die ausführliche Fassung enthält detaillierte Ankerdefinitionen für jede Ratingstufe pro Item

Mithilfe des folgenden Ratings soll eingeschätzt werden, in welchen Lebensbereichen bzw. -situationen der Proband in seinen Fähigkeiten (capacity) zur Durchführung von „Aktivitäten“ beeinträchtigt ist. Im Mittelpunkt steht die Frage, wodurch der Proband an der Wahrnehmung von erwarteten Rollenfunktionen gehindert ist, die ein Gesunder ausfüllen kann.

Das folgende Rating bezieht sich auf die Berufsrolle, kann aber auch auf andere Rollen in Analogie übertragen werden.

Die Beurteilung bezieht sich nicht nur auf eine berufliche Tätigkeit, sondern auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Beurteilt werden störungsbedingte Fähigkeitseinschränkungen und nicht konstitutionell- oder ausbildungsbedingte Leistungsgrenzen.

Allgemeine Ratinghinweise:

- 0: keine Beeinträchtigung:** Der Proband entspricht den Normerwartungen bez. seiner Referenzgruppe.
- 1: leichte Beeinträchtigung:** Es bestehen einige leichtere Schwierigkeiten oder Probleme, die beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten auszuüben. Es resultieren daraus keine wesentlichen negativen Konsequenzen.
- 2: mittelgradige Beeinträchtigung:** Im Vergleich zur Referenzgruppe bestehen deutliche Probleme, die beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten auszuüben. Dies hat negative Konsequenzen für den Probanden oder andere.
- 3: schwere Beeinträchtigung:** Der Proband ist wesentlich eingeschränkt in der Ausübung der beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten. Er kann Rollen-erwartungen in wesentlichen Teilen nicht mehr gerecht werden. Er benötigt teilweise Unterstützung von Dritten.
- 4: vollständige Beeinträchtigung:** Der Proband ist nicht in der Lage, die beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten auszuüben. Sie müssen durch Dritte übernommen werden.

#### **1. Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen:**

Abgebildet wird die Fähigkeit des Probanden, sich an Regeln zu halten, Termine verabredungsgemäß wahrzunehmen und sich in Organisationsabläufe einzu-fügen. Beispiele sind: pünktliches Erscheinen (beispielsweise auf der Arbeit oder zum Konzertbesuch), Einhalten von Verabredungen, die Erfüllung von täglichen Routineabläufen (z. B. Einhaltung der Hausordnung).

#### **2. Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben:**

Beurteilt wird, inwieweit der Proband in der Lage ist, den Tag und/oder anstehende Aufgaben planen und strukturieren zu können, d. h. Inwieweit angemessene Zeit für Arbeit, Haushaltsführung, Erholung und andere Tages- oder Freizeitaktivitäten aufgewendet wird. Die Frage ist, ob der Tag in sinnvoller Weise und ziel-führend verbracht wird, ob die Erfüllung der alltäglichen Pflichten oder Vorhaben geplant abläuft, geplante Aufgaben/Vorhaben durchgeführt und beendet werden.

#### **3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit:**

Beurteilt wird die Fähigkeit des Probanden, sich im Verhalten, Denken und Erleben wechselnden Situationen anzupassen, d. h. inwieweit er in der Lage ist, je nach Situation unterschiedliche Verhaltensweisen zu zeigen.

#### **4. Fachliche Kompetenz:**

Beurteilt wird die Fähigkeit zur Anwendung geforderter fachlicher Kompetenzen. Es soll eingeschätzt werden, ob der Proband in der Lage ist, die inhaltlichen und fachlichen Anforderungen zu verstehen und auszuführen.

### **5. Durchhaltefähigkeit:**

Beurteilt wird der Grad, in dem der Proband in seinem Beruf oder sonstigen Pflichtaufgaben in der Lage ist, hinreichend ausdauernd dabei zu bleiben. Es soll eingeschätzt werden, ob der Proband, z. B. über die erforderliche Zeit hinweg, an seiner Aufgabe bleiben kann und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechterhalten kann. Es ist sein Durchhaltevermögen zu beurteilen.

### **6. Selbstbehauptungsfähigkeit:**

Beurteilt wird die Fähigkeit des Probanden, in sozialen Kontakten oder auch Konfliktsituationen ohne beeinträchtigende Befangenheit oder Furcht bestehen zu können und für seine Überzeugungen einzustehen, ohne dabei sozial verletzend zu sein.

### **7. Kontaktfähigkeit zu Dritten:**

Beurteilt wird, ob der Proband zu informellen sozialen Kontakten in der Lage ist. Die Beurteilung bezieht sich auf die Fähigkeit des Probanden, mit anderen Menschen Kontakte aufzunehmen, wie Begegnungen mit Kollegen, Nachbarn, Bekannten etc. und inwieweit er in der Lage ist, mit diesen angemessen zu interagieren, wozu auch Rücksichtnahme, Wertschätzung des Gegenübers oder die Fähigkeit zum Small Talk gehören.

### **8. Gruppenfähigkeit:**

Beurteilt wird, inwieweit der Proband in der Lage ist, die expliziten oder informellen Regeln der Gruppe, in der er sich bewegt, zu durchschauen und sich darauf einzustellen. Er kann sich öffentlich präsentieren, sei es im Arbeitsteam, der Firma, im Verein, in der Kirche, in politischen Gruppen oder andernorts, d. h. beurteilt wird, inwieweit er sich am sozialen, politischen und staatlichen Leben beteiligen kann.

### **9. Fähigkeit zu familiären bzw. Intimen Beziehungen:**

Beurteilt wird die Beziehungsfähigkeit zu eng vertrauten Menschen, also die Fähigkeit des Probanden, Beziehungen zu Mitgliedern des eigenen und erweiterbaren Familienkreises (Onkel, Tanten, Cousins/Cousinen etc.) bzw. zu einem Partner aufzubauen bzw. aufrechtzuerhalten; seine Fähigkeit, emotionale Zuwendung zu geben und zu empfangen, und dies auch z. B. mit der Arbeit abzustimmen („work-life-balance“).

### **10. Fähigkeit zu außerberuflichen Aktivitäten:**

Beurteilt wird, inwieweit der Proband fähig ist, häusliche, außerberufliche Pflichten und Freizeitaktivitäten wahrzunehmen. Dazu gehört die Übernahme der erwarteten Pflichten bei der Haushaltsführung, wie Waren- und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs zu beschaffen, Mahlzeiten zuzubereiten, Haus/Wohnung und Haushaltsgegenstände zu pflegen/instand zu halten sowie sich um Grünpflanzen oder Haustiere zu kümmern. In die Beurteilung fließt auch die Fähigkeit des Probanden mit ein, sich an Freizeit- oder Erholungsaktivitäten zu beteiligen, wie an Spiel, Sport oder Entspannung, dem Besuch kultureller Einrichtungen wie Kino, Museen und Theater sowie sich mit Hobbys zu befassen und neben der Arbeit einen kreativen Bereich aufzubauen. Beurteilt wird Qualität und Quantität.

### **11. Fähigkeit zur Selbstversorgung:**

Beurteilt wird die Selbstpflege des Probanden, also die Fähigkeit, sich zu waschen, Haut, Fuß- und Fingernägel, Haare und Zähne zu pflegen sowie sich sauber, ordentlich und der Situation, dem Anlass und der Jahreszeit entsprechend zu kleiden. In die Beurteilung fließt auch die Fähigkeit mit ein, seine Gesundheit zu achten und zu erhalten.

### **12. Wegefähigkeit:**

Beurteilt wird die Fähigkeit, in verschiedenen Orten und Situationen zu gehen und sich fortzubewegen, wie in einem Haus oder Gebäude von einem Raum in einen anderen oder auf einer Straße einer Stadt zu gehen. In die Beurteilung fließt weiterhin die Fähigkeit mit ein, Transportmittel wie Auto, Taxi, Bus und Bahn, Schiff und Flugzeug, zu benutzen.

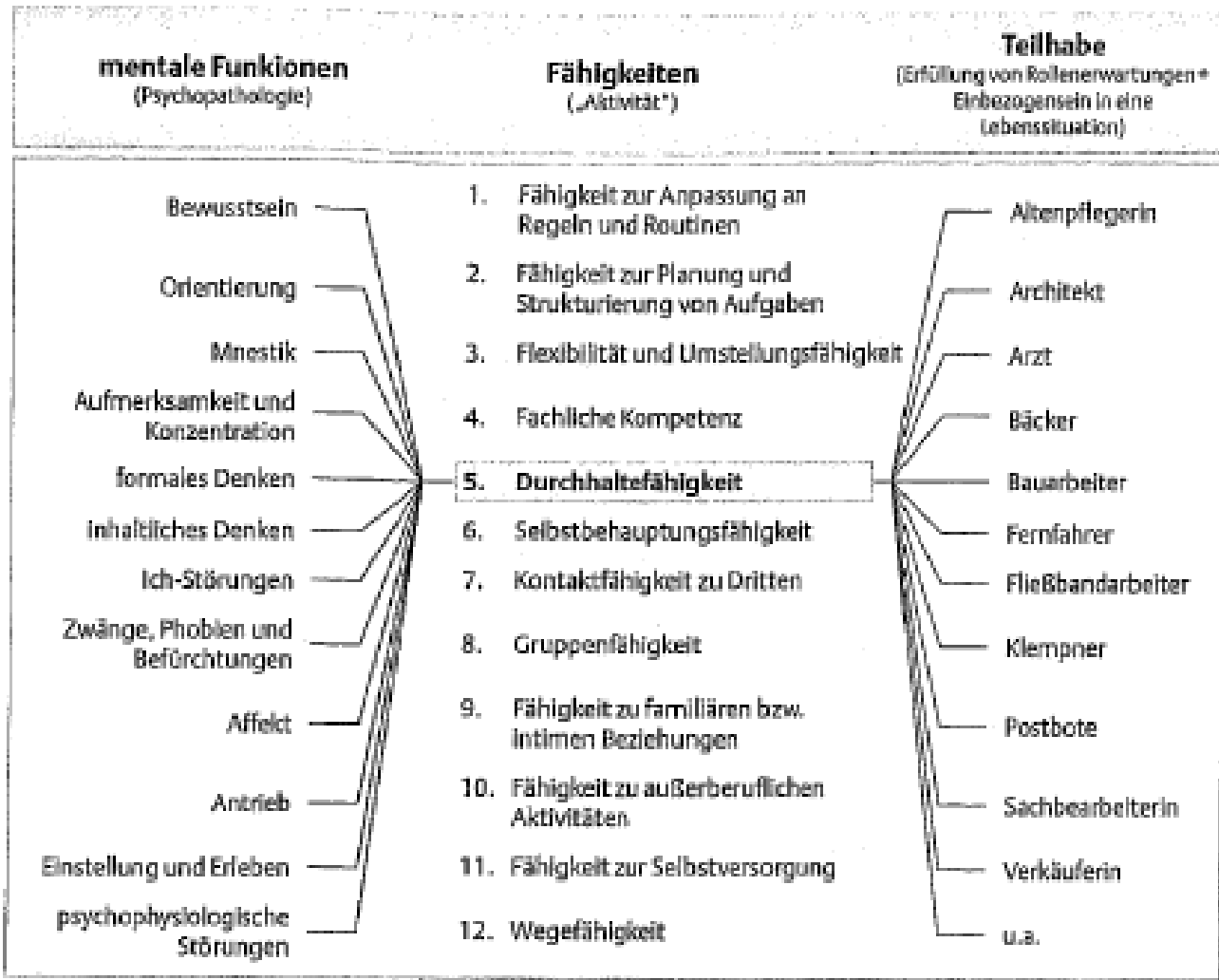


Abb. 1 Einfluss der Psychopathologie sowie sozialer Rahmenbedingungen und Rollenerwartungen auf Fähigkeiten am Beispiel der Durchhaltefähigkeit.

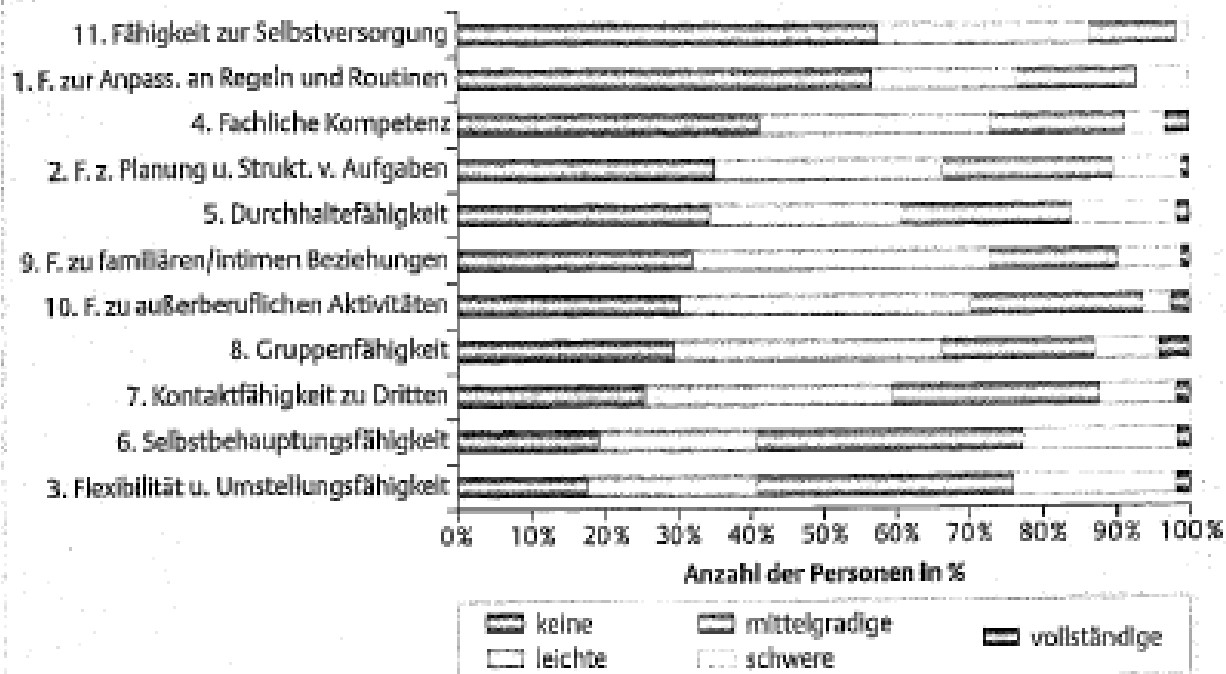
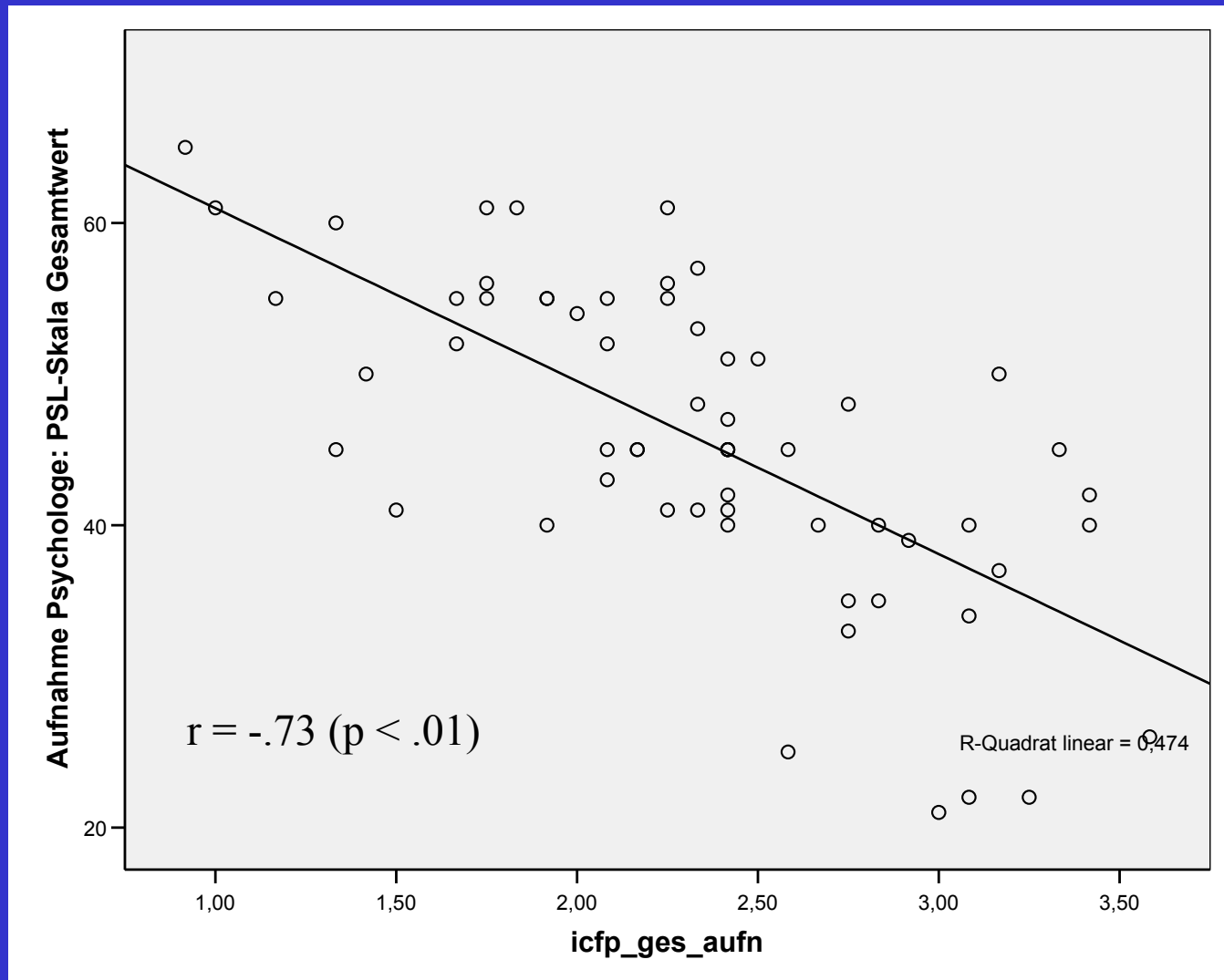


Abb. 2 Rangreihe der Items in Abhängigkeit vom Anteil der Patienten ohne Beeinträchtigung.

# Zusammenhang von PSP und Mini-ICF-P bei stationären schizophrenen Patienten



# Warum ist eine möglichst genaue Erfassung des psychosozialen Funktionsniveaus z. B. mit der PSP und/oder Mini-ICF-P wichtig ?

- Einfaches und praktikables Monitoring des kurz-, mittel- und langfristigen Therapieverlaufs von schizophrenen Patienten in Praxis und Klinik
- Das psychosoziale Funktionsniveau wird ebenso wie die Psychopathologie und ihre Erfassung eine wichtige Outcome-Variable für die Behandlung, insbesondere im ambulanten Bereich, aber auch z.B. für IV-Projekte, für Zulassungs- oder Evaluationsstudien und für die Bewertung von Behandlungsstrategien (z.B.: IQWIG)
- Zunehmende Bedeutung eines regelmäßigen Therapie-Monitoring auch gegenüber den Kostenträgern wie Krankenkassen z.B. bei Regress-Forderungen, Off-Label- Anwendungen, u.ä.
- Zunehmende Bedeutung von ambulanter und stationärer Rehabilitation psychiatrischer Patienten

# Zusammenfassung

- Moderne Ansprüche an die Therapie mit Antipsychotika gehen über eine reine Symptomreduktion hinaus zu Remission und Recovery.
- Patienten- (und Angehörigen-) relevante Outcome-Parameter wie kognitive und berufliche Leistungsfähigkeit, affektive Stabilität, Lebensqualität und psychosoziales Funktionsniveau gewinnen zunehmend Bedeutung
- Die psychosoziale Performance Scale (PSP) stellt ein gut validiertes, reliables sowie operationales Instrument dar. Daneben ist der Einsatz der Mini-ICF-P in der Psychiatrie stärker zu prüfen.
- Neben guter Wirkung bei der Rezidivprophylaxe werden sich unsere medikamentösen und nicht-medikamentösen Behandlungsstrategien hinsichtlich der günstigen Beeinflussung des psychosozialen Funktionsniveaus messen lassen müssen