

Psychosoziale Kurzbeiträge

Hrsg. ZKS-Verlag

Beitrag 1
ICF in der Soziotherapie

Hansgeorg Ließem



www.zks-verlag.de

Hansgeorg Ließem

Beitrag 1

ICF in der Soziotherapie (2015)

Die Tätigkeit der Soziotherapie wird notwendigerweise gegenüber den Krankenkassen dokumentiert, um sie als Behandlungsleistung abrechnen zu können. Sollte man es damit nicht bewenden lassen? Was treibt SoziotherapeutInnen zu Überlegungen, parallel hierzu ein eigenständiges Dokumentationssystem anzuwenden?

Es geht zuvorderst darum, die eigene Arbeit ernst zu nehmen. Soziotherapie trägt ganz wesentlich zur Genesung psychisch erkrankter Menschen bei. Sie unterstützt die Erkrankten, sich wieder persönliche Lebensziele zu setzen und soziale Aktivitäten aufzunehmen, damit die erstrebte Teilhabe auch erreicht wird. Dies ist ein komplexer und häufig langer Weg der Begleitung, der festgehalten werden sollte, will nicht die Soziotherapie in Krisensituationen die Orientierung verlieren.

Es geht um die fachliche Glaubwürdigkeit bei den PatientInnen. Sie wünschen sich, dass SoziotherapeutInnen ihren Genesungsverlauf so wichtig nehmen, dass sie hierüber Aufzeichnungen machen, die auch für sie selbst verständlich sind und an denen sie selbst mitwirken können. Es geht hier also auch um einen Ausdruck von Wertschätzung für die PatientInnen und um einen Akt der Aktivierung, den eigenen Entwicklungsstand zu reflektieren.

Es geht aber auch um den Respekt bei den übrigen Beteiligten des Behandlungsprozesses, bei den Ärzten, bei den Partnern in den anderen Rehabilitationsbereichen, beim Medizinischen Dienst und sonstigen fachkundigen Stellen. Dazu ist vor allem ein Dokumentationssystem hilfreich, das von allen im Gesundheitswesen verstanden wird.

Diese Forderung der interdisziplinären Verständlichkeit spricht für die ICF, die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Sie wurde 2001 von der WHO eingeführt, um diese Funktion der gemeinsamen Sprache aller Rehabilitationsbeteiligten zu erfüllen. Um was geht es genau?

Die Medizin ist gewohnt, die auftretenden Erkrankungen nach den Kriterien der ICD, aktuell in ihrer 10. Fassung¹ zu differenzieren. Wir kennen in der Psychiatrie die Erkrankungskennziffern der ICD-10 von F 00 (Demenz) bis F99 (nicht näher bezeichnete psychische Störung). Diese Aufteilung orientiert sich an den speziellen Krankheitssymptomen. Sie fasst diese Symptome zu Symptomgruppen beispielsweise der Depression oder der Schizophrenie zusammen. Diese ICD-Ziffern sagen nichts darüber aus, welche funktionalen Probleme durch die Erkrankung hervorgerufen werden. Wenn aber die Erkrankung nicht mehr allein biologisch begriffen wird, sondern als Ausdruck eines unharmonischen Geschehens zwischen Körper, seelischer

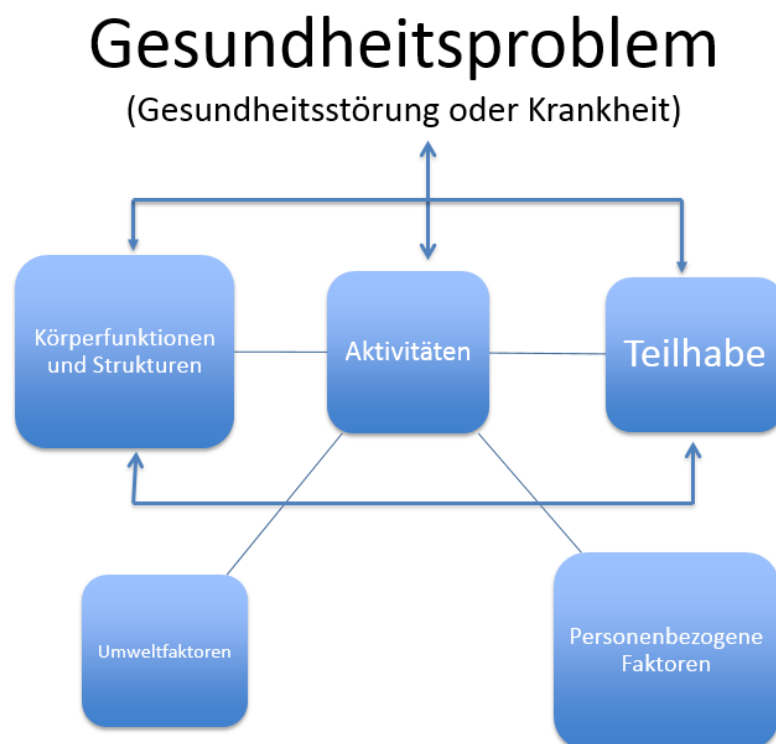
¹ H. Dilling, W. Mombour, M.H. Schmidt (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch diagnostische Leitlinien, Bern Göttingen Toronto Seattle: Verlag Hans Huber 1993

Befindlichkeit und sozialer Eingebundenheit, dann gibt der ICD-Rahmen keinen Ansatzpunkt, die Situation des Patienten / der Patientin insgesamt zu verstehen.

Hierzu bedarf es der Ergänzung durch die ICF. Damit sie dies leisten kann, braucht sie zu aller erst ein eigenes Verständnis von Gesundheit. „Danach gilt eine Person als funktional gesund, wenn vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (Konzept der Kontextfaktoren)

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des geistigen und seelischen Bereichs) und ihre Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen (Konzept der Körperfunktionen und -strukturen),
2. sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten), und
3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen).“²

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF sieht demnach wie folgt aus:



² ICF-Praxisleitfaden 2 der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Frankfurt/Main 2008, S.11

Für die Soziotherapie ist die Unterscheidung zwischen Körperstrukturen und -funktionen wenig bedeutungsvoll, zumal sich die Psychiatrie sehr schwer tut, sie zu unterscheiden. Unser Arbeitsfeld hat mit den Aktivitäten und der gesellschaftlichen Teilhabe zu tun sowie mit den Umweltfaktoren und persönlichen Einflussfaktoren. Mit Ausnahme der personenbezogenen Faktoren gibt uns die ICF eine Dokumentationsstruktur vor, die von der Soziotherapie eingesetzt werden kann. Hier zunächst die Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe:

1. Lernen und Wissensanwendung (z. B. Schulabschlüsse, Ausbildung und Studium, aktuelle Anwendungsbereiche des Vorwissens, subjektive Anwendungsziele, Gründe für das Nichterreichen der Ziele)
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z. B. eigene Anforderungen an das Alltagsleben wie gemütliche Wohnung, anregende Tagesgestaltung, persönliche Belohnungen, Übernahme von Aufgaben und Verantwortung für Andere, Umgang mit Stress und anderen psychischen Anforderungen)
3. Kommunikation (z. B. persönliche Gesprächspartner, professionelle Kontaktpersonen, Nutzung von Kommunikationstechnik)
4. Mobilität (z. B. Nutzung eigener Fahrzeuge, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, bestehende Beschränkungen der Mobilität)
5. Selbstversorgung (z. B. sich waschen, pflegen, an- und auskleiden, Toilette benutzen, essen, trinken, auf seine Gesundheit achten)
6. Häusliches Leben (z. B. Beschaffen des Lebensnotwendigen, Wohnungspflege, Gäste einladen und bewirten, Interessen der Nachbarschaft berücksichtigen)
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (z. B. Pflege Lebenspartnerschaften und Freundschaften, Bekanntenkreis, Aktivitäten zur Aufnahme neuer Beziehungen, Umgang mit Beziehungsproblemen)
8. Bedeutende Lebensbereiche (z. B. Arbeit/Beruf, eigene Häuslichkeit, fester Freundeskreis, Einkommen und Konsum, Zugehörigkeit zu Vereinigungen oder Gruppen, eigene Bildung)
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben (z. B. Gemeinschaftsleben, Gefühl sozialer Zugehörigkeit, Erholung und Freizeit, religiöse oder spirituelle Betätigung, politisches oder soziales Engagement).³

Die Beispiele in den Klammern sind so gewählt, wie sie speziell für psychische Erkrankungen von Bedeutung sein könnten. Sie weichen also von denen ab, die ansonsten in der Beschreibung der ICF aufgeführt werden. Doch dies ist der Vorteil der ICF, man kann sie den Gegebenheiten der Patienten / der Patientinnen und ihrer Lebenssituation anpassen.

³ ICF-Praxisleitfaden, ebenda S. 15

Die von der ICF klassifizierten Umweltfaktoren unterscheiden in:

1. Produkte und Technologien (z. B. Nebenwirkungen der Medikamente)
2. Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt (z. B. Wohnen unter Heimbedingungen, schlechte Busverbindungen)
3. Unterstützung und Beziehungen (z. B. Familie, Freunde, Arbeitgeber, Ärzte, Betreuer)
4. Einstellungen, Werte und Überzeugungen anderer Personen und der Gesellschaft (z. B. des Jugendamtes hinsichtlich der Erziehungskompetenz, des Jobcenters in Bezug auf Bewerbungsnotwendigkeiten, der Arbeitgeber in Bezug auf Leistungsfähigkeit und Stresstoleranz)
5. Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze (z. B. Beschränkung der Soziotherapie auf 120 Stunden, Mangel an ärztlichen Hausbesuchen, lange Wartezeiten bei Psychotherapeuten).⁴

Die personenbezogenen Faktoren sind trotz vieler Versuche bisher nicht klassifiziert worden. Für die Soziotherapie sind mindestens folgende bedeutungsvoll:

Alter (Macht beispielsweise das Lebensalter eine berufliche Perspektive unwahrscheinlich?)

Geschlecht (Verfolgt beispielsweise die Patientin ein ganz bestimmtes weibliches Rollenbild?)

Persönliche Interessen (über die man beispielsweise gerne mit anderen kommunizieren und kooperieren möchte)

Charakterbildung (Ist der/die PatientIn beispielsweise gewohnt, dass andere ihre Lebensangelegenheiten regeln, fällt es ihr schwer, selbst für sich Verantwortung zu übernehmen?)

Lebensstil (Geht der/die PatientIn beispielsweise weiterhin ihren kulturellen Interessen nach, ist ihre Wohnung immer in einem Zustand, in dem sie dort Gäste empfangen kann?)

Sozialer Hintergrund (Kommt der/die PatientIn beispielsweise aus einem kleinbäuerlichen Milieu, in dem es nicht gern gesehen wurde, wenn ein Familienmitglied eigenständige Leitbilder entwickelte?)

Erziehung (Hat der/die PatientIn beispielsweise eine Erziehung erfahren, bei der sie wenig Gelegenheit hatte, persönliche Aufgaben zu bewältigen?)

Bildung/Ausbildung (Hat der/die PatientIn beispielsweise für den Wunschberuf die richtige Ausbildung?)

⁴ ICF-Praxisleitfaden, ebenda S. 16. Die Beispiele in Klammern sind eigene Ergänzungen.

Beruf (hat der/die PatientIn beispielsweise eine klare Vorstellung darüber, was sie beruflich machen möchte?)

Erfahrung (Ist der/die PatientIn beispielsweise jemals in beruflichen Zusammenhängen tätig gewesen?)

Coping (Kann der/die PatientIn beispielsweise ein in der Soziotherapie entwickeltes Verhaltenskonzept umsetzen?)⁵

Wie lassen sich diese ICF-Kontextfaktoren zu einem übersichtlichen und auf lange Sicht leicht zu bearbeitenden Dokumentationssystem zusammenstellen? Zur Veranschaulichung soll folgendes Beispiel dienen:

Eine Patientin mit 30 Jahren wuchs in einer bäuerlichen Familie auf. Der Vater drangsalierte Frau und Kinder und schreckte dabei auch nicht vor demütigenden Handlungen zurück. Die Patientin litt unter diesen heftigen Attacken, traute sich aber weder zur Gegenwehr, noch zum Verlassen der Familie, als sie volljährig wurde. Obwohl sie gute Schulergebnisse erzielte, verweigerte der Vater eine ihren Potenzialen und Wünschen entsprechende Ausbildung. Sie würde gerne Landschafts- oder Tierpflege lernen. Stattdessen übernahm sie auf Anordnung ihres Vaters Aushilfstätigkeiten in einem örtlichen Gasthof, der ihrem Onkel gehörte. Auch dort sorgte der Vater dafür, dass sie keine persönlichen Kontakte aufnehmen konnte. Mit 24 traten erste wahnhaftige Symptome auf. Der Hausarzt, der die familiäre Situation kannte, nahm sie zum Anlass, die Patientin in die psychiatrische Landesklinik einzuweisen. Damit war sie zum ersten Mal dem Regiment des Vaters und der Passivität der Mutter für einige Wochen entzogen.

Nach der ersten Akutversorgung in der Klinik wurde die Patientin in die traumatherapeutische Abteilung verlegt. Bei der Entlassung wurde vereinbart, dass sie am Intervall-Therapie-Programm teilnimmt, also in etwa 6 Monaten zum zweiten Intervall wieder klinisch aufgenommen wird. Nach ihrer Entlassung änderte sich in der familiären Konstellation wenig. Nur die Patientin war eher noch verschlossener und auf eigenen Schutz bedacht. Zum zweiten Behandlungszyklus kam es nicht, weil der Vater seine Tochter mit der Begründung hieran hinderte, schon der letzte Klinikaufenthalt habe nichts gebracht.

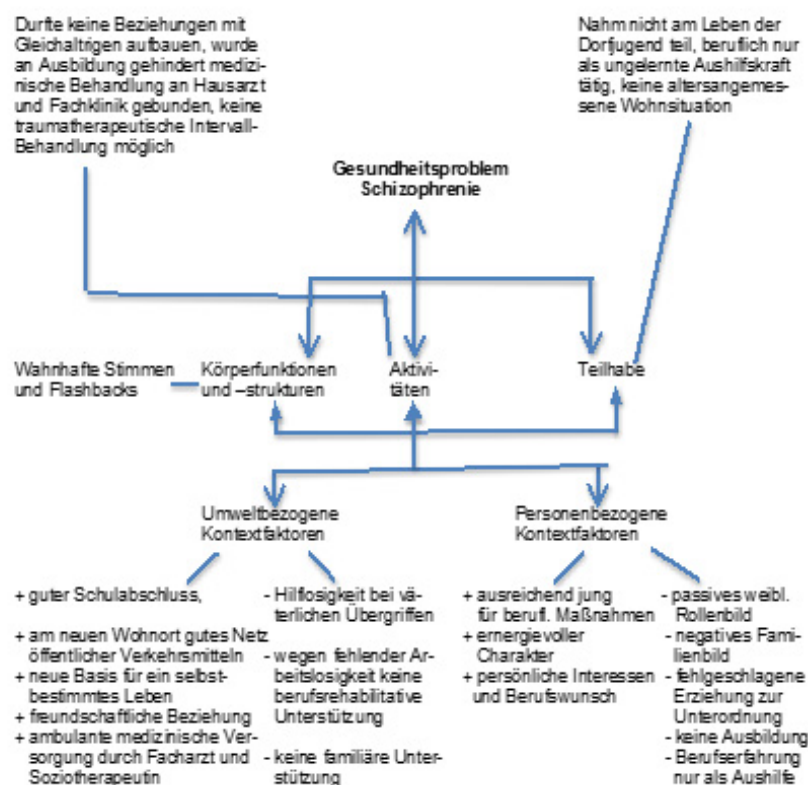
Einige Monate später traten erneut psychotische Symptome auf, die wieder zur Krankenhauseinweisung führten. In der Klinik lernte sie einen Mitpatienten kennen, der ihr von Soziotherapie berichtete. Beide waren sich in der Beurteilung der Lage einig, dass sie auf keinen Fall nach Hause zurückkehren durfte, sondern eine eigene kleine Wohnung benötigte. Für die Patientin war klar, dass sie diese Ablösung niemals ohne Unterstützung schaffen würde.

⁵ In Anlehnung an ICF-Praxisleitfaden, ebenda S. 16

Ermutigt durch die beginnende Freundschaft zwischen diesen Beiden nahmen sie Kontakt auf mit dem Hausarzt der Patientin (damit er eine Überweisung zum psychiatrischen Facharzt für den Entlassungstag ausstellt) und mit dem Psychiater des Freundes (damit dieser ab Entlassungstag Soziotherapie verordnet). Über das Internet finden sie eine am Ort tätige Soziotherapeutin für sie, die zusagt, ihre Kontakte zur örtlichen Wohnungsbaugenossenschaft zu nutzen, um eine angemessene Wohnung zu finden.

Die wirtschaftlich angemessene und zeitlich passende Wohnung kann gefunden werden. Der Freund hilft beim Erstbezug der Wohnung mit Möbeln aus dem Sozialprogramm der örtlichen Caritas. Soziotherapeutin und ihre neue Patientin besuchen gemeinsam die Familie, um insbesondere dem Vater die neue Lebenssituation der Tochter als unabdingbare Voraussetzung eines symptomfreien Lebens zu erläutern. Die Tochter konfrontiert ihn dabei mit seiner neuen Entscheidungssituation: Entweder akzeptiert er ihr neues selbständiges Leben, oder sie bricht jeden Kontakt mit ihm ab.

Wenn wir jetzt versuchen, diese soziotherapeutische Anamnese in die ICF-Systematik zu übertragen, dann ergibt sich folgendes Bild:



Bis hierher haben wir dank der ICF eine für soziotherapeutische Zwecke gut differenzierte Momentaufnahme der Patientin zum Zeitpunkt des Beginns der Behandlung. Der/die SoziotherapeutIn sollte diese Übersicht zum Anlass eines Gespräches mit dem Patienten / der Patientin nehmen, damit sie sicher sein kann, dass auch der/die PatientIn ihre Situation so sieht. Jetzt fehlt noch ein Schritt, damit hiermit die weitere Entwicklung festgehalten werden kann.

Lebensbereich	Positive Faktoren	Barrieren	Therapie Entwicklung
Persönliche Beziehungen	+ Freund + selbständige Wohnung	- Ablehnung der Familie	Monat / Jahr Mai 2015 Einbeziehung des Freundes Absicherung der Refinanz. Der Wohnungsmiete Unterstützung der Pat. Bei Familienkontakten
Ausbildung und Beruf	+ jung genug + hat berufliche Interessen	- Gilt nicht als Arbeitslos - Keine Ausbildung - Eingeschr. Berufserfahr.	Mit Patientin Antrag auf Berufliche Reha vorbereiten
Medizinische Behandlung	+ Anbindung an Facharzt + positive Trauma Therapie		Gemeinsames Arztgespräch Vertiefung des Vertrauens Suche nach ambulanter Trauma Therapie

Dieses Dokumentationssystem zeigt allen Beteiligten (dem Patienten/-in, dem Soziotherapeuten/-in, dem Arzt / der Ärztin und, wenn eine entsprechende Anforderung vorliegt, dem MDK), auf welches soziale Problemfeld gem. ICF-Struktur die einzelnen soziotherapeutischen Interventionen bezogen sind. Im Sinne von Empowerment und Salutogenese stehen dabei die positiven Kontextfaktoren im Vordergrund. Es ist für den Therapieerfolg ganz wichtig, dass der/die PatientIn selbst über ihre Interessen, eigenen Stärken und gegebenen Unterstützungssystemen die Lebensziele angeht, die ihr viel bedeuten. Dann kann dieser Erfolg nachhaltig sein.

Beitrag vom 15. Juni 2015

(Vortrag gehalten beim Bundestreffen der Soziotherapeuten am 8. Juni 2015 in Frankfurt am Main.)