

Fachtag *Come Together* 03.05.2018

Mini-ICF in der Praxis der Suchthilfe

Instrumente

ICF in der Suchthilfe David Schneider (Dipl.-Soziologe)

Fachstelle Evaluation JJ



Was waren die Gründe und Ziele der Einführung des ICF-Instrumentariums?

- » Verbesserte Kommunikation (gemeinsame Sprache) im Team sowie zwischen den Einrichtungen.
- » Berücksichtigung der vielschichtigen Beeinträchtigungen in der Suchthilfe: Blick auf suchtbedingte Folgeerkrankungen.
- » Erfassung und Objektivierung des konkreten, im Alltag sich bemerkbar machenden, Hilfebedarfs.
- » Verbesserte Hilfe-Planung
- » Verlaufsmessungen

Mini-ICF-APP

- » 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
- .
- » Prognoseeinschätzung
- » Bearbeitung und Auswertung dauern jeweils nur 10-15 Minuten.

Voraussetzungen des sinnvollen Gebrauchs

- » Nutzung aller Informationen (anamnestische bzw. fremdanamnestic 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



Die 13 Ratingdimensionen

1. Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen

Regeln, Termineinhaltung, Pünktlichkeit, Routinefähigkeit in Organisationsabläufen

2. Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben

Planung und zeitliche/inhaltliche Strukturierung bei der Arbeit, Haushaltsführung oder Freizeit

3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit

Anpassung an wechselnde Situationen in unterschiedlichen Lebensbereichen

4. Fachliche Kompetenz

Fähigkeit, Fach- und Lebenswissen gemäß den situativen Rollenerwartungen einzusetzen

Die 13 Ratingdimensionen

5. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit

Kontextbezogenen Entscheidungen fällen, Urteile abgeben, Konsequenzen verantworten

6. Durchhaltefähigkeit

Bei einer Tätigkeit ausdauernd ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechterhalten

7. Selbstbehauptungsfähigkeit

Auch in Konfliktsituationen für Überzeugungen einstehen ohne soziale Normen zu verletzen

8. Kontaktfähigkeit zu Dritten

Kommunikationsfähigkeit und Wertschätzung gegenüber Nachbarn, Kollegen oder in gesellschaftlichen Institutionen

9. Gruppenfähigkeit

In Gruppen sozial adäquates Verhalten zeigen, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben



Die 13 Ratingdimensionen

10. Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen

Fähigkeit, vertrauensvolle Beziehungen aufrechtzuhalten, emotionale Kompetenz

11. Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten

In Freizeit und Alltagsleben: Gestaltung von Freizeitaktivitäten, Einkäufen, Kultur

12. Fähigkeit zur Selbstpflege

Waschen, Pflegen, Anziehen, gesunde Ernährung

13. Verkehrsfähigkeit

Mobilität, Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln

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

- » Ist der Mini-ICF-APP praxiskompatibel?
- » Ist er in Kombination mit dem Zusatzbogen auch suchtspezifisch einsetzbar?
- » Liefert der Mini-ICF-APP die Informationen, die gewünscht sind?
- » Lassen sich die relevanten Beeinträchtigungen konkret beschreiben?
- » Inwiefern taugt das Instrument zur Hilfeplanung?
- » Hat der Mini-ICF als Steuerungsinstrument die Zuweisung zu adäquaten Unterstützungsangeboten erleichtert?
- » Welche Items aus dem neuen Modularen ICF Core-Set sind auch für uns relevant?

Teil 2

Modulares ICF Core Set für Substanzbezogene Störungen
(M. Spies, R. Stracke, R. Meyer-Steinkamp, A. Buchholz (2018))



Wie ist das Core Set aufgebaut?

- » Das Core Set beinhaltet verschiedene Module:
- » Ein Basismodul, das die allerwichtigsten Funktionsbereiche und Tätigkeiten enthält und bereichsübergreifend eingesetzt werden kann (21 Kategorien).
- » Fünf bereichsspezifische Module, die Funktionsbereiche enthalten, die in bestimmten Versorgungssektoren zusätzlich wichtig sein können (Beratung, Vorsorge, Qualifizierter Entzug, Medizinische Rehabilitation und Soziale Rehabilitation: 4 – 39 zusätzliche Kategorien).
- » Damit Sie als Anwender nicht verschiedene Versionen des Core Sets handhaben müssen, beinhalten alle bereichsspezifischen Module jeweils auch das Basismodul.

Inhaltliche Dimensionen

- » **Körperfunktionen** (einschl. psychischer Funktionen): Ausmaß der Funktionseinschränkung (z.B. wie stark ein Mensch in den Funktionen des psychischen Antriebs beeinträchtigt ist).
- » **Aktivitäten und Teilhabe** im jeweiligen Lebensalltag, unter Einbezug aller Umweltfaktoren.
- » Innerhalb der **Umweltfaktoren** wird die förderliche bzw. einschränkende Wirkung eines Umweltfaktors beurteilt.

Absichten

- » Fokus auf den Lebensalltag (funktionale Gesundheit) und die Verwendung eines einheitlichen Code- und Sprachsystems soll die ICF die Kommunikation zwischen verschiedenen Berufsgruppen und zwischen Behandlungseinrichtungen erleichtern.
- » Wenn das ICF Core Set bereichsübergreifend eingesetzt wird, weiß z.B. eine Weiterbehandlungseinrichtung, welche Problembereiche bei einem Patienten bisher wichtig waren und inwieweit sie schon bearbeitet wurden.
- » Dabei ist es unwesentlich, welche Berufsgruppe das Core Set ausfüllt – mit der ICF haben Fachtherapeuten, Ärzte, Pflegepersonal oder Kostenträger eine gemeinsame Sprache.

Wie und wann wende ich das Core Set an?

- » Das Core Set kann zu verschiedenen Zwecken eingesetzt werden, z.B. zur Bedarfseinschätzung und Behandlungsplanung.
- » Fremdratinginstrument
- » Es werden alle Informationen genutzt, die über den Patienten / die Patientin zur Verfügung stehen.
- » Wie diese Informationen erhoben wurden (Anamnese, Patientenfragebögen, Klinische Untersuchungen, etc.) ist dabei nicht entscheidend.
- » Die Informationsquelle wird auf dem Fragebogen dokumentiert.

Details für den Ausfüller



- » Beurteilungszeitraum sind standardmäßig die letzten 30 Tage.
- » Falls ein anderer Zeitpunkt im Blick ist, kann dies zu Beginn des Bogens vermerkt werden.
- » Unter „Besonderheiten“ können andere Informationen festgehalten werden, z.B. ob sich die Angaben überwiegend auf Zeiten des Konsums oder der Abstinenz beziehen.
- » Wenn die Beurteilung einer Funktionseinschränkung bei einer bestimmten Kategorie je nach Konsum- oder Abstinenzphase sehr unterschiedlich ausfällt, kann dies bei der jeweiligen Kategorie unter „Beschreibung des Problems“ festgehalten werden.
- » Zur Beurteilung einer Einschränkung dient eine Skala von 0 % (keine Einschränkung) bis 100 % (volle Einschränkung).

Mini ICF vs. Core-Set-Sucht

- » Vorzüge und Nachteile Mini-ICF
 - › Kurz und knapp
 - › Validiert
 - › Mit Ankerdefinitionen
 - › Gelungene Item-Auswahl
 - › Nicht sehr suchtspezifisch
 - › Im Suchthilfebereich kaum eingesetzt

Mini ICF vs. Core-Set-Sucht

» Vorzüge und Nachteile Core-Set-Sucht

- › Suchtspezifisch
- › Umfangreich
- › Bereichsspezifisch
- › Nicht abschließend validiert
- › Kategorie Mobilität fehlt

Diskussion

- » Das Mini-ICF-APP ist im Suchtbereich einfach anwendbar.
- » das bestätigen die Rückläufe sowie die Rückmeldungen der Einrichtungen.
- » Die standardisierte Routinebeschreibung der funktionalen Gesundheit stellt eine sinnvolle Ergänzung zur medizinischen und psychologischen Diagnostik dar.
- » Der Hilfebedarf kann konkret beschrieben werden. Es werden Fähigkeitsbeeinträchtigungen hinsichtlich der Aktivitäten und Teilhabe erfasst, beschrieben und bei der Betreuung bzw. Behandlung berücksichtigt, die bei einer rein medizinischen oder psychologischen Diagnostik nicht im Fokus stehen.
- » Es kann auf der Grundlage des umfangreichen Datenmaterials nach verschiedenen Kategorien (Konsummuster, Dauer der Abhängigkeit, Einrichtungstypen, Bora-Stufen) differenziert werden

Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit!

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