

Fachtag *Come together* am 03.05.2018

Fähigkeiten und Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen erfassen - ICF in der Praxis der Suchthilfe

Erfahrungen und Ergebnisse

David Schneider (Dipl.-Soziologe)

Fachstelle Evaluation JJ



Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

- » Ein Klassifikationssystem zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes.
- » 2001 von der WHO herausgegeben (in Deutsch seit 2005).
- » Es geht um die konkrete Beschreibung von Beeinträchtigungen und Ressourcen im Hinblick auf die gesamte Lebenswelt.
- » Zentraler Begriff: Funktionsfähigkeit (ressourcenorientiert) → Es geht um die Interaktion zwischen einer Person und ihren Kontextfaktoren (Umwelt- und personenbezogene Faktoren).



Das Bio-psycho-soziales Modell

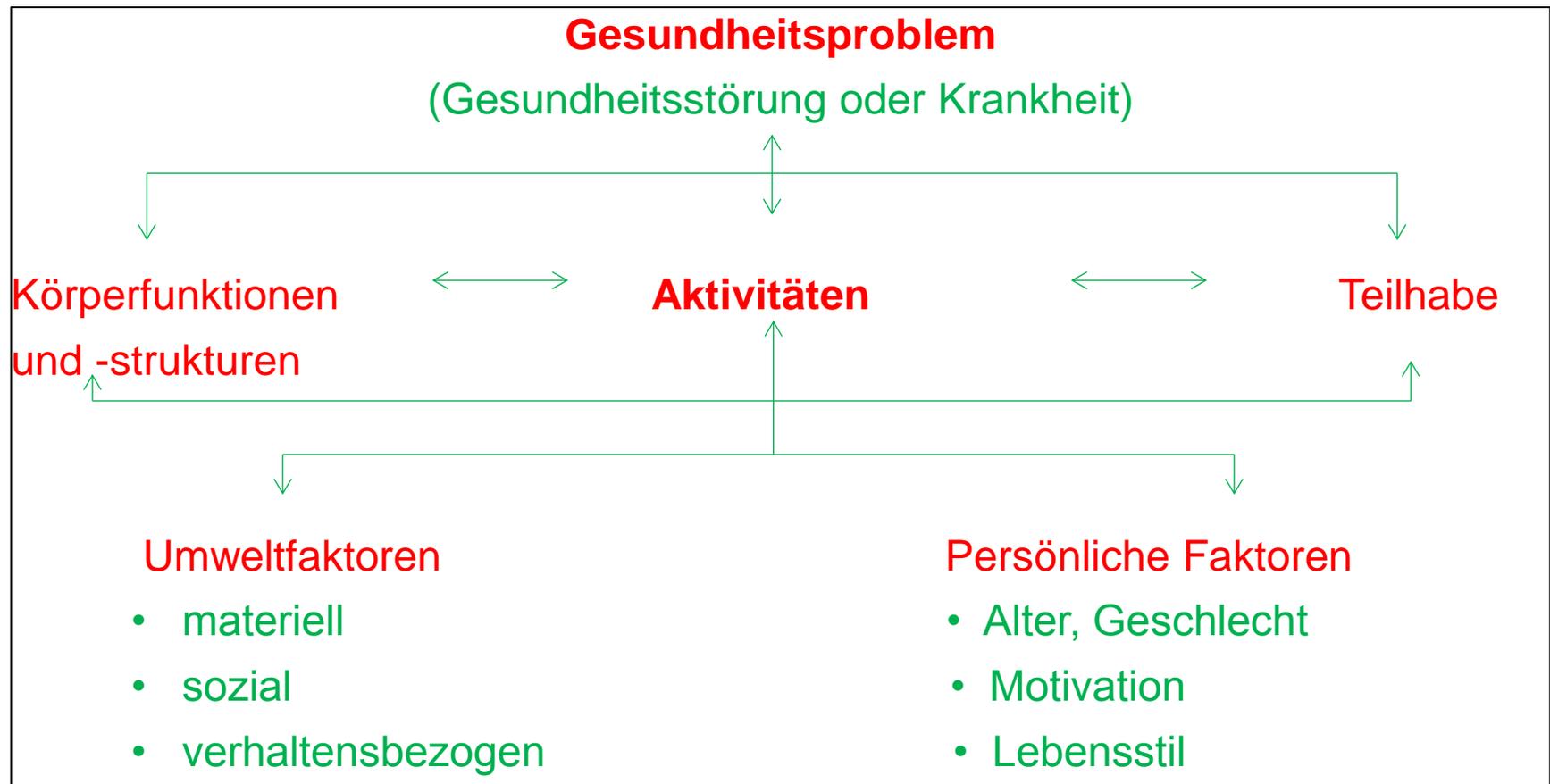
- » Seit den 70ern: WHO-Diskussion über zeitgemäßen Gesundheitsbegriff, bei dem die Folgen der Krankheit im Alltag stärker berücksichtigt werden sollten.

- » Am medizinischen Modell der ICD wurde bemängelt:
 - › Keine Aussage über den Gesundheitszustand und die Funktionsfähigkeit im Alltag (**Lebenswelt**)
 - › Keine Aussage über das Ausmaß der erforderlichen Unterstützungen (**Hilfeplanung**)

 - › Lösungsversuch: **Bio-psycho-soziales** Modell der ICF als Ergänzung (!) zum rein medizinischen Modell der ICD.

 - › Eingedenk der engen Verschränkung von Körper, Psyche sowie physischer und sozialer Umwelt als dynamisches Geschehen.

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Die Grundbegriffe entsprechen der Gliederung und Codierung der ICF!



Gesellschaftliche Gründe des Teilhabe-Bedürfnisses

- » Veränderung der Altersstruktur einschließlich des Morbiditätsspektrums mit Zunahme chronischer Erkrankungen.
- » Zunahme von Beeinträchtigungen und Funktionsstörungen mit negativen Konsequenzen auch für die gesellschaftliche Teilhabe (Mobilität, Erwerbsleben, Selbstversorgung).
- » Sozialer und politischer Wandel: Größeres Bedürfnis, selbstbestimmt, unabhängig und gleichberechtigt zu leben (Individualisierung/Pluralisierung).
- » ICF ist in gesundheitspolitischer Hinsicht eine Reaktion auf die Zunahme von Beeinträchtigungen und Funktionsstörungen in der Gesellschaft und steht für einen Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik (Inklusion statt Exklusion).
- » Im Fokus der Gesundheitsbehandlung: die Lebenswelt des Betroffenen, klassifiziert werden nicht Personen, sondern Situationen.

Funktionale Gesundheit

Eine Person ist **funktional gesund**, wenn...

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen allgemein anerkannten Normen entsprechen (**Konzepte der Körperfunktionen und Körperstrukturen**),
2. sie nach Art und Umfang das tut oder tun kann, wie es von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird (**Konzept der Aktivitäten**),
3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Art und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Schädigungen der Körperfunktionen/-strukturen und Aktivitätseinschränkungen erwartet wird (**Konzept der Teilhabe**).

ICF in der Suchthilfe

- » Es geht im Versorgungssystem der Suchthilfe um das Gesamtbild der negativen Auswirkungen der Sucht:
 - › Mobilität,
 - › Kommunikation,
 - › Selbstversorgung,
 - › häusliches Leben,
 - › Interaktionen mit anderen Menschen und Behörden,
 - › Erwerbsleben.

- » Mit der Dauer der Abhängigkeit und den damit zusammenhängenden physischen und psychischen Folgeproblemen steigen auch die Beeinträchtigungen der individuellen, sozialen und beruflichen Aktivitäten.

Diagnostik

- » Im Bereich der Suchthilfe ist eine ausschließlich auf Psychodiagnostik basierende Betreuung und Behandlung in der Regel nicht ausreichend, da der Hilfebedarf der Klientel nicht adäquat erfasst wird.
- » Die Diagnose Sucht sagt alleine wenig über die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen eines Menschen aus.
- » Die jedoch müssen für eine gelingende Hilfeplanung bekannt sein.

Konkreter Nutzen des standardisierten Instruments

- » Sie stellt eine **gemeinsame Sprache** für die Beschreibung des Gesundheitszustandes und der damit zusammenhängenden Zustände zur Verfügung.
- » Dadurch soll die **Kommunikation zwischen verschiedenen Disziplinen**, Versorgungsbereichen und der Öffentlichkeit, insbesondere auch für Menschen mit Behinderungen, verbessert werden (Case Management).
- » Sie ermöglicht **Datenvergleiche** zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf.

Aspekte der Inklusion

- » Es geht nicht darum, nur Defizite zu lokalisieren.
- » Sondern auf der Grundlage der individuellen Ressourcen des Beurteilten die soziale Reintegration und gesellschaftliche Teilhabe unter Berücksichtigung der aktuellen Fähigkeiten zu fördern.
- » Eine „Beeinträchtigung“ wird im Rahmen des ICF-Gesundheitsbegriffes nicht als Eigenschaft der Person interpretiert, sondern als funktionale Störung im Wechselverhältnis von Mensch und Umwelt.
- » Einschließlich der Veränderbarkeit (gesundheits-)politischer und sozialer Verhältnisse miteinschließt.

Aspekte der Wiedereingliederung

- » Das gilt insbesondere auch hinsichtlich der beruflichen Wiedereingliederung, einem der zentralen Ziele der medizinischen Rehabilitation, wie es auch in den Empfehlungen zur „Beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ (BORA) dargestellt wird.
- » Wenn von Erwerbsbezug in der Rehabilitation die Rede ist, dann spielen berufsspezifische Fähigkeitsprofile eine wichtige Rolle.
- » Diese lassen sich mithilfe der ICF in sehr konkreter Weise abbilden und für den beruflichen Wiedereingliederungsprozess nutzbar machen.

Suchtspezifische ICF-Instrumente

- » Der Umfang der ICF ist sehr groß (insgesamt 1454 Kategorien)
- » Davon sind schätzungsweise 50 unmittelbar relevant für den Suchtbereich
- » Folglich werden spezifische Core-Sets (spezifische Listen von ICF-Kategorien zwecks klinischer Anwendung) benötigt:

Mini-ICF-APP (2009)

ICF-AT 50 Psych (2007)

MATE-ICN (2009)

Der integrierte Teilhabeplan (ITP)

ICF-Core-Set-Sucht (Fachverband Sucht)



ICF in der Praxis

08.05.2018

ICF in der Suchthilfe

- » Seit April 2015 wird in den Suchthilfeeinrichtungen des Vereins Jugendberatung und Jugendhilfe e. V. (JJ) der ICF-basierte Fremdratingbogen Mini-ICF-APP („Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen“; Linden, Baron, Muschalla, 2009) eingesetzt.
- » Erste Erfahrungen mit diesem Instrument werden im Folgenden vorgestellt.

ICF-Einführung

JJ-Prozessbeschreibung:

1. Schulung/Vorstellung des Fragebogens
2. Fallbesprechung im Team von mindestens fünf Fällen
3. Ersterhebung: Bewertung durch den/die zuständige/Mitarbeiter/in
4. Zweiterhebung
5. Dokumentation
6. Mini-ICF APP wird Bestandteil der Patienten/-innen-Akte
7. Übersendung des ausgefüllten Mini-ICF an die Fachstelle Evaluation
8. Entwicklung und Einsatz eines modifizierten Zusatzbogens

Mini-ICF

- » Fremdbeurteilungsinstrument (Ratingverfahren) mit 13 Items zur Beschreibung und Quantifizierung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen.
- » Beurteilt werden können Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen aller Art: Suchtspezifisch einsetzbar.
- » Ermöglicht die Zustandsbeschreibung bzw. (einfache) Erfassung des Hilfebedarfs, sondern auch die Kontrolle des Betreuungs- und Behandlungsverlaufs (Prä-Post-Messung) – Qualitätssicherung.
- » Bearbeitung und Auswertung dauern jeweils nur 10-15 Minuten.

Skalenniveau

Die ICF gibt ein Rating für Fähigkeitseinschränkungen von 0-4 vor.

Leitende Frage: In welchem Ausmaß ist ein Patient in seinen Fähigkeiten zur Durchführung von Aktivitäten beeinträchtigt bzw. wodurch wird er an der Erfüllung von Rollenanforderungen gehindert, die er bei voller Gesundheit ausüben könnte?

0: keine Beeinträchtigung

1: leichte Beeinträchtigung

2: mittelgradige Beeinträchtigung

3: schwere Beeinträchtigung

4: vollständige Beeinträchtigung

Voraussetzungen eines sinnvollen Gebrauchs

- » Nutzung aller Informationen (anamnestische bzw. fremdanamnestische Angaben ebenso wie Beobachtungen)
- » Berücksichtigung der „sozialen Referenzgruppe“: Welche Rollenerwartungen werden gestellt? Welche Fähigkeiten werden verlangt und welche liegen vor?
- » Kenntnisse des theoretischen Konzepts der ICF und der inhaltlichen Dimensionen des jeweiligen Instruments
- » Vertrautheit mit dem Ratingverfahren

JJ-Zusatzbogen zwecks Informationsverdichtung

Schwerpunkte:

- » Suchtmittelkonsum
- » Zusatzdiagnosen
- » Berufstätigkeit

Ergebnisse N=1858

Geschlecht

Männlich: 78,4%

Weiblich: 21,6%

Alter (35,2)

15-25: 21,6%

26-35: 33%

36-45: 26,6%

Ü-45: 18,8%

Hauptsuchtmittel: Heroin (41,6%), Cannabis (21,8%), Alkohol (13,6%), Amphetamine (9%), Kokain (6%), Mehrere/Polytox (4,2%), Sonstiges (3,8%)

Ergebnisse

Konsum im letzten Jahr: 80,9%

Psychiatrische Zusatzdiagnose: 29,6%

Arbeit im letzten Jahr: 25,8%

Substituierte: 39%

Dauer der Abhängigkeit: 15,1

1-5 Jahre: 21,1%

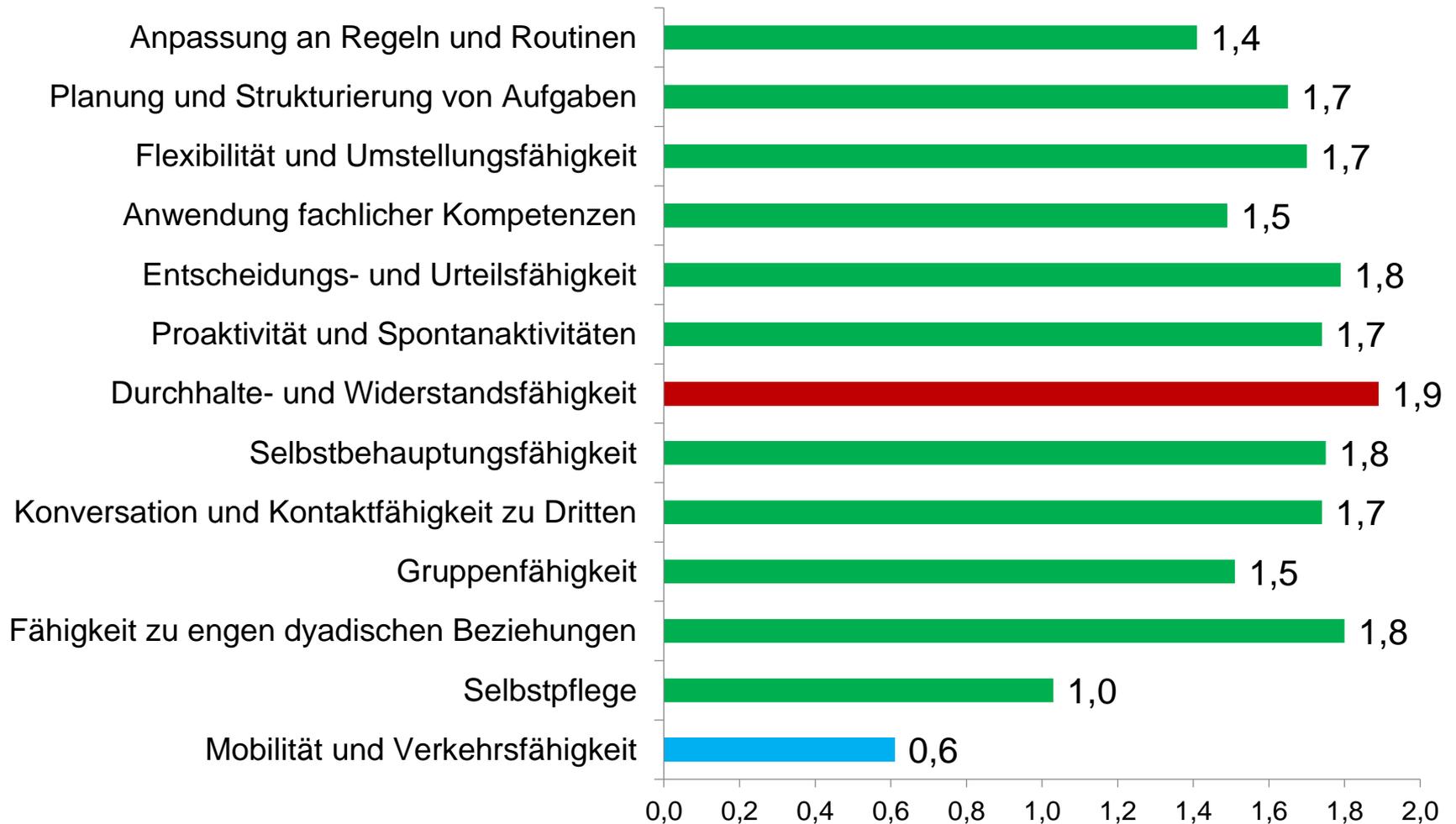
5-10 Jahre: 19,7%

10-15 Jahre: 13,8%

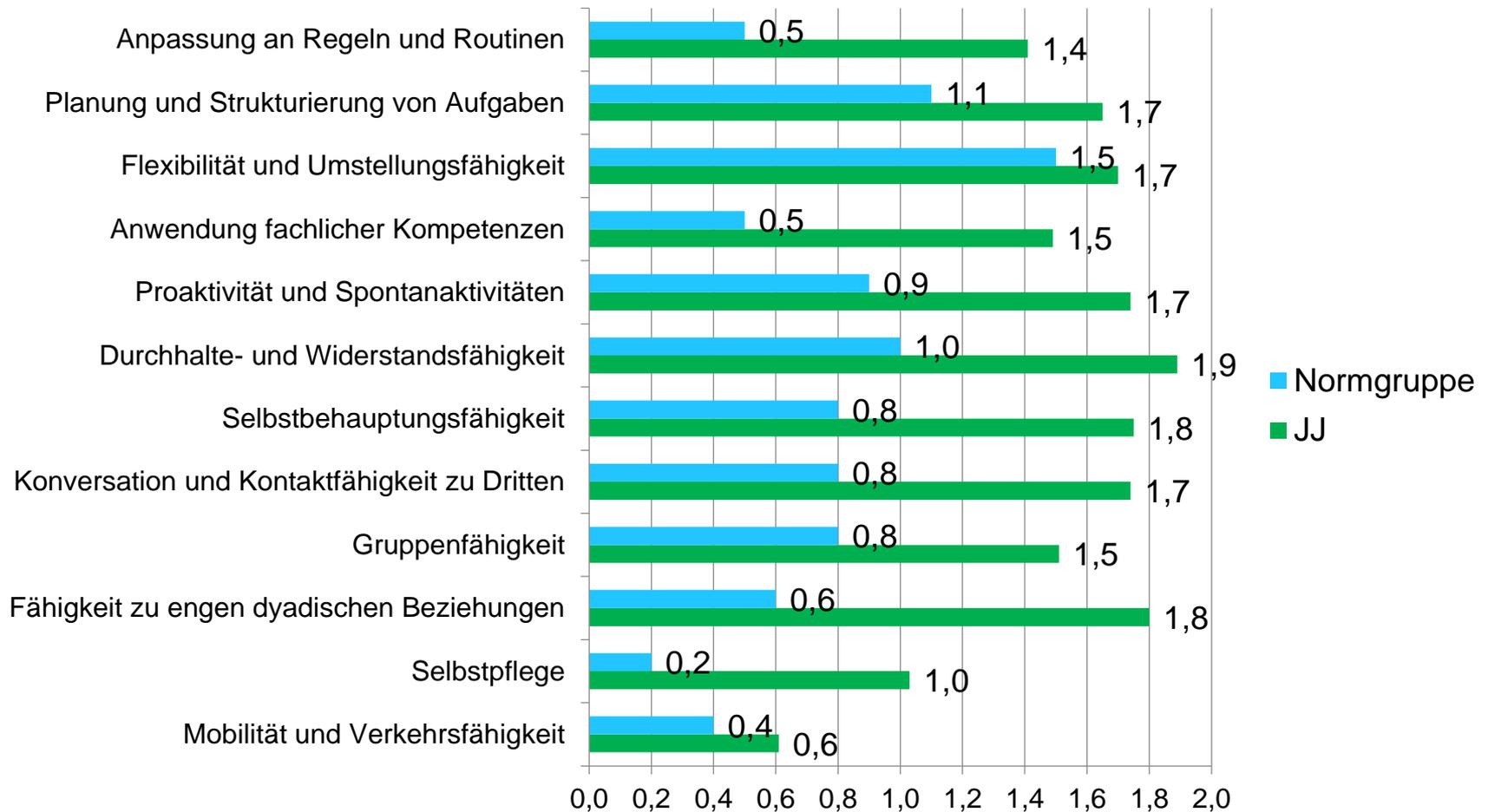
15-20 Jahre: 18,1%

Ü-20 Jahre: 27,3%

Gesamtergebnisse N=1858



Vergleich JJ mit Rehabilitationspatienten/-innen ohne Suchtdiagnose (N=213)





Hohe Beeinträchtigungen: Durchhalte- und Widerstandsfähigkeit

- » die Fähigkeit, hinreichend ausdauernd und während der üblicherweise erwarteten Zeit an einer Tätigkeit im Beruf oder bei einer sonstigen Aufgabe zu bleiben und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechterhalten zu können.

Keine Beeinträchtigung: 9,6%

Leichte Beeinträchtigung: 25,9%

Mittelgradige Beeinträchtigung: 35,6%

Schwere Beeinträchtigung: 24%

Vollständige Beeinträchtigung: 4,9%

Hohe Beeinträchtigungen: Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit

- » die Fähigkeit, kontextbezogene und differenzierte Schlussfolgerungen zu ziehen. Es werden mitunter Schlussfolgerungen getroffen und Konsequenzen gezogen, die nicht aus der Sache zu erklären sind, sondern von Augenblickseinfällen, von sachfremden Eingebungen oder Rechtfertigungsabsichten bestimmt werden.

Keine Beeinträchtigung: 9,3%

Leichte Beeinträchtigung: 27,8%

Mittelgradige Beeinträchtigung: 40%

Schwere Beeinträchtigung: 20,2%

Vollständige Beeinträchtigung: 2,8%

Hohe Beeinträchtigungen: Enge Beziehungen

- » die Fähigkeit, enge und gegebenenfalls intime Beziehungen zu einem vertrauten Menschen aufzunehmen und aufrechtzuerhalten, sowie emotionale zu geben und zu empfangen und mit anderen Rollenerwartungen abzustimmen

Keine Beeinträchtigung: 10,4%

Leichte Beeinträchtigung: 27,2%

Mittelgradige Beeinträchtigung: 38,9%

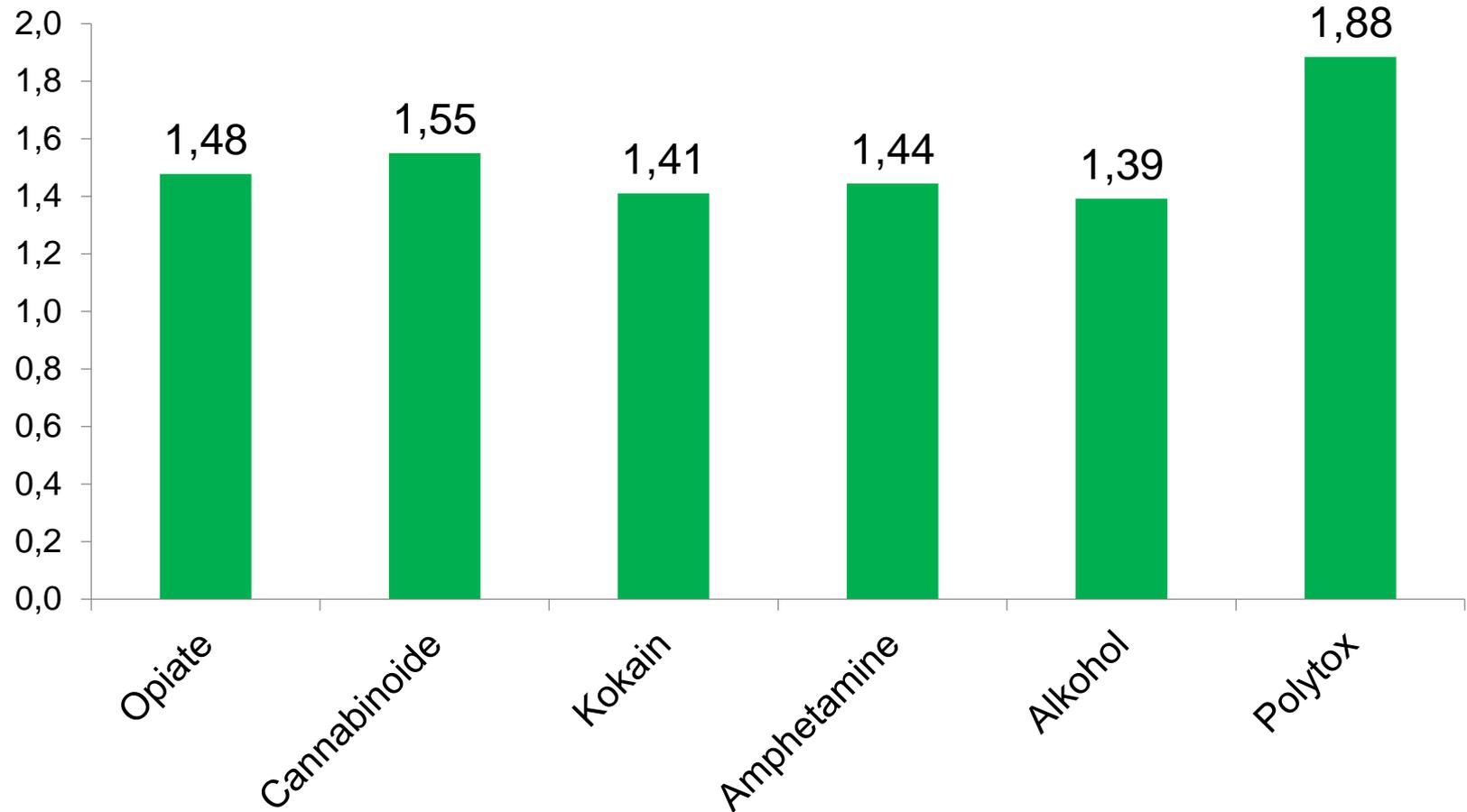
Schwere Beeinträchtigung: 19,4%

Vollständige Beeinträchtigung: 4,8%

Geringe Belastungen

- » Nicht unerwähnt bleiben sollen die Bereiche, in denen wenige Belastungen vorliegen, so dass hier von Stärken gesprochen werden kann.
- » Beispielsweise im Bereich der Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten, dies heißt die Fähigkeit, unmittelbare informelle soziale Kontakte mit anderen Menschen aufnehmen zu können wie bei Begegnungen mit Kollegen, Nachbarn oder Bekannten und mit diesen angemessen agieren zu können, wozu auch Rücksichtnahme, Wertschätzung des Gegenübers oder die Fähigkeit Gespräche zu führen gehören.
- » Ebenso sind geringe Belastungen im Bereich von Selbstversorgung und Mobilität vorhanden.

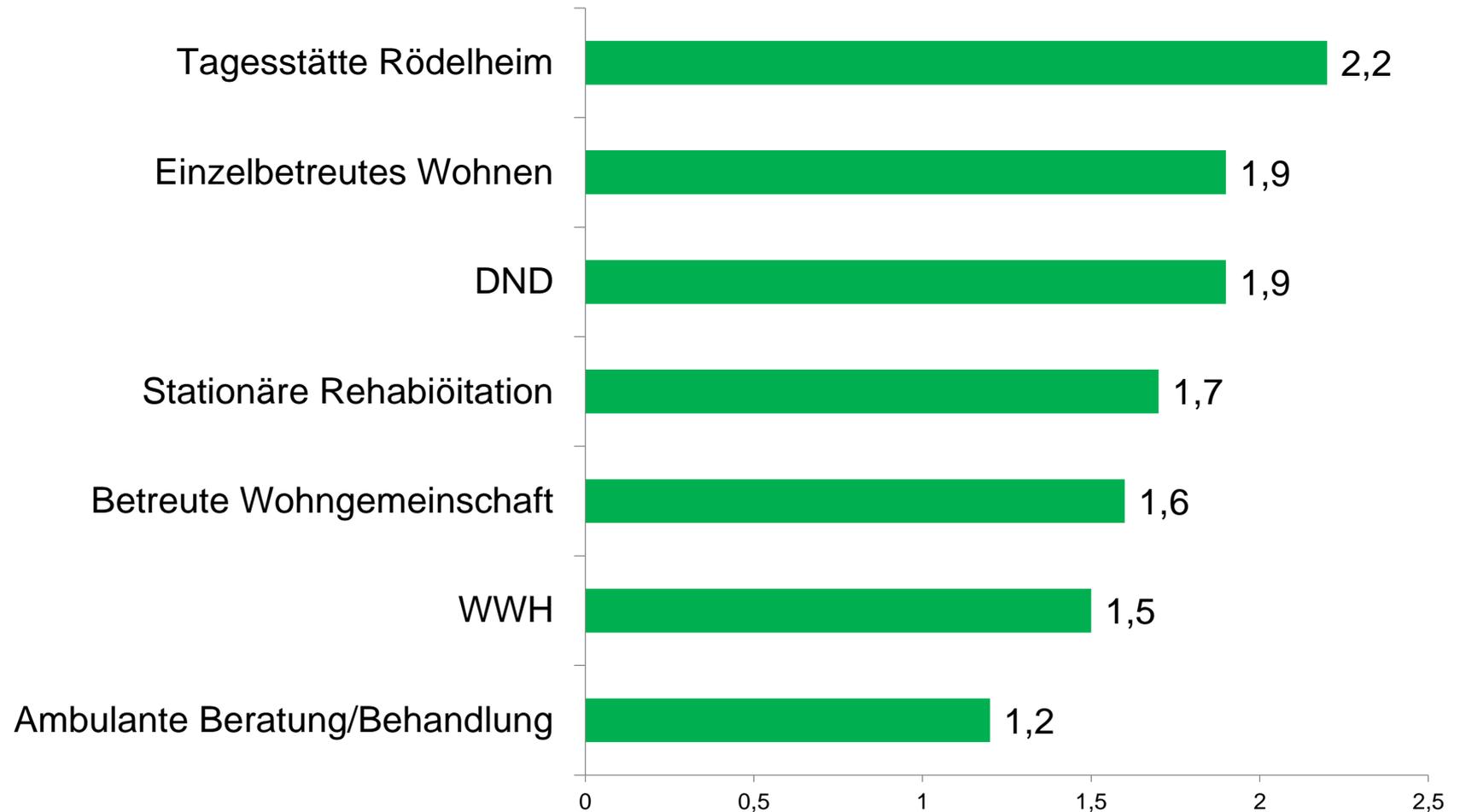
Unterschiede zwischen den Substanzen (Globalwerte)



Interpretation Suchtmittel

- » Die geringen Differenzen hinsichtlich der Suchtmittel bestätigt eine alte Erfahrung von Betreuern und Behandlern im Suchtbereich, dass das Suchtmittel selbst für die Rehabilitation und Betreuung teils untergeordnete Rolle spielt.
- » Gleichzeitig bedeutet dies auch, dass eine Unter- oder Überschätzung der Bedeutung des Suchtmittels im Sinne von harter/weicher Droge für die Rehabilitation und den Hilfebedarf nahezu bedeutungslos ist.
- » Besonders Auffällig: Die Beeinträchtigung von Cannabisabhängigen und Heroinabhängigen sind nahezu identisch, was der gängigen Vorstellung (weiche/harte Drogen) widerspricht.

Unterschiede zwischen den Bereichen



Interpretation Bereiche

- » Da der Mini-ICF-App ein Beurteilungsinstrument ist, das den Kontext berücksichtigt, ist es gewissermaßen ein Beleg für die Validität des Instrumentes, dass die Einschätzung hinsichtlich der Belastungen der Klientel in den verschiedenen Hilfebereichen unterschiedlich ist.
- » Am geringsten werden die Belastungen in der ambulanten Suchtbetreuung beurteilt, gefolgt von Rehabilitationseinrichtungen, Betreutem Wohnen, Drogennotbehandlungen, Tagesstätten-Angebote.
- » Je nach Einrichtungstyp sind spezifische Problemsituationen im Vordergrund und dementsprechend kann sich je nach Einrichtungstyp die Betreuung an den hervorgehobenen Belastungen der Klientel orientieren.



Einflussfaktoren:

Welche Faktoren beeinflussen den Beeinträchtigungsgrad

Geschlecht

Nein

Alter

Kein Zusammenhang zum Globalwert, aber: Unterschiede in den Bereichen „Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen“ (-), „Selbstbehauptungsfähigkeit“ (-), „Selbstpflege“ (+), „Mobilität und Verkehrsfähigkeit“ (+)

Migrationshintergrund

Nein



Einflussfaktoren:

Welche Faktoren beeinflussen den Beeinträchtigungsgrad

Beruf

Die Items „Berufstätigkeit im letzten Jahr“, „abgeschlossene Berufsausbildung“ und „Bora-Stufe“ korrelieren allesamt mit dem Mini-ICF-Summenwert

Suchtmittel-Konsum

Konsum der Suchtmittel Heroin und Kokain im letzten Jahr

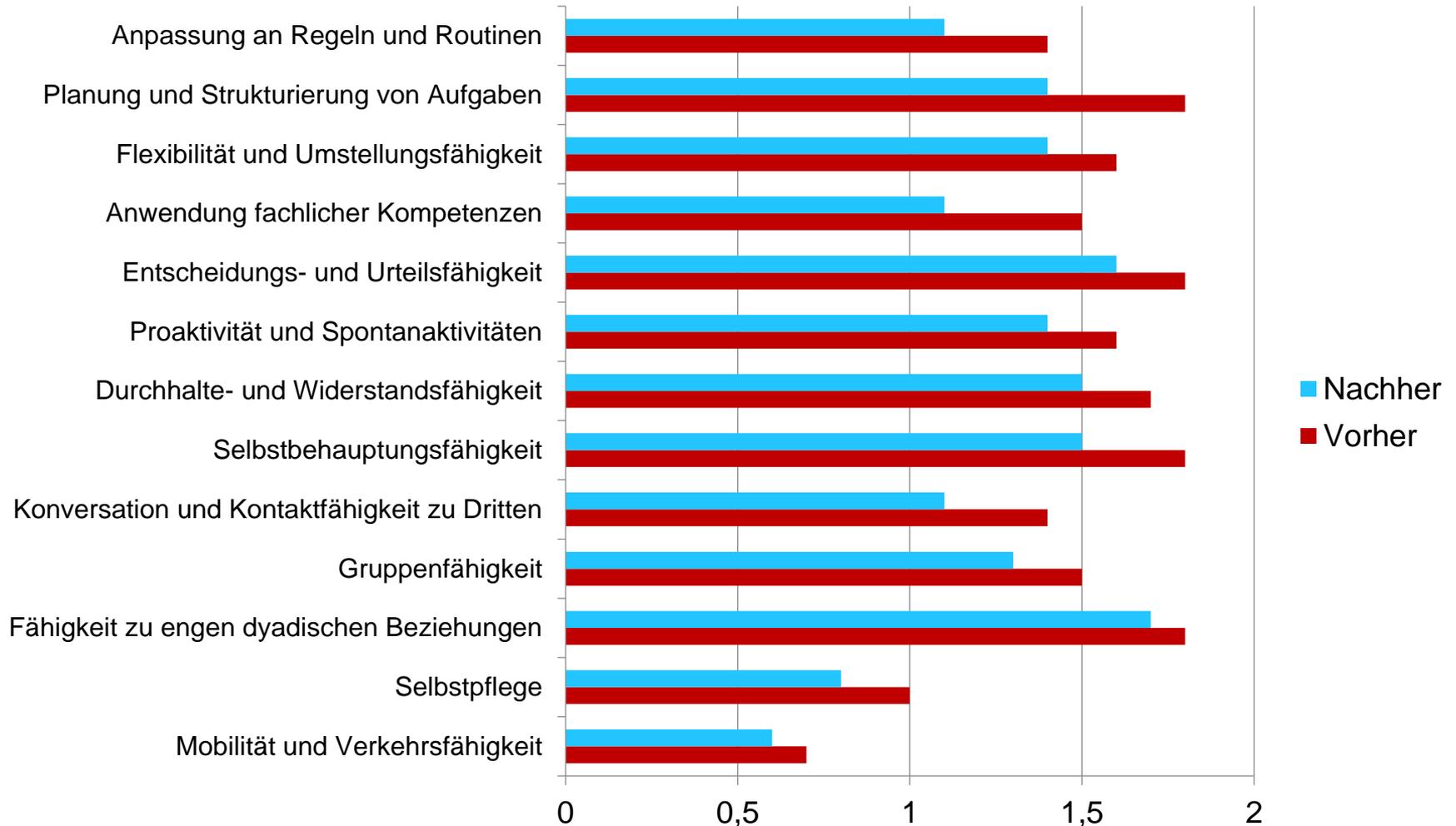
Abhängigkeitsdauer

„Flexibilität und Umstellungsfähigkeit“ (+), „Durchhaltefähigkeit“ (+) „Selbstpflege“ (+)

Substitution:

Nein

Verlauf N=291



Zusammenfassung

- » Erfreulich hoher Rücklauf.
- » Die untersuchte Gruppe zeigt deutlich höhere Beeinträchtigungswerte als die Patient/innen psychosomatischer Rehabilitationskliniken ohne Suchtdiagnose.
- » Die konkrete Beschreibung von Beeinträchtigungen ist möglich: spezifische Fähigkeiten und Einschränkungen der Klientel können frühzeitig erkannt werden.
- » Die Beeinträchtigungen sind in den Bereichen „Widerstand- und Durchhaltefähigkeit“, „Selbstbehauptungsfähigkeit“ sowie „Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit“ am höchsten. Geschlechts- und altersspezifische Differenzen gibt es keine wesentlichen.

Zusammenfassung

- » Die Beschreibung und Differenzierung des Hilfebedarfs erleichtert nicht nur die individuelle Hilfeplanung, sondern ermöglicht es auch, diesen Hilfebedarf bei der Etablierung schwerpunktmäßiger Angebote zu berücksichtigen.
- » Die Verlaufsmessungen zeigen, dass Hilfemaßnahmen zur Verringerung des Schweregrades der Fähigkeitsbeeinträchtigungen führen.
- » Die Evaluation und der Wirksamkeitsnachweis der durchgeführten Maßnahmen werden von den Leistungs- und Kostenträgern zunehmend erwartet.
- » Die international anerkannte und standardisierte ICF-Diagnostik stellt eine große Hilfe dabei dar.

Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit!

Mail to: david.schneider@jj-ev.de