



# handbuch und leitfaden

handbuch und leitfaden zur  
durchführung, auswertung und  
anwendung des  
MATE 2.1

---

gerard schippers  
theo broekman  
angela buchholz

---

## **deutsche bearbeitung**

angela buchholz  
heinrich küfner  
ludwig kraus  
fred rist





# handbuch und leitfaden

handbuch und leitfaden zur  
durchführung, auswertung und  
anwendung des  
MATE 2.1

---

gerard schippers  
theo broekman  
angela buchholz

---

## **deutsche bearbeitung**

angela buchholz  
heinrich küfner  
ludwig kraus  
fred rist

MATE: Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation  
<http://www.mateinfo.eu>

Literaturverzeichnis:

Schippers, G. M., Broekman, T. G., & Buchholz, A. (2011). MATE 2.1. Handbuch und Leitfaden. Deutsche Bearbeitung: A. Buchholz, H. Küfner, L. Kraus, & F. Rist. Nijmegen: Bêta Boeken.

Herausgeber: Bureau Bêta, Nijmegen, Die Niederlande.  
<http://www.beta.nl>

# Inhalt

- v Vorwort
- vii Der MATE im Überblick

## 1 Manual

- 3 Einleitung
- 4 Prinzipien
- 7 Module des MATE
- 11 Anwendung des MATE
  - 12 Die MATE-Kennwerte
  - 14 Hilfeplanung auf Basis einzelner Angaben aus dem MATE
  - 15 Indikatoren für medizinische oder psychiatrische Konsultation
  - 16 Vorschläge für die Zuweisung zu *level of care*
  - 20 Monitoring und Evaluation

## 21 Leitfaden

- 23 Durchführungsleitfaden
  - 24 Allgemeine Hinweise
  - 26 1. Substanzen: Konsum
  - 30 2. Indikatoren für psychiatrische oder medizinische Konsultation
  - 31 3. Frühere Suchtbehandlung
  - 33 4. Substanzen: Abhängigkeit und Missbrauch
  - 34 5. Körperliche Beschwerden
  - 35 6. Persönlichkeit
  - 36 Module 7 & 8: MATE-ICN: ICF Core set and Need for care
  - 42 Q1. Substanzen: Verlangen und Q2. Depression, Angst und Stress
- 43 Auswertungsprotokoll
- 45 Definitionen und Ankerpunkte des MATE-ICN

## 69 Referenzen

## 73 Interviewbogen



## Vorwort

---

Der MATE (Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation) wurde entwickelt, weil Bedarf für ein Set von Instrumenten speziell für die Anwendung in Europa gesehen wurde, welches up-to-date und sowohl konzeptuell als auch empirisch fundiert ist und in die bestehende medizinische Versorgung in Bezug auf die Terminologie und die erfassten Konstrukte integrierbar ist. Die erste Version des MATE wurde 2007 in den Niederlanden überprüft. Ergebnisse dieser Studie wurden 2010 in der Zeitschrift *Addiction* publiziert (Schippers et al., 2010). Basierend auf dieser Studie wurde 2007 eine zweite Version des MATE (2.01) entwickelt. In der aktuellen, überarbeiteten Version (2.1) wurden die Erfahrungen vieler Anwender integriert und viele Verbesserungen vorgenommen. Unter anderem wurden die Ankerpunkte, die die Beurteilung unterstützen, vollständig revidiert.

In der Zwischenzeit wurden zum MATE weitere Forschungsarbeiten durchgeführt – unter anderem in Deutschland. Ein vollständiger Überblick über alle MATE-Publikationen ist auf der MATE-Webseite einzusehen: <http://www.mateinfo.eu>. Zusätzlich zu den bereits fertig gestellten niederländischen, deutschen und englischen Versionen befinden sich aktuell eine spanische, italienische und eine portugiesische Version des MATE in Vorbereitung.

Die MATE-Familie wird durch verschiedene Instrumente erweitert, z. B. den MATE-Crimi, mit dem man den Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und Kriminalität erfassen kann und den MATE-Outcomes, um Behandlungsergebnisse zu messen. Der MATE-Q, eine Version des MATE in Fragebogenform (zur Selbstbeurteilung) und der MATE-Youth für die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen, sind momentan in Arbeit. Weitere Informationen über diese Entwicklungen können auf der MATE-Webseite oder über die Autoren eingeholt werden.

Angela Buchholz war beteiligt an der Forschung zum MATE in den Niederlanden und in Deutschland und hat die deutsche Version des MATE erstellt. Sie hat substantiell zu diesem Manual beigetragen. Die MATE-Familie ist intellektuelles Eigentum von Gerard M. Schippers und Theo G. Broekman. Sie stellen ihn kostenlos für die nicht-kommerzielle Anwendung zur Verfügung.

Wir sind davon überzeugt, dass der MATE als ein valides, reliables und anwendbares Instrument zur Erfassung von Personenmerkmalen darstellt, welches sowohl für die Behandlungsallokation (Triage) als auch zum Monitoring und zur Erfassung von Behandlungsergebnissen (Evaluation) von Behandlungsmaßnahmen in der Suchthilfe eingesetzt werden kann.

Gerard M. Schippers  
Theo G. Broekman  
Angela Buchholz

Amsterdam/Nijmegen/Hamburg  
Juni 2011

### Vorwort zur deutschen Ausgabe

Grundstein für die Entwicklung des MATE war das niederländische Programm *Resultaten Scoren* (Ergebnisse erzielen), welches eine Professionalisierung der Suchthilfe nach den Kriterien der Evidenzbasierten Medizin zum Ziel hatte. Durch einen Forschungsaustausch zwischen der Universität Münster und dem Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR), der die Durchführung einer Validierungsstudie beim GGD Amsterdam zum Ziel hatte (Buchholz, 2008), wurde im Entwicklungsprozess des MATE bereits eine niederländisch-deutsche Kooperation begonnen. In der Folge wurde die Übertragung des MATE ins Deutsche sowie die Planung und Durchführung der deutschen Pilotstudie gemeinsam mit dem IFT in München und der Universität Münster durchgeführt (Buchholz et al. 2009, Küfner et al. 2009). In der Zwischenzeit kam der MATE in Deutschland in verschiedenen Forschungsprojekten zum Einsatz und wurde auch vereinzelt bereits in die Routineversorgung implementiert. Zu nennen ist hier vor allem die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar, in der der MATE bereits seit 2007 eingesetzt wird.

Die bisherigen Studien im deutschen Sprachraum bezogen sich vor allem auf die psychometrischen Eigenschaften und die Anwendbarkeit des MATE, Anwendungsmöglichkeiten für die Behandlungsallokation (Triage) wurden dagegen in Deutschland bisher nicht untersucht. Dies wird der Schwerpunkt der nächsten geplanten Untersuchungen zum MATE sein.

Angela Buchholz, Heinrich Küfner  
Ludwig Kraus, Fred Rist  
Deutsche Herausgeber

Hamburg/München/Münster  
Juni 2011





## Der MATE im Überblick

---

### Der MATE

1. wurde konstruiert, um valide und reliabel verschiedene Patientencharakteristika für die Zuweisung zu Behandlungsmaßnahmen der Suchthilfe und deren Evaluation zu erfassen.
  2. ist praktikabel für den Versorgungsalltag und akzeptabel für diejenigen, mit denen er durchgeführt wird. Er ermöglicht die Beurteilung sowohl von Beeinträchtigungen als auch von Ressourcen einer Person, basiert auf den Klassifikationssystemen der WHO und beinhaltet die besten momentan verfügbaren Messinstrumente, bzw. Teile daraus.
  3. erfasst unter anderem den Konsum psychoaktiver Substanzen, die Suchtbehandlungsgeschichte und das Ausmaß des Verlangens nach psychoaktiven Substanzen.
  4. wurde als Hilfsmittel zur Diagnostik substanzbezogener Störungen gemäß der Achsen des DSM-IV entworfen.
  5. ermittelt das Ausmaß, in dem die Person aktiv am gesellschaftlichen Leben teilhat, identifiziert mögliche Umweltfaktoren, die die Teilhabe beeinflussen und den daraus resultierenden Hilfebedarf und ist generell für die Anwendung bei Personen mit psychischen Störungen geeignet.
  6. identifiziert Indikatoren für medizinische oder psychiatrische/psychologische Konsultationen. Dies geschieht durch die Erfassung von Informationen zu körperlichen Krankheiten und Problemen sowie durch die Erfassung von Symptomen der Angst, Depression und anderer psychischer Störungen, einschließlich der Persönlichkeitsstörungen.
  7. ist nicht für den Gebrauch in medizinischen oder psychiatrischen Krisensituationen geeignet.
  8. ermöglicht nicht die Diagnose anderer medizinischer oder psychiatrischer Erkrankungen außer den substanzbezogenen Störungen. Es werden jedoch Patienten identifiziert, die genauere diagnostische Untersuchungen benötigen könnten.
  9. enthält Algorithmen zur Bestimmung des Schweregrads der Substanzabhängigkeit, dem Ausmaß psychiatrischer Komorbidität und sozialer Desintegration sowie der Suchtbehandlungsgeschichte. Die Kennwerte, die durch diese Algorithmen berechnet werden, können verwendet werden, um für jede Person die angemessene Behandlungsintensität (*level of care*) entsprechend des Entscheidungsbaums von deWildt et al. (2002) und Merckx et al. (2007) festzustellen.
  10. erlaubt Monitoring und Evaluation der aktuellen Behandlung in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen und pathologisches Glücksspiel, physischer und psychiatrischer Symptome, Aktivitäten und Partizipation sowie von Faktoren, die den Hilfebedarf beeinflussen.
  11. liefert 20 verschiedene Kennwerte.
  12. folgt einem umfassenden Leitfaden zur Interviewdurchführung und Bewertung der Interviewresultate.
  13. folgt einem Interviewformat mit umfassenden Beschreibungen, Tipps und Hinweisen. Für den MATE-ICN, werden für alle Domänen Ankerpunkte zur Beurteilung vorgegeben.
  14. ist aufgrund seiner modularen Struktur flexibel und übersichtlich.
  15. kann in ungefähr einer Stunde vollständig durchgeführt werden.
  16. kann vollständig computergestützt bearbeitet und ausgewertet werden.
-



# Manual

---



## Einleitung

---

MATE bedeutet Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation. Ziel des MATE ist es, Personenmerkmale valide und reliabel in der Art zu erfassen, dass damit die Allokation und Evaluation von Behandlungsmaßnahmen erfolgen kann. Der MATE ist besonders auf Personen mit substanzbezogenen Störungen ausgerichtet; einige Teile des MATE können jedoch ebenfalls in der Behandlung nicht substanzbezogener, psychischer Erkrankungen angewendet werden. Diese Flexibilität betrifft vor allem den MATE-ICN: ICF Core set and Need for care; das sind die Module des MATE, in denen Probleme einer Person in Bezug auf Aktivitäten und Teilhabe in der Gesellschaft, Umweltfaktoren, welche diese Probleme beeinflussen, und der daraus resultierende Hilfebedarf erfasst werden.

Dieses Manual enthält den MATE-Interviewbogen und ein Protokoll mit Instruktionen zur Durchführung der MATE-Module sowie Illustrationen, wie der ausgefüllte Interviewbogen aussehen sollte. Es enthält außerdem häufig gestellte Fragen sowie Tipps und nützliche Beispiele.

## Prinzipien

---

Der Entwicklung des MATE wurde eine Anzahl verschiedener Prinzipien zugrunde gelegt, die für die Erfassung von Patientencharakteristika in der Behandlung substanzbezogener und anderer psychischer Störungen wichtig sind. Ein solches Instrument sollte:

1. funktional für die Anwendung im Versorgungsalltag sein;
2. annehmbar sein für die Personen, mit denen es durchgeführt wird, sowohl Stärken als auch Schwächen einer Person erfassen und ebenso Faktoren identifizieren, die Schwierigkeiten der Person ausgleichen können;
3. auf einem klaren konzeptuellen Modell basieren;
4. sowohl den nationalen als auch den internationalen Austausch von Informationen fördern und die im Moment besten verfügbaren Messinstrumente, bzw. Teile daraus, beinhalten.

Diese Prinzipien werden im Folgenden näher erläutert.

### Funktional im Versorgungsalltag

In der medizinischen Versorgung werden Patientencharakteristika aus verschiedensten Gründen erfasst, unter anderem zu administrativen Zwecken, Diagnostik, Triage, und zu Monitoring und Evaluation der Behandlung.

#### *Administration*

Die Verwaltung in der medizinischen Versorgung benötigt häufig demografische Patientendaten. Der MATE ermöglicht hingegen eine psychologische Messung, deren Ergebnisse nicht für administrative Zwecke gedacht sind.

#### *Case finding*

Case finding bezieht sich auf die Identifikation anderer Probleme und Krankheiten einer Person, die relevant für die Behandlung der primären Störung sein könnten. Das beinhaltet zum Beispiel körperliche Erkrankungen wie HIV oder Hepatitis oder psychische Störungen wie Angsterkrankungen, Depressionen oder psychotische Symptome. Um solche Probleme zunächst zu identifizieren, benötigt man keine umfassende diagnostische Abklärung; nur eine grobe Identifikation komorbider Störungen ist notwendig. Für diese Art der Problemerkennung wird manchmal auch der Begriff ‚Screening‘ verwendet, auch wenn er in diesem Zusammenhang nicht vollkommen korrekt ist. Ein Screening wird dazu verwendet, Krankheitsfälle in einem frühen Stadium aus einer Stichprobe der Allgemeinbevölkerung zu identifizieren. Case finding hingegen bezieht sich darauf, eine Erkrankung zusätzlich zu der Erkrankung zu identifizieren, die ein Patient angibt. Kurzum, der MATE erfasst diejenigen Störungen, die häufig im Zusammenhang mit substanzbezogenen Störungen auftreten.

#### *Triage*

Triage bedeutet, dass Patienten in verschiedene grobe Kategorien eingeteilt werden, beispielsweise anhand der Intensität der notwendigen Behandlung (z. B. ambulant vs. stationär). Triage kann sich ebenfalls auf die Entscheidung beziehen, ob Patienten bestimmte Behandlungsmaßnahmen erhalten sollen, zum Beispiel Rehabilitation oder Fertigkeitentraining. In Bezug auf die erste Art von Triage (Zuweisung zu Behandlungen verschiedener Intensität) folgt der MATE einem Zuweisungsalgorithmus (DeWildt et al, 2002), der im Rahmen eines niederländischen Qualitätssicherungsprogramms entwickelt wurde (Schippers et al., 2002). In Bezug auf die zweite Bedeutung von Triage kann der MATE eingesetzt werden, um die Indikation für spezifische Behandlungsmaßnahmen zu stellen oder die Person gegebenenfalls für vertiefende Diagnostik und Therapie zu entsprechenden Spezialisten zu überweisen (z. B. Allgemeinmediziner, Psychiater, Klinischer Psychologe).

### *Diagnostik*

Eine Diagnose bezieht sich auf die Identifizierung der Art und des Schweregrades der Störung(en) einer Person. Diagnosen werden vorzugsweise anhand standardisierter Instrumente gestellt, die von ausgebildeten Mitarbeitern angewendet werden. Der MATE erlaubt eine Diagnosestellung nur für Substanzmissbrauch und -abhängigkeit nach DSM-IV Kriterien.

### *Monitoring und Evaluation von Behandlungen*

Monitoring bezieht sich auf das Erfassen von Veränderungen des Zustands eines Patienten über einen bestimmten Zeitraum, um festzustellen, ob sich die Symptome verbessert oder verschlechtert haben. Ziel ist die kontinuierliche Evaluation der angebotenen Behandlung. Der MATE erfasst Veränderungen in Bezug auf alle relevanten Störungen und über die verschiedenen Domänen hinweg. Der MATE wurde ursprünglich für die Triage und Evaluation entwickelt. Dies spiegelt sich auch im Namen des Instruments wieder: Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation.

### **Ist annehmbar für die Personen, mit denen er durchgeführt wird und erfasst sowohl Stärken als auch Schwächen einer Person**

Der MATE wurde so konzipiert, dass er im Versorgungsalltag gut integrierbar und anwendbar, und dabei auch für die interviewten Personen so annehmbar wie möglich sein sollte. Deshalb ist er so kurz und prägnant wie möglich und enthält einfache Fragen, deren Bedeutung sowohl klar als auch von offensichtlicher Relevanz für den Patienten sind. Die Auswertung des MATE liefert Ergebnisse, die für die interviewte Person leicht verständlich sind und identifiziert sowohl Defizite und Probleme als auch Faktoren, die der Person helfen können, bestehende Beeinträchtigungen zu kompensieren (Ressourcen). Der MATE unterscheidet deutlich zwischen dem Hilfebedarf, den die Person selber wahrnimmt und dem Hilfebedarf, den der Interviewer für diese Person für angemessen hält. Zudem erfasst der MATE Interessen einer Person (z. B. spirituelle), die keinen direkten Bezug zur Behandlung haben, aber dennoch von persönlicher Relevanz für den Patienten sein können.

### **Basiert auf einem klaren konzeptuellen Modell**

Im MATE wird, soweit dies möglich und nützlich ist, die Terminologie der World Health Organization (WHO) verwendet. Aus ihrem Literaturüberblick über existierende Messinstrumente im Suchtbereich schlossen Broekman und Schippers (2003), dass es bislang keine klaren konzeptuellen Modelle gab, um das persönliche und soziale Funktionsniveau einer Person in Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand zu erfassen. Daher wurde die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) als Grundlage zur Beurteilung der Funktionsfähigkeit ausgewählt. Die ICF ist, ebenso wie die ICD-10, Teil der WHO Family of Classifications (WHO-FIC). Die aktuelle Version der ICF wurde 2001 von der WHO veröffentlicht (WHO, 2001). Seit 2005 ist auch eine deutsche Version der ICF erhältlich (DIMDI, 2005). In der ICF sind systematisch alle Aspekte menschlicher Funktionsfähigkeit die mit Gesundheitsproblemen assoziiert sein können, kategorisiert und verschiedenen Domänen zugeordnet. Der ICF liegt das bio-psycho-soziale Modell der Funktionsfähigkeit zugrunde. Da die Klassifikation der ICF eine neutrale Position in Bezug auf Gesundheit und Krankheit einnimmt, werden neben (a) Defiziten, Beeinträchtigungen und Problemen in Bezug auf Funktionsfähigkeit von Personen ebenfalls (b) positive Charakteristika und Stärken klassifiziert.

Die ICF bietet eine universale und für alle leicht verständliche Terminologie und ist nicht nur auf kranke und behinderte Personen (einschließlich Personen mit substanzbezogenen Störungen), sondern auf alle Menschen anwendbar. Die Verwendung der ICF ist hilfreich, um Daten aus der Suchthilfe besser in Daten aus der somatischen und psychiatrischen Versorgung integrieren zu können.

Die ICF wurde durch einen Konsensprozess der Weltgesundheitsorganisation verabschiedet, dem eine mehrjährige und weltweite Debatte vieler Länder und Organisationen voraus ging. Ein Ergebnis dieses umfassenden Entwicklungsprozesses ist, dass die ICF für den Gebrauch in vielen verschiedenen Kulturen konzipiert wurde. Das Ziel war, die Kommunikation über gesundheitsbezogene Themen zwischen verschiedenen Kulturen, aber auch zwischen verschiedenen Berufsgruppen zu erleichtern und die internationale Vergleichbarkeit gesundheitsbezogener Daten zu gewährleisten. Die Entwicklung der ICF folgte somit dem allgemeinen Trend der letzten Jahre in der medizinischen Versorgung. Da Patienten und Klienten gut über ihre medizinische Versorgung informiert werden möchten, verlangen sie eine verständliche Beschreibung ihres Gesundheitszustands. Auch ohne

medizinisches Hintergrundwissen oder detaillierte Kenntnisse des Versorgungssystems können nun adäquate Informationen über Krankheiten und deren Behandlung gewonnen werden. Ärzte und andere Professionen des Gesundheitswesens sind nicht mehr die einzigen Experten; vorzugsweise werden sie nur bei ernsteren Krankheiten konsultiert. Im Zuge dieser Entwicklung sind Patienten kritischer und verantwortungsbewusster geworden. Der Patientenautonomie wird eine hohe Priorität gegeben: Patienten bestimmen mit über Behandlungsziele und -prioritäten und auch über die Wahl der Behandlung und der Behandlungseinrichtung. Für die Zuordnung der Gesundheitsversorgung findet eine Art ‚integrierte Zuweisung‘ Anwendung, bei der alle relevanten Aspekte eines Falles berücksichtigt werden, einschließlich der Behandlungsprioritäten, der Verfügbarkeit von ehrenamtlicher Begleitung und den Wünschen des Patienten.

Diese Entwicklungen werden durch die Verwendungen einer einheitlichen Sprache vereinfacht, da die verschiedenen Mitglieder eines Behandlungsteams und der Klient einander besser verstehen können. Die Verwendung von Fachjargon hingegen steht diesem gegenseitigen Verständnis häufig im Weg. Die ICF verwendet daher eine eindeutige und leicht verständliche Sprache.

Eine Ausnahme bei der Verwendung der WHO-Terminologie im MATE ist die Diagnose von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit. Hier wurde nicht die ICD-10, sondern das DSM-IV der American Psychiatric Association (APA) ausgewählt, da in den Niederlanden und in vielen anderen Ländern das DSM-IV als Standard gilt.

Daher wurde das Composite International Diagnostic Interview (CIDI) verwendet, welches sowohl ICD- als auch DSM-Diagnosen ermöglicht.

**Sowohl den nationalen als auch den internationalen Austausch von Informationen fördern und die im Moment besten verfügbaren Messinstrumente, bzw. Teile daraus, beinhalten.**

Soweit wie möglich schließt der MATE an national und international anerkannten Messinstrumenten an, um die Möglichkeiten für einen Austausch in Forschung und Praxis zu optimieren. Aus diesem Grund wurde der MATE nicht vollkommen neu konstruiert, sondern überwiegend aus bereits bestehenden Instrumenten zusammengestellt. Der MATE ist dementsprechend auch kein einzelnes, zusammenhängendes Instrument, sondern ein Set aus verschiedenen, voneinander unabhängigen Teilinstrumenten (Modulen). Diese modulare Struktur macht den MATE sehr flexibel. Als Reaktion auf neuere Entwicklungen können die einzelne Module leicht ausgetauscht werden.

Die MATE-Module wurden anhand von drei Kriterien ausgewählt. Sie mussten: (1) psychometrisch überzeugend sein, nachgewiesen durch empirische Forschung in international anerkannten Fachpublikationen. (2) so kurz und prägnant wie möglich und so gleichsam für Interviewer und die interviewte Person akzeptabel sein, und (3) öffentlich zugänglich sein (public domain). Dies schließt alle Verfahren aus, deren Urheberrecht verlagsrechtlich geschützt wird.



## Module des MATE

---

Der MATE wurde so zusammengestellt, dass so kurz und präzise aber auch so vollständig wie möglich alle Informationen über eine Person erfasst werden können, die für die Zuweisung zu einer geeigneten Behandlung und die anschließende Evaluation notwendig sind.

Unter Berücksichtigung dieser Zielsetzung wurden folgende zehn MATE-Module zusammengestellt und teilweise neu entwickelt:

1. Substanzen: Konsum
2. Indikatoren für psychiatrische oder medizinische Konsultation
3. Frühere Suchtbehandlung
4. Substanzen: Abhängigkeit und Missbrauch
5. Körperliche Beschwerden
6. Persönlichkeit
7. Aktivitäten und Partizipation; Hilfe und Unterstützung (MATE-ICN)
8. Umweltfaktoren mit Einfluss auf die Rehabilitation (MATE-ICN)
- Q1. Substanzen: Verlangen
- Q2. Depression, Angst und Stress.

Es folgt eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Module.

### 1. Substanzen: Konsum

Das erste Modul des MATE ist ein Interview, mit dem der Substanzkonsum in der unmittelbaren Vergangenheit und über die ganze Lebensspanne erfasst werden kann. Es werden alle Substanzen erfasst, die auch im CIDI 2.1 enthalten sind (World Health Organization, 1997a; World Health Organization, 1997b). Die Personen werden gefragt, welche Substanzen sie konsumiert haben und wie viel dieser Substanzen sie an einem typischen Tag in den vergangenen 30 Tagen konsumiert haben. Außerdem wird abgefragt, wieviele Jahre die Substanzen regelmäßig konsumiert wurden. Diese Fragen werden ebenfalls in Bezug auf pathologisches Glücksspielen gestellt. Abschließend wird gefragt, ob die Personen jemals Drogen intravenös konsumiert haben und welche Substanz oder welches Verhalten die Primäre Problemsubstanz oder das Primäre Problemverhalten darstellt.

Diese Fragen werden zum einen gestellt, um den Schweregrad der Abhängigkeit einzuschätzen. Dies ist wichtig, um festzustellen, welches *level of care* eine Person braucht. Zum anderen können Veränderungen im Konsummuster über die Zeit hinweg erfasst werden.

### 2. Indikatoren für psychiatrische oder medizinische Konsultation

Mit Modul 2 des MATE kann erfragt werden, ob die Person unmittelbar zusätzliche medizinische oder psychiatrische Behandlungen oder vertiefende Diagnostik benötigt. Die Notwendigkeit für eine medizinische Konsultation wird daraus abgeleitet, ob die Person: (1) aktuell Medikamente zur Behandlung der Abhängigkeit einnimmt, (2) aktuell Medikation zur Behandlung körperlicher Erkrankungen einnimmt, (3) Symptome aufweist, die auf eine schwerwiegende Erkrankung hinweisen, (4) intoxikiert ist oder schwere Entzugserscheinungen hat, (5) aktuell schwanger ist. Darüber hinaus können die körperlichen Beschwerden, die in Modul 5 erfasst werden, für eine medizinische Konsultation relevant sein.

Die Notwendigkeit einer psychologischen oder psychiatrischen Konsultation wird daraus abgeleitet, ob die Person (1) momentan bereits in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung ist oder innerhalb des letzten Jahres war, (2) aktuell Medikamente zur Behandlung einer psychischen Störung einnimmt, (3) suizidal ist oder psychotische Symptome wie z. B. Halluzinationen, Wahn oder schwerwiegende Verwirrungszustände zeigt.

Psychotische und andere psychiatrische Störungen treten relativ selten auf; Auffällige Symptome (auf die sich der MATE beschränkt) dürfen aber nicht unentdeckt bleiben, wenn sie auftreten. Weil bei Patienten mit substanzbezogenen Störungen (a) Angst- und affektive Störungen sowie (b) Persönlichkeitsstörungen relativ häufig auftreten, werden diese beiden Arten von Störungsbildern umfassender erfasst. Folglich werden sie separat in den Modulen 6 und Q2 erfasst.

### 3. Frühere Suchtbehandlung

In Modul 3 wird die Anzahl der ambulanten und stationären Behandlungen bestimmt, denen sich die Person in den vergangenen fünf Jahren unterzogen hat. Behandlungen werden dann gezählt, wenn sie im professionellen Kontext durchgeführt wurden und Absprachen über eine Verhaltensänderung beinhalteten. Die Anzahl früherer Suchtbehandlungen ist notwendig, um das *level of care* zu bestimmen, welches für die Person geeignet ist in dem Kontext des Stepped-Care Ansatzes (Schippers et al., 2002; Sobell & Sobell, 2000).

### 4. Substanzen: Abhängigkeit und Missbrauch

Die Diagnose Substanzmissbrauch oder –abhängigkeit wird in Modul 4 mit Hilfe von Interviewfragen gestellt. Die Fragen in diesem Modul wurden der Sektion Störungen durch Alkohol und Drogenmissbrauch und Abhängigkeit aus der Version 2.1 des CIDs (World Health Organization, 1997a) entnommen und entsprechen den DSM-IV Kriterien. Mit dem CIDI ist es nach entsprechendem Training möglich, durch vollstandardisierte Fragen zu einer Diagnose zu kommen.

Die Diagnose ist sowohl für die Person selber wichtig, um sich Zugang zu einer adäquaten Behandlung zu verschaffen, als auch für die Einschätzung des Schweregrads der Abhängigkeit. Zur Bestimmung des Schweregrads wird im MATE nach dem Vorschlag von Langenbucher et al. (2004) ein Summenwert aus neun der elf erfragten Kriterien gebildet.

### 5. Körperliche Beschwerden

Im Modul 5 des MATE werden körperliche Beschwerden mit der Maudsley Addiction Profile-Health Symptoms Scale (MAP-HSS; Marsden et al., 1998) erfasst, um einen Index des Ausmaßes körperlicher Beschwerden bilden zu können. Unter Verwendung einer fünfstufigen Ratingskala gibt die befragte Person für zehn körperliche Symptome jeweils das Ausmaß ihrer momentanen Beschwerden an. Hauptziel dieser Fragen ist es, Veränderungen in der körperlichen Symptomatik der Person über die Zeit hinweg erfassen zu können.

### 6. Persönlichkeit

In Modul 6 wird die Standardised Assessment of Personality Abbreviated Scale (SAPAS; Moran et al., 2003) angewendet, um die Wahrscheinlichkeit abschätzen zu können, dass beim Patienten eine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Mit acht ja/nein-Fragen bietet diese Skala lediglich eine grobe Orientierung über das mögliche Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Dieses Ergebnis kann dennoch hilfreich sein um zu bestimmen, welcher Art der Behandlung eine Person zugewiesen werden sollte.

### 7 and 8. MATE-ICN: ICF Core set and Need for care

Der MATE-ICN ist der Teil des MATE, in dem der Interviewer (a) erfasst, in welchem Ausmaß die Person aktiv am Gesellschaftsleben teilnimmt und (b) Umgebungsfaktoren identifiziert, die sowohl die Teilhabe als auch den Umfang des Hilfebedarfs der Person beeinflussen. Diese beiden Module sind nicht nur für Personen mit substanzbezogenen Störungen relevant, sondern auch für Personen mit anderen psychischen Störungen. Wie bereits erwähnt, basiert der MATE-ICN auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). In der ICF bezieht sich der Begriff Funktionsfähigkeit sowohl darauf, wie eine Person als Individuum funktioniert, als auch wie sie in der Gesellschaft funktioniert. Zusätzlich zu der Erfassung von Aktivitäten und Partizipation identifiziert die ICF mögliche Umweltfaktoren, die die Funktionsfähigkeit des Patienten positiv oder negativ beeinflussen können. Dies geschieht im MATE-ICN anhand von 19 Domänen der Komponente d (Aktivitäten und Partizipation) und anhand von vier Domänen der Komponente e (Umweltfaktoren) aus der ICF. Es wurden diejenigen Domänen aus der ICF ausgewählt, die am wichtigsten für die Beurteilung des Behandlungsbedarfs von Personen mit substanzbezogenen oder anderen psychischen Störungen eingeschätzt wurden. Aktivitäten und Partizipation sowie Umweltfaktoren (d.h. der MATE-ICN) werden durch die Module 7 und 8 abgedeckt.

In der ICF wird die Funktionsfähigkeit einer Person (auch funktionale Gesundheit) nur in Bezug auf ihre Gesundheit betrachtet. Es wird zum Beispiel nicht als relevant betrachtet, wenn Personen aufgrund persönlicher Entscheidung und nicht aufgrund eines vorliegenden Gesundheitsproblems bestimmte Aktivitäten ausüben oder nicht. Zur Beurteilung von Verhalten, das keinen Zusammenhang mit der Gesundheit hat (z. B. kriminelle Aktivität) ist der Einsatz zusätzlicher Instrumente notwendig.

In Bezug auf Aktivitäten und Partizipation unterscheidet die ICF zwischen Leistung und Leistungsfähigkeit. Leistung beschreibt, was eine Person in ihrem aktuellen Umfeld tut. Da das aktuelle Umfeld den sozialen Kontext einer Person mit einschließt, kann Leistung auch als ‚Einbezogensein in eine Lebenssituation‘ oder ‚gelebte Erfahrung‘ einer Person in ihrem üblichen Lebensumfeld aufgefasst werden. Dieses Konstrukt zielt darauf ab, das höchstmögliche Niveau der Funktionsfähigkeit, das ein Mensch in einer bestimmten Domäne zu einem bestimmten Zeitpunkt erreichen kann, zu beschreiben (Einleitung zur ICF, S. 20). Wenn zum Beispiel bei einer Person die Sehfähigkeit eingeschränkt ist, liegt eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Bezug auf die Sehkraft vor. Wird diese Einschränkung aber durch eine Brille oder Kontaktlinsen ausgeglichen, liegt keine Einschränkung der Leistung vor. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit sollte unter Testbedingungen (standardisierte Bedingungen) erfolgen, da nur so der Einfluss der Umweltfaktoren kontrolliert werden kann. Ob Leistung oder Leistungsfähigkeit erfasst werden sollen, hängt davon ab für welchen Zweck die Beurteilung erfolgen soll.

Wenn eine Messung zu verschiedenen Zeitpunkten wiederholt wird, ist eher die Leistung anstelle der Leistungsfähigkeit relevant, da es meistens das Ziel ist zu überprüfen, ob sich die Funktionsfähigkeit der Person über die Zeit hinweg verbessert oder verschlechtert. Will man sich aber entscheiden, welche Behandlung für eine Person die richtige ist, wird meistens eher die Leistungsfähigkeit gemessen werden, denn das Ziel hierbei ist zu bestimmen, was eine Person kann und was sie nicht kann. Ein Beispiel ist die Erfassung des sozialen Funktionsniveaus. Entweder könnte die Anzahl oder Häufigkeit der Sozialkontakte einer Person in einem bestimmten Zeitraum gemessen werden (Leistung), oder ihre generelle Fähigkeit (Leistungsfähigkeit), Sozialkontakte aufzunehmen und zu pflegen (z. B. um Probleme bei sozialen Fertigkeiten zu identifizieren). Im MATE wird die Leistung erfasst, da das Hauptziel des MATE ist, das Funktionsniveau von Personen zu beobachten. Mit dem MATE-ICN wird also festgestellt, ob Personen eigenständig Aktivitäten ausführen oder ob sie dafür Unterstützung aus der Umgebung benötigen. Es ist nicht Ziel festzustellen, wozu die Person mit oder ohne Unterstützung in der Lage wäre. Die Beurteilung bezieht sich immer auf einen bestimmten Zeitraum. In der ICF, also auch im MATE-ICN, wurde der Zeitraum der letzten 30 Tage gewählt.

Probleme in der Funktionsfähigkeit von Personen sind Ergebnis von Wechselwirkungen einer Person mit ihrer Umwelt. Externe Faktoren in der Umwelt beeinflussen die funktionale Gesundheit einer Person. Dieser Einfluss kann als Förderfaktor oder als Barriere wirken. Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten (WHO 2005, p.16). Es gibt zahlreiche Umgebungsfaktoren und im MATE-ICN kann nur ein Bruchteil davon beurteilt werden.

In Modul 7 wird institutionelle Unterstützung erfasst, die die Person in Bezug auf die erfassten Lebensbereiche in Anspruch nehmen könnte. Diese Unterstützung umfasst soziale Dienste und Gesundheitsversorgung.

In Modul 8 werden die Faktoren erfasst, die die Rehabilitation der Person beeinflussen. Rehabilitation bezieht sich dabei nicht nur auf eine Verminderung des Konsums von Alkohol oder anderer Drogen, sondern auch auf Verbesserungen des körperlichen und psychischen Zustands einer Person. Im MATE-ICN werden insgesamt vier Kategorien von Umweltfaktoren erfasst: der Einfluss, den andere Personen in der direkten Umgebung auf die Funktionsfähigkeit der Person haben (mit einem Schwerpunkt darauf, ob die Person eine wichtige Bezugsperson verloren hat), Einstellung anderer Personen, rechtliche Angelegenheiten und sonstige Faktoren.

Faktoren in der Umgebung können die Funktionsfähigkeit von Personen entweder behindern oder fördern, indem dabei geholfen wird, Beeinträchtigungen zu überwinden. Den Einfluss dieser Faktoren zu bestimmen ist wichtig, wobei die Bedeutung auch immer von dem jeweiligen Faktor abhängt. Zum Beispiel ist es bei negativen Einflussfaktoren wichtig zu wissen, wie häufig sie auftreten, wie schwerwiegend sie sind und ob es für die Person möglich ist, diese zu umgehen.

Die ICF bietet nur generelle Richtlinien für die Durchführung einer Beurteilung. Dementsprechend beinhaltet der Leitfaden zur Durchführung des MATE ausführliche Anweisungen für den Interviewer, mit Beschreibungen, Tipps, Vorschlägen für jede Domäne und jeden Faktor und eindeutig definierte Ankerpunkte für die Bewertung der einzelnen Kategorien.

Im Modul 7 des MATE-ICN werden für jede der 19 verschiedenen Domänen die folgenden Punkte beurteilt:

1. Das Ausmaß der Leistungseinschränkung in Bezug auf Aktivitäten und Partizipation der Person (auf einer Skala von *keiner Einschränkung* bis *vollständige Einschränkung*).
2. Der Umfang an professioneller Unterstützung, die eine Person bereits erhält (von *keine* bis *voll ausgeprägt*).
3. Das Urteil des Interviewers, ob die Person zusätzliche Hilfe benötigt.
4. Das Urteil der Person selber, ob sie zusätzliche Hilfe benötigt.
5. Die Angabe, ob die eigene Einrichtung in der Lage ist, die entsprechende Hilfe anzubieten.

Für jeden der vier ausgewählten Umweltfaktoren werden im Modul 8 des MATE-ICN die folgenden Punkte beurteilt:

1. Das Ausmaß (*nicht* bis *außerordentlich*) des positiven oder negativen Einflusses der Faktoren, die in den letzten 30 Tagen vorhanden waren und einen Einfluss auf die Rehabilitation hatten. Die Faktoren müssen jeweils beschrieben werden.
2. Das Urteil des Interviewers, ob die Person zusätzliche Hilfe benötigt.
3. Das Urteil der Person selber, ob sie zusätzliche Hilfe benötigt.
4. Die Angabe, ob die eigene Einrichtung in der Lage ist, die entsprechende Hilfe anzubieten.

Der MATE-ICN wird verwendet, um das Ausmaß der sozialen Desintegration einer Person festzustellen. Dieses Ausmaß der sozialen Desintegration ist relevant für Triage-Entscheidungen über das *level of care*, welches die Person benötigt um seine / ihre Schwierigkeiten bewältigen zu können. Die Unterstützung kann gesetzliche Vertretung, Behandlung, soziale Rehabilitation, Therapie oder Fertigkeiten-Trainings beinhalten. Weiterhin können mit dem MATE-ICN Veränderungen der Funktionsfähigkeit über die Zeit hinweg erfasst werden.

### Q1. Substanzen: Verlangen

Modul Q1 enthält eine gekürzte Fassung der Obsessive-Compulsive Drinking Scale (OCDS; Original Anton et al., 1996; gekürzte Version DeWildt et al., 2005). Wissen über das aktuelle Ausmaß des Verlangens einer Person hilft dabei, die Schwere der Abhängigkeit der Person einzuschätzen. Die Ergebnisse der OCDS sind wichtig für die Triage; insbesondere für die Entscheidung ob das Verlangen durch Verschreibung von Medikamenten verringert werden soll.

### Q2. Depression, Angst und Stress

Im MATE Modul Q2 füllt die Person einen Selbstbeurteilungsbogen aus, in dem Symptome von Depression, Angst und Stress erfasst werden, die durch Behandlung beeinflussbar sein könnten. Es wird hier die kurze Version der Depression Anxiety Stress Scales (DASS; Lovibond & Lovibond, 1995b) verwendet. Diese enthält nur 21 Items, ist aber ähnlich reliabel und valide wie die Langversion mit 42 Items. Die Kennwerte der DASS werden zur Identifizierung psychiatrischer Komorbidität herangezogen, die für Entscheidung für das notwendige *level of care* relevant sind. Die DASS ermöglicht zudem die Erfassung von Veränderung von Symptomen über die Zeit hinweg. Die DASS enthält sowohl kategoriale als auch dimensionale Information bezüglich der Symptomatik. Dies war ein wesentliches Kriterium bei der Auswahl des Instruments für den MATE.

## Anwendung des MATE

---

In erster Linie ist der MATE für die Evaluation und Triage in der Suchtbehandlung gedacht. Er kann ebenso genutzt werden um zu erfassen, bis zu welchem Grade eine Person am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann und um die Umweltfaktoren zu identifizieren, welche die Teilhabe der Person behindern. Für Personen mit psychiatrischen Störungen kann der Hilfebedarf bestimmt werden, der durch die Einschränkungen in Aktivitäten und Teilhabe verursacht wird. Der MATE kann zudem helfen festzustellen, welche spezifischen Behandlungsmaßnahmen eine Person benötigt.

Der MATE liefert 20 verschiedene Kennwerte, die im folgenden Kapitel beschrieben werden. Der Leitfaden (Teil 2 dieses Manuals) enthält detaillierte Instruktionen zur Berechnung der Kennwerte sowie ein entsprechendes Auswertungsformular.

Die MATE-Kennwerte basieren auf wissenschaftlichen Untersuchungen. Die Formeln zur Berechnung sollten deshalb nicht verändert werden. Wofür die Kennwerte dann letztendlich genutzt werden, ist nicht festgelegt und hängt vom spezifischen Ziel und dem Kontext ab, in dem der MATE eingesetzt wird. Unterschiedliche Nutzer des MATE werden die verschiedenen Kennwerte als unterschiedlich wichtig bewerten und verschiedenen Entscheidungsregeln und Standards folgen. Jeder MATE-Anwender sollte für sich entscheiden, welche Informationen aus dem MATE er nutzt und für welche Entscheidungen die gewonnenen Informationen angewendet werden. Der MATE macht diesbezüglich keine Vorschriften und ermöglicht auch in diesem Bereich Flexibilität. Dennoch bietet das Manual eine Reihe von Vorschlägen darüber, wie die MATE-Kennwerte zum Beispiel genutzt werden können, um zu bestimmen, welches *level of care* eine Person benötigt. Dies ist nur eine Möglichkeit, den MATE anzuwenden und kein inhärenter Teil des Instruments.

## Die MATE-Kennwerte

Der MATE beinhaltet die folgenden 20 Kennwerte:

### *Somatische Komorbidität [S2.1]*

Der Kennwert *Somatische Komorbidität* [S2.1] fasst zusammen, ob die Person eine körperlich deutlich ungesunden Eindruck macht, Intoxikations- oder Entzugssymptome zeigt oder eine akute oder ansteckende schwere körperliche Erkrankung hat. Bei Frauen ist eine aktuelle Schwangerschaft ein weiterer Indikator.

### *In psychologischer oder psychiatrischer Behandlung [S2.2]*

Der Kennwert *In psychologischer oder psychiatrischer Behandlung* [S2.2] zeigt an, ob der Person aktuell wegen eines psychischen Problems Medikamente verschrieben wurden oder ob sie aktuell andere psychologische oder psychiatrische Behandlung erhält.

### *Psychiatrische Komorbidität [S2.3]*

Der Kennwert *Psychiatrische Komorbidität* [S2.3] basiert auf An-, bzw. Abwesenheit der folgenden Symptome: Suizidale Tendenzen, Halluzinationen, Wahn und Verwirrung. Der Kennwert wird anhand der Anzahl der Symptome berechnet, wobei konkrete Suizidpläne das doppelte Gewicht erhalten.

### *Abhängigkeit [S4.1]*

Nach DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) spricht man von Substanzabhängigkeit, wenn mindestens drei der ersten sieben Items in Modul 4 zutreffen.

### *Missbrauch [S4.2]*

Nach DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) spricht man von Substanzmissbrauch, wenn mindestens eins der letzten vier Item in Modul 4 zutrifft.

### *Schweregrad der Abhängigkeit [S4.3]*

Der Kennwert *Schweregrad der Abhängigkeit* [S4.3] besteht aus der Anzahl der mit ja beantworteten Items 2-9 und 11 in Modul 4 (Langenbucher et al., 2004).

### *Körperliche Beschwerden [S5.1]*

Der Kennwert *Körperliche Beschwerden* [S5.1] berechnet sich aus der Summe der Antworten der Items in Modul 5 (Marsden et al., 1998).

### *Persönlichkeit [S6.1]*

Der Kennwert *Persönlichkeit* [S6.1] errechnet sich aus der Anzahl positiv beantworteter Items in Modul 6, wobei das Item 3 umgepolt werden muss (Moran et al., 2003). Ein Cut-off score von 4 weist darauf hin, dass eine Persönlichkeitsstörung vorliegen könnte (Germans et al., 2008).

### *Beeinträchtigungen – Total [S7.1]*

Der Kennwert *Beeinträchtigungen – Total* [S7.1] errechnet sich aus der Summe der Antworten auf die 19 Items in Modul 7, die Leistungsbeeinträchtigungen erfassen.

### *Beeinträchtigungen – Grundanforderungen [S7.2]*

Der Kennwert *Beeinträchtigungen – Grundanforderungen* [S7.2] berechnet sich als Summe der Antworten zu Fragen zu den folgenden acht Bereichen: d610 Wohnraum beschaffen und erhalten; d620-640 Haushaltsaufgaben; d510,520,540 Selbstversorgung; d5700 Für seinen physischen Komfort sorgen; d5701 Ernährung und Fitness handhaben; d5702a Aufsuchen und Einhalten von Beratung und Behandlung im Gesundheitswesen; d5702b Sich schützen vor Gesundheitsrisiken durch riskantes Verhalten; d230 Die tägliche Routine durchführen.



*Beeinträchtigungen – Beziehungen [S7.3]*

Der Kennwert *Beeinträchtigungen – Beziehungen* [S7.3] ist die Summe der Antworten auf die Items, die Beziehungen zum Thema haben: d77o Intime Beziehungen; d76oo Eltern-Kind Beziehungen; d75o,76o Informellen sozialen Beziehungen und Familienbeziehungen; d74o Formelle Beziehungen; d71o-d72o Allgemeine interpersonelle Interaktionen.

*Förderfaktoren [S8.1]*

Der Kennwert *Förderfaktoren* [S8.1] ist die Summe der Antworten auf die Items mit Bezug auf die folgenden drei Themen: e310-325+, Partner usw; e550+ Dienste der Rechtspflege; e598+ andere Faktoren.

*Barrieren [S8.2]*

Der Kennwert *Barrieren* [S8.2] ist die Summe der Antworten auf die Items mit Bezug auf die folgenden fünf Themen: e310-325- Partner und Beziehungsverlust; e46o- Gesellschaftliche Einstellungen; e550- Dienste der Rechtspflege; e598- andere Faktoren.

*Hilfe und Unterstützung [S7.4]*

Der Kennwert *Hilfe und Unterstützung* [S7.4] ist die Summe der Antworten auf die acht Items in Modul 7, die professionelle Hilfe und Unterstützung erfassen.

*Hilfebedarf [S8.3]*

Der Kennwert *Hilfebedarf* [S8.3] ist die Summe der positiven Antworten in Bezug auf den Hilfebedarf, entweder durch Interviewer oder durch den Beurteilten selbst eingeschätzt.

*Verlangen [SQ1.1]*

Der Kennwert *Verlangen* [SQ1.1] errechnet sich aus der Summe der Antworten auf die fünf Items des Moduls 9 (DeWildt et al., 2005).

*Depression [SQ2.1]*

Der Kennwert *Depression* [SQ2.1] ist die Summe (mit zwei multipliziert) der Antworten auf den sieben Items mit Bezug auf Depression in Module Q2. Ein Wert von 21 oder höher deutet auf schwere Symptome hin (Lovibond & Lovibond, 1995a).

*Angst [SQ2.2]*

Der Kennwert *Angst* [SQ2.2] errechnet sich aus der Summe (mit zwei multipliziert) der Antworten auf die sieben Items mit Bezug auf Angst in Modul Q2. Ein Wert von 15 oder größer deutet auf schwere Symptome hin (Lovibond & Lovibond, 1995a).

*Stress [SQ2.3]*

Der Kennwert *Stress* [SQ2.3] bildet sich aus Summe (mit zwei multipliziert) der Antworten auf die sieben Items mit Bezug auf Stress in Modul Q2. Ein Wert von 26 oder höher deutet auf schwere Stresszustände hin (Lovibond & Lovibond, 1995a).

*Depression Angst Stress - Totalscore [SQ2.4]*

Der Gesamtwert für *Depression Angst Stress - Totalscore* [SQ2.4] ist die Summe der Scores SQ2.1, SQ2.2 und SQ2.3; der Maximalwert ist 126.

## Hilfeplanung auf Basis einzelner Angaben aus dem MATE

Auch ohne weitere Auswertung sind viele Informationen aus dem MATE nützlich, um Art und Umfang der Behandlung festzulegen und um weitere Entscheidungen zu treffen. Dies betrifft insbesondere die Informationen über den Substanzkonsum und Spielsucht, frühere Suchtbehandlungen und die aktuellen medizinischen, psychiatrischen und psychologischen Behandlungen.

Die Informationen aus dem MATE-ICN können ebenfalls separat für Behandlungsentscheidungen bezüglich der verschiedenen Domänen oder Faktoren genutzt werden. Dies kann z. B. einzelne Rehabilitationsmaßnahmen, Psychotherapie, Fertigkeitentraining und andere Formen der Unterstützung durch psychiatrische, soziale oder suchtmmedizinische Versorgung umfassen.

Informationen aus dem Interview, die für diesen Zweck nützlich sein können, sind unter anderem die professionelle Hilfe und Unterstützung, die eine Person bereits erhält und der Hilfebedarf in Bezug auf die einzelnen Domänen. So kann z. B. eine Leistungsbeeinträchtigung im Bereich der sozialen Beziehungen und entsprechender Hilfebedarf in diesem Bereich die Indikation für ein Training sozialer Kompetenzen liefern.

Probleme im Bereich der Erwerbstätigkeit und ein entsprechender Hilfebedarf können zu einer gezielten Unterstützung bei der Vermittlung von Arbeitstätigkeit oder dem Aufbau eines geregelten Tagesablaufs führen. Die Unterstützungsmöglichkeiten hängen selbstverständlich von der Verfügbarkeit im jeweiligen Behandlungskontext ab und zudem davon, wie sinnvoll sie im Einzelnen sind. So können verschiedene Institutionen Entscheidungsregeln entwerfen, um MATE-Ergebnisse aus den einzelnen Bereichen mit dem vorhandenen Hilfeangebot zu verbinden.



## Indikatoren für medizinische oder psychiatrische Konsultation

Der MATE wurde so angelegt, dass das behandelnde Personal während des Aufnahmegesprächs bei der Entscheidung unterstützt wird, ob Patienten weitere medizinische oder psychologische / psychiatrische Konsultation erhalten sollten.

Die Indikation für eine medizinische Konsultation kann sich aus den MATE Kennwerten *Somatische Komorbidität* [S2.1], *Körperliche Beschwerden* [S5.1] und der Information ergeben, ob die Person momentan Medikamente verschrieben bekommt. Der Kennwert *Verlangen* [SQ1.1] kann bei der Entscheidung helfen, ob Medikamente verordnet werden sollten, die das Verlangen reduzieren.

Die Indikation für eine psychiatrische / psychologische Konsultation kann aus den MATE Kennwerten *In psychologischer oder psychiatrischer Behandlung* [S2.2], *Psychiatrische Komorbidität* [S2.3], *Depression Angst Stress - Totalscore* [SQ2.4], und *Persönlichkeit* [S6.1] abgeschätzt werden. Eine psychiatrische oder psychologische Konsultation wäre zum Beispiel dann indiziert, wenn der Kennwert *In psychologischer oder psychiatrischer Behandlung* [S2.2] oder *Psychiatrische Komorbidität* [S2.3]  $\geq 1$ , der *Depression Angst Stress - Totalscore* [SQ2.4]  $\geq 60$ ; oder der Kennwert *Persönlichkeit* [S6.1]  $\geq 4$  wären.

## Vorschläge für die Zuweisung zu *level of care*

### Bestimmung des *level of care*

Der MATE wurde entwickelt, um Triageentscheidungen über das angemessene *level of care* bzw. die angemessene Behandlungsintensität zu unterstützen. Mit dem MATE erhält man die notwendigen Informationen, um einen Zuweisungsalgorithmus anzuwenden, der in den letzten Jahren in den Niederlanden im Rahmen einer umfassenden Reform der niederländischen Suchthilfe entwickelt und evaluiert wurde (de Wildt et al, 2002; Merkx et al., 2007; 2010). Der Zuweisungsalgorithmus beinhaltet einen Entscheidungsbaum, um Personen entsprechend ihres Hilfebedarfs zu Suchtbehandlungen unterschiedlicher Intensität zu verweisen. Der Kriterien des Entscheidungsbaums entsprechen den folgenden drei Problembereichen:

- › Schweregrad der Abhängigkeit.
- › Schweregrad psychiatrischer Komorbidität.
- › Schweregrad sozialer Desintegration.

Da die Triageentscheidung auf dem stepped-care Prinzip basiert, ist es wichtig, die Anzahl der vorherigen Suchtbehandlungen einer Person zu kennen.

Mit Hilfe des Entscheidungsbaums können Personen in Abhängigkeit von der Anzahl früherer Suchtbehandlungen, dem Schweregrad der Abhängigkeit, und dem Ausmaß psychiatrischer Komorbidität und sozialer Desintegration einem von vier verschiedenen *levels of care* zugeordnet werden. Die vier *levels of care* sind:

- › Ambulante Kurzzeitbehandlung.
- › Ambulante Standardbehandlung.
- › Tagesklinische oder stationäre Behandlung.
- › Langzeitbehandlung.

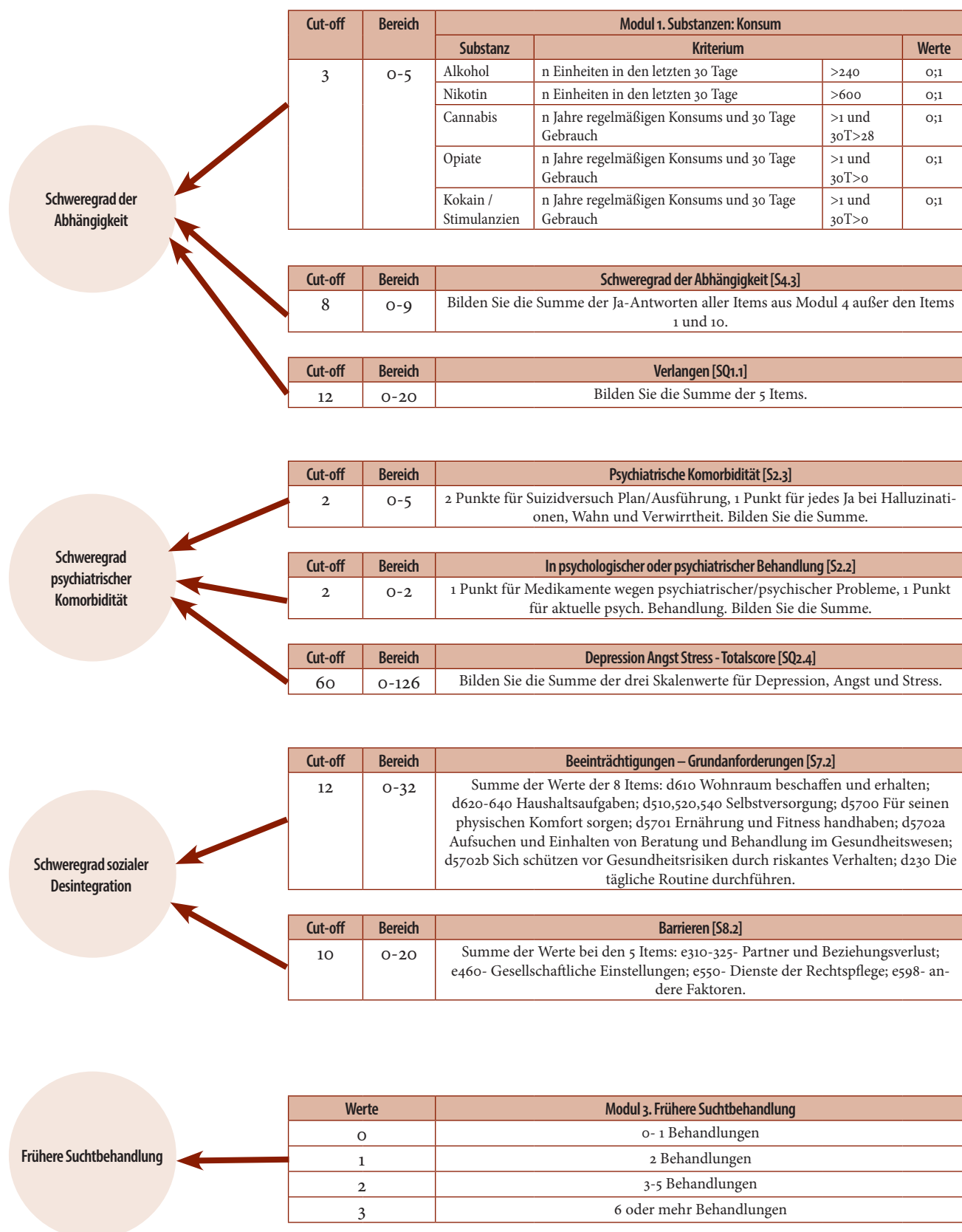
Die MATE-Kennwerte können zur Berechnung der vier im Entscheidungsalgorithmus verwendeten Kriterien genutzt werden, wie im folgenden Absatz näher dargestellt wird. Der Entscheidungsalgorithmus ist bei DeWildt et al. (2002) und Merkx et al. (2007) genauer beschrieben. Hier wird der Algorithmus nur in Kürze erklärt: Ein Zuweisung in ambulante Kurzzeittherapie erfolgt, wenn eine Person bislang noch nie oder nur einmal in einer Suchtbehandlung war und außerdem die Dimensionskennwerte für Schweregrad der Abhängigkeit, Schweregrad psychiatrischer Komorbidität und Schweregrad sozialer Desintegration Null sind. Wenn der Kennwert für Schweregrad sozialer Desintegration hoch ist oder die Person drei, vier oder fünf frühere Suchtbehandlungen hatte, wird sie in tagesklinische oder stationäre Behandlung überwiesen. Wenn der Kennwert für Schweregrad sozialer Desintegration hingegen nur moderat erhöht ist, aber der Schweregrad der Abhängigkeit oder der Schweregrad psychiatrischer Komorbidität hoch sind oder bereits zwei frühere Suchtbehandlungen erfolgt sind (unabhängig vom Schweregrad der Abhängigkeit und dem Schweregrad psychiatrischer Komorbidität), wird die Person zur ambulanten Standardtherapie zugewiesen. Ein Zuweisung in eine Langzeitbehandlung erfolgt – unabhängig von den anderen MATE-Dimensionskennwerten – wenn der Patient bereits sechs mal oder häufiger in Suchtbehandlung war.

Die MATE-Dimensionskennwerte wurden kalibriert, indem der Zuweisungsalgorithmus auf eine große, repräsentative Stichprobe von Patienten einer niederländischen Behandlungseinrichtung angewendet wurde, die während ihres Aufnahmegesprächs zu Behandlungsbeginn mit dem MATE interviewt worden waren. Die Verteilung der Kennwerte entsprach im Wesentlichen derjenigen Verteilung, die bei der Evaluation des Algorithmus durch Merkx et al (2007) mit dem Addiction Severity Index in anderen großen Suchtbehandlungseinrichtungen gefunden wurde. Weitere Details der Studie sind bei Schippers und Broekmann (2007) beschrieben.

Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass weder der Zuweisungsalgorithmus noch dessen Varianten als fester Bestandteil des MATE zu sehen sind. MATE-Kennwerte können selbstverständlich auch für andere Zuweisungsalgorithmen genutzt werden.

### Bestimmung der Dimensionskennwerte für die Triage nach *level of care*

Um den Entscheidungsalgorithmus für die Ermittlung des Behandlungsniveaus nutzen zu können, müssen den vier verschiedenen Entscheidungskriterien Werte zugewiesen werden (MATE-Dimensionskennwerte). Zur Umsetzung der Informationen aus dem MATE in die Dimensionskennwerte wurden Algorithmen entwickelt, anhand derer ein dichotomer Wert für jedes



Figur 1. Berechnungsanweisungen für die MATE-Dimensionskennwerte

Entscheidungskriterium bestimmt wird. Die MATE-Dimensionskennwerte wurden ausschließlich dafür entwickelt, um Zuweisungsentscheidungen für Personen zu unterstützen, die sich für eine Suchtbehandlung angemeldet haben. Die eingeschränkte Operationalisierung der Dimensionen und auch die Dichotomisierung in hoch und nicht hoch muss unter diesem Aspekt betrachtet werden. Den Dimensionskennwerten Schweregrad der Abhängigkeit, Schweregrad psychiatrischer Komorbidität und Schweregrad sozialer Desintegration wird ein Wert von 0 oder 1 zugewiesen. Die Gesamtanzahl voriger Suchtbehandlungen wird direkt aus dem MATE übernommen.

In Abbildung 1 sind die Berechnungsalgorithmen für alle vier Kriterien zusammenfassend dargestellt. In den Kreisen auf der linken Seite sind die vier Kriterien dargestellt, während in den Tabellen rechts daneben die verwendeten MATE-Kennwerte und Cut-off Scores dargestellt sind.

### *Schweregrad der Abhängigkeit*

Auf der rechten Seite von Abbildung 1 sind die Kriterien für exzessiven Substanzkonsum dargestellt. Im Falle von Alkohol ist exzessiver Konsum definiert als 240 oder mehr Standardgläser in den letzten 30 Tagen. Das entspricht etwa 8 Standardgläsern Alkohol pro Tag und ist als exzessiver Konsum zu betrachten. Für die Schweregradbestimmung wird ab dieser Grenze ein Punkt vergeben. Beim Rauchen von Zigaretten ist exzessiver Gebrauch definiert als der Konsum von 600 oder mehr Zigaretten in den vergangenen 30 Tagen, also ca. 20 Zigaretten pro Tag. Dies wird mit ebenfalls mit einem Punkt bewertet. Im Falle von Cannabis ist exzessiver Gebrauch gegeben, wenn seit mehr als einem Jahr regelmäßig konsumiert wird und an mehr als 28 der letzten 30 Tage konsumiert wurde. Auch dies wird mit einem Punkt bewertet. Für den Konsum von Opiaten und Stimulanzien (einschließlich Kokain) ist exzessiver Konsum gegeben, wenn seit mehr als einem Jahr regelmäßige konsumiert wird und mehr als 1 Mal im letzten Monat konsumiert wurde. Die Bewertung ist ebenfalls ein Punkt. Die Punkte für die einzelnen Substanzen werden zu einem Summenwert mit einem Maximum von 5 Punkten addiert (Spanne = 0-5). Ein Wert von 3 ist der Cut-off und signalisiert exzessiven Substanzkonsum.

In der zweiten Tabelle steht der MATE-Kennwert Schweregrad der Abhängigkeit [S4.3] aus Modul 4 mit einem Cut-off von 8 und in der dritten Tabelle der Kennwert für *Verlangen* [SQ1.1] aus Modul Q1 mit einem Cut-off von 12.

Der Schweregrad der Abhängigkeit einer Person wird dann als hoch eingestuft, wenn der Substanzkonsum exzessiv ist (Beurteilung in Modul 1. Substanzen: Konsum), der *Schweregrad der Abhängigkeit* [S4.3] einen Wert  $\geq 8$  erreicht, oder wenn beim *Verlangen* [SQ1.1] ein Wert  $\geq 12$  gegeben ist.

### *Schweregrad psychiatrischer Komorbidität*

Der Schweregrad psychiatrischer Komorbidität einer Person wird dann als hoch eingestuft, wenn für *Psychiatrische Komorbidität* [S2.3] ein Score  $\geq 2$ , bei *In psychologischer oder psychiatrischer Behandlung* [S2.2] ein Wert von 2, oder wenn für den *Depression Angst Stress - Totalscore* [SQ2.4]  $\geq 60$  gegeben ist.

### *Schweregrad sozialer Desintegration*

Schweregrad sozialer Desintegration einer Person wird als hoch eingestuft, wenn bei *Beeinträchtigungen – Grundanforderungen* [S7.2] ein Wert von  $\geq 12$ , oder wenn bei *Barrieren* [S8.2] ein Wert  $\geq 10$  gegeben ist.

### *Frühere Suchtbehandlung*

Die Gesamtanzahl der vergangenen Behandlungsepisoden aus Modul 3 wird aufsummiert.

### **Anwendung des Behandlungszuweisung in der Praxis**

Anhand der Kennwerte, deren Berechnung in Abbildung 1 dargestellt ist, ist es möglich, das angemessene *level of care* für eine Person zu bestimmen. Dies kann z.B. mit dem Entscheidungsalgorithmus von DeWildt et al. (2002) geschehen. Der oder diejenige, die für die Zuweisung verantwortlich ist, kann den Vorschlag akzeptieren, der durch den Entscheidungsalgorithmus gemacht wird, oder er oder sie kann entscheiden, dass ein anderes *level of care* angemessen ist. Es ist wichtig, die Entscheidungsregeln und -modalitäten, die in der Praxis angewendet werden, zu beobachten. Denn nur so ist es möglich, den Zuweisungsalgorithmus und die Berechnungsregeln des MATE zu evaluieren und weiterzuentwickeln.

Mehrere Suchtbehandlungseinrichtungen in den Niederlanden haben den Zuweisungsalgorithmus von DeWildt et al. (2002) über einen Zeitraum von mehreren Jahren eingesetzt (siehe auch Merkx et al., 2007).

Dies zeigt, dass der Zuweisungsalgorithmus in der Praxis anwendbar ist, wenn er auch bislang nicht unter Verwendung der MATE-Kennwerte gebraucht wurde. Durch den längeren Einsatz des Zuweisungsalgorithmus sind auch bereits Situationen bekannt, in denen man bei der Zuweisung vom Algorithmus abweichen sollte. Abweichungen von den Empfehlungen, die durch den Zuweisungsalgorithmus gemacht wurden, wurden in zwei Situationen festgestellt.

Zunächst kann es Abweichungen bei der Einschätzung des Schweregrads geben. Die Person, welche die Triage durchführt, kann den Eindruck gewinnen, dass die interviewte Person einen hohen Schweregrad der Abhängigkeit aufweist, während die Ergebnisse des Zuweisungsalgorithmus einen geringeren Schweregrad implizieren.

Die zweite Art von Abweichung kann zwischen der Behandlungsempfehlungen des Zuweisungsalgorithmus und dem Urteil des Interviewers entstehen. Das ist der Fall, wenn der Interviewer zwar mit der Schweregradeinschätzung übereinstimmt, aber aus anderen Gründen dennoch ein anderes *level of care* für die Person als sinnvoller erachtet. Merkx et al. (2007) kommen auf Basis der Analyse ihrer Daten von hunderten von Patienten zu dem Ergebnis, dass Algorithmen für Triagezwecke, einiger Defizite zum Trotz, im medizinischen Versorgungsalltag einsetzbar sind und dafür sorgen, dass Entscheidungen über die richtige Intensität einer Behandlung transparent gefällt werden.

Abschließend ist anzumerken, dass die professionelle Einschätzung der optimalen Behandlungsintensität nicht automatisch der Behandlung entspricht, die eine Person dann letztendlich auch erhält. Es ist zum Beispiel nach Aufnahmeprotokoll von DeWildt et al. (2002) so gedacht, dass die Person, welche die Aufnahme durchführt, ihre professionelle Meinung zum Behandlungsbedarf des Patienten abgibt, die Entscheidung über die tatsächliche Behandlung aber mit dem Patienten aushandelt. Hierbei werden die Einstellungen und Wünsche des Patienten berücksichtigt. Es wird also letztlich die Behandlung durchgeführt, auf die sich das behandelnde Personal und Patient geeinigt haben. Man muss also folgende drei Aspekte unterscheiden: (a) Die Behandlung, die aufgrund der MATE-Kennwerte und des Zuweisungsalgorithmus empfohlen wird (b) Die Behandlung, die der Triagist für angemessen hält (Abweichungen vom Zuweisungsalgorithmus sollten jedoch immer gut begründet sein) (c) Die Behandlung, die letztlich durchgeführt wird.

Zusammenfassend bietet der MATE eine ausgezeichnete Möglichkeit, strukturierte Aufnahmegespräche zu führen und basierend auf den erhobenen Informationen transparente Behandlungsentscheidungen zu treffen.

## Monitoring und Evaluation

Das zweite Hauptziel des MATE ist es, Monitoring und Evaluation von Behandlungen und anderen getroffenen Maßnahmen zu erleichtern. Der MATE wurde entwickelt, um Informationen über Behandlungsergebnisse zu erfassen und sowohl im Verlauf als auch nach Abschluss der Behandlung weitere Behandlungsentscheidungen treffen zu können.

Die Evaluation der Behandlungsergebnisse mit dem MATE kann basierend auf folgenden Informationen erfolgen: Substanzkonsum, Verlangen, körperliche und psychiatrische Symptome, Beeinträchtigungen der funktionalen Gesundheit, Förderfaktoren und Barrieren, sowie dem Hilfebedarf.

Die folgende Informationen aus dem MATE sind besonders zu berücksichtigen für Zwecke des Monitoring (1-8) und der Evaluation (1-5):

1. **Konsum psychoaktiver Substanzen.** Informationen über Substanzkonsum in Bezug auf jede einzelne Substanz, das heißt Menge, Häufigkeit, und Konsummuster, können direkt aus Modul 1 entnommen werden.
2. **Körperliche Beschwerden.** Der Kennwert für *Körperliche Beschwerden* [S5.1] ist besonders relevant.
3. **Verlangen.** Der Kennwert für *Verlangen* [SQ1.1] kann zur Beurteilung des Ausmaßes an Verlangen nach der Substanz benutzt werden.
4. **Angst, Depression und Stress.** Die Kennwerte für *Depression* [SQ2.1], *Angst* [SQ2.2] und *Stress* [SQ2.3] sowie der *Depression Angst Stress - Totalscore* [SQ2.4] können zur Beurteilung der aktuellen psychischen Belastung genutzt werden.
5. **Beeinträchtigungen in Aktivitäten und Partizipation.** Zusätzlich zu den Ergebnissen in den einzelnen Domänen und Faktoren sind die Kennwerte in folgenden drei Bereichen nützlich, um das Ausmaß der Beeinträchtigung der Person einzuschätzen: *Beeinträchtigungen – Total* [S7.1], *Beeinträchtigungen – Grundanforderungen* [S7.2] und *Beeinträchtigungen – Beziehungen* [S7.3].
6. **Umweltfaktoren mit Einfluss auf die Rehabilitation.** Zusätzlich zu den Ergebnissen in den einzelnen Domänen und Faktoren sind die Kennwerte der folgenden zwei Bereiche nützlich, um Änderungen im Ausmaß von Umweltfaktoren zu beurteilen, die die Rehabilitation beeinflussen können: *Förderfaktoren* [S8.1] und *Barrieren* [S8.2].
7. **Hilfe und Unterstützung.** Zusätzlich zu den Informationen zu Hilfe und Unterstützung in den einzelnen Domänen und Faktoren ist der Kennwert *Hilfe und Unterstützung* [S7.4] relevant für die Einschätzung des Ausmaßes der Unterstützung, welche eine Person bereits erhält.
8. **Hilfebedarf.** Zusätzlich zu den Informationen zum Hilfebedarf in den einzelnen Domänen und Faktoren ist der Kennwert *Hilfebedarf* [S8.3] nützlich, um zu entscheiden, welche Versorgungsangebote die Person benötigt.

# Leitfaden

---





## Durchführungsleitfaden

---

In diesem Abschnitt werden zunächst allgemeine Hinweise dargestellt, die für das gesamte Interview Gültigkeit besitzen. Im Weiteren werden dann die verschiedenen zehn Module jeweils einzeln erläutert. Dabei sind alle Abschnitte gleichermaßen aufgebaut:

- Allgemeine Einleitung.
- Beispiel für einen Einleitungstext.
- Instruktionen für den Interviewer.
- Probleme, Fragen, Tipps.

### Dauer

Der MATE kann nach bisherigen Erfahrungen aus der Anwendung in unterschiedlichen Settings bei den meisten Personengruppen in 45 – 60 Minuten durchgeführt werden.

### Gültigkeitsdauer

Die Module des MATE beziehen sich auf unterschiedliche Zeitspannen zwischen einer Woche und fünf Jahren. Viele der Module beziehen sich auf die letzten 30 Tage. Genau genommen ist ein Großteil des MATE dann auch nicht länger als 30 Tage gültig. Das bedeutet aber nicht, dass der gesamte MATE nach einer Periode von 30 Tagen ungültig oder unbrauchbar geworden ist. Ob die erfasste Information in der aktuellen Situation noch Gültigkeit besitzt und zum Beispiel zur Indikationsstellung genutzt werden kann, muss der Beurteiler im Einzelfall entscheiden. Im Zweifelsfall kann mithilfe des MATE-Monitor eine erneute Messung der relevanten Module durchgeführt werden.

## Allgemeine Hinweise

Der MATE ist ein strukturiertes Interview und besteht aus mehreren Modulen. Einige Bereiche werden ausführlich erfasst, andere werden eher kurz behandelt.

Um eine möglichst angenehme Gesprächsatmosphäre zu schaffen ist es notwendig, von Anfang an Transparenz herzustellen und die interviewte Person über Ziel, Dauer und Struktur des Gesprächs aufzuklären. Die Person kann dann besser einschätzen, was von ihr erwartet wird und wie lange das gesamte Interview dauern wird. Für den Interviewer wird es leichter, von einem Bereich zu einem anderen über zu leiten.

### Beispiel für einen Einleitungstext

*Sie befinden sich hier in einer Suchthilfeeinrichtung. Jeder, der sich bei uns vorstellt, wird mit einem Standardinterview befragt. Dies ermöglicht uns, einen Eindruck über Ihren Zustand, Ihren Substanzkonsum, und verschiedene andere Dinge zu bekommen, die wichtig sein könnten und erlaubt uns zu entscheiden, welche Behandlungsmöglichkeiten für Sie am besten geeignet wären. Jeder Person werden dieselben Fragen gestellt und alles, was Sie sagen, wird streng vertraulich behandelt. Wenn etwas nicht auf Sie zutrifft, lassen Sie mich das einfach wissen. Wir werden die folgenden Themen besprechen: Ihr Konsum von Alkohol und / oder anderen Substanzen und Probleme, die Sie damit hatten; vorherige Behandlungen und Probleme und Beschwerden, die Sie in verschiedenen Lebensbereichen haben können. Einige dieser Themen werden wir ausführlich besprechen, bei den meisten genügt aber eine kurze Antwort. Zum Schluss werde ich Sie bitten, einige Fragebögen auszufüllen. Insgesamt wird das alles in etwa eine Stunde dauern.*

Es ist nicht notwendig, diesen Einleitungstext wortwörtlich wiederzugeben. Es ist jedoch wichtig, dass die folgenden Punkte in der Gesprächseinleitung vorkommen:

- Ziel des Interviews.
- Dauer des Interviews.
- Standardisierung der Fragen (für jeden gleich).
- Vertraulichkeit der Inhalte.
- Ankündigung, dass verschiedene Inhalte in verschiedener Ausführlichkeit behandelt werden.
- Ankündigung der Fragebögen zum Ende des Interviews.

### Instruktionen

Im Allgemeinen gilt, dass die Fragen nicht wörtlich gestellt werden müssen. Viele Fragen erfordern, dass der Interviewer eine Entscheidung darüber trifft, wie er die entsprechende Information auf dem besten Wege erheben kann. Wenn eine Information bereits mit Sicherheit bekannt ist, kann diese als Antwort eingetragen werden, ohne die entsprechende Frage zu stellen.

Ausnahmen sind hier die Abschnitte, in denen ein ‚L‘ (Module 4. Substanzen: Abhängigkeit und Missbrauch, 5. Körperliche Beschwerden und 6. Persönlichkeit) oder ein ‚Q‘ (Module Q1. Substanzen: Verlangen und Q2. Depression, Angst und Stress) an der Seite steht. Fragen mit einem ‚L‘ (Literally) müssen so wörtlich wie möglich gestellt werden, Fragen mit einem ‚Q‘ (Questionnaire) sind Selbstbeurteilungen und werden als Fragebogen an den Patienten ausgegeben.


Der Beurteilungszeitraum wird jeweils zu Beginn eines neuen Moduls zusammen mit einem ‚T‘ an der linken oberen Ecke des Formulars angegeben. Es ist wichtig, dass der Interviewer sorgfältig darauf achtet, auf welchen Zeitraum sich das jeweilige Modul bezieht.

In der folgenden Tabelle werden alle Abkürzungen und Symbole, die im MATE verwendet werden, erläutert. Dieselbe Tabelle mit Erklärungen findet sich auch auf dem Interviewbogen, damit man während eines Interviews gegebenenfalls darauf zurückgreifen kann.

L

Q

T  
Zeitintervall

Symbol oder Typografie	Instruktion / Erklärung
	Der MATE ist ein Beurteilungsinstrument. Der Interviewer beurteilt die Information und kann festlegen, wie er sie erheben will. Wenn die benötigte Information bereits bekannt ist, kann diese als Antwort eingetragen werden, ohne die entsprechende Frage zu stellen. Allgemein gilt, dass die Fragen nicht wörtlich gestellt werden müssen. Ausnahmen sind die Module, die mit einem ‚L‘ (Literally, wörtlich) oder einem ‚Q‘ (self-report Questionnaire) markiert sind.
(Literally, wörtlich)	Stellen Sie die Fragen wörtlich. Geben Sie Erklärungen nur, wenn Sie es als absolut notwendig erachten oder die Frage nicht richtig verstanden wurde. Falls eine Frage genauer erläutert werden muss, sollte diese Erklärung so ähnlich wie möglich zur Formulierung der Originalfrage sein.
(Selbstbeurteilungsbogen, self-report Questionnaire)	Die Fragebögen werden von der Person selbstständig ausgefüllt. Sie werden am Ende des Interviews ausgegeben, damit der Interviewer überprüfen kann, ob sie korrekt ausgefüllt wurden. Falls nicht, kann er so sicherstellen, dass unbeantwortete Fragen noch beantwortet werden. Wenn die Person nicht in der Lage ist, die Fragebögen selbstständig auszufüllen, z. B. aufgrund von Leseschwäche, kann der Interviewer die Fragen laut vorlesen.
(Time frame, Zeitintervall)	An der linken oberen Seitenkante jedes Abschnitts / Moduls steht neben einem T das Zeitintervall, auf das sich die Fragen beziehen. Das kann sein: <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ Aktuell</li> <li>▷ 7 Tage</li> <li>▷ 30 Tage</li> <li>▷ 12 Monate</li> <li>▷ 5 Jahre</li> <li>▷ Ganzes Leben</li> <li>▷ Gewöhnlich, im Allgemeinen</li> </ul> Der Interviewer sollte sich vergewissern, dass die Person begreift, auf welches Zeitintervall sich die Fragen beziehen. Das geht am besten, indem man sich angewöhnt, mindestens einmal zu Beginn eines neuen Abschnitts das Zeitintervall zu wiederholen.
«Beispielfrage»	Beispielfragen, die benutzt werden können, um Information über die Person zu erheben, sind kursiv gesetzt und beginnen mit doppelten Klammern («). Diese Fragen müssen nicht wörtlich gestellt werden, sondern können als Einleitung zu dem Item benutzt werden.
† Urteil/Merkmale/Erklärung	Durch ein Kreuz markierte Textpassagen in einem anderen Schrifttyp stehen für: <ul style="list-style-type: none"> <li>† Beurteilungsinstruktionen,</li> <li>† Merkmale, auf die der Interviewer besonders achten soll,</li> <li>† Erklärungen für den Interviewer.</li> </ul> Diese Textpassagen sollten nicht wörtlich gebraucht werden. Bei diesen Items sollte der Interviewer zunächst versuchen, die Antwort durch Beobachtung der Person zu erschließen. Wenn es notwendig erscheint, kann die Frage auch gestellt werden, um den Eindruck des Interviewers zu bestätigen.
<u>Unterstrichener Text</u>	Unterstrichene Wörter markieren die <u>Schlüsselbegriffe</u> einer Frage. Sie können genutzt werden, um weitere Informationen zu erheben. Häufig sind wichtige Wörter und Beispiele in den Instruktionen unterstrichen oder fettgedruckt.
[—Substanz—]	Geben Sie hier die Primäre Problemsubstanz oder das Primäre Problemverhalten an. Einige Module des MATE (sowie 4. Substanzen: Abhängigkeit und Missbrauch und Q1. Substanzen: Verlangen) beziehen sich direkt auf die Primäre Problemsubstanz oder das Primäre Problemverhalten.
Ja      Nein	Markieren Sie Ja oder Nein.
.....	Notieren Sie die Zahl.
 .....	Geben Sie eine Beschreibung (freier Text). Es existieren keine vorgegebenen Antwortkategorien. Der Interviewer kann selbst entscheiden, was er für relevant hält und dies als Antwort notieren.

## 1. Substanzen: Konsum

Der Konsum von Alkohol, Drogen und anderen Substanzen wird mit Hilfe einer Konsummatrix erfasst. In der letzten Zeile der Tabelle wird auch pathologisches Glücksspiel erhoben. Für jede Substanz wird erfasst:

- Die Anzahl der Tage innerhalb der letzten 30 Tage, an denen das Mittel konsumiert wurde.
- Die Anzahl der Einheiten, die an einem typischen Konsumtag konsumiert wurden.
- Die Anzahl der Jahre, in denen die Substanz regelmäßig konsumiert wurde.

In der ersten Spalte wird erfasst, wie viele Tage eine Substanz innerhalb der letzten 30 Tage konsumiert wurde. Hierbei spielt die Menge keine Rolle: Jeder Tag, an dem konsumiert wurde, zählt mit. In der zweiten Spalte wird dann systematisch erfasst, wie viel an einem typischen Konsumtag konsumiert wurde. In der letzten Spalte wird dann notiert, wie viele Jahre die Substanz insgesamt regelmäßig konsumiert wurde.

Prinzipiell sollte jede Substanz erfasst werden. Sollte der Interviewer z. B. bei einer bestimmten Substanz schon genau wissen, dass die befragte Person sie nicht konsumiert hat, weil die Person das vielleicht bereits vorher im Gespräch erwähnt hat (z. B. „Ich trinke nur, ich nehme keine Drogen oder so!“), muss nicht mehr explizit danach gefragt werden und die Information kann einfach notiert werden.

Allerdings bedeutet die Tatsache, dass jemand eine Substanz innerhalb der letzten 30 Tage nicht konsumiert hat, nicht automatisch, dass sie niemals regelmäßig eingenommen wurde. Diese Spalte muss also auf jeden Fall erfasst werden.

### Beispiel für einen Einleitungstext

*Ich werde Sie jetzt nach verschiedenen Substanzen fragen, die Sie konsumieren könnten. Die Fragen betreffen zwei verschiedene Zeitspannen: die letzten 30 Tage und die gesamte Lebenszeit. Für die letzten 30 Tage werde ich danach fragen, wie viele Tage, und wie viel Sie dann an einem typischen Tag konsumiert haben. Für die gesamte Lebenszeit werde ich Sie fragen, wie viele Jahre sie die Substanzen konsumiert haben. Versuchen Sie bitte, so ehrlich und so genau wie möglich zu antworten. Wenn Sie sich an etwas nicht mehr genau erinnern, werde ich Ihnen helfen, die Erinnerung aufzufrischen. Zum Beispiel könnten wir bedeutende Ereignisse in Ihrem Leben in Zusammenhang zu Ihrem Substanzkonsum bringen. Wir würden dann die Anzahl der Jahre zusammenzählen, in denen Sie konsumiert haben. Ich werde wahrscheinlich auch Substanzen erwähnen, die Sie niemals konsumiert haben. Das ist notwendig, damit wir auf keinen Fall etwas übersehen.*


*Ich beginne mit Alkohol. Haben Sie in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken? Wenn ja, an wie vielen Tagen haben Sie getrunken und wie viel haben Sie dann getrunken?*

### Instruktionen

#### Anzahl Konsumtage (Frequenz)

Erfasst werden die Tage, an denen im letzten Monat konsumiert wurde (bei pathologischem Glücksspiel entsprechend gespielt). Es spielt also keine Rolle, welche Menge an einem Tag konsumiert wurde – nur, ob überhaupt konsumiert wurde oder nicht. Jeder Tag zählt, auch wenn es sich nur um sehr kleine Mengen handelt („ein Schlückchen Bier“).

Auf „Repräsentativität“ der Konsumhäufigkeit sollte dabei keine Rücksicht genommen werden. Wenn zum Beispiel eine Person nicht oder weniger als normalerweise konsumiert hat, werden dennoch die letzten 30 Tage beurteilt.

 Die gesamte Anzahl an Alkoholkonsumtagen (gewöhnlicher Konsum + höherer Konsum) kann nie größer sein als 30 Tage.

### *Eine andere Zeitspanne*

Von den oben genannten abweichende Instruktionen können unter bestimmten Umständen notwendig sein. Z. B. wenn die Person in einer Situation war, in der sie keine Möglichkeit hatte Substanzen zu konsumieren, z. B. im Krankenhaus oder in Haft, oder wenn der MATE im Zusammenhang mit Forschungsfragestellungen eingesetzt wird. Dies muss durch Ankreuzens des Kästchens auf Seite 2 des Interviewbogens deutlich gemacht werden. Diese Option sollte allerdings nur in Sonderfällen genutzt werden und mit denjenigen abgestimmt werden, die die erhobenen Daten anschließend verwerten.

 Abweichungen vom Zeitraum der letzten 30 Tage können nur für dieses Modul und nicht für andere Module des MATE angewendet werden.

### *Anzahl Einheiten (Menge)*

Für jede Substanz muss die Konsummenge an einem typischen Konsumtag angegeben werden. Ein typischer Tag ist ein Tag, an dem eine Person eine für sie übliche Menge konsumiert. Meistens ist das Konsummuster relativ gleichmäßig, so dass es keine Probleme bereiten sollte, die Menge auf diese Weise zu erfassen. Wenn für den Interviewer kein typisches Konsummuster erkennbar ist, sollte gemeinsam mit dem Patienten ein Durchschnittswert gebildet werden.

Bei der Erhebung des Alkoholkonsums wird zwischen gewöhnlichem und hohem Konsum unterschieden. Wenn eine Person ein regelmäßiges Konsummuster aufweist, wird nur die erste Zeile (gewöhnlicher Konsum) ausgefüllt. Wenn allerdings ein unregelmäßiges Trinkmuster erkennbar ist, z. B. hoher Konsum am Wochenende und niedriger innerhalb der Woche, werden in der ersten Zeile die Anzahl der Tage mit dem niedrigeren Konsum und in der zweiten Zeile die Tage mit dem höheren Konsum eingetragen.

Die Maßeinheit für die Erfassung des Alkoholkonsums sind Standardgläser. Ein Standardglas enthält 10 g Alkohol, also 12,5 ml, da die alkoholspezifische Dichte 0,8 beträgt.

- Für Bier mit 5% Alkohol sind 250 ml ein Standardglas.
- Für Wein mit 13% Alkohol sind 100 ml ein Standardglas.
- Ein Standardglas hochprozentiger Alkoholika sind 30 ml.

Bier wird in Deutschland häufig in Gläsern zu 0,33l oder 0,5l getrunken. Das entspricht 1,33 bzw. 2 Standardgläsern. Eine gebräuchliche Flasche Wein enthält 0,7l, entspricht also 7 Standardgläsern. Ein Liter Spirituosen, z.B. Whisky, enthält ungefähr 30 Standardgläser.

Die Konsummenge der anderen Substanzen sollte nach Möglichkeit in g, mg oder ml angegeben werden. Nur wenn die Person wirklich nicht weiß, wieviel (Milli-)gramm sie konsumiert hat, können andere Einheiten notiert werden. Im Interviewbogen sind Beispiele für andere Einheiten dargestellt.

### *Anzahl Jahre regelmäßigen Konsums*

Hier geht es um die Erfassung des gesamten Zeitraums (in Jahren), in dem eine Substanz regelmäßig konsumiert wurde. Regelmäßiger Konsum heißt im Einzelnen:

- Alkohol: Es wird die Anzahl der Jahre gezählt, in der mehr als 28 Standardgläser (Männer) bzw. 21 Standardgläser (Frauen) pro Woche konsumiert wurden. Diese Grenzen wurden ausgewählt, da sie Grenzwerte für gesundheitsschädlichen Konsum darstellen. Natürlich kann die Anzahl der Jahre in denen konsumiert wurde, nur eine grobe Schätzung darstellen.
- Nikotin: Für Nikotin gilt tägliches Rauchen als regelmäßiger Konsum.
- Andere Substanzen: Für alle anderen Substanzen sowie pathologisches Glücksspiel gilt mindestens einmal pro Woche als regelmäßig.

Zeiträume, in denen nicht konsumiert wurde, werden nicht mitgezählt. Wenn der Konsum sehr unregelmäßig über die bisherige Lebensspanne verteilt war, sollte eine möglichst genauen Schätzung vorgenommen werden.

Wenn die Person insgesamt länger als zwei Jahre regelmäßig konsumiert hat, ist es ausreichend, eine auf Jahre gerundete Schätzung anzugeben. Dreieinhalb Jahre würden z. B. zu vier Jahren aufgerundet; drei Jahre und drei Monate auf drei Jahre abgerundet.

Wenn die Person insgesamt weniger als zwei Jahre regelmäßig konsumiert hat, sollte der exakte Zeitraum monatsgenau angegeben werden.

Ist die Konsumdauer insgesamt sehr lang, sollte man als Interviewer nicht zu viel Zeit in die Berechnung einer möglichst exakten Schätzung investieren. Ob eine Person 19 oder 20 Jahre

konsumiert ist ein weniger wichtiger Unterschied als ob eine Person ein oder zwei Jahre konsumiert. Bei längerer Konsumdauer ist eine grobe Schätzung ausreichend.

✎ Es sollte nicht aus Versehen das Jahr notiert werden, in dem der regelmäßige Konsum begonnen wurde, sondern die Dauer regelmäßigen Konsums in Jahren.

✎ Wenn für eine Substanz eine der Zellen ausgefüllt wurde (z. B. Anzahl Tage, Anzahl Jahre), sollten alle anderen Zellen in dieser Zeile ausgefüllt werden. Wenn bei einer Substanz alle Zellen in der Reihe freigelassen werden, wird dies als ‚kein Konsum innerhalb der letzten 30 Tage und niemals regelmäßiger Konsum‘ bewertet.

#### *Primäre/s Problemsubstanz/-verhalten*

Nachdem Frequenz, Menge und die Dauer regelmäßigen Konsums für alle Items erfasst wurde, muss ein Primäre Problemsubstanz oder das Primäre Problemverhalten bestimmt werden. Dies ist die Substanz, durch die der Person am meisten Probleme entstehen – nach Meinung der Person und des Interviewers. Interviewer und Person sollten sich darauf einigen, welches die Primäre Problemsubstanz oder das Primäre Problemverhalten ist. Nur in Fällen, in denen keine Einigung erzielt werden kann, sollte der Interviewer anhand der folgenden Rangreihe entscheiden:

- |               |                                |
|---------------|--------------------------------|
| ▷ (1) Kokain  | ▷ (4) Übrige Drogen & Sedativa |
| ▷ (2) Opiate  | ▷ (5) Cannabis                 |
| ▷ (3) Alkohol | ▷ (6) Spielsucht / Nikotin     |

Wenn Interviewer und Interviewter sich beispielsweise nicht zwischen Kokain (1) und Alkohol (3) entscheiden können, wird Kokain notiert, da es in der Rangreihe einen höheren Platz hat.

Auf Wunsch könnte Module 4. Substanzen: Abhängigkeit und Missbrauch für mehrere Substanzen separat erhoben werden.

### **Probleme, Fragen, Tipps**

#### *Person wird unwillig oder frustriert*

Im Prinzip gilt, dass alle Substanzen erfragt werden müssen. Dies kann manchmal aufreibend sein, zum Beispiel wenn eine Person nur eine Substanz konsumiert und bei jeder Frage erneut mit ‚Nein‘ antworten muss. In so einem Fall kann der Interviewer die Substanzen in Kategorien einteilen, z.B. ‚irgendwelche Stimulanzien‘ oder ‚irgendwelche illegalen Drogen‘. Eine andere Möglichkeit ist, nur die Substanzen zu nennen, die die Person evtl. nicht berücksichtigt hat (Cannabis, Sedativa, Ecstasy). Nach pathologischem Spielen sollte immer gefragt werden.

#### *Person antwortet nicht wahrheitsgemäß*

Der Interviewer könnte wissen oder vermuten, dass die Person nicht wahrheitsgemäß antwortet. In so einem Fall sollte der Interviewer zunächst so neutral wie möglich noch einmal fragen. Wenn die Person bei ihrer Antwort bleibt, wird die Angabe mit einer entsprechenden Anmerkung über die Zweifelhaftigkeit ihre Korrektheit notiert. Wenn die Person die Antwort komplett verweigert, muss dies auch auf dem Interviewbogen vermerkt werden.

#### *Fragen*

✎ *Muss in diesem Modul auch der Gebrauch von Antidepressiva erhoben werden?*  
Antidepressiva werden hier nicht erfasst, da diese Substanzen kein Suchtpotential haben.

✎ *Was kann bei ‚andere Substanzen‘ eingetragen werden?*  
Die Kategorie ‚andere Substanzen (Drogen)‘ ist für Substanzen bestimmt, die nicht häufig vorkommen, aber dennoch wichtig sind. Der Interviewer sollte darauf achten (a) keine Substanzen einzutragen, die eigentlich in eine der anderen Kategorien gehören und (b) aufzuschreiben, was die ‚andere Substanz‘ ist. Im Allgemeinen sollen Medikamente, die die Person verschrieben bekommt (wie z. B. Antidepressiva), hier nicht eingetragen werden.



### Was ist der Unterschied zwischen Modul 1 und 2?

Modul 1 bezieht sich auf den aktuellen Substanzkonsum einer Person, unabhängig davon, ob er verschrieben wurde oder nicht. Modul 2 bezieht sich spezifisch auf Medikamente, die von einem Arzt verschrieben wurden, unabhängig davon ob die Person sie tatsächlich in der letzten Zeit eingenommen hat oder nicht. Konsum von verschriebenen Benzodiazepinen und Opiaten wird sowohl in Modul 1 als auch in Modul 2 vermerkt.

### Kann Methadon als Primäre Problemsubstanz angegeben werden?

Ja.

### Was, wenn pathologisches Glücksspiel als das Primäre Problemverhalten angegeben wurde?

Module 4. Substanzen: Abhängigkeit und Missbrauch sollte dann jedoch ausgelassen werden, da die Diagnosekriterien für pathologisches Glücksspiel anders sind als die für psychoaktive Substanzen. Modul Q1. Substanzen: Verlangen kann hingegen benutzt werden. Allerdings ist hier darauf zu achten, dass man der Person deutlich genug vermittelt, dass sie in dem Formular ‚Konsum‘ durch ‚pathologisches Glücksspiel‘ ersetzen muss.

### Fallbeispiel eines ausgefüllten MATE

Diese Person ist männlich und 40 Jahre alt und trinkt seit ihrem 16. Lebensjahr Alkohol. Er trinkt also seit 24 Jahren. Während der letzten 2 Wochen hat er im Krankenhaus gelegen. Innerhalb der letzten 30 Tage hat er an 12 Tagen jeweils 6 Standardgläser Alkohol getrunken. An 4 Tagen hat er 24 Standardgläser getrunken.

In seiner Vergangenheit hat er

für einen Zeitraum von 3 Jahren im Gefängnis gesessen und dort nicht getrunken. Außerdem gab es noch eine andere Zeitspanne von 6 Jahren, in der er nicht regelmäßig trank. Um die Anzahl der Jahre regelmäßigen Konsums zu bestimmen, müssen die abstinenter 9 Jahre von den 24 Jahren abgezogen werden. Die Person hat als  $24 - 9 = 15$  Jahre regelmäßig Alkohol getrunken.

Zusätzlich raucht die Person ca. 10 Zigaretten pro Tag. Dies hat er sowohl innerhalb der letzten 30 Tage, als auch der letzten 8 Jahre kontinuierlich getan.

Außerdem konsumiert die Person Kokain, wenn sie am Wochenende ausgeht. Im letzten Monat ist er an 2 Wochenenden (4 Tage) ausgegangen und hat Kokain konsumiert. An so einem Abend schnupfte er ca. 1,5 Gramm Kokain. Während der letzten 1,5 Jahre hat er mindestens einmal pro

Woche Kokain konsumiert. Er spielt nicht und hat auch niemals intravenös Substanzen konsumiert.

Die meisten substanzbezogenen Probleme dieser Person beziehen sich auf den Kokain- und den Alkoholkonsum. Die Person und der Interviewer können nicht entscheiden, welche dieser Substanzen mehr Probleme verursacht.

MATE		1. Substanzen: Konsum		
<input type="checkbox"/> Hier markieren, wenn Sie nicht die letzte, sondern eine frühere 30-Tage-Zeitspanne erfassen.		Die letzten 30 Tage		Lebenszeit
Ich werde Sie jetzt nach verschiedenen Substanzen fragen, die Sie konsumieren könnten. Die Fragen betreffen zwei verschiedene Zeitspannen: die letzten 30 Tage und die gesamte Lebenszeit. Für die gesamte Lebenszeit werde ich Sie fragen, wie viele Jahre Sie die Substanzen konsumiert haben. Für die letzten 30 Tage werde ich Sie danach fragen, wie viele Tage, und wie viel Sie dann an einem typischen Tag konsumiert haben. Ich beginne mit Alkohol. Haben Sie in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken? Wenn ja, an wie vielen Tagen haben Sie getrunken und wie viel haben Sie dann getrunken? † Fahren Sie fort mit den anderen Substanzen.		Anzahl Tage konsumiert in den letzten 30 Tagen	Menge konsumiert an einem typischen Tag	Anzahl Jahre mit regelmäßigem Konsum
		† Geben Sie hier die Anzahl der Konsumtage an (30 für jeden Tag, 4 für einmal pro Woche usw. Wenn gar nicht konsumiert wurde, notieren Sie eine 0.)	† Geben Sie die Anzahl an Gläsern, Zigaretten, Gramm oder Pillen an einem typischen Konsumtag an.	† Bei Alkohol, Nikotin und Glücksspiel die Standardinheit, bei anderen Substanzen unterstreichen Sie die benutzte Einheit.
Alkohol	Gewöhnlicher Konsum	12	6	15
	† Höherer Konsum: nur angeben, wenn ein wechselndes Konsummuster innerhalb der letzten 30 Tage erkennbar ist, z. B. höherer Konsum am Wochenende. Höherer Konsum	4	24	
Nikotin	Zigaretten, Tabak, Zigarren, Pfeife, Schnupftabak	30	10	8
Cannabis	Haschisch, Marihuana, Gras	0	1	0
Opiate	Methadon, Levomethadon, Buprenorphin	0	1	0
	Heroin	0	1	0
	Übrige Opiate, z. B. Codein, Fentanyl, Morphin, Opium, Oxycodon, Tilidin, Tramadol, Valeron	0	1	0
Kokain	Crack, Freebase	0	1	0
	Kokain Hydrochlorid	4	1 1/2	1 1/2
ne, Aufputschmittel, Khat, ...				

30 Tage

Ganzes Leben

Regelmäßiger Konsum bedeutet:

Standardgläser (ca. 10 g Alkohol)

Täglich

Wöchentlich (oder mehrere Male pro Woche)

Glücksspiel	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<input checked="" type="checkbox"/> Intravenöser Konsum (i.v.): <input type="checkbox"/> Jemals i.v. Konsum <input type="checkbox"/> Aktuell i.v. Konsum <input checked="" type="checkbox"/> Niemals i.v. Konsum																															
† Die Primäre Problemsubstanz oder das Primäre Problemverhalten ist das, was in den Augen der Person selbst und des Interviewers die meisten Probleme verursacht. Wenn das unklar ist, wählen Sie nach folgender Reihenfolge: (1) Kokain, (2) Opiate, (3) Alkohol, (4) andere Substanzen und Sedativa, (5) Cannabis und (6) Glücksspiel oder Nikotin. Wenn Glücksspiel oder Nikotin der Anmeldegrund ist, ist dies das Primäre Problem.																															
† [Primäre Problemsubstanz] = Kokain																															

Konsummatrix: letzte 30 Tage / Menge, Jahre mit regelmäßigem Konsum

Den Instruktionen folgend muss in diesem Fall Kokain als Primäre Problemsubstanz angegeben werden, da es in der Rangreihe vor Alkohol kommt. Die Person erklärt sich damit einverstanden, dass Kokain momentan die Wahl von Kokain als Primäre Problemsubstanz korrekt ist.

## 2. Indikatoren für psychiatrische oder medizinische Konsultation

In diesem Modul geht es darum zu erfassen, ob die Person aktuell Medikamente verschrieben bekommt oder sich gerade in einer anderen medizinischen Behandlung befindet. Zusätzlich werden weitere Informationen über die Person erfasst, die für die Entscheidung relevant sind, ob eine medizinische oder psychiatrische Konsultation notwendig ist.

### Beispiel für einen Überleitungstext

*Ich werde Ihnen jetzt einige Fragen über Medikamente stellen, die Sie evtl. gerade einnehmen müssen sowie über Behandlungen und medizinische Probleme, die Sie haben könnten.*

### Instruktionen

#### Aktuell verschriebene Medikamente

Erhoben wird, ob die Person aktuell Medikamente im Zusammenhang mit der Suchtproblematik, mit psychiatrischen Problemen oder mit sonstigen Problemen erhält.

Bei den Medikamenten im Zusammenhang mit der Suchtproblematik werden die tatsächlichen Medikamente notiert, sowohl eventuelle Substitutionsmittel als auch Anti-Craving Substanzen (Acamprosat) oder Entwöhnungsmittel (z.B. Disulfiram).

Wenn die Person Medikamenten gegen psychiatrische/psychologische Erkrankungen und sonstige Erkrankungen erhält, muss nicht nur das Mittel notiert werden, sondern auch die Erkrankung für die das Mittel verschrieben wurde.

Für alle diese Fragen gilt, dass nicht erhoben werden soll, ob die Person die Medikamente tatsächlich auch einnimmt oder nicht, sondern lediglich, ob sie momentan verschrieben sind.

#### Psychiatrische/Psychologische Behandlung

Mit dieser Frage wird erhoben, ob die Person sich momentan oder innerhalb der letzten 12 Monate in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung befand oder noch befindet und ob die Suchtbehandlung mit dieser abgestimmt werden muss.

#### Weitere Merkmale

Im letzten Abschnitt dieses Moduls werden einige weitere Merkmale erfasst – teils durch Fragen (Suizidrisiko, Körperliche Erkrankungen, Schwangerschaft), teils durch Fragen und Beobachtung (psychotische Merkmale), teils nur durch Beobachtung (Verwirrtheit, körperliche Gesundheit, Intoxikations- / Entzugserscheinungen). Die Merkmale, die nur beobachtet werden, sind zusammen mit Hinweisen für die Beobachtung auf dem Interviewbogen mit einem Kreuz markiert.

Bei den Items, die beobachtet werden, kann der Interviewer durch Unterstreichen deutlich machen, welche der aufgelisteten Symptome beobachtet wurden. Im Allgemeinen ist zu beachten, dass diese Items sehr oberflächlich sind und allein dazu dienen sollen, einen groben Eindruck darüber zu bekommen, ob noch weitere psychiatrische oder somatische Konsile, Diagnostik oder Behandlungen notwendig erscheinen.

### Fallbeispiel eines ausgefüllten MATE

Der Person wurde Diazepam verschrieben, da sie sich gestresst fühlte. Außerdem nimmt sie Zaditen wg. ihres Heuschnupfens. Sie hatte keine psychiatrische oder psychologische Behandlung innerhalb des letzten Jahres.

2. Indikatoren für psychiatrische oder medizinische Konsultation			MATE
<b>Aktuell verschriebene Medikamente</b>			
	«Welche Medikamente sind das und welche Menge haben Sie verschrieben bekommen?»	«Für welche Erkrankungen haben Sie diese verschrieben bekommen?»	
Aktuell	«Bekommen Sie wegen der Abhängigkeit Medikamente verschrieben?»	Ja <input type="radio"/> Nein <input checked="" type="radio"/>	Abhängigkeit
	«Bekommen Sie wegen psychiatrischer/psychischer Probleme Medikamente verschrieben?»	Ja <input type="radio"/> Nein <input checked="" type="radio"/>	Diazepam getressed
	«Bekommen Sie wegen anderer Krankheiten Medikamente verschrieben?»	Ja <input checked="" type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	Zaditen Heuschnupfen
<b>Aktuelle oder kürzlich (letzten 12 Monate) beendete psychiatrische oder psychologische Behandlung</b>			
12 Monate	«Sind Sie aktuell (oder innerhalb der letzten 12 Monate) in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung?»	Ja <input type="radio"/> Nein <input checked="" type="radio"/>	1 Geben sie an, ob diese mit der jetzt anstehenden Behandlung abgestimmt ist. Erläutern Sie.
	«Was für eine Behandlung ist/war das?»		Ja Nein



### 3. Frühere Suchtbehandlung

In diesem Modul wird die Anzahl an Suchtbehandlungen erfasst, an denen die Person innerhalb der letzten fünf Jahre teilgenommen hat. Wichtig ist, dass nur Behandlungen zählen, die auf eine Änderung des Konsumverhaltens abzielen. So dürfen Substitutionsbehandlungen und körperliche Entgiftung also nicht mitgezählt werden. Ambulante (inkl. tagesklinische) und vollstationäre Behandlungen sollten dabei deutlich unterschieden werden.

#### Beispiel für einen Überleitungstext

*Als nächstes würde ich gerne wissen, wie häufig Sie innerhalb der letzten fünf Jahre wg. Ihres Substanzkonsums in Behandlung waren. Es geht mir hierbei nur um Behandlungen, die zum Ziel hatten, dass Sie Ihren Konsum aufgeben oder vermindern.*

#### Instruktionen

Erfasst wird hier die Anzahl an Suchtbehandlungen, getrennt nach ambulanten / tagesklinischen und stationären Behandlungen. Dabei geht es um Behandlungen innerhalb der letzten fünf Jahre. Als Behandlung gelten alle Programme:

- die auf den Substanzkonsum gerichtet sind
- die durch Fachkräfte mit entsprechender Ausbildung durchgeführt werden
- bei denen Absprachen hinsichtlich einer Änderung des Verhaltens gemacht werden

Behandlungen wie die Methadonsubstitution, körperliche Entgiftung, Kriseninterventionen oder der Besuch einer Selbsthilfegruppe werden nicht mitgezählt. Die in Deutschland durchgeführte qualifizierte Entzugsbehandlung besteht zum einen aus der, falls notwendig, medikamentös gestützten körperlichen Entgiftung. Zum anderen enthält sie aber auch therapeutische Elemente, die auf eine Verhaltensänderung und die Motivation zu weiterführender Behandlung abzielen. Sie kann also als frühere Suchtbehandlung gezählt werden. Der Interviewer sollte sich aber gründlich vergewissern, dass es sich nicht nur um einen körperlichen Entzug gehandelt hat. Dies kann man am besten an der Dauer der Behandlung festmachen (reine Entgiftung max. 7 Tage, qual. Entzug bis zu 21 Tage).

Eine Behandlung wird dann mitgezählt, wenn ein substantieller Teil des Behandlungsprogramms besucht wurde. Dabei macht es nichts aus, ob die Behandlung regulär beendet oder vorzeitig abgebrochen wurde.

Bei der Erhebung vorheriger Suchtbehandlungen ist es irrelevant, in Bezug auf welche Substanz eine Behandlung durchgeführt wurde. Alkohol- und Drogenentwöhnungsbehandlungen werden also z. B. nicht unterschieden, sondern zusammen in einer Spalte aufsummiert.

In beide Felder (ambulant/stationär) müssen Zahlen eingetragen werden. Wenn innerhalb der letzten fünf Jahre keine Behandlung absolviert wurde, müssen in beide Felder Nullen eingetragen werden. Weitere Erläuterungen können eine Zeile darunter notiert werden.

#### Probleme, Fragen, Tipps

##### *Eine Person weiß die Anzahl der Behandlungen nicht mehr genau*

Wenn jemand nicht mehr weiß, wie viele Behandlungen er oder sie mitgemacht hat, sollte der Interviewer versuchen, die Person beim Erinnern zu unterstützen. Zum Beispiel kann er mit der Person gemeinsam überlegen, welches Jahr vor 5 Jahren war, wo die Person war und was sie getan hat. Er kann die Person dann fragen, ob sie sich zu dieser Zeit in einer Suchthilfeeinrichtung befand oder nicht und könnte auch Namen und Beispiele für solche Einrichtungen in der Umgebung geben. Wenn die Person sechs oder mehr vorherige Behandlungen hatte, ist es nicht so wichtig, die genaue Anzahl zu wissen.

##### *Eine Person weiß nicht, ob sie schon einmal behandelt wurde*

Sollte eine Person nicht wissen, ob sie schon einmal behandelt wurde und kognitive Defizite als Ursache für die fehlende Erinnerung auszuschließen sind, kann der Interviewer davon ausgehen, dass keine Behandlung erfolgt ist.

Bei der Frage, ob die Person jemals eine Suchtbehandlung gemacht hat, muss ‚Ja‘ oder ‚Nein‘ angekreuzt werden. Bei einem ‚Ja‘, muss immer angegeben werden, wie viele ambulante und stationäre

Behandlungen in den letzten fünf Jahren erfolgt sind. Wenn innerhalb der letzten fünf Jahre keine Behandlung durchgeführt wurde, müssen zwei Nullen eingetragen werden.

### Fallbeispiel eines ausgefüllten MATE

Die Person wurde innerhalb der letzten fünf Jahre zweimal ambulant behandelt. Eine der Behandlungen, eine Raucherentwöhnung, war vor vier Jahren. Die andere Behandlung war im letzten Jahr und betraf den Kokainkonsum der Person.

3. Frühere Suchtbehandlung			
<b>Frühere Suchtbehandlungen in den letzten 5 Jahren</b>			
Gemeint sind Behandlungen durch eine professionelle Einrichtung mit dem Ziel der Änderung des Substanzkonsumverhaltens. Methadonsubstitution, 'Körperliche' oder 'Nicht-qualifizierte' Entzugsbehandlung, Kriseninterventionen u. ä. werden nicht gezählt.			
«Waren Sie jemals wegen substanzbezogener Störungen in Behandlung?»	Ja <input checked="" type="radio"/> / Nein <input type="radio"/>	«Wenn ja, wie viele Behandlungen davon waren in den letzten fünf Jahren?»	
		Anzahl ambulant/tagesklinisch in den letzten 5 Jahren	Anzahl stationär in den letzten 5 Jahren
		2	0
† evtl. Erläuterung		1 Rauchen 1 Kokain	

## 4. Substanzen: Abhängigkeit und Missbrauch

Mit Hilfe dieses Moduls kann eine Abhängigkeits- oder Missbrauchsdiagnose nach DSM-IV Kriterien vergeben werden.

Wenn sich das primäre Problem der Person nicht auf eine Substanz bezieht, sollte dieses Modul übersprungen werden.

### Beispiel für einen Überleitungstext

*Im nächsten Teil werde ich Ihnen einige Fragen zu den Problemen stellen, die Sie momentan haben. Wir waren uns einig, dass [—Substanz—] Ihnen im Moment am meisten Probleme bereitet. Deshalb beziehen sich die folgenden Fragen nur auf [—Substanz—]. Alle Fragen beziehen sich auf die letzten 12 Monate und Sie müssen jeweils nur mit ‚Ja‘ oder ‚Nein‘ antworten.*

### Instruktionen

Der Interviewer sollte, bevor er die Fragen aus diesem Modul stellt, oben im Interviewbogen neben [—Substanz—] die entsprechende Primäre Problemsubstanz notieren. Beim Vorlesen der Fragen muss dann immer, wenn [—Substanz—] im Text auftaucht, das Primäre Problemsubstanz genannt werden.

Die Fragen in diesem Modul müssen wörtlich gestellt werden. Wenn jemand die Frage nicht versteht, sollte der Interviewer die Frage noch einmal vorlesen. Wenn die Person die Frage danach immer noch nicht versteht, kann der Interviewer versuchen, die Frage in eigenen Worten wiederzugeben. Er sollte aber darauf achten, dass die eigene Formulierung dieselbe Bedeutung hat wie die Originalfrage.

Bei einigen Fragen werden mehrere Kriterien hintereinander aufgelistet und durch ein ‚oder‘ verbunden. Dies betrifft die Items L12B, L14A+B, L15A, L16B, L17A+B. Die entsprechenden Fragen können mit ‚Ja‘ beantwortet werden, sobald eins der beiden Kriterien zutrifft. In dem Fall, dass bereits der erste Teil der Frage mit ‚Ja‘ beantwortet wird, heißt das, dass der zweite Teil der Frage nicht mehr gestellt werden muss.

Die Person sollte mit Ja oder Nein auf die Fragen antworten, dies muss dann entsprechend auf dem Interviewbogen notiert werden. Sollte die Person zweifeln, sollte sie dennoch gebeten werden, die Antwort zu wählen, die am besten auf die Situation in den letzten 12 Monaten zutrifft. ‚Innerhalb der letzten 12 Monate‘ bedeutet auch: schon vor längerer Zeit begonnen und immer noch vorhanden.

### Probleme, Fragen, Tipps

#### *Wie muss man kodieren, wenn die Frage nicht zuzutreffen scheint?*

Wenn jemand bei einer Frage angibt, dass sie nicht auf ihn zutrifft, muss geklärt werden, warum die Frage nicht zuzutreffen scheint. Wenn eine Person zum Beispiel auf der Straße lebt und Ausbildung oder Arbeit keine Rolle für sie spielen, scheint die Frage, ob der Substanzkonsum zu Schwierigkeiten bei Arbeit, Schule oder im Haushalt führt, auf die Person nicht zuzutreffen. In diesem Fall sind jedoch alle diese Tätigkeiten durch den Substanzkonsum und den damit verbundenen Lebensstil sogar vollständig verhindert. Daher müsste in diesem Fall ‚Ja‘ als Antwort notiert werden.

## 5. Körperliche Beschwerden

In diesem Modul werden körperliche Beschwerden der Person innerhalb der letzten 30 Tage erfasst. Es werden dabei alle Beschwerden ungeachtet ihrer Ursache miteinbezogen.

### Beispiel für einen Überleitungstext

*Im folgenden Teil geht es um körperliche Beschwerden, die Sie eventuell innerhalb der letzten 30 Tage gehabt haben könnten. Ich werde Ihnen einige körperliche Beschwerden vorlesen und werde Sie fragen, wie häufig diese Beschwerden innerhalb der letzten 30 Tage aufgetreten sind. Antworten Sie bitte nur mit den Antwortmöglichkeiten, die hier vor Ihnen auf dem Tisch liegen (...).*

### Instruktionen

Die Fragen dieses Moduls müssen wörtlich gestellt und von der interviewten Person mittels einer fünfstufigen Antwortskala beantwortet werden. Die Person sollte verstanden haben, dass es um Beschwerden innerhalb der letzten 30 Tage geht. Der Interviewer sollte darauf achten, dass der Klient die Antwortkategorien gut sehen kann und die Antwort der Person jeweils auf dem Interviewbogen vermerken.

### Probleme, Fragen, Tipps

☞ *Müssen Beschwerden, die nicht durch die Abhängigkeit verursacht worden sind, trotzdem hier kodiert werden?*

Ja, alle Beschwerden werden mit einbezogen, unabhängig von ihrer Ursache.

## 6. Persönlichkeit

Diese sehr kurze Skala kann Hinweise über das Vorhandensein von Persönlichkeitsstörungen liefern. Es geht bei den Fragen um Persönlichkeitszüge und nicht um Verhalten, welches in irgendeiner Weise situationsgebunden oder nur sporadisch auftritt.

### Beispiel für einen Überleitungstext

*Ich werde Ihnen jetzt einige Fragen darüber stellen, wie Sie sich als Person beschreiben würden. Die Fragen beziehen sich darauf, wie Sie sich im Allgemeinen, häufig oder normalerweise sehen. Sie beziehen sich nicht auf Ihre Reaktionen auf bestimmte Situationen. Auch hier werde ich die Fragen vorlesen. Antworten Sie bitte nur mit ja oder nein.*

### Instruktionen

Die Fragen müssen wörtlich gestellt werden. Der Interviewer sollte das in den Fragen vorkommende ‚im Allgemeinen‘ ‚typischerweise‘ oder ‚gewöhnlich‘ betonen, wenn er den Eindruck hat, dass die Person nicht verstanden haben könnte, dass sich die Fragen auf allgemeine Persönlichkeitszüge beziehen.

Bei diesem Modul ist besonders wichtig, dass nur dann ein ‚Ja‘ (bei Frage 3 ein ‚Nein‘) angekreuzt wird, wenn es deutlich und sicher ist. Wenn es Zweifel gibt, sollte der Interviewer ein ‚Nein‘ (bei Frage 3 ein ‚Ja‘) angeben.

## Module 7 & 8: MATE-ICN: ICF Core set and Need for care

Der MATE-ICN wurde entwickelt, um Schwierigkeiten in ausgewählten Lebensbereichen festzustellen, um zu erfassen wie viel Unterstützung eine Person bereits erhält und ob sie noch zusätzlichen Hilfebedarf hat. Für jede der erfassten Domänen und Faktoren werden die folgenden Aspekte erfasst: Das Ausmaß (oder der Schweregrad) eines Problems, der Umfang der Hilfemaßnahmen, die eine Person bereits erhält, und zusätzliche Hilfe, die die Person benötigt. Darüber hinaus wird erfasst, ob es im Umfeld der Person Förderfaktoren oder Barrieren gibt, die die Rehabilitation unterstützen bzw. behindern.

Im MATE-ICN sind diejenigen MATE-Module zusammengefasst, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basieren. Aus der ICF wurde eine Auswahl von Domänen getroffen. Probleme und Hilfebedarf werden in Modul 7, Umweltfaktoren mit Einfluss auf den Rehabilitationsprozess in Modul 8 erfasst. ICN steht für ICF-Core set and Need for care.

In der ICF unterscheidet man bei der Klassifikation von Aktivitäten und Partizipation zwischen Leistung und Leistungsfähigkeit. Beurteilungsgrundlage für MATE-ICN ist die Leistung. Leistung ist definiert als das Ausführen von Aktivitäten und Partizipation, Leistungsfähigkeit beschreibt die Fähigkeit, diese auszuführen.

Die Leistung einer Person kann durch professionelle Hilfeleistungen oder andere Umweltfaktoren unterstützt werden. Wenn jemand z. B. seinen Haushalt nicht mehr selbstständig führen kann, dies aber durch häusliche Pflege ausgeglichen wird, muss ‚keine Leistungsbeeinträchtigung‘ kodiert werden. Wenn die Hilfe, die eine Person in Anspruch nimmt, durch eine Organisation vermittelt wird, wird bei ‚Hilfe und Unterstützung‘ das Ausmaß der Inanspruchnahme kodiert.

### Richtlinien zur Beurteilung der Leistungseinschränkungen einer Person mit dem MATE-ICN

Im MATE-ICN werden Leistungsbeeinträchtigungen, das Ausmaß an Hilfe und Unterstützung und der Einfluss von Umweltfaktoren mit einer fünfstufigen Antwortskala beurteilt. Der numerische Wert von 0 bis 4 wird interpretiert als Ausprägung (‚keine‘ bis ‚vollständig ausgeprägt‘), Intensität/Schweregrad (‚nicht spürbar‘ bis ‚verhindert vollständig den Alltag‘), Autretenshäufigkeit (‚nie‘ bis ‚immer‘) oder Dauer (Prozentwerte von ‚< 5%‘ bis ‚≥ 96%‘ einer Beeinträchtigung). Eine allgemeine Richtlinie ist in der folgenden Tabelle dargestellt.

Wert	0	1	2	3	4
Ausprägung	Nicht	Leicht	Mäßig	Erheblich	Voll
Intensität	Nicht spürbar	Erträglich /zumutbar	Beeinträchtigt den Alltag	Verhindert teilweise den Alltag	Verhindert vollständig den Alltag
Häufigkeit	Nie	Selten	Manchmal	Häufig	Immer
Dauer	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%

#### Messlatte

Die Figur zeigt, dass die Bereiche 0 (nicht vorhanden) und 4 (voll ausgeprägt) nur einen kleinen Teil des Wertebereichs abdecken, nämlich die jeweils äußeren 5%. Um ein Problem mit 0 oder 4 zu kodieren, muss es also unmissverständlich deutlich sein, dass entweder keine (0) oder eine vollständige (4) Beeinträchtigung vorliegt. Der Wert 2 (mäßig) geht nicht über 50% des Wertebereichs hinaus. Das bedeutet, dass weniger als 50% der möglichen Leistungsbeeinträchtigung vorliegt. Wird durch ein Problem eine Leistungsbeeinträchtigung verursacht, die größer als 50% aber nicht vollständig ist, muss sie mit einer 3 kodiert werden.

Bei den Umweltfaktoren wird das Ausmaß positiver Effekte der Umwelt, d.h. Förderfaktoren, oder aber das Ausmaß negativer Effekte, d.h. Barrieren auf einer fünfstufigen Skala mit den Stufen 0 (nicht), 1 (leicht), 2 (mäßig), 3 (erheblich) oder 4 (außerordentlich) beurteilt.

Im MATE Leitfaden sind basierend auf dieser allgemeinen Bewertungsrichtlinie für alle Domänen und Umweltfaktoren Ankerpunkte formuliert, die für die Beurteilung im Einzelnen hilfreich sind.

Nicht alle Domänen und Items müssen für jede Person bedeutsam sein. Jemand könnte z. B. angeben, dass Religiosität oder Spiritualität in seinem/ihrem Leben keine Rolle spielt. Es wird dann eine ‚0‘ kodiert.

Alle Domänen und Faktoren müssen im Zusammenhang mit einem Gesundheitsproblem beurteilt werden. Informationen, die keinen Bezug zu physischen oder psychischen Problemen haben, werden bei der Beurteilung nicht berücksichtigt.

Bei der Kodierung des Hilfebedarfs muss angegeben werden, ob der Interviewer der Meinung ist, dass die Person beim Ausführen der entsprechenden Aktivität/Teilhabe zusätzliche Hilfe benötigt (a) und ob die Person selber Hilfebedarf angibt (b). Wenn eine dieser Fragen mit Ja beantwortet wird, wird markiert, ob die eigene Behandlungseinrichtung die entsprechende Hilfeleistung anbieten kann.

Die Figur kann für die Beurteilung der Leistungseinschränkungen hilfreich sein. Bei einigen Domänen ist vor allem die Intensität für die Beurteilung ausschlaggebend, bei anderen vor allem die Häufigkeit oder Dauer. Diese Kriterien liefern jedoch nicht unbedingt genügend Information für den Interviewer, um eine angemessene Beurteilung vorzunehmen. Daher sind im Kapitel *Definitionen und Ankerpunkte des MATE-ICN* detaillierte Beschreibungen und Beurteilungshilfen für jede Domäne und jede Ausprägung der Leistungseinschränkungen dargestellt.

### Beurteilungszeitraum

Im MATE-ICN werden Leistungseinschränkungen innerhalb der letzten 30 Tage vor dem Interview erfasst, unabhängig davon, ob dieser Zeitraum repräsentativ für die Lebensumstände der Person ist. Die Person sollte unter Berücksichtigung der Lebensumstände (Umwelt) beurteilt werden, in der sie sich in diesem Zeitraum befand, auch wenn dies eine außergewöhnliche oder nicht repräsentative Situation einschließt (z.B. Gefängnis- oder Krankenhausaufenthalt).

Wenn innerhalb der zu beurteilenden 30 Tage eine wesentliche Veränderung stattgefunden hat, z.B. von einer kontrollierten Umgebung wie einem Klinikaufenthalt oder einer Inhaftierung zurück in die gewohnte Umgebung oder umgekehrt, sollte sich die Beurteilung auf die aktuelle Situation konzentrieren.

In Ausnahmefällen können andere Absprachen hinsichtlich des Beurteilungszeitraums gemacht werden. Zum Beispiel bei der Durchführung wissenschaftlicher Untersuchungen kann der Befragungszeitraum auf eine andere Zeitspanne verlegt werden. Im Zusammenhang mit Forschungsfragen kann es z.B. sinnvoll sein die Situation einer Person außerhalb einer geschützten Umgebung zu erfassen. Diesbezüglich muss es aber explizite Absprachen geben, ansonsten gilt die Vorgabe dieses Manuals.

## 7. Aktivitäten und Partizipation; Hilfe und Unterstützung (MATE-ICN)

### Beispiel für einen Überleitungstext

*Jetzt werde ich Ihnen einige Fragen zu verschiedenen Bereichen Ihres alltäglichen Lebens stellen, die wichtig für Sie sein könnten, sowie Beziehungen zu anderen Menschen, Ihre Arbeit und Ihre Lebenssituation. Ich werde Sie danach Fragen, ob Sie während des letzten Monats Schwierigkeiten in diesen Bereichen hatten und, wenn ja, wie gravierend diese Schwierigkeiten waren. In einigen Fällen werde ich Sie zusätzlich Fragen, ob Sie professionelle Unterstützung erhalten haben. Wenn Sie ernsthafte Schwierigkeiten haben, werden wir überlegen, wie wir Ihnen damit helfen können.*


### Instruktionen


Im Modul 7 des MATE-ICN werden für jede der 19 verschiedenen Domänen die folgenden Punkte beurteilt:

1. Das Ausmaß der Leistungseinschränkung in Bezug auf Aktivitäten und Partizipation der Person (auf einer Skala von *keiner Einschränkung* bis *vollständige Einschränkung*).
2. Der Umfang an professioneller Unterstützung, die eine Person bereits erhält (von *keine* bis *voll ausgeprägt*).
3. Das Urteil des Interviewers, ob die Person zusätzliche Hilfe benötigt.
4. Das Urteil der Person selber, ob sie zusätzliche Hilfe benötigt.
5. Die Angabe, ob die eigene Einrichtung in der Lage ist, die entsprechende Hilfe anzubieten.

### Leistungsbeeinträchtigung

In der ICF unterscheidet man bei der Klassifikation von Aktivität und Partizipation zwischen Leistung und Leistungsfähigkeit. Leistungsfähigkeit bezieht sich auf die Fähigkeit einer Person, eine Aktivität auszuführen, während mit Leistung beurteilt wird, wie die Person eine Aktivität in ihrer momentanen Situation ausführt. Beurteilungsgrundlage für MATE-ICN ist allein die Leistung, dabei muss beurteilt werden, was eine Person vor dem Hintergrund ihrer aktuellen Lebenssituation tut. Dies schließt unterstützende sowie behindernde Umweltfaktoren mit ein. Es muss also beurteilt werden, ob eine Person etwas tut, nicht ob sie selbstständig in der Lage wäre, oder etwas tun könnte. Ob die Person dies selbstständig oder mit Hilfe von außen tut, spielt für die Beurteilung keine Rolle.

 Eine Person, die zum Beispiel nicht mehr in der Lage ist, selbstständig den Haushalt zu führen, für die die notwendigen Tätigkeiten aber durch andere ausgeführt werden, hat keine Leistungsbeeinträchtigung.

 Was ist, wenn die Person ihre Leistungsbeeinträchtigung anders beurteilt als der Interviewer?  
Beeinträchtigungen werden ausschließlich vom Interviewer beurteilt. Allerdings sollte der subjektive Eindruck der Person in das Urteil mit einbezogen werden. Die Relevanz des Erlebens der Person unterscheidet sich zwischen den einzelnen Domänen und ist zum Beispiel bei intimen Beziehungen höher als bei dem Bereiten von Mahlzeiten oder der Haushaltsführung.

### Hilfe und Unterstützung

In unterschiedlichen Domänen kann eine Person Hilfe und Unterstützung erhalten. Der Interviewer sollte beurteilen, wie viel Hilfe und Unterstützung die Person in den jeweiligen Domänen erhalten hat (von ‚nicht‘ bis ‚vollständig‘). Die Domänen können zu verschiedenen Arten von Behandlung und Unterstützung Bezug haben. Beurteilt werden soll hier jedoch lediglich institutionelle (professionelle) Unterstützung.

Auch wenn keine Einschränkung der Leistung festgestellt wurde (‚o‘), muss das Ausmaß an Hilfe und Unterstützung erfasst werden. Wenn die Person offensichtlich keine institutionelle Unterstützung erhält, ist es nicht notwendig, die Frage zu stellen. Dennoch sollte ein ‚o‘, in den entsprechenden Feldern auf dem Interviewbogen eingetragen werden.

Der Interviewer sollte nicht die Unzufriedenheit einer Person mit der aktuellen Unterstützung beurteilen. Wenn jemand durch sehr intensive Hilfemaßnahmen unterstützt wird, aber damit unzufrieden ist, muss die Hilfeleistung dennoch entsprechend intensiv kodiert werden.



Nicht bei allen Domänen wird nach Hilfe und Unterstützung gefragt, z.B. bei den Domänen zu intimen, informellen und formellen Beziehungen. Der Grund dafür ist, dass institutionelle Hilfe und Unterstützung die Schwierigkeiten in diesen Bereichen nicht unbedingt kompensieren könnte. Das bedeutet nicht, dass eine Person keine Behandlung / Therapie aufgrund von Problemen in diesen Bereichen erhalten könnte, aber das ist etwas anderes als die Kompensation einer Leistungseinschränkung.

👉 *Hilfe vom Nachbarn oder von Angehörigen?*

Unterstützung von Nachbarn oder Angehörigen soll hier nicht kodiert werden, da es keine institutionelle Hilfe ist. Diese Art der Unterstützung kann als Förderfaktor in Modul 8 angegeben werden, wenn sie einen positiven Einfluss auf die Rehabilitation der Person hat.

👉 *Person ist in Haft, im Krankenhaus o.ä.*

*Leistungsbeeinträchtigung.* Wenn die Person innerhalb der letzten 30 Tage in einem nicht repräsentativen, besonderen Umfeld gelebt hat, wie zum Beispiel im Krankenhaus oder in Haft, können die Beeinträchtigungen nicht so leicht beurteilt werden. Im Allgemeinen gilt, dass dennoch die funktionale Gesundheit bezogen auf das Umfeld, in dem sich die Person im Beurteilungszeitraum befand, erhoben werden muss. Es sollte dann zum Beispiel bei der Beurteilung der Beeinträchtigungen bei der Hausarbeit erfasst werden, ob die Person sich um Mahlzeiten, Wäsche und andere Hausarbeiten in der Form gekümmert hat, wie es von der Einrichtung verlangt wird, in der die Person sich befand. Wenn die Person inhaftiert war, könnte man z.B. fragen, ob sie ihre Zelle sauber gehalten hat.

*Hilfe und Unterstützung.* Wenn Unterbringung, Ernährung, Tagesstruktur etc. in einer kontrollierten Umwelt vollständig geregelt wird, darf dies nicht unter Hilfe und Unterstützung als Unterstützung kodiert werden. Nur dann, wenn sich eine Hilfeleistung direkt auf eine Beeinträchtigung einer Person bezieht, kann das Ausmaß an Hilfe und Unterstützung kodiert werden.

## Hilfebedarf

Im MATE-ICN wird zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung des zusätzlichen Hilfebedarfs unterschieden. Die Fremdeinschätzung bezieht sich auf das Urteil des Interviewers, ob die Person zusätzlichen Hilfebedarf hat, während sich die Selbsteinschätzung auf den Hilfebedarf bezieht, den die Person selber sieht.

Wenn der Interviewer das Ausmaß an Leistungseinschränkungen als ‚nicht‘, ‚leicht‘ oder ‚mäßig‘ beurteilt und der Interviewer denkt, dass die Person keine weitere Hilfe benötigt, braucht die Frage nach dem Hilfebedarf nicht gestellt zu werden.

Wenn die Beeinträchtigung allerdings als ‚erheblich‘ oder ‚vollständig‘ ausgeprägt beurteilt wird, muss der Hilfebedarf auf jeden Fall erfasst werden.

👉 Wenn die Leistungsbeeinträchtigung gar nicht bis mäßig ausgeprägt ist (0-2), heißt das nicht notwendigerweise, dass die Person keinen Hilfebedarf hat. Es folgen einige Beispiele, in denen dennoch ein Hilfebedarf bestehen kann:

- ▶ Wenn die Person innerhalb der letzten 30 Tage keine oder eine mäßige Leistungsbeeinträchtigung hatte, aber vorhersehbar ist, dass in naher Zukunft ein Problem auftreten wird (z. B. drohende Obdachlosigkeit).
- ▶ Wenn jemand innerhalb der letzten 30 Tage institutionelle Unterstützung erhalten hat und diese in naher Zukunft endet (z. B. bei der Entlassung aus dem Krankenhaus oder dem Ende einer Behandlung).

In solchen Fällen liegt Hilfebedarf vor, obwohl die Leistungsbeeinträchtigung gering ist. Der Interviewer sollte gemeinsam mit der Person überlegen, ob die Person in naher Zukunft Hilfebedarf haben wird.

👉 Wenn der Interviewer nicht nach dem Hilfebedarf gefragt hat, müssen die entsprechenden 3 Felder (Urteil Person, Urteil Interviewer, Angebot vorhanden) freigelassen werden. Dies wird dann als nicht zutreffend/kein Hilfebedarf interpretiert.

👉 Wenn eine Person während der letzten 30 Tage Hilfe und Unterstützung empfangen hat, geht es bei der Erfassung des Hilfebedarfs darum, ob die Person zusätzlich Hilfebedarf hat. Nicht darum, ob die

bestehende Hilfe fortgeführt werden soll.

Die dritte Spalte 'Ist die eigene Einrichtung bereit und in der Lage, diese Hilfe anzubieten?' ist insbesondere für die Hilfeeinrichtung oder den Helfer / Berater gedacht und soll dabei helfen, unterstützende Maßnahmen einzuleiten und zu überprüfen, wo die benötigte Unterstützung angeboten wird. Sie geht nicht in die Berechnung der MATE-Kennwerte ein, sondern dient als Praxishilfe, die jeder nach eigenem Ermessen anwenden kann.

Was muss man angeben, wenn jemand mit einer Beeinträchtigung von 0-2, bei dem der Interviewer nicht nach dem Hilfebedarf gefragt hat, von selbst angibt, dass er Hilfebedarf hat?

Wenn der Beurteiler weiterhin der Meinung ist, dass kein Hilfebedarf vorliegt, wird bei 'Urteil Person' ein 'Ja' angegeben und bei 'Urteil Interviewer' ein 'Nein'.

### Fallbeispiel eines ausgefüllten MATE

Die Person hat erhebliche Schwierigkeiten bei der Arbeit, bei denen sie aktuell keine Unterstützung erhält. Weder der Interviewer noch die Person selber halten zusätzliche Hilfe für notwendig. Die finanzielle Situation der Person ist unproblematisch, da sie Sozialhilfe empfängt (sie erhält eine 2 bei Hilfe und Unterstützung). Es wird keine weitere Unterstützung benötigt.

Bedeutende Lebensbereiche		Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben		Tägliches Leben	
d810-859 Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung «Hatten Sie Schwierigkeiten bei Ihrer Arbeit oder Ausbildung?»	3	e5850, e5900 Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Arbeitsvermittlung, Weiterbildung?	0	Ja Nein	Ja Nein
d870 Wirtschaftliche Eigenständigkeit «Hatten Sie Schwierigkeiten, mit Ihrem Geld auszukommen?»	0	e5700 Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Sozialhilfe oder eine Schuldenberatung?	2	Ja Nein	Ja Nein
d920 Erholung und Freizeit «War es schwierig für Sie, Freizeitaktivitäten zu unternehmen oder Freizeit zu finden (z. B. Sport zu treiben, sich zu entspannen)?»	0	NZ		Ja Nein	Ja Nein
d930 Religion und Spiritualität «Hatten Sie Schwierigkeiten damit, bei religiösen oder spirituellen Aktivitäten oder Organisationen für die Selbsterfüllung, Bedeutungsfindung oder für religiöse und spirituelle Werte teilzunehmen?»	0	NZ		Ja Nein	Ja Nein
d610 Wohnraum beschaffen und erhalten «Wären Sie wohnungslos oder gab es andere Schwierigkeiten bzgl. Ihrer Wohnsituation?»	0	e5250 Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Wohnungsvermittlung, betreutes Wohnen?	0	Ja Nein	Ja Nein
d620-640 Haushaltsaufgaben «War es schwierig, Aufgaben wie Einkäufe, etc. zu erledigen?»	0	e5750 Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Pflege?	0	Ja Nein	Ja Nein

## 8. Umweltfaktoren mit Einfluss auf die Rehabilitation (MATE-ICN)

### Beispiel für einen Überleitungstext

Im letzten Teil haben wir über Bereiche aus Ihrem Alltag gesprochen, in denen durch ein Gesundheitsproblem Schwierigkeiten auftreten können. Im nächsten Teil möchte ich mir ein Bild darüber machen, ob es in Ihrer Umgebung etwas gibt, das einen Einfluss auf Ihre Rehabilitation hat. Der Einfluss kann positiv und unterstützend, aber auch negativ und behindernd sein. Wenn es negative Faktoren in ihrer Umwelt gibt, werden wir gemeinsam überlegen, ob wir Ihnen dafür Hilfe anbieten können.

### Instruktionen

Für jeden der vier ausgewählten Umweltfaktoren werden im Modul 8 des MATE-ICN die folgenden Punkte beurteilt:

1. Das Ausmaß (nicht bis außerordentlich) des positiven oder negativen Einflusses der Faktoren, die in den letzten 30 Tagen vorhanden waren und einen Einfluss auf die Rehabilitation hatten. Die Faktoren müssen jeweils beschrieben werden.
2. Das Urteil des Interviewers, ob die Person zusätzliche Hilfe benötigt.
3. Das Urteil der Person selber, ob sie zusätzliche Hilfe benötigt.
4. Die Angabe, ob die eigene Einrichtung in der Lage ist, die entsprechende Hilfe anzubieten.

Dies Beurteilung soll sich auf Faktoren beziehen, bei denen man erwartet, dass sie die Rehabilitation in der unmittelbaren Zukunft beeinflussen können. Der Interviewer soll seine Einschätzung auf den letzten 30 Tagen basieren.

Für die Förderfaktoren (Umweltfaktoren mit positivem Einfluss) wird lediglich das Ausmaß des positiven Einflusses und kein Hilfebedarf bestimmt.

👉 Der Interviewer sollte nicht vergessen, die Förderfaktoren und Barrieren in den Textfeldern zu erläutern.

👉 e598 Andere Umweltfaktoren: Der Interviewer sollte hier keine Faktoren aufschreiben, die bereits in anderen Kategorien beschrieben wurden.

### Fallbeispiel eines ausgefüllten MATE

Die Person hat eine Partnerin mit einem mäßig positivem Einfluss auf den Rehabilitationsprozess (+2). Sie hat einen Freund mit negativem Einfluss. Dennoch denken weder die Person selbst noch der Interviewer, dass ein Hilfeangebot notwendig ist. Die Person ist auf Bewährung, was insgesamt einen positiven Einfluss auf ihre Rehabilitation hat.

MATE		8. Umweltfaktoren mit Einfluss auf die Rehabilitation (MATE-ICN)				
ICF Komponente e: Umweltfaktoren		Einfluss auf Rehabilitation		HILFEBEDARF		
Komponente e: Umweltfaktoren		† Kodiere das Ausmaß des Einflusses: 0: Nicht/nz 1: Leicht 2: Mäßig 3: Erheblich 4: Außerordentlich		Umschreibe den Faktor: † Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab. Diese Faktoren sind außerhalb der Person.		
Gibt es in Bezug auf die letzten 30 Tage Förderfaktoren oder Barrieren, die einen Einfluss auf die Rehabilitation haben oder bekommen könnten?				Möchten Sie, dass (materiell) Hilfe benötigt wird? Wenn die Person, dass sie (materiell) Hilfe benötigt? Ist die eigene Einrichtung bereit, die Hilfe anzubieten?		
30 Tage KAPITEL	e310-325 Partner, Familie, Freunde, Bekannte, Nachbarn, Kollegen, usw.					
	Positiver Einfluss «Gibt es in Ihrem Umfeld Menschen, die Sie unterstützen und einen positiven Einfluss auf Sie und Ihre Rehabilitation haben?»	+2	Partnerin			
	Negativer Einfluss «Gibt es in Ihrem Umfeld Menschen, die einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?» † Achten Sie auf Personen, die den Substanzkonsum stimulieren. † Achtung: Kodiere negativen Einfluss durch Einstellungen unter gesellschaftliche Einstellungen (e460).	3	Freund	Ja	Ja	Ja
	Beziehungsverlust im letzten Jahr mit negativem Einfluss «Haben Sie im letzten Jahr eine zentrale Bezugsperson verloren, z. B. durch Tod oder Scheidung und hat das einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation?»	0		Nein	Nein	Nein
EINSTELLUNGEN	e460 Gesellschaftliche Einstellungen					
	Negativer Einfluss «Haben Sie mit allgemeinen gesellschaftlichen Haltungen gegenüber Menschen mit psychischen Problemen zu tun, die einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?»	0		Ja	Ja	Ja
DIENTE, SYSTEME UND ANLÄSSUNGSORDNUNGEN	e5500 Dienste der Rechtspflege					
	Positiver Einfluss «Haben Sie Kontakte in einem juristischen Kontext oder gibt es rechtliche Maßnahmen, die einen positiven Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?» † z. B.: Bewährungshelfer, juristischer Beistand, oder Behandlung oder Unterstützung durch gesetzliche Verfügung.	3	Auf Bewährung			
	Negativer Einfluss «Haben Sie Kontakte in einem juristischen Kontext oder gibt es rechtliche Maßnahmen, die einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?»			Ja	Ja	Ja

## Q1. Substanzen: Verlangen und Q2. Depression, Angst und Stress

Die Obsessive-Compulsive Drinking Scale (Q.1) wird verwendet, um das Verlangen in Bezug auf die Primäre Problemsubstanz oder das Primäre Problemverhalten zu erfassen. Wenn ‚pathologisches Glücksspiel‘ das Primäre Problemverhalten ist, muss man der Person verdeutlichen, dass sie in dem Formular ‚Konsum‘ durch ‚pathologisches Glücksspiel‘ ersetzen muss.

Die Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS) wird verwendet, um Depressivität, Ängstlichkeit und Stress zu erfassen.

Die Fragen in beiden Fragebögen beziehen sich auf die letzten 7 Tage. Die Person soll die beiden Fragebögen eigenständig ausfüllen.

### Beispiel für einen Überleitungstext

*Jetzt möchte ich Sie bitten, noch zwei kurze Fragebögen auszufüllen. Der erste Fragebogen handelt von Verlangen oder Suchtdruck, hier geht es um die Primäre Problemsubstanz oder das Primäre Problemverhalten, das wir am Beginn des Gesprächs ermittelt haben. Sie sehen, dass ich es hier oben bereits eingetragen habe. Im zweiten Fragebogen geht es um Ihr aktuelles seelisches Empfinden. Beide Bögen beziehen sich auf die letzten 7 Tage. Bitte lesen Sie sich alles genau durch und beantworten Sie alle Fragen. Bei Unklarheiten können Sie mich jederzeit um Hilfe bitten.*

### Instruktionen

Bevor beide Fragebögen zusammen an die Person ausgegeben werden, muss bei [—Substanz—] die Primäre Problemsubstanz oder das Primäre Problemverhalten eingetragen werden. Der Interviewer muss sicherstellen, dass die Person die Instruktionen verstanden hat.

Wenn die Person Schwierigkeiten mit einer Frage hat, sollte der Interviewer die betreffende Frage zunächst laut vorlesen. Wenn die Person die Frage immer noch nicht versteht, sollte der Interviewer den unverständlichen Teil der Frage erläutern.

Wenn die Person ernsthafte Schwierigkeiten mit der Bearbeitung der Fragebögen hat, ist einige Hilfestellung erlaubt. Zum Beispiel kann der Interviewer auf die Fragen zeigen und / oder sie laut vorlesen. Wenn dies nicht ausreicht, sollte der Fragebogen überschlagen werden.

- ☞ Weil die Module Q1. Substanzen: Verlangen und Q2. Depression, Angst und Stress als Selbstbeurteilungsbögen an den Patienten ausgehen werden, wurden sie ans Ende des MATE-Interviews gesetzt.
- ☞ Während die Person die beiden Fragebögen ausfüllt, kann der Interviewer kontrollieren, ob der MATE korrekt und vollständig ausgefüllt wurde und eventuell noch Ergänzungen vornehmen.
- ☞ **Q1. Substanzen: Verlangen.** Wenn die Person Schwierigkeiten hat, die Fragen 2,3 und 4 zu beantworten, weil sie Frage 1 mit ‘o’ (keine) beantwortet hat, kann man sie darauf hinweisen dass die Antwort zu den Fragen 2-4 in diesem Fall üblicherweise auch ‚o‘ ist.

## Auswertungsprotokoll

In der nachfolgenden Tabelle werden Auswertungsanweisungen für alle MATE-Module gegeben. Wenn vorhanden, werden auch Cut-off Werte für die einzelnen Kennwerte dargestellt. Die verschiedenen Kennwerte sind nach Modul geordnet und werden jeweils kurz umschrieben. Werte, die mit einem [MD] gekennzeichnet sind, gehen in die Berechnung der MATE-Dimensionskennwerte ein (siehe auch Anmerkungen).

Modul	Kennwert	Berechnungsanweisung	Werte- bereich	Cut-off [MD]: benutzt für die MATE- Dimensions- kennwerte
2. Indikatoren für psychiatrische oder medizinische Konsultation	Somatische Komorbidität [S2.1]	Summe der Ja-Antworten (pro Ja 1 Punkt) der Items körperliche Beschwerden, Intoxikation, Körperliche Erkrankungen und Schwangerschaft.	0 – 4	
	In psychologischer oder psychiatrischer Behandlung [S2.2]	1 Punkt für Medikamente wegen psychiatrischer/psychischer Probleme, 1 Punkt für aktuelle psych. Behandlung. Bilden Sie die Summe.	0 – 2	= 2[MD]
	Psychiatrische Komorbidität [S2.3]	2 Punkte für Suizidversuch Plan/Ausführung, 1 Punkt für jedes Ja bei Halluzinationen, Wahn und Verwirrtheit. Bilden Sie die Summe.	0 – 5	≥ 2[MD]
Erklärung	<p>Für die Kennwerte Somatische Komorbidität [S2.1] müssen die Ja-Antworten aufsummiert werden. Sollte eine Antwort fehlen, wird dies als ‚Nein‘ gezählt.</p> <p>Für die Psychiatrische Komorbidität [S2.3] kann bei fehlenden Werten (maximal 2) eine Mittelwertsschätzung vorgenommen werden. Hierzu wird der Mittelwert der ausgefüllten Items (Ja = 1, bei Suizidplan Ja = 2) berechnet und danach mit der Gesamtanzahl der Items in der Skala multipliziert. Wenn das Ergebnis &gt; 5 sein sollte (Maximalwert), wird eine 5 notiert.</p> <p>Die Cut-off Werte 2 wird für die Skalen In psychologischer oder psychiatrischer Behandlung [S2.2] und Psychiatrische Komorbidität [S2.3] für die Bestimmung der MATE-Dimensionskennwerte benutzt.</p>			
4. Substanzen: Abhängigkeit und Missbrauch	Abhängigkeit [S4.1]	Bilden Sie die Summe aus den Ja-Antworten (pro Antwort ein Punkt) der ersten 7 Items (1-7).	0 – 7	≥ 3
	Missbrauch [S4.2]	Bilden Sie die Summe der Ja-Antworten der letzten 4 Items (8-11).	0 – 4	≥ 1
	Schweregrad der Abhängigkeit [S4.3]	Bilden Sie die Summe der Ja-Antworten aller Items aus Modul 4 außer den Items 1 und 10.	0 – 9	≥ 8[MD]
Erklärung	<p>Bei den Kennwerten für Abhängigkeit [S4.1] und Missbrauch [S4.2] bedeutet der Cut-off von 3 bzw. 1, dass die DSM-IV Kriterien für Abhängigkeit, bzw. Missbrauch erfüllt sind.</p> <p>Zur Bestimmung des Schweregrad der Abhängigkeit [S4.3] kann wieder bei fehlenden Werten (maximal 3) eine Mittelwertsschätzung vorgenommen werden. Hierzu wird der Mittelwert der ausgefüllten Items berechnet und danach mit der Gesamtanzahl der Items (9) in der Skala multipliziert.</p> <p>Die Cut-off Wert von 8 für die Skala S4.3 wird für die Bestimmung der MATE-Dimensionskennwerte benutzt.</p>			
5. Körperliche Beschwerden	Körperliche Beschwerden [S5.1]	Summe der 10 Itemantworten.	0 – 40	
Erklärung	Bei fehlenden Werten (max. 3) für den Kennwert Körperliche Beschwerden [S5.1] kann eine Mittelwertsschätzung vorgenommen werden. Hierzu wird der Mittelwert der ausgefüllten Items berechnet und danach mit der Gesamtanzahl der Items (10) in der Skala multipliziert			
6. Persönlichkeit	Persönlichkeit [S6.1]	1 Punkt für ein Nein bei Frage 3, 1 Punkt pro Ja-Antwort bei den jeweils anderen Items. Bilden Sie die Summe.	0 – 8	≥ 4
Erklärung	<p>Beachten Sie, dass bei Frage 3 für ein ‚Nein‘ ein Punkt vergeben wird.</p> <p>Bei fehlenden Werten (max. 2) kann für den Kennwert Persönlichkeit [S6.1] eine Mittelwertsschätzung vorgenommen werden. Hierzu wird der Mittelwert der ausgefüllten Items berechnet und danach mit der Gesamtanzahl der Items (8) in der Skala multipliziert. Der Cut-off Wert von 4 bedeutet, dass möglicherweise eine Persönlichkeitsstörung vorliegen könnte.</p>			

Modul	Kennwert	Berechnungsanweisung	Werte- bereich	Cut-off [MD]: benutzt für die MATE- Dimensions- kennwerte
7+8 MATE-ICN	Beeinträchtigungen – Total [S7.1]	Summe der 19 Items, die Leistungsbeeinträchtigung erfassen.	0 – 76	
	Beeinträchtigungen – Grundanforderungen [S7.2]	Summe der Werte der 8 Items: d610 Wohnraum beschaffen und erhalten; d620-640 Haushaltsaufgaben; d510,520,540 Selbstversorgung; d5700 Für seinen physischen Komfort sorgen; d5701 Ernährung und Fitness handhaben; d5702a Aufsuchen und Einhalten von Beratung und Behandlung im Gesundheitswesen; d5702b Sich schützen vor Gesundheitsrisiken durch riskantes Verhalten; d230 Die tägliche Routine durchführen.	0 – 32	≥ 12[MD]
	Beeinträchtigungen – Beziehungen [S7.3]	Summe der Werte der 5 Items: d770 Intime Beziehungen; d7600 Eltern-Kind Beziehungen; d750,760 Informelle soziale Beziehungen und Familienbeziehungen; d740 Formelle Beziehungen; d710-d720 Allgemeine interpersonelle Interaktionen.	0 – 20	
	Hilfe und Unterstützung [S7.4]	Summe der Werte der 8 Hilfe und Unterstützung Items.	0 – 32	
	Förderfaktoren [S8.1]	Summe der Werte bei den 3 Items: e310-325+, Partner usw; e550+ Dienste der Rechtspflege; e598+ andere Faktoren.	0 – 12	
	Barrieren [S8.2]	Summe der Werte bei den 5 Items: e310-325- Partner und Beziehungsverlust; e460- Gesellschaftliche Einstellungen; e550- Dienste der Rechtspflege; e598- andere Faktoren.	0 – 20	≥ 10[MD]
	Hilfebedarf [S8.3]	1 Punkt für jede Domäne, bei der der Beurteiler und/oder der Interviewer ein „Ja“ angekreuzt hat. Bilden Sie die Summe.	0 – 20	
Erklärung	<p>Bei fehlenden Werten in den Items zur Berechnung der Kennwerte [S7.1] bis [S8.2] kann ebenfalls eine Mittelwertsschätzung vorgenommen werden. Hierzu wird der Mittelwert der ausgefüllten Items berechnet und danach mit der Gesamtanzahl der Items in der Skala multipliziert. In Klammern stehen die maximal tolerierbare Anzahl fehlender Werte pro Kennwert Beeinträchtigungen – Total [S7.1]: 19(7), Beeinträchtigungen – Grundanforderungen [S7.2]: 8(3), Beeinträchtigungen – Beziehungen [S7.3]: 5(2), Hilfe und Unterstützung [S7.4]: 8(3), Förderfaktoren [S8.1]: 3(1) Barrieren [S8.2]: 5(2).</p> <p>Für den Kennwert Hilfebedarf [S8.3] muss zusammengezählt werden, bei wie vielen Domänen und Faktoren durch Beurteiler und/oder Interviewer ein „Ja“ angekreuzt wurde. Auch wenn beide mit „Ja“ antworten, wird 1 Punkt gezählt. Fehlende Werte werden als Null/nicht zutreffend interpretiert</p> <p>Zur Berechnung der MATE-Dimensionskennwerte werden Cut-off Werte der Kennwerte Beeinträchtigungen – Grundanforderungen [S7.2] 12 und Barrieren [S8.2] 10 miteinbezogen.</p>			
Q1. Substanzen: Verlangen	Verlangen [SQ1.1]	Bilden Sie die Summe der 5 Items.	0 – 20	≥ 12[MD]
Erklärung	Wenn bei der Berechnung des Kennwerts Verlangen [SQ1.1] nicht mehr als eine Frage nicht beantwortet wurde, kann eine Mittelwertsschätzung vorgenommen werden, in dem der Mittelwert der beantworteten Items mit der Anzahl der Items (5) multipliziert wird..			
Q2. Depression, Angst und Stress	Depression [SQ2.1]	Bilden Sie die Summe der Items #3, #5, #10, #13, #16, #17, #21 und nehmen das Ergebnis mal 2.	0 – 42	≥ 21
	Angst [SQ2.2]	Bilden Sie die Summe der Items #2, #4, #7, #9, #15, #19, #20 und nehmen das Ergebnis mal 2.	0 – 42	≥ 15
	Stress [SQ2.3]	Bilden Sie die Summe der Items #1, #6, #8, #11, #12, #14, #18 und nehmen das Ergebnis mal 2.	0 – 42	≥ 26
	Depression Angst Stress - Totalscore [SQ2.4]	Bilden Sie die Summe der drei Skalenwerte für Depression, Angst und Stress.	0 – 126	≥ 60[MD]
Erklärung	<p>Eine Auswertungsschablone kann unter <a href="http://www.mateinfo.eu">http://www.mateinfo.eu</a> angefordert werden.</p> <p>Wenn bei der Berechnung der Kennwerte Depression [SQ2.1], Angst [SQ2.2], und Stress [SQ2.3] maximal 3 Antworten pro Kennwert fehlen, kann eine Mittelwertsschätzung vorgenommen werden. Hierzu wird der Mittelwert der ausgefüllten Items berechnet und danach mit der Gesamtanzahl der Items in der Skala multipliziert. Cut-off Werte von 21, 15 und 26 deuten auf das Vorliegen einer Angst- oder affektiven Erkrankung, bzw. einer erhebliche Stressbelastung hin.</p> <p>Der Depression Angst Stress - Totalscore [SQ2.4] kann berechnet werden, indem die drei Kennwerte addiert werden. Ein Cut-off Wert von ≥ 60 wird die Berechnung der MATE-Dimensionskennwerte benutzt.</p>			

## Definitionen und Ankerpunkte des MATE-ICN

---

In diesem Abschnitt werden die einzelnen zu beurteilenden Domänen und Faktoren des MATE-ICN (Modul 7 und 8) operationalisiert.

Für die einzelnen Domänen werden zunächst die ICF-Definitionen angegeben (teilweise gekürzt oder zusammengefasst).

Weiterhin werden eine Beispielfrage pro Domäne, sowie für die einzelnen Ausprägungsstufen (0-4) jeweils Umschreibungen gegeben, die die wesentlichen Aspekte der Beurteilungen noch weiter konkretisieren (Ankerpunkte). Jedoch ist hierbei unbedingt darauf zu achten, dass die Beispielfragen, Ankerpunkte und Hinweise nur Richtlinien für die Urteilsbildung darstellen – die Urteile müssen dennoch stets vom Interviewer gebildet werden. Schließlich werden noch einmal explizit auf Probleme und/oder Hinweise aufgezeigt, die bei der Beurteilung bestimmter Fälle hilfreich sein können.



### **d770    Aufbauen und Aufrechterhalten von intimen Beziehungen**

**ICF Definition** Intime oder Liebesbeziehungen zwischen Individuen aufzubauen und aufrecht zu erhalten, wie zwischen Ehemann und –frau, sich Liebenden oder Sexualpartnern.

**Inklusionen** Liebes- eheliche und Sexualbeziehungen.

**Beispielfrage** *Hatten Sie Schwierigkeiten mit Ihrem Partner?  
(Oder war es schwierig, keinen Partner zu haben?)*

- Ankerpunkte**
- o. Es gab keine Schwierigkeiten im Aufbauen und Aufrechterhalten von intimen Beziehungen.
  - 1. Es gab Schwierigkeiten im Aufbauen und Aufrechterhalten von intimen Beziehungen, die im Alltag bemerkbar waren.
  - 2. Es gab Schwierigkeiten im Aufbauen und Aufrechterhalten von intimen Beziehungen, die den Alltag beeinträchtigten.
  - 3. Es gab Schwierigkeiten im Aufbauen und Aufrechterhalten von intimen Beziehungen, die den Alltag teilweise verhinderten.
  - 4. Es gab Schwierigkeiten im Aufbauen und Aufrechterhalten von intimen Beziehungen, die den Alltag vollständig verhinderten.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Es geht hier zum Beispiel um Spannungen innerhalb einer Beziehung, die Abwesenheit emotionaler Tiefe, Ungleichheit in einer Beziehung, nicht alleine sein können, Mangel an Sicherheit oder Intimität, Gewalt oder Aggression innerhalb der Beziehung, Schwierigkeiten im Aufbauen oder Aufrechterhalten von Beziehungen oder um sehr häufige Beziehungswechsel.
  - » *Wenn die Person keine intime Beziehung hat* ist es wichtig, ob die Person eine intime Beziehung will.  
Wenn die Person keine intime Beziehung will, muss man als nächstes feststellen, ob dies Folge eines somatischen oder psychischen Gesundheitsproblems ist. Wenn nicht, kann eine "o" kodiert werden.  
Wenn die Person eine intime Beziehung will, richten sich die Fragen auf das Aufbauen einer intimen Beziehung und auf Probleme, die dabei erfahren werden. Hierzu gehören zum Beispiel auch das Ausmaß von Einsamkeit (Intensität) oder vergebliche Versuche, intime Beziehungen einzugehen (Häufigkeit).



### **d7600 Eltern–Kind Beziehungen**

**ICF Definition** Auf natürliche Weise oder durch Adoption zu einem Elternteil zu werden oder dies zu sein, wie ein Kind zu haben und mit ihm in elterlicher Beziehung stehen oder eine elterliche Beziehung mit einem Adoptivkind aufbauen und aufrecht erhalten sowie dem eigenen Kind oder dem Adoptivkind physische, intellektuelle und emotionale Zuwendung zu geben.

**Beispielfrage** *Gab es Schwierigkeiten im Umgang mit Ihrem(n) Kind(ern)?*

- Ankerpunkte**
- o. Es gab keine Schwierigkeiten in der Eltern-Kind Beziehung.
  - 1. Es gab Schwierigkeiten in der Eltern-Kind Beziehung, die im Alltag bemerkbar waren.
  - 2. Es gab einen großen Teil der Zeit Vernachlässigung des Kindes, oder es gab Schwierigkeiten in der Eltern-Kind Beziehung, die den Alltag beeinträchtigten.
  - 3. Es gab die meiste Zeit über Vernachlässigung des Kindes, oder es gab Schwierigkeiten in der Eltern-Kind Beziehung, die den Alltag teilweise verhinderten.
  - 4. Es gab ständig Vernachlässigung des Kindes, oder es gab Schwierigkeiten in der Eltern-Kind Beziehung, die den Alltag vollständig verhinderten.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Es geht hier um die Person in der Elternrolle, also das Verhältnis der Person zu seinen oder ihren Kindern, nicht um das Verhältnis zu den eigenen Eltern.
  - » Zu dieser Domäne gehören Probleme, die die Person in der Elternrolle erfährt.
  - » Zu dieser Domäne gehören auch Probleme, die das Kind der Person erfährt. Potentielle Gefährdungen und Probleme des Kindes müssen ungeachtet der Meinung der Person selber beurteilt werden. Hierbei ist zu denken an körperliche, sexuelle oder psychische Misshandlung, körperliche oder psychische Vernachlässigung oder häusliche Gewalt.
  - » Auch wenn die Person selber keine Probleme angibt, können entsprechende Vermutungen auftreten. Solche Vermutungen können bei Domänen aufkommen, die im Weiteren noch beurteilt werden müssen. In so einem Fall sollte der Interviewer am Ende des Moduls noch einmal auf diese Domäne zurückkommen.  
Denken Sie hierbei zum Beispiel an Probleme bei der Selbstversorgung, mit dem Tagesrhythmus, beim Umgehen mit Stress und Krisensituationen oder Schwierigkeiten beim Haushalt führen, mit der wirtschaftlichen Eigenständigkeit oder mit dem Wohnraum. Diese Vermutung kann auch aufkommen bei Personen polyvalentem Substanzkonsum, Kokainkonsum, exzessivem Alkoholkonsum oder auch einer sehr langen Drogenkarriere. Letztlich auch dann, wenn eine Familie bereits als „Problemfamilie“ bekannt ist.
  - » *Person hat keine Kinder.* Im Allgemeinen kann dann eine „o“ kodiert werden. Sollte die Person einen unerfüllten Kinderwunsch haben, müssen die Probleme, die dadurch entstehen, erfasst werden. Zum Beispiel kann nach unternommenen Versuchen gefragt werden, um Kinder zu kriegen und den Einfluss auf das alltägliche Leben.

**e5750,e5800,e5500** *Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. von der Jugendhilfe?*

**ICF Definition** Dienste der allgemeinen sozialen Unterstützung (e5750)  
Dienste des Gesundheitswesens (e5800)  
Dienste der Rechtspflege (e5500).

- Ankerpunkte**
- o. Erhielt keine institutionelle Unterstützung.
  - 1. Erhielt geringe institutionelle Unterstützung im Ausüben der Elternrolle; zum Beispiel in Form von Beratung.
  - 2. Erhielt mäßige institutionelle Unterstützung im Ausüben der Elternrolle; es gab gelegentliche Kontakte mit einer Beratungsstelle.
  - 3. Erhielt erhebliche institutionelle Unterstützung im Ausüben der Elternrolle; zum Beispiel Besuche von einem Erziehungshelfer.
  - 4. Die Elternrolle ist vollständig durch Andere übernommen worden.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Gemeint sind hier sowohl unterstützende als auch gerichtliche Maßnahmen.

### **d750,d760    Aufbauen und Aufrechterhalten von informellen sozialen Beziehungen und von Familienbeziehungen**

- ICF Definition** Mit anderen Kontakte aufzunehmen, wie bei gelegentlichen Beziehungen mit Leuten, die in derselben Gemeinschaft oder am selben Wohnsitz leben, oder Mitarbeitern, Schülern und Studenten, Spielkameraden oder mit Menschen ähnlichen Hintergrundes (d750).  
Beziehungen zu Verwandten aufzubauen und aufrecht zu erhalten, wie mit Mitgliedern der Kernfamilie, des erweiterten Familienkreises, der Pflege- und angenommenen Familie sowie der Stieffamilie, mit entfernteren Verwandten wie mit Cousins/Cousins zweiten Grades oder zum Vormund (d760).
- Inklusionen** Informelle Beziehungen zu Freunden, Nachbarn, Bekannten, Mitbewohnern und Seinesgleichen (peers), Kind-Eltern Beziehungen, Beziehungen unter Kindern und Beziehungen zum erweiterten Familienkreis.
- Beispielfrage** *Hatten Sie Schwierigkeiten mit Familie oder Freunden?*
- Ankerpunkte**
- o. Es gab keine Schwierigkeiten mit Familie oder Freunden.
  1. Es gab Schwierigkeiten mit Familie oder Freunden, die im Alltag bemerkbar waren.
  2. Es gab Schwierigkeiten mit Familie oder Freunden, die den Alltag beeinträchtigten.
  3. Es gab Schwierigkeiten mit Familie oder Freunden, die den Alltag teilweise verhinderten.
  4. Es gab Schwierigkeiten mit Familie oder Freunden, die den Alltag vollständig verhinderten.
- Probleme, Fragen, Tipps**
- » *Person hat keine informellen Beziehungen oder Familienbeziehungen.* Hier gilt dasselbe wie unter intime Beziehungen: Sollten keine Kontakte vorhanden sein und die Person ist unzufrieden damit, kann man danach urteilen, ob die Person Kontaktschwierigkeiten hat (Intensität), aber ebenso danach, ob sich ausreichend Gelegenheiten ergeben, um neue Kontakte zu knüpfen oder bestehende zu pflegen (Häufigkeit).
  - » *Person will keine informellen oder Familienbeziehungen.* Wenn die Person keine informellen Beziehungen will, muss geprüft werden, ob dies Folge eines Gesundheitsproblems ist. Wenn nicht, kann eine "o" kodiert werden. Andernfalls muss das Ausmaß der Beeinträchtigung beurteilt werden.
  - .

### **d740** Aufbauen und Aufrechterhalten formeller Beziehungen

**ICF Definition** Spezielle Beziehungen in formellen Rahmen aufzunehmen und aufrecht zu erhalten, wie mit Arbeitgebern, Fachleuten oder Dienstleistungserbringern.

**Inklusionen** Mit Autoritätspersonen, Untergebenen oder Gleichrangigen umgehen.

**Beispielfrage** *Hatten Sie Schwierigkeiten im Umgang mit Ihrem Arbeitgeber, Fachkräften, Dienstleistern oder Personal des Gesundheitswesens?*

- Ankerpunkte**
- o. Es gab keine Schwierigkeiten in formellen Beziehungen.
  - 1. Es gab selten Schwierigkeiten in formellen Beziehungen.
  - 2. Es gab manchmal Schwierigkeiten in formellen Beziehungen.
  - 3. Es gab häufig Schwierigkeiten in formellen Beziehungen.
  - 4. Es gab immer Schwierigkeiten in formellen Beziehungen.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Wenn die Person keine formellen Beziehungen hatte, soll erfasst werden, ob die Person formelle Kontakte vermeidet. Dies kann ebenfalls ein Hinweis auf ernsthafte Probleme beim Aufnehmen und Aufrechterhalten formeller Beziehungen darstellen. Nur wenn es keine Notwendigkeit für formelle Kontakte gegeben hat, kann dieses Item mit einer "o" kodiert werden.
  - » Es ist relativ unwahrscheinlich, dass eine Person keine formellen Kontakte gehabt hat. Geben Sie der Person mehr Beispiele für formelle Kontakte, z.B. ein Gespräch mit Verkaufspersonal, Beamten, o. ä.
  - » Wichtige formelle Beziehungen sind Beziehungen zu Kollegen, Angestellten, Arbeitgebern, Sozialarbeitern, Hausärzten, Pflege- oder Klinikpersonal, Kollegen, Beamten, Polizisten usw.

### **d710** Allgemeine interpersonelle Interaktionen

**ICF Definition** Mit anderen in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise zu interagieren, wie die erforderliche Rücksichtnahme und Wertschätzung zeigen oder auf Gefühle anderer reagieren (d710).

Die Interaktionen mit anderen in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise aufrechtzuerhalten und zu handhaben, wie Gefühle und Impulse steuern, verbale und physische Aggressionen kontrollieren, bei sozialen Interaktionen unabhängig handeln und in Übereinstimmung mit sozialen Regeln und Konventionen handeln (d720).

**Inklusionen** Respekt, Wärme, Wertschätzung und Toleranz in Beziehungen zeigen; auf Kritik und soziale Zeichen in Beziehungen reagieren und angemessenen körperlichen Kontakt einzusetzen; Beziehungen eingehen und beenden; Verhaltensweisen bei Interaktionen regulieren; sozialen Regeln gemäß interagieren und sozialen Abstand wahren.

**Beispielfrage** *War es schwierig für Sie, mit anderen Menschen Kontakt zu knüpfen oder umzugehen?*

- Ankerpunkte**
- o. Es gab keine Schwierigkeiten im allgemeinen Umgang mit anderen Menschen.
  - 1. Es gab selten Schwierigkeiten im allgemeinen Umgang mit anderen Menschen.
  - 2. Es gab manchmal Schwierigkeiten im allgemeinen Umgang mit anderen Menschen.
  - 3. Es gab häufig Schwierigkeiten im allgemeinen Umgang mit anderen Menschen.
  - 4. Es gab immer Schwierigkeiten im allgemeinen Umgang mit anderen Menschen.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Es geht hier um Probleme im allgemeinen Umgang mit anderen Menschen, so wie zeigen von und reagieren auf Respekt, Aufmerksamkeit, Wärme, Anerkennung, Toleranz, nicht erfahren oder anderen nicht gewähren von Kritik, sowie das angemessene Einsetzen und Deuten sozialer Zeichen und das Meiden von Körperkontakt (z.B. die Hand geben).
  - » Probleme können zum einen entstehen durch Schüchternheit und Submissivität, zum anderen aber auch durch übermäßige Selbstsicherheit und Aggressivität.
  - » Die bisherige Interaktion im Interview kann ebenfalls als Hinweis zur Beurteilung herangezogen werden.

### **d810-d850 Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung**

**ICF Definition** Unter Erziehung/Bildung werden alle denkbaren Bildungsangebote gefasst. Sie sind unterteilt in informelle Bildung/Ausbildung (Kurse zum Erlernen handwerklicher Fähigkeiten, aber auch Privatunterricht, z.B. ein Instrument lernen), Vorschulerziehung, Schulbildung, theoretische Berufsausbildung, höhere Bildung und Ausbildungen und eine Restkategorie (d810 – d839). Arbeit und Beschäftigung umfasst Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit, eine Arbeit erhalten, behalten und beenden, sowie bezahlte und unbezahlte Tätigkeiten (d840 – d859).

**Beispielfrage** *Hatten Sie Schwierigkeiten bei Ihrer Arbeit oder Ausbildung?*

- Ankerpunkte**
- o. Es gab keine Schwierigkeiten in Ausbildung, Arbeit oder Beschäftigung.
  - 1. Es gab Schwierigkeiten in Ausbildung, Arbeit oder Beschäftigung, die im Alltag bemerkbar waren.
  - 2. Es gab Schwierigkeiten in Ausbildung, Arbeit oder Beschäftigung, die den Alltag beeinträchtigten.
  - 3. Es gab Schwierigkeiten in Ausbildung, Arbeit oder Beschäftigung, die den Alltag teilweise verhinderten.
  - 4. Es gab Schwierigkeiten in Ausbildung, Arbeit oder Beschäftigung, die den Alltag vollständig verhinderten.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » *Arbeitslosigkeit.* Wenn eine Person arbeitslos ist, soll beurteilt werden, ob und in welchem Maße die Person beim Suchen von Arbeit Schwierigkeiten hat oder beeinträchtigt ist.
  - » *Hausfrau oder Hausmann.* Wird als unbezahlte Arbeit gezählt und dementsprechend werden Probleme mit der Rolle als Hausmann oder Hausfrau hier kodiert. Schwierigkeiten beim Ausführen der Hausarbeit werden unter d620-d640 kodiert.
  - » *Rente, Pension oder Arbeitsunfähigkeit.* Personen, die Pension oder eine Berufsunfähigkeitsrente beziehen, nehmen nicht mehr am Arbeitsleben teil, deshalb ist für sie dieser Bereich mit "o" zu kodieren. Eine Ausnahme ist, wenn die Person trotzdem noch arbeitet oder arbeiten will, z.B. ehrenamtlich, oder eine Weiterbildungsmaßnahme macht. Dann müssen Probleme beurteilt werden, die die Person dabei hat.
  - » *Illegale Arbeit.* Ob eine Arbeit illegal ist oder nicht, ist für die Beurteilung nicht relevant. Wichtig ist, dass die Arbeitstätigkeit regelmäßig ist, die Person feste Arbeitszeiten hat oder Absprachen existieren und die Person regelmäßig Einkommen bezieht.
  - » *Konflikte mit dem Arbeitgeber.* Konflikte mit dem Arbeitgeber müssen unter „formelle Beziehungen“ kodiert werden. Wenn ein Konflikt Einfluss auf die Funktionsfähigkeit der Person am Arbeitsplatz hat (z.B. drohende Entlassung), muss die dadurch entstehende Einschränkung hier kodiert werden.
  - » *Person will keine Arbeit oder Ausbildung.* Wenn die Person keine Arbeit oder Ausbildung will, muß beurteilt werden ob dies Folge eines körperlichen oder psychischen Gesundheitsproblems ist (z.B. Depression). Wenn dies ausgeschlossen werden kann, kann eine "o" kodiert werden. Wenn das Nichtausführen der Arbeit oder Ausbildung in anderen Bereichen Probleme verursacht (z.B. wirtschaftliche Eigenständigkeit), müssen diese Problemen dort kodiert werden.

**e5850,e5900** *Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Arbeitsvermittlung, Weiterbildung?*

**ICF Definition** Dienste des Bildungs- und Ausbildungswesens (e5850)  
Dienste des Arbeits- und Beschäftigungswesens (e5900).

- Ankerpunkte**
- o. Erhielt keine institutionelle Unterstützung.
  - 1. Erhielt geringe institutionelle Unterstützung bei der Arbeitssuche oder bei der Lösung von Problemen bei der Arbeit oder Ausbildung; ist zum Beispiel beim Arbeitsamt als arbeitssuchend gemeldet, aber es wurden keine weiteren Maßnahmen getroffen.
  - 2. Erhielt mäßige institutionelle Unterstützung bei der Arbeitssuche oder bei der Lösung von Problemen bei der Arbeit oder Ausbildung; z.B. Wiedereingliederungsmaßnahme.
  - 3. Erhielt erhebliche institutionelle Unterstützung bei der Arbeitssuche oder bei der Lösung von Problemen bei der Arbeit oder Ausbildung.
  - 4. Alle Aktivitäten auf dem Gebiet Ausbildung oder Arbeit wurden durch Hilfeinstanzen durchgeführt.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Unterstützung in Form von Arbeitsprojekten wird hier kodiert.

**d870 Wirtschaftliche Eigentständigkeit**

**ICF Definition** Die Verfügungsgewalt über wirtschaftliche Ressourcen aus privaten oder öffentlichen Quellen zu haben, um die wirtschaftliche Sicherheit für den gegenwärtigen und zukünftigen Bedarf zu sichern.

**Inklusionen** Persönliche wirtschaftliche Ressourcen und öffentliche wirtschaftliche Ansprüche.

**Beispielfrage** *Hatten Sie Schwierigkeiten, mit Ihrem Geld auszukommen?*

- Ankerpunkte**
- o. Es gab keine Schwierigkeiten, den Lebensunterhalt zu bestreiten.
  - 1. Es gab selten Schwierigkeiten, den Lebensunterhalt zu bestreiten.
  - 2. Es gab manchmal Schwierigkeiten, den Lebensunterhalt zu bestreiten.
  - 3. Hatte mehr als einmal nicht genug Geld für notwendige Dinge wie Essen und Miete.
  - 4. Hatte beinahe nie genug Geld für notwendige Dinge wie Essen und Miete.

**Probleme, Fragen, Tipps**

- » *Geld aus illegalen Quellen.* Für die Beurteilung der wirtschaftlichen Eigenständigkeit spielt es keine Rolle, aus welcher Quelle das Einkommen bezogen wird.
- » *Finanzielle Abhängigkeit.* Wenn jemand für sein Auskommen von anderen Personen abhängig ist, z.B. Eltern oder Partner und diese finanziellen Mittel ausreichend sind, bestehen keine Probleme.

**e5850,e5900** *Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Sozialhilfe oder eine Schuldenberatung?*

**ICF Definition** Dienste der sozialen Sicherheit (e5700).

- Ankerpunkte**
- o. Person empfing keine Bezüge.
  - 1. Person erhält finanzielle Unterstützung.
  - 2. Vollständige Finanzierung durch institutionelle Unterstützung.
  - 3. Entweder (a) vollständige Finanzierung durch institutionelle Unterstützung und die Person musste zusätzlich Rechenschaft über seine / ihre Ausgaben bei einer Instanz ablegen oder (b) hatte eigenes Einkommen und konnte darüber nicht verfügen.
  - 4. Vollständige Finanzierung durch institutionelle Unterstützung und die Finanzen wurden vollständig durch eine Institution verwaltet.

**Probleme, Fragen, Tipps**

- » Für die Beurteilung sind zwei Dinge wichtig. Das Ausmaß an finanzieller Unterstützung und das Ausmaß, in der die Person bei der Verwaltung und Einteilung der Finanzen unterstützt wurde.
- » Finanzielle Bezüge sind z.B. Sozialhilfe, Arbeitslosengeld, Wohngeld. Pension/Rente wird nicht gezählt.

### **d920 Erholung und Freizeit**

- ICF Definition** Sich an allen Formen des Spiels, von Freizeit- oder Erholungsaktivitäten zu beteiligen, wie an Spiel und Sport in informeller und organisierter Form, Programmen für die körperliche Fitness, Entspannung, Unterhaltung oder Zerstreuung: Kunstgalerien, Museen, Kino oder Theater besuchen, Handarbeiten machen und Hobbys frönen, zur Erbauung lesen, Musikinstrumente spielen; Sehenswürdigkeiten besichtigen, Tourismus- und Vergnügungsreisen machen.
- Inklusionen** Spiel, Sport, Kunst und Kultur, Kunsthandwerk, Hobbys und Geselligkeit.
- Beispielfrage** *War es schwierig für Sie, Freizeitaktivitäten zu unternehmen oder Freizeit zu finden (z. B. Sport zu treiben, sich zu entspannen)?*
- Ankerpunkte**
0. Es gab keine Schwierigkeiten damit, Freizeitaktivitäten zu unternehmen oder Freizeit zu finden.
  1. Es gab selten Schwierigkeiten damit, Freizeitaktivitäten zu unternehmen oder Freizeit zu finden.
  2. Es gab manchmal Schwierigkeiten damit, Freizeitaktivitäten zu unternehmen oder Freizeit zu finden.
  3. Es gab häufig Schwierigkeiten damit, Freizeitaktivitäten zu unternehmen oder Freizeit zu finden.
  4. Es gab immer Schwierigkeiten damit, Freizeitaktivitäten zu unternehmen oder Freizeit zu finden.
- Probleme, Fragen, Tipps**
- » *Wenn die Person keine Freizeitaktivitäten hatte*, ist zu klären, ob und in welchem Maße die Person sich dadurch beeinträchtigt fühlt. Kodiert wirdt das Ausmaß, in dem die Person dies als Problem wahrnimmt.
  - » *Wenn die Person keine Freizeitaktivitäten unternehmen will*, muss geprüft werden, ob dies Folge eines Gesundheitsproblems ist. Wenn nicht, kann eine "o" kodiert werden. Andernfalls muss das Ausmaß der Beeinträchtigung beurteilt werden.
  - » *Für Obdachlose oder stationär aufgenommene Patienten* könnte es schwierig sein, sich etwas unter Freizeit vorzustellen. In diesem Fall ist es gut, nach Zeit für Entspannung und Zeit für sich selbst zu fragen.

### **d930 Religion und Spiritualität**

**ICF Definition** Sich an religiösen und spirituellen Aktivitäten, Organisationen oder Praktiken zur Selbsterfüllung, Bedeutungsfindung, für religiöse und spirituelle Werte sowie zur Bildung von Beziehung zu einer göttlichen Macht zu beteiligen, wie an religiösen Diensten in einer Kirche, einem Tempel, einer Moschee oder Synagoge teilnehmen, aus religiösen Gründen beten und singen; spirituelle Kontemplation.

**Inklusionen** Organisierte Religion und Spiritualität.

**Beispielfrage** *Hatten Sie Schwierigkeiten damit, bei religiösen oder spirituellen Aktivitäten oder Organisationen für die Selbsterfüllung, Bedeutungsfindung oder für religiöse und spirituelle Werte teilzunehmen?*

- Ankerpunkte**
- o. Es gab keine Schwierigkeiten damit, sich an religiösen und spirituellen Aktivitäten oder Organisationen zu beteiligen.
  - 1. Es gab selten Schwierigkeiten damit, sich an religiösen und spirituellen Aktivitäten oder Organisationen zu beteiligen.
  - 2. Es gab manchmal Schwierigkeiten damit, sich an religiösen und spirituellen Aktivitäten oder Organisationen zu beteiligen.
  - 3. Es gab häufig Schwierigkeiten damit, sich an religiösen und spirituellen Aktivitäten oder Organisationen zu beteiligen.
  - 4. Es gab immer Schwierigkeiten damit, sich an religiösen und spirituellen Aktivitäten oder Organisationen zu beteiligen.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Wenn die Person nicht gläubig oder nicht an Spiritualität interessiert ist, sollte erfasst werden, ob die Person sich dadurch beeinträchtigt fühlt. Wenn nicht, kann eine "o" kodiert werden. Andernfalls muss das Ausmaß der Beeinträchtigung beurteilt werden.
  - » Sekte. Zugehörigkeit zu einer Sekte oder das Engagement für Aktivitäten einer Sekte wird als Religiosität oder spirituelles Interesse angesehen.

### **d610 Wohnraum beschaffen und erhalten**

**ICF Definition** Ein Haus, ein Appartement oder eine Wohnung zu kaufen, zu mieten, zu möblieren und die Möbel aufzustellen.

**Beispielfrage** *Waren Sie wohnungslos oder gab es andere Schwierigkeiten bzgl. Ihrer Wohnsituation?*

- Ankerpunkte**
- o. Es gab keine Schwierigkeiten damit, Wohnraum zu beschaffen, zu erhalten oder einzurichten.
  - 1. Es gab Schwierigkeiten damit, Wohnraum zu beschaffen, zu erhalten oder einzurichten, die im Alltag bemerkbar waren.
  - 2. Es gab Schwierigkeiten damit, Wohnraum zu beschaffen, zu erhalten oder einzurichten, die den Alltag beeinträchtigten.
  - 3. Es gab Schwierigkeiten damit, Wohnraum zu beschaffen, zu erhalten oder einzurichten, die den Alltag teilweise verhinderten.
  - 4. Der Person ist es nicht gelungen, Wohnraum zu beschaffen oder zu erhalten.

**Probleme, Fragen, Tipps**

- » *Nichtselbstständiger Wohnraum.* Wenn jemand nicht selbstständig wohnt, aber z.B. ohne Probleme in einer Wohnmaßnahme oder bei den Eltern wohnt, liegt im Allgemeinen keine Beeinträchtigung vor.
- » *Wenn jemand zum Beispiel längere Zeit in einer Einrichtung verbleibt* (z.B. im Krankenhaus oder Gefängnis), muss beurteilt werden, ob die Person außerhalb dieser Einrichtung Probleme hat bei der Beschaffung und Erhaltung von Wohnraum.

**e5250** *Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Wohnungsvermittlung, betreutes Wohnen?*

**ICF Definition** Dienste des Wohnungswesens (e5250).

- Ankerpunkte**
- o. Erhielt keine institutionelle Unterstützung.
  - 1. Erhielt geringe institutionelle Unterstützung dabei, eine Wohnung zu suchen oder einzurichten, z.B. durch einen Sozialarbeiter.
  - 2. Erhielt mäßige institutionelle Unterstützung dabei, eine Wohnung zu suchen oder einzurichten; wohnte z.B. selbstständig, aber unter Aufsicht einer Bezugsperson.
  - 3. Erhielt erhebliche institutionelle Unterstützung dabei, eine Wohnung zu suchen oder einzurichten; wohnte z.B. in einem betreuten Wohnprojekt.
  - 4. Erhielt vollständige institutionelle Unterstützung dabei, eine Wohnung zu suchen oder einzurichten; wohnte z.B. in einer Einrichtung mit kontinuierlicher intensiver Betreuung.



**d620-d640 Einkaufen, Mahlzeiten vorbereiten, Hausarbeiten erledigen**

**ICF Definition** Alle Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs auszuwählen, zu beschaffen und zu transportieren, wie Lebensmittel, Getränke, Kleidung, Reinigungsmaterial, Brennstoff, Haushaltsartikel, Utensilien, Kochgeschirr, häusliche Hilfsmittel und Werkzeuge auswählen, beschaffen, transportieren und lagern; Versorgungs- und andere Dienstleistungen für den Haushalt beschaffen (d620). Einfache und komplexe Mahlzeiten für sich selbst und andere planen, organisieren, kochen und anrichten, wie ein Menü zubereiten, genießbare Lebensmittel und Getränke auswählen, Zutaten für die Vorbereitung der Mahlzeit zusammenstellen, mit Wärme kochen sowie kalte Speisen und Getränke vorbereiten und die Speisen servieren. (d630). Einen Haushalt zu handhaben durch Reinigen des Hauses, Waschen von Kleidung, Benutzung von Haushaltsgeräten, Lagerung von Lebensmitteln, Entsorgung von Müll, wie fegen, moppen, Tische, Wände und andere Oberflächen reinigen; Haushaltsmüll zu sammeln und zu entsorgen; Zimmer, Toiletten und Schubladen in Ordnung zu halten; schmutzige Kleidung zu sammeln, zu waschen, zu trocknen, zusammenzulegen und zu bügeln; Schuhwerk zu reinigen; Besen, Bürsten und Staubsauger, Waschmaschinen, Trockner und Bügeleisen zu benutzen. (d640).

**Inklusionen** Die täglichen Notwendigkeiten einkaufen und zusammentragen, einfache und komplexe Mahlzeiten vorbereiten, Kleidung und Wäsche waschen und trocknen; Küchenbereich und –utensilien reinigen; den Wohnraum reinigen; Haushaltsgeräte benutzen, die täglichen Lebensnotwendigkeiten lagern und Müll entsorgen.

**Beispielfrage** *War es schwierig für Sie, Haushaltsaufgaben wie Einkaufen, Vorbereiten von Mahlzeiten oder Hausarbeit zu erledigen?*

- Ankerpunkte**
- o. Es gab keine Schwierigkeiten beim Einkaufen, Vorbereiten von Mahlzeiten oder bei der Hausarbeit und die Person vernachlässigte ihre Pflichten nie.
  - 1. Es gab selten Schwierigkeiten beim Einkaufen, Vorbereiten von Mahlzeiten oder bei der Hausarbeit und die Person vernachlässigte ihre Pflichten selten.
  - 2. Es gab manchmal Schwierigkeiten beim Einkaufen, Vorbereiten von Mahlzeiten oder bei der Hausarbeit oder die Person vernachlässigte ihre Pflichten manchmal.
  - 3. Es gab häufig Schwierigkeiten beim Einkaufen, Vorbereiten von Mahlzeiten oder bei der Hausarbeit oder die Person vernachlässigte ihre Pflichten häufig.
  - 4. Es gab immer Schwierigkeiten beim Einkaufen, Vorbereiten von Mahlzeiten oder bei der Hausarbeit oder die Person vernachlässigte ihre Pflichten immer.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » *Die Person muß keine Hausarbeiten ausüben*, weil jemand anders (z.B. Partner, Eltern) diese Aufgaben übernimmt. Wenn diese Regelung für alle beteiligten zufrieden stellend ist, gilt die Person nicht als beeinträchtigt, es kann eine "o" kodiert werden.
  - » *Die Person könnte keine Hausarbeiten ausüben, weil sie obdachlos ist oder keinen festen Wohnsitz hat*. In diesem Fall muss vor allem beurteilt werden, ob die Person Mahlzeiten vorbereitet, Wäsche wäscht und auf ihr Habe achtet.
  - » *Wenn die Person in einer Einrichtung wohnt*, muss beurteilt werden, inwieweit die Person nach Regeln der Einrichtung für ihre Mahlzeiten sorgt, ihre Wäsche wäscht und tägliche Arbeiten erledigt.

**e5750** *Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch häusliche Pflege?*

**ICF Definition** Dienste der allgemeinen sozialen Unterstützung (e5750).

- Ankerpunkte**
- o. Keine institutionelle Unterstützung.
  - 1. Erhielt in einem Zeitraum von einem Monat weniger als 3 Tage institutionelle Unterstützung beim Einkaufen, Vorbereiten von Mahlzeiten oder bei der Hausarbeit.
  - 2. Erhielt in einem Zeitraum von einem Monat 3 bis 10 Tage institutionelle Unterstützung beim Einkaufen, Vorbereiten von Mahlzeiten oder bei der Hausarbeit.
  - 3. Erhielt in einem Zeitraum von einem Monat 10 bis 25 Tage institutionelle Unterstützung beim Einkaufen, Vorbereiten von Mahlzeiten oder bei der Hausarbeit.
  - 4. Erhielt in einem Zeitraum von einem Monat mehr als 25 Tage institutionelle Unterstützung beim Einkaufen, Vorbereiten von Mahlzeiten oder bei der Hausarbeit.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Wenn die Person in einer Einrichtung wohnt, muss beurteilt werden, inwieweit die Einrichtung Hilfe bei diesen Tätigkeiten bietet.

### **d510,d520,d540 Körperpflege, Hygiene und für seine Kleidung sorgen**

- ICF Definition** Den ganzen Körper oder Körperteile mit Wasser und geeignetem Reinigungs- und Abtrocknungsmaterialien oder -methoden zu waschen und abzutrocknen, wie baden, duschen, Hände, Füße, Gesicht und Haare waschen und mit einem Handtuch abtrocknen (d510). Sich um seine Körperteile wie Haut, Gesicht, Zähne, Kopfhaut, Nägel und Genitalien über das Abtrocknen hinaus kümmern (d520). Die koordinierten Handlungen und Aufgaben durchzuführen, welche das An- und Ausziehen von Kleidung und Schuhwerk in Abfolge und entsprechend den sozialen und klimatischen Bedingungen betreffen (d540).
- Inklusionen** Körperteile und den ganzen Körper waschen; sich abtrocknen, Haut, Zähne, Haar Finger, Zehennägel pflegen, Kleidung und Schuhwerk an- und ausziehen sowie geeignete Kleidung auswählen.
- Beispielfrage** *War es schwierig für Sie, sich selbst zu versorgen, also sich zu waschen, den Körper zu pflegen oder sich zu kleiden?*
- Ankerpunkte**
0. Es gab keine Schwierigkeiten sich zu waschen, den Körper zu pflegen oder sich zu kleiden. Sieht gepflegt aus und scheint für sich selbst sorgen zu können.
  1. Es gab selten Schwierigkeiten sich zu waschen, den Körper zu pflegen oder sich zu kleiden. Sieht ein wenig ungepflegt aus.
  2. Es gab manchmal Schwierigkeiten sich zu waschen, den Körper zu pflegen oder sich zu kleiden. Macht einen verwahrlosten und ungepflegten Eindruck.
  3. Es gab häufig Schwierigkeiten sich zu waschen, den Körper zu pflegen oder sich zu kleiden. Macht einen deutlich verwahrlosten und ungepflegten Eindruck.
  4. Es gab immer Schwierigkeiten sich zu waschen, den Körper zu pflegen oder sich zu kleiden. Ist deutlich nicht der Lage, für sich selbst zu sorgen.
- Probleme, Fragen, Tipps**
- » *Dieses Item kann meistens durch Beobachtung alleine beurteilt werden.* Meistens wird es genügen, wenn der Interviewer hauptsächlich nach seinem Eindruck urteilt. Der Interviewer soll also auf äußere Anzeichen von Verwahrlosung achten (schmutzige Kleidung, ungewaschene Haare, Person riecht unangenehm usw.).
  - » Es kann passieren, dass der äußere Eindruck nicht genügt um sich ein Urteil zu bilden, zum Beispiel wenn jemand in der Gesprächssituation selber gepflegt aussieht, aber die Vermutung besteht, dass das nur eine Ausnahme ist oder umgekehrt. In diesem Fall muss gefragt werden.

### **d5700** **Sorgt für Schutz vor Dunkelheit, Kälte Feuchtigkeit**

**ICF Definition** Auf sich selbst zu achten, indem man für eine bequeme Körperposition, eine angenehme Körpertemperatur und geeignete Beleuchtung sorgt und man sich über diese Notwendigkeit im Klaren ist.

**Beispielfrage** *War es schwierig für Sie, für einen sicheren Schlafplatz oder schützende Kleidung zu sorgen?*

- Ankerpunkte**
- o. Keine Probleme, für sich selbst zu sorgen in Bezug auf physischen Komfort: sicherer Schlafplatz und schützende Kleidung.
  1. Sorgte einen geringen Teil der Zeit nicht für sich selbst in Bezug auf physischen Komfort: kein sicherer Schlafplatz, keine schützende Kleidung.
  2. Sorgte einen großen Teil der Zeit nicht für sich selbst in Bezug auf physischen Komfort: kein sicherer Schlafplatz, keine schützende Kleidung.
  3. Sorgte die meiste Zeit über nicht für sich selbst in Bezug auf physischen Komfort: kein sicherer Schlafplatz, keine schützende Kleidung.
  4. Sorgte ständig nicht für sich selbst in Bezug auf physischen Komfort: kein sicherer Schlafplatz, keine schützende Kleidung.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » *Meistens wird es genügen, wenn der Interviewer hauptsächlich nach seinem Eindruck urteilt.* Der Interviewer soll also auf dem Wetter unangepasste Kleidung, die allgemeine äußere Erscheinung sowie Anzeichen von Verwahrlosung achten.
  - » Wenn dem Interviewer der äußere Eindruck nicht genügt, um sich ein Urteil zu bilden, sollte weiter exploriert werden. Hier sollte dann vor allem die Häufigkeit von Problemen zur Beurteilung herangezogen werden.
  - » Obdachlosigkeit geht häufig einher mit mangelndem Schutz.

### **d5701 Ausgewogen ernähren und auf körperliche Fitness achten**

**ICF Definition** Auf sich selbst zu achten, indem man gesunde Lebensmittels auswählt und verzehrt, sich körperlich fit hält und man sich über die Notwendigkeit im Klaren ist.

**Beispielfrage** *War es schwierig für Sie, sich gesund zu ernähren und sich fit zu halten?*

- Ankerpunkte**
- o. Es gab keine Schwierigkeiten dabei, sich gesund zu ernähren und sich fit zu halten.
  - 1. Sorgte selten nicht gut dafür, sich gesund zu Ernähren und sich fit zu halten.
  - 2. Sorgte manchmal nicht gut dafür, sich gesund zu Ernähren und sich fit zu halten.
  - 3. Sorgte häufig nicht gut dafür, sich gesund zu Ernähren und sich fit zu halten.
  - 4. Sorgte immer nicht gut dafür, sich gesund zu Ernähren und sich fit zu halten.

**Probleme, Fragen, Tipps**

- » *Meistens wird es genügen, wenn der Interviewer hauptsächlich nach seinem Eindruck urteilt.* Der Interviewer soll also auf äußere Anzeichen von Unterernährung, Vernachlässigung und einen schlechten körperlichen Zustand achten.
- » Wenn dem Interviewer der äußere Eindruck nicht genügt, um sich ein Urteil zu bilden, sollte weiter exploriert werden. Hier sollte dann vor allem die Häufigkeit von Problemen zur Beurteilung herangezogen werden.

**e5750** *Wie viel Unterstützung erhielt die Person bei der Selbstversorgung (d510,520,540), der Sorge für den physischen Komfort (d5700), oder der Ernährung und Fitness (d5701), z. B. häusliche Pflege oder Obdachlosenhilfe, streetworker?*

**ICF Definition** Dienste der allgemeinen sozialen Unterstützung (e5750).

- Ankerpunkte**
- o. Keine institutionelle Unterstützung bei Körperpflege, Selbstversorgung, Ernährung oder körperlicher Fitness.
  - 1. Erhielt in einem Zeitraum von einem Monat weniger als 3 Tage institutionelle Unterstützung bei Körperpflege, Selbstversorgung, Ernährung oder körperlicher Fitness.
  - 2. Erhielt in einem Zeitraum von einem Monat 3 bis 10 Tage institutionelle Unterstützung bei Körperpflege, Selbstversorgung, Ernährung oder körperlicher Fitness.
  - 3. Erhielt in einem Zeitraum von einem Monat 10 bis 25 Tage institutionelle Unterstützung bei Körperpflege, Selbstversorgung, Ernährung oder körperlicher Fitness.
  - 4. Person ist vollkommen auf institutionelle Unterstützung angewiesen.

**Probleme, Fragen, Tipps**

- » Maßnahmen zur Tagesstrukturierung oder zum Verbleib werden nicht hier, sondern unter d230 kodiert.

### **d5702a Professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, medizinischem und anderem gesundheitlichen Rat folgen**

**ICF Definition** Auf sich selber zu achten, indem man das tut, was die eigene Gesundheit erfordert, und zwar im Hinblick auf Gesundheitsrisiken und Krankheitsverhütung, und man sich über diese Notwendigkeit im Klaren ist. Hierzu gehört professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, medizinischem oder anderem gesundheitlichem Rat folgen.

**Beispielfrage** *War es schwierig für Sie, ärztliche Ratschläge einzuhalten oder bei der Behandlung mitzuarbeiten? Vermieden Sie Arztbesuche, auch wenn das nötig gewesen wäre?*

- Ankerpunkte**
0. Es gab keine Schwierigkeiten dabei, ärztliche Ratschläge einzuhalten oder bei der Behandlung mitzuarbeiten.
  1. Achtete nicht gut auf Anzeichen von Krankheit oder befolgte ärztliche Ratschläge nicht immer.
  2. Ignorierte manchmal Anzeichen von Krankheit oder befolgte ärztliche Ratschläge manchmal nicht.
  3. Ignorierte häufig Anzeichen von Krankheit oder befolgte ärztliche Ratschläge häufig nicht.
  4. Vermied jeglichen Kontakt mit dem Gesundheitswesen.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Es erleichtert den Einstieg zu dieser Frage, wenn man zunächst fragt, ob überhaupt Kontakte zum Gesundheitswesen bestehen. Es empfiehlt sich hier, an die Fragen anzuknüpfen, die in Modul 2 (Indikation psychiatrische/medizinische Konsultation) bereits über aktuelle Medikamente und Behandlungen gestellt wurden.
  - » *Konflikte.* Konflikte mit dem Arzt oder anderem Pflegepersonal werden nicht hier, sondern bei formelle Beziehungen (d740) kodiert.
  - » *Wenn die Person keine Kontakte zum Gesundheitssystem hatte,* muss erhoben werden, ob ein Gesundheitsproblem vorliegt, welches medizinische Beratung erfordern würde.
  - » Es handelt sich bei diesem Item um einen Teil der ICF-Kategorie d5702 *auf seine Gesundheit achten*, nämlich um das Achten auf die eigene Gesundheit und die Inanspruchnahme von Pflege/Hilfe (d5702a).

**e5800** *In welchem Ausmaß wurde die Person dabei ermutigt oder supervidiert, Ratschläge und Behandlung in Anspruch zu nehmen und einzuhalten (Überwachen von Therapietreue)?*

**ICF Definition** Dienste für die Gesundheit (e5800).  
Dieses Item ist beschränkt auf Programme oder Aktivitäten des Gesundheitswesens, die sich darauf richten, Menschen zu einer Behandlung zu verhelfen, die eine Behandlung nötig hätten, sich aber selbstständig nicht in Behandlung begeben. Es geht also um Therapietreue.

- Ankerpunkte**
0. Erhielt keine institutionelle Unterstützung dabei, ärztliche Ratschläge oder Behandlung einzuhalten oder bei der Therapietreue.
  1. Eine Institution unterstützte die Person selten dabei, ärztliche Ratschläge oder Behandlung einzuhalten oder bei der Therapietreue.
  2. Eine Institution unterstützte die Person mehrmals im Monat dabei, ärztliche Ratschläge oder Behandlung einzuhalten oder bei der Therapietreue.
  3. Eine Institution unterstützte die Person beinahe täglich dabei, ärztliche Ratschläge oder Behandlung einzuhalten oder bei der Therapietreue.
  4. Eine Institution unterstützte die Person täglich dabei, ärztliche Ratschläge oder Behandlung einzuhalten oder bei der Therapietreue.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Substitutionsprogramme usw. müssen danach beurteilt werden, inwieweit dort die Person bei der Mitarbeit an der Behandlung, Medikamenteneinnahme usw. unterstützt und supervidiert wird (z. B. Therapietreue).
  - » Das in Behandlung sein an sich bedeutet nicht immer, dass die Personen auch gleichzeitig angehalten bzw. unterstützt werden, dem Therapieprogramm zu folgen.
  - » Stationäre oder ambulante Behandlung oder intensives Case Management bedeutet in den meisten Fällen viel Unterstützung und Supervision.

### **d5702b Auf seine Gesundheit achten, Gesundheitsrisiken vermeiden**

**ICF Definition** Auf sich selber zu achten, indem man das tut, was die eigene Gesundheit erfordert, und zwar im Hinblick auf Gesundheitsrisiken und Krankheitsverhütung, und man sich über diese Notwendigkeit im Klaren ist. Hierzu gehört Gesundheitsrisiken vermeiden wie körperliche Verletzungen, ansteckende Krankheiten, Drogeneinnahme und sexuell übertragbare Krankheiten.

**Beispielfrage** *Hatten Sie ungeschützte sexuelle Kontakte mit wechselnden Partnern, beteiligten Sie sich unter Drogen- (oder Alkohol-) Einfluss am Straßenverkehr oder benutzten Sie unsterile Spritzen?*

- Ankerpunkte**
- o. Zeigte kein riskantes Verhalten.
  - 1. Zeigte selten mäßig riskantes Verhalten.
  - 2. Zeigte manchmal mäßig riskantes Verhalten oder zeigte selten hoch riskantes Verhalten.
  - 3. Zeigte häufig mäßig riskantes Verhalten oder zeigte manchmal hoch riskantes Verhalten.
  - 4. Zeigte häufig hoch riskantes Verhalten.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » In der ICF kann der Konsum von Alkohol, Drogen oder Tabak an sich auch mit dieser Kategorie kodiert werden, im MATE wird der Konsum psychoaktiver Substanzen an anderer Stelle beurteilt.
  - » *Beispiele für riskantes Verhalten:* intravenöser Drogenkonsum mit sterilem Spritzbesteck, ungeschützter Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnern, unter leichtem Alkohol- und/oder Drogeneinfluss am Straßenverkehr teilnehmen.
  - » *Beispiele für hoch riskantes Verhalten:* Spritzen teilen, ungeschützter Geschlechtsverkehr mit Personen, die wahrscheinlich ansteckende Krankheiten haben, stark intoxikiert durch psychoaktive Substanzen am Straßenverkehr teilnehmen.
  - » Es handelt sich bei diesem Item um einen Teil der ICF-Kategorie d5702 *auf seine Gesundheit achten*, nämlich um das Vermeiden von Gesundheitsrisiken (d5702b).

**d230 Die tägliche Routine durchführen**

**ICF Definition** Einfache und komplexe und koordinierte Handlungen auszuführen, um die Anforderungen der alltäglichen Prozeduren oder Pflichten zu planen, zu handhaben und zu bewältigen, wie Zeit einplanen und den Tagesplan für die verschiedenen Aktivitäten aufstellen.

**Beispielfrage** *War es schwierig für Sie, die tägliche Routine zu planen, zu handhaben und zu bewältigen?*

- Ankerpunkte**
- o. Keine Probleme mit alltäglichen Routinetätigkeiten oder Verpflichtungen.
  - 1. Führte einen geringen Teil der Zeit alltägliche Routinetätigkeiten nicht aus oder vernachlässigte alltägliche Verpflichtungen.
  - 2. Führte einen großen Teil der Zeit alltägliche Routinetätigkeiten nicht aus oder vernachlässigte alltägliche Verpflichtungen.
  - 3. Führte die meiste Zeit über alltägliche Routinetätigkeiten nicht aus oder vernachlässigte alltägliche Verpflichtungen.
  - 4. Führte ständig alltägliche Routinetätigkeiten nicht aus oder vernachlässigte alltägliche Verpflichtungen.

**Probleme, Fragen, Tipps** » In die Beurteilung sollte mit einbezogen werden, mit welcher Regelmäßigkeit die Person zur Schule oder zur Arbeit geht, Absprachen und Termine einhalten kann und einen regelmäßigen Tagesrhythmus beibehält.

**e5800** *Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Hilfemaßnahmen zur Tagesstrukturierung?*

**ICF Definition** Dienste der allgemeinen sozialen Unterstützung (e5750).

- Ankerpunkte**
- o. Keine institutionelle Unterstützung bei der Tagesstrukturierung.
  - 1. Erhielt in einem Zeitraum von einem Monat weniger als 3 Tage institutionelle Unterstützung bei der Tagesstrukturierung.
  - 2. Erhielt in einem Zeitraum von einem Monat 3 bis 10 Tage institutionelle Unterstützung bei der Tagesstrukturierung.
  - 3. Erhielt in einem Zeitraum von einem Monat 10 bis 25 Tage institutionelle Unterstützung bei der Tagesstrukturierung.
  - 4. Erhielt in einem Zeitraum von einem Monat mehr als 25 Tage institutionelle Unterstützung bei der Tagesstrukturierung.

**Probleme, Fragen, Tipps** » Es geht hier um Dienste der allgemeinen sozialen Unterstützung, die die Person bei der Tagesstrukturierung unterstützen, z.B. eine Tagesbetreuung. Es geht nicht um Unterstützung in Bezug auf Körperpflege, physischen Komfort oder Ernährung und Fitness (siehe d510,520,540; d5700; d5701) oder Arbeitsvermittlungsmaßnahmen (siehe d810 – 859).

### **d240 Mit Stress und Krisensituationen umgehen**

- ICF Definition** Einfache oder komplexe und koordinierte Handlungen durchzuführen, um die psychischen Anforderungen, die erforderlich sind, um Aufgaben, die besondere Verantwortung beinhalten sowie mit Stress, Störungen und Krisensituationen verbunden sind, zu handhaben und zu kontrollieren, wie ein Fahrzeug bei dichtem Verkehr fahren oder viele Kinder betreuen.
- Inklusionen** Mit Verantwortung umgehen; mit Stress und Krisensituationen umgehen.
- Beispielfrage** *War es schwierig für Sie, in schwierigen Situationen mit Stress umzugehen oder bei Aufgaben, die besondere Verantwortung erfordern, mit Druck umzugehen?*
- Ankerpunkte**
0. Es gab keine Schwierigkeiten bei Aufgaben, die besondere Verantwortung erfordern und Stress erzeugen.
  1. Wurde selten frustriert oder gestresst durch Aufgaben, die besondere Verantwortung erfordern und Stress erzeugen.
  2. Wurde manchmal frustriert oder gestresst durch Aufgaben, die besondere Verantwortung erfordern und Stress erzeugen.
  3. Wurde häufig frustriert oder gestresst durch Aufgaben, die besondere Verantwortung erfordern und Stress erzeugen.
  4. Konnte gar nicht mit Aufgaben umgehen, die besondere Verantwortung erfordern und Stress erzeugen. Die Person geriet in Panik oder vermied solche Situationen gänzlich.
- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Fragen Sie danach, wie die Person mit Stress und schwierigen Situationen umgeht; das wird einen Eindruck über die Bewältigungsstrategien der Person ermöglichen.
  - » Beispiele für schwierige Situationen: Autofahren, für andere sorgen, anspruchsvolle Aufgaben bei der Arbeit, aber auch auf Situationen zu reagieren, die für sich oder andere gefährlich sind.
  - » Anstelle von Stress kann man besser nach Reaktionen auf schwierige Situationen fragen und dann Beispiele nennen: Bedrohung, Streit oder Gewalt, Nichtverfügbarkeit des Suchtmittels oder andere Beispiele, die dem Kontext der Person angemessen zu sein scheinen.



## **d1 Lernen, Anwendung des Erlernten, Denken, Probleme lösen und Entscheidungen Treffen**

**ICF Definition** Dieses Kapitel befasst sich mit Lernen, Anwendung des Erlernten, Denken, Probleme lösen und Entscheidungen treffen.

**Beispielfrage** *War es schwierig für Sie etwas neues zu lernen, oder Probleme zu lösen, oder Entscheidungen zu treffen?*

- Ankerpunkte**
- 0. Es gab keine Schwierigkeiten mit Lernen, Denken, Problemlösen, oder Entscheidungen treffen.
  - 1. Es gab Schwierigkeiten mit Lernen, Denken, Problemlösen, oder Entscheidungen treffen, die im Alltag bemerkbar waren.
  - 2. Es gab Schwierigkeiten mit Lernen, Denken, Problemlösen, oder Entscheidungen treffen, die den Alltag beeinträchtigten.
  - 3. Es gab Schwierigkeiten mit Lernen, Denken, Problemlösen, oder Entscheidungen treffen, die den Alltag teilweise verhinderten.
  - 4. Es gab Schwierigkeiten mit Lernen, Denken, Problemlösen, oder Entscheidungen treffen, die den Alltag vollständig verhinderten.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » *Das Item kann meistens nach dem Eindruck beurteilt werden, den die Person macht. Achten Sie darauf, wie das bisherige Gespräch verlaufen ist. Hatte die Person Schwierigkeiten dem Gespräch zu folgen, Fragen zu verstehen, oder hat sie den Faden verloren.*
  - » *Achten Sie auf Anzeichen von Gedächtnisverlust in der Folge einer Demenz oder einem Korsakoff-Syndrom etc.*
  - » *Falls eine geistige Behinderung vorliegt und entsprechende diagnostische Information verfügbar ist, hier das Ausmaß geistiger Behinderung angeben: Lernbehinderung (IQ 70 – 85/90) = 3 geistige Behinderung (IQ < 70) = 4.*

### **e310-e325 Einfluss von engstem Familienkreis, erweitertem Familienkreis, Freunden, Bekannten, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und anderen Gemeindemitgliedern**

**ICF Definition** Dieses Kapitel befasst sich mit Personen, die praktische, physische oder emotionale Unterstützung, Fürsorge, Schutz, Hilfe und Beziehungen zu anderen Personen geben sowie mit Beziehungen zu anderen Personen in deren Wohnung, am Arbeitsplatz, in der Schule, beim Spielen oder in anderen Bereichen ihrer alltäglichen Aktivitäten. Das Kapitel umfasst nicht die Einstellungen der Personen oder der Menschen, die die Unterstützung leisten. Der hier beschriebene Umweltfaktor ist nicht die Person, sondern das Ausmaß an physischer und emotionaler Unterstützung, die die Person gibt.

### **e310-e325 + Positiver Einfluss durch Partner, Familie, Freunde, Bekannte, Nachbarn, Kollegen etc.**

**Beispielfrage** *Gibt es in Ihrem Umfeld Menschen, die Sie unterstützen und einen positiven Einfluss auf Sie und Ihre Rehabilitation haben?*

- Ankerpunkte**
- o. Keine unterstützenden Kontakte mit einem positiven Einfluss auf die Rehabilitation.
  - 1. Es gibt einen oder wenige unterstützende Kontakte, diese haben nicht viel Einfluss oder sind nicht leicht erreichbar.
  - 2. Es gibt mehrere unterstützende Kontakte, diese haben nicht viel Einfluss oder sind nicht leicht erreichbar.
  - 3. Es gibt mindestens einen unterstützenden Kontakt, der wichtig und erreichbar ist und die Rehabilitation aktiv stützt.
  - 4. Es gibt ausreichend relevante und erreichbare unterstützende Kontakte, die einen positiven Einfluss auf die Rehabilitation ausüben.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Es geht um die Qualität der Beziehungen, wie erreichbar die Personen sind und auch um die Anzahl unterstützender Beziehungen.
  - » Wichtig ist soziale Unterstützung, die direkt oder indirekt dazu beiträgt, dass der Konsum und Probleme, die damit verbunden sind, vermindert werden.

### **310-e325 – Negativer Einfluss durch Partner, Familie, Freunde, Bekannte, Nachbarn, Kollegen etc.**

**Beispielfrage** *Gibt es in ihrem Umfeld Menschen, die einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?*

- Ankerpunkte**
- o. Keine Kontakte mit einem negativen Einfluss auf die Rehabilitation.
  - 1. Es gibt Menschen mit einem mäßig negativen Einfluss auf die Rehabilitation und die Person hat manchmal Kontakt mit diesen Menschen.
  - 2. Es gibt Menschen mit einem mäßig negativen Einfluss auf die Rehabilitation und die Person hat häufig Kontakt mit diesen Menschen.
  - 3. Es gibt Menschen mit einem erheblich negativen Einfluss auf die Rehabilitation und die Person hat manchmal Kontakt mit diesen Menschen.
  - 4. Es gibt Menschen mit einem erheblich negativen Einfluss auf die Rehabilitation und die Person hat häufig Kontakt mit diesen Menschen.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Wichtig sind Menschen in der Umgebung der Person, die sie zum Konsum oder zum Mehrkonsum anregen, oder in deren Anwesenheit es schwieriger ist, den Konsum zu reduzieren oder zu beenden.
  - » Beurteilt wird physische und emotionale Unterstützung (bzw. negativer Einfluss) durch soziale Beziehungen. Der (negative) Einfluss von Einstellungen, Meinungen, etc. werden bei e460 kodiert.

**e310-e325a – Beziehungsverlust mit negativem Einfluss**

**Beispielfrage** *Haben Sie im letzten Jahr eine zentrale Bezugsperson verloren, z. B. durch Tod oder Scheidung und hat das einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation?*

- Ankerpunkte**
- o. Person hat im letzten Jahr keine wichtige Bezugsperson verloren.
  - 1. Person hat im letzten Jahr eine wichtige Bezugsperson verloren und hatte Schwierigkeiten mit diesem Verlust, die im Alltag bemerkbar waren.
  - 2. Person hat im letzten Jahr eine wichtige Bezugsperson verloren und hatte Schwierigkeiten mit diesem Verlust, die den Alltag beeinträchtigten.
  - 3. Person hat im letzten Jahr eine wichtige Bezugsperson verloren und hatte Schwierigkeiten mit diesem Verlust, die den Alltag teilweise verhinderten.
  - 4. Person hat im letzten Jahr eine wichtige Bezugsperson verloren und hatte Schwierigkeiten mit diesem Verlust, die den Alltag vollständig verhinderten.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Es geht um den Verlust des Partners, von Kindern, Eltern oder sehr guten Freunden.
  - » *Es geht hier nur um Verluste im letzten Jahr.* Wenn der Verlust länger als ein Jahr zurückliegt, wird er hier nicht kodiert.

### **e460 Einfluss gesellschaftlicher Einstellungen**

**ICF Definition** Dieses Kapitel befasst sich mit Einstellungen, die beobachtbare Konsequenzen von Sitten, Bräuchen, Weltanschauungen, Werten, Normen, tatsächlichen oder religiösen Überzeugungen sind. Diese Einstellungen beeinflussen individuelles Verhalten und soziales Leben auf allen Ebenen, von zwischenmenschlichen Beziehungen, Kontakten in der Gemeinde, bis zu politischen, wirtschaftlichen und rechtlichen Strukturen. So können zum Beispiel individuelle oder gesellschaftliche Einstellungen zu Vertrauenswürdigkeit und Wert einer Person zu ehrenhaftem oder negativem und diskriminierendem Umgang (z.B. Stigmatisierung, Stereotypisierung und Marginalisierung oder Vernachlässigung der Person) motivieren. Die klassifizierten Einstellungen beziehen sich auf Personen des Umfeldes der zu beschreibenden Person und nicht auf die zu beschreibende Person selbst. Werte und Überzeugungen sind nicht gesondert von den Einstellungen kodiert, weil angenommen wird, dass sie die treibenden Kräfte hinter den Einstellungen sind.

### **e460 – Negativer Einfluss durch gesellschaftliche Einstellungen**

**Beispielfrage** *Haben Sie mit allgemeinen gesellschaftlichen Haltungen gegenüber Menschen mit psychischen Problemen zu tun, die einen negativen Einfluss auf ihre Rehabilitation haben?*

- Ankerpunkte**
0. Es gibt keine negative Einfluss durch gesellschaftliche Einstellungen.
  1. Gesellschaftliche Einstellungen haben einen leicht negativen Einfluss auf die Rehabilitation.
  2. Gesellschaftliche Einstellungen haben einen mäßig negativen Einfluss auf die Rehabilitation.
  3. Gesellschaftliche Einstellungen haben einen erheblich negativen Einfluss auf die Rehabilitation.
  4. Gesellschaftliche Einstellungen haben einen außerordentlich negativen Einfluss auf die Rehabilitation.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Es geht hier um diskriminierendes oder stigmatisierendes Verhalten oder entsprechende Anmerkungen im Zusammenhang mit psychischen Problemen der Person.
  - » Es geht um negativen Einfluss, der darauf zurückzuführen ist, dass andere Personen wissen, dass die Person eine psychische Störung hat; sie könnten die Person z.B. als gefährlich, schmierig, unnahbar, nicht vertrauenswürdig oder unerwünscht ansehen.
  - » Die Person wird nicht respektvoll behandelt oder geächtet.
  - » Zur Beurteilung einer Beeinträchtigung ist es nicht zwingend notwendig, dass die Person den negativen Einfluss selber spürt.
  - » Beispielsituationen: Beurteilungssituationen, z.B. Bewerbungen um eine Stelle oder eine Mitgliedschaft; Zugang zum Hilfesystem erhalten.

**e5500 Einfluss durch Dienste der Rechtspflege**

**ICF Definition** Dienste und Programme zur Erfüllung der gesetzlich festgelegten hoheitlichen Aufgaben wie Gerichte, Tribunale und andere Einrichtungen für die Anhörung und Beilegung von zivile Rechtsstreitigkeiten und Strafverfahren, Anwälte, juristische Dienste wie Notariate, Schieds- und Schlichtungsstellen, Erziehungsheime und Strafvollzugsanstalten, einschließlich derer, die diese Dienste erbringen.

**e5500 + Positiver Einfluss durch Dienste der Rechtspflege**

**Beispielfrage** *Haben Sie Kontakte in einem juristischen Kontext oder gibt es rechtliche Maßnahmen die einen positiven Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?*

- Ankerpunkte**
0. Es gibt keine Kontakte oder Maßnahmen im juristischen Kontext, oder es gibt Kontakte, die keinen positiven Einfluss auf die Rehabilitation der Person haben.
  1. Es bestehen Kontakte oder Maßnahmen im juristischen Kontext, und diese haben einen leicht positiven Einfluss auf die Rehabilitation.
  2. Es bestehen Kontakte oder Maßnahmen im juristischen Kontext, und diese haben einen mäßig positiven Einfluss auf die Rehabilitation.
  3. Es bestehen Kontakte oder Maßnahmen im juristischen Kontext, und diese haben einen erheblich positiven Einfluss auf die Rehabilitation.
  4. Es bestehen Kontakte oder Maßnahmen im juristischen Kontext, und diese haben einen außerordentlich positiven Einfluss auf die Rehabilitation.

**Probleme, Fragen, Tipps** » Es geht hier darum zu erfassen, in welchem Ausmaß juristische Maßnahmen oder Kontakte einen positiven Einfluss auf die Rehabilitation haben (z.B. Kontakt mit Bewährungshelfer oder §35 BtMG („Therapie statt Strafe“), Gefängnisaufenthalt, usw.).

» Beispiele: Bewährungshilfe, guter rechtlicher Beistand, Behandlung oder Unterstützung durch gesetzliche Verordnung.

**e5500 – Negativer Einfluss durch Dienste der Rechtspflege**

**Beispielfrage** *Haben Sie Kontakte in einem juristischen Kontext oder gibt es rechtliche Maßnahmen die einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?*

- Ankerpunkte**
0. Es gibt keine Kontakte oder Maßnahmen im juristischen Kontext, oder es gibt Kontakte die keinen negativen Einfluss auf die Rehabilitation der Person haben.
  1. Es bestehen Kontakte oder Maßnahmen im juristischen Kontext, und diese haben einen leicht negativen Einfluss auf die Rehabilitation.
  2. Es bestehen Kontakte oder Maßnahmen im juristischen Kontext, und diese haben einen mäßig negativen Einfluss auf die Rehabilitation.
  3. Es bestehen Kontakte oder Maßnahmen im juristischen Kontext, und diese haben einen erheblich negativen Einfluss auf die Rehabilitation.
  4. Es bestehen Kontakte oder Maßnahmen im juristischen Kontext, und diese haben einen außerordentlich negativen Einfluss auf die Rehabilitation.

**Probleme, Fragen, Tipps** » Beurteilen Sie (a) das Ausmaß, in welchem die Person verwickelt ist in Rechtsangelegenheiten, wie z.B. auf ein Gerichtsverfahren oder einen Gerichtsbescheid warten, Kontakte mit der Polizei, Inhaftierung etc. und (b) das Ausmaß in dem die Person dadurch gehindert wird, sich in Behandlung zu begeben oder andere Probleme anzugehen.

### **e598 Einfluss durch andere Faktoren**

**ICF Definition** In der ICF gibt es für jedes Kapitel Restkategorien, in denen Faktoren kodiert werden können, die durch das entsprechende Kapitel nicht abgedeckt wurden. Im MATE-ICN gelten die letzten beiden Fragen als Restkategorie für den gesamten MATE-ICN, also Modul 7 und 8. Förderfaktoren, Barrieren, aber auch Einschränkungen, die sich positiv oder negativ auf die Rehabilitation der Person auswirken sollen hier kodiert werden.

### **e598 + Positiver Einfluss durch andere Faktoren**

**Beispielfrage** *Gibt es andere Umweltfaktoren, die einen positiven Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?*

- Ankerpunkte**
- o. Es bestehen keine anderen Umweltfaktoren mit positivem Einfluss auf die Rehabilitation.
  - 1. Es bestehen andere Umweltfaktoren mit leicht positivem Einfluss auf die Rehabilitation.
  - 2. Es bestehen andere Umweltfaktoren mit mäßig positivem Einfluss auf die Rehabilitation.
  - 3. Es bestehen andere Umweltfaktoren mit erheblich positivem Einfluss auf die Rehabilitation.
  - 4. Es bestehen andere Umweltfaktoren mit außerordentlich positivem Einfluss auf die Rehabilitation.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Bitte notieren Sie die genannten Förderfaktoren in dem dafür vorgesehenen Textfeld.
  - » Notieren Sie keine Faktoren, die in den Fragen vorher in Modul 7 oder 8 bereits kodiert wurden.

### **e598 – Negativer Einfluss durch andere Faktoren**

**Beispielfrage** *Gibt es andere Umweltfaktoren, die einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?*

- Ankerpunkte**
- o. Es bestehen keine anderen Umweltfaktoren mit negativem Einfluss auf die Rehabilitation.
  - 1. Es bestehen andere Umweltfaktoren mit leicht negativem Einfluss auf die Rehabilitation.
  - 2. Es bestehen andere Umweltfaktoren mit mäßig negativem Einfluss auf die Rehabilitation.
  - 3. Es bestehen andere Umweltfaktoren mit erheblich negativem Einfluss auf die Rehabilitation.
  - 4. Es bestehen andere Umweltfaktoren mit außerordentlich negativem Einfluss auf die Rehabilitation.

- Probleme, Fragen, Tipps**
- » Bitte notieren Sie die genannten Förderfaktoren in dem dafür vorgesehenen Textfeld.
  - » Notieren Sie keine Faktoren, die in den Fragen vorher in Modul 7 oder 8 bereits kodiert wurden.

# Referenzen

---

---





- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Anton, R. F., Moak, D. H., & Latham, P. K. (1996). The obsessive compulsive drinking scale: A new method of assessing outcome in alcoholism treatment studies. *Archives of General Psychiatry*, 53, 225-231.
- Broekman, T. G., Rutten, R. J. T., & Kersten, G. C. M. (2002). *Sociale verslavingszorg. Ontwikkeling Sociale Verslavingszorg Instrument (OSVI); op weg naar meetinstrumentarium voor de verslavingszorg. [Development instruments for addiction treatment]*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Broekman, T. G., & Schippers, G. M. (2003). *Specifications for the measuring of patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR Nijmegen: Bureau Bèta.
- Broekman, T. G., Schippers, G. M., Koeter, M. W. J., & van den Brink, W. (2004). Standardized assessment in substance abuse treatment in the Netherlands: The case of the ASI and new developments. *Journal of Substance Use*, 9, 147-155.
- Buchholz, A. (2008). *Health-related quality of life and psychosocial functioning in problem drug users*. Münster: Monsenstein und Vannerdat.
- Buchholz, A., Küfner, H., Kraus, L., & Rist, F. (2008). *Entwicklung einer deutschen Version des MATE (Measurement in the Addictions for Triage and Evaluation). Abschlussbericht für Bundesministerium für Gesundheit*. München: Institut für Therapieforchung; Münster: Westfälische Wilhelms-Universität.
- Buchholz, A., Rist, F., Küfner, H. & Kraus, L. (2009). Die deutsche Version des Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): Reliabilität, Validität und Anwendbarkeit. *Sucht*, 55 (4), 219-242.
- Buchholz, A., Broekman, T., & Schippers, G. (2011). Anwendung der ICF in der Suchthilfe am Beispiel des MATE-ICN. *Suchttherapie*, 12, 14-19.
- DeWildt, W., Schramade, M., Boonstra, M., & Bachrach, C. (2002). *Module indicatiestelling & trajecttoewijzing [Protocol for patient indication making and patient placement]*. Utrecht: GGZ Nederland.
- DeWildt, W. A., Leher, P., Schippers, G. M., Nakovics, H., Mann, K., & van den, B. W. (2005). Investigating the structure of craving using structural equation modeling in analysis of the obsessive-compulsive drinking scale: a multinational study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 509-516.
- Germans, S., Van Heck, G. L., & Hodiamont, P. P. G. (2005). Een korte screeningstest voor persoonlijkheidsstoornissen. [A screener for personality disorders]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 330.
- Germans S, Van Heck G, Moran P, Hodiamont P (2008). The self-report Standardized Assessment of Personality-Abbreviated Scale: Preliminary results of a brief screening test for personality disorders. *Personality and Mental Health* 2, 70-76.
- Hendriks, V. M. (1990). *Addiction and psychopathology: A multidimensional approach to clinical practice*. Erasmus University Rotterdam.
- Kersten, G. C. M. (1998). *Indicatiestelling en verwijzing in de verslavingszorg: van intuïtie naar model. [Indication making and patient placement in substance abuse treatment]*. Proefschrift Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Kokkevi, A., & Hartgers, C. (1995). EuropASI: European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. *European Addiction Research*, 1, 208-210.
- Kostanjsek, N., & Ustun, T. B. (2004). *Operationalizing ICF for Measurement: Calibration, Qualifier, Instruments*. Paper presented at the WHO-FIC Network Meeting Reykjavik, Iceland. <http://www.nordclass.uu.se/WHOFIC/papers/reykjavik59.pdf>.
- Küfner, H., Buchholz, A., Lindenmeyer, J., Kraus, L. & Rist, F. (2009). Änderungssensitivität und prognostische Validität der MATE Indizes. *Sucht*, 55 (4), 243-251.
- Langenbucher, J. W., Labouvie, E., Martin, C. S., Sanjuan, P. M., Bavly, L., Kirisci, L. et al. (2004). An Application of Item Response Theory Analysis to Alcohol, Cannabis, and Cocaine Criteria in DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 72-80.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995a). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (Second Edition)*. Sydney: Psychology Foundation.

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995b). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P., et al. (1998). The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*, 93, 1857-1867.
- McLellan, A. T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G. et al. (1992). The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 199-213.
- Merkx, M. J. M., Schippers, G. M., Koeter, M. J. W., Vuijk, P. J., Oudejans, S., de Vries, C. C. Q., et al. (2007). Allocation of substance use disorder patients to appropriate levels of care: feasibility of matching guidelines in routine practice in Dutch treatment centres. *Addiction*, 102, 466-474.
- Merkx, M. J. M., Schippers, G. M., Koeter, M. W. J., Vuijk, P. J., Oudejans, S. C. C., Stam, R. K., & van den Brink, W. (2010). Guidelines for allocating outpatient alcohol abusers to levels of care: Predictive validity, *Addictive Behaviors*, 6, 570-575.
- Moran, P., Leese, M., Lee, T., Walters, P., Thornicroft, G., & Mann, A. (2003). Standardised Assessment of Personality - Abbreviated Scale (SAPAS): preliminary validation of a brief screen for personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 183, 228-232.
- Schippers, G. M., & Broekman, T. G. (2007). *Development of an instrument assessing patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR; Nijmegen: Bureau Bêta.
- Schippers, G. M., Broekman, T. G., Koeter, M. W. J., & van den Brink, W. (2004). The Addiction Severity Index as a first generation instrument: commentary on 'Studies of the reliability and validity of the ASI' by K. Mäkelä. *Addiction*, 99, 416-417.
- Schippers, G.M., Broekman, T.G., Buchholz, A., Koeter, M.W.J., & van den Brink, W. (2010). Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): An Instrument Based on the WHO Family of International Classifications. *Addiction*, 105, 862-871.
- Schippers, G. M., Schramade, M., & Walburg, J. A. (2002). Reforming Dutch substance abuse treatment services. *Addictive Behaviors*, 27, 995-1007.
- Sobell, M. B., & Sobell, L. (2000). Stepped care as a heuristic approach to the treatment of alcohol problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 573-579.
- World Health Organization (1997a). *Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Versie 2.1*. Amsterdam: WHO-CIDI Training en Referentie Centrum. Psychiatrisch Centrum AMC, Amsterdam.
- World Health Organization (1997b). *The Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Version 2.1*. Geneva: Author.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: Author.
- World Health Organization (2002). *Internationale classificatie van het menselijk functioneren: ICF. Nederlandse vertaling van de WHO publicatie International classification of functioning, disability and health*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
-

# Interviewbogen

---





Interviewer: .....

Datum: 

d	d	m	m	y	y
---	---	---	---	---	---

Personencode: 

--	--	--	--	--

Alter: 

--	--

Geschlecht: ☐ ☒ ☐ ☐

- |  |    |
|--|----|
| 1. Substanzen: Konsum  | 2  |
| 2. Indikatoren für psychiatrische oder medizinische Konsultation     | 3  |
| 3. Frühere Suchtbehandlung   | 3  |
| 4. Substanzen: Abhängigkeit und Missbrauch                           | 4  |
| 5. Körperliche Beschwerden   | 5  |
| 6. Persönlichkeit  | 6  |
| 7. Aktivitäten und Partizipation; Hilfe und Unterstützung (MATE-ICN) | 7  |
| 8. Umweltfaktoren mit Einfluss auf die Rehabilitation (MATE-ICN)     | 10 |
| Q1. Substanzen: Verlangen  | 11 |
| Q2. Depression, Angst und Stress                                     | 12 |

## Symbol oder Typografie

## Instruktion / Erklärung

Der MATE ist ein Beurteilungsinstrument. Der Interviewer beurteilt die Information und kann festlegen, wie er sie erheben will. Wenn die benötigte Information bereits bekannt ist, kann diese als Antwort eingetragen werden, ohne die entsprechende Frage zu stellen. Allgemein gilt, dass die Fragen nicht wörtlich gestellt werden müssen. Ausnahmen sind die Module, die mit einem ‚L‘ (Literally, wörtlich) oder einem ‚Q‘ (self-report Questionnaire) markiert sind.

(Literally, wörtlich) Stellen Sie die Fragen wörtlich. Geben Sie Erklärungen nur, wenn Sie es als absolut notwendig erachten oder die Frage nicht richtig verstanden wurde.

(Selbstbeurteilungsbogen, self-report Questionnaire) Die Person füllt den Fragebogen selbstständig aus. Wenn das nicht möglich ist, können Sie der Person beim Ausfüllen behilflich sein, indem Sie die Fragen vorlesen.

(Time frame, Zeitintervall) Hier wird das Zeitintervall angegeben.

«Beispielfrage» Beispielfragen, die benutzt werden können, um Information über die Person zu erheben, sind kursiv gesetzt und beginnen mit doppelten Klammern («»).

† Urteil/Merkmale/Erklärung Durch ein Kreuz markierte Textpassagen in einem anderen Schrifttyp stehen für:  
† Beurteilungsinstruktionen,  
† Merkmale, auf die der Interviewer besonders achten soll,  
† Erklärungen für den Interviewer.  
Diese Textpassagen sollten nicht wörtlich gebraucht werden.

Unterstrichener Text Unterstrichene Wörter markieren die Schlüsselbegriffe einer Frage. Sie können genutzt werden, um weitere Informationen zu erheben.

[—Substanz—]  
[—Substanz/Verhalten—] Geben Sie hier die Primäre Problemsubstanz oder das Primäre Problemverhalten an.

Ja      Nein      Markieren Sie Ja oder Nein.

Notieren Sie die Zahl.

..... Geben Sie eine Beschreibung (freier Text).

☐ † Hier markieren, wenn Sie nicht die letzte, sondern eine frühere 30-Tage-Zeitspanne erfassen.

«Ich werde Sie jetzt nach verschiedenen Substanzen fragen, die Sie konsumieren könnten. Die Fragen betreffen zwei verschiedene Zeitspannen: die letzten 30 Tage und die gesamte Lebenszeit. Für die gesamte Lebenszeit werde ich Sie fragen, wie viele Jahre sie die Substanzen konsumiert haben. Für die letzten 30 Tage werde ich danach fragen, wie viele Tage, und wie viel Sie dann an einem typischen Tag konsumiert haben.

«Ich beginne mit Alkohol. Haben Sie in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken?

Wenn ja, an wie vielen Tagen haben Sie getrunken und wie viel haben Sie dann getrunken?

† Fahren sie fort mit den anderen Substanzen.

**Die letzten 30 Tage**

Anzahl Tage konsumiert in den letzten 30 Tagen

Menge konsumiert an einem typischen Tag

**Lebenszeit**

Anzahl Jahre mit regelmäßigem Konsum

† Geben Sie hier die Anzahl der Konsumtage an (30 für jeden Tag; 4 für einmal pro Woche usw. Wenn gar nicht konsumiert wurde, notieren Sie eine „0“.)

† Geben Sie die Anzahl an Gläsern, Zigaretten, Gramm oder Pillen an einem typischen Konsumtag an.

† Bei Alkohol, Nikotin und Glücksspiel die Standardeinheit, bei anderen Substanzen unterstreichen Sie die benutzte Einheit.

† NB: Diese Spalte immer ausfüllen. Wenn die Substanz niemals konsumiert wurde, notieren Sie eine „0“. † Weniger als ein Jahr: 0,25 (3 Monate), 0,5 (6 Monate) oder 0,75 (9 Monate).

Alkohol

Gewöhnlicher Konsum

† Höherer Konsum: nur angeben, wenn ein wechselndes Konsummuster innerhalb der letzten 30 Tage erkennbar ist, z. B. höherer Konsum am Wochenende.

Höherer Konsum

Standardgläser (ca. 10 g Alkohol)

Standardgläser in einer Woche  
Mann: > 28; Frau: > 21

Nikotin

Zigaretten, Tabak, Zigarren, Pfeife, Schnupftabak

Zigaretten, Zigarren, Pfeife

Täglich

Cannabis

Haschisch, Marihuana, Gras

g, joints, sticks

Opiate

Methadon, Levomethadon, Buprenorphin

mg

Heroin

g, Schuss, rauchen, sniefen

Übrige Opiate, z. B. Codein, Fentanyl, Morphin, Opium, Oxycodon, Tilidin, Tramal/Tramadol, Valoron

g, Schuss, sniefen, rauchen, Pillen

Kokain

Crack, Freebase

g, Line, rauchen

Kokain Hydrochlorid

g, Line, Schuss, Prise

Stimulanzien

Amphetamine, Aufputschmittel, Khat, Crystal, Ritalin, Speed

g, Pillen, Prise, Schuss, Line

Ecstasy/XTC

MDMA oder andere psychedelische Amphetamine sowie MDEA, MDA oder 2CB

mg, Pillen

Andere Substanzen (Drogen)

z. B. Psychedelika, Inhalanzien, Poppers, GHB, Pilze. Notieren Sie:

mg, g

Sedativa

Barbiturate, Benzodiazepine, Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Tranquillizer, Dalmadorm, Librium, Rohypnol, Valium, Diazepam, Tavor, Zopiclon

mg, Pillen

Glücksspiel

Notieren Sie die Art des Glücksspiels:

Euro ausgegeben (brutto)

«Intravenöser Konsum (i.v.):

☐ Jemals i.v. Konsum ☐ Aktuell i.v. Konsum ☐ Niemals i.v. Konsum

† Die Primäre Problemsubstanz oder das Primäre Problemverhalten ist das was in den Augen der Person selbst und des Interviewer die meisten Probleme verursacht. Wenn das unklar ist, wählen Sie nach folgender Reihenfolge: (1) Kokain, (2) Opiate, (3) Alkohol, (4) andere Substanzen und Sedativa, (5) Cannabis und (6) Glücksspiel oder Nikotin. Wenn Glücksspiel oder Nikotin der Anmeldegrund ist, ist dies das Primäre Problem.

† [—Primäre Problemsubstanz oder das Primäre Problemverhalten—] =

## Aktuell verschriebene Medikamente

		«Welche Medikamente sind das und welche Menge haben Sie verschrieben bekommen?»	«Für welche Erkrankungen haben Sie diese verschrieben bekommen?»
Aktuell	«Bekommen Sie wegen der Abhängigkeit Medikamente verschrieben?»	Ja Nein	Abhängigkeit
	«Bekommen Sie wegen psychiatrischer /psychischer Probleme Medikamente verschrieben?»	Ja Nein	
	«Bekommen Sie wegen anderer Krankheiten Medikamente verschrieben?»	Ja Nein	

## Aktuelle oder kürzlich (letzten 12 Monate) beendete psychiatrische oder psychologische Behandlung

12 Monate	«Sind Sie aktuell (oder innerhalb der letzten 12 Monate) in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung?»	Ja	«Was für eine Behandlung ist/war das?»	† Geben sie an, ob diese mit der jetzt anstehenden Behandlung abgestimmt ist. Erläutern Sie.	
		Nein		Ja Nein	

## Merkmal Merkmal/Frage/Beobachtung (Zutreffendes bitte unterstreichen)

30 Tage	Suizidrisiko	Wunsch	«Haben Sie sich in den letzten 30 Tagen gewünscht, tot zu sein oder gedacht, dass es besser wäre, wenn Sie tot wären?»	Ja	Nein
		Plan, Ausführung	«Haben Sie in den letzten 30 Tagen konkret geplant, sich umzubringen oder einen Selbstmordversuch unternommen?»	Ja	Nein
Aktuell	Psychotische Merkmale	Halluzinationen	«Haben Sie in den letzten 30 Tagen Dinge gesehen oder gehört, die andere Menschen nicht sehen oder hören können?»	Ja	Nein
		Wahn	† Extremer Argwohn «Haben Sie in den letzten 30 Tagen gedacht, dass andere Menschen sich gegen Sie verschworen haben?»	Ja	Nein
Aktuell	Verwirrtheit	† Macht einen verwirrten, desorientierten Eindruck, ist vergesslich		Ja	Nein
	Körperliche Beschwerden	† Ungesunder Eindruck, sehr bleiches oder aufgedunsenes Gesicht, Blutergüsse, Schwierigkeiten beim Laufen, Ödeme in den Beinen, starke Abmagerung oder aufgequollener Bauch, Abszesse, Folgen von verstärktem Kratzen		Ja	Nein
	Intoxikation/Entzugserscheinungen	† Zittern, Koordinationsstörungen, verwaschene Sprache, unsicherer Gang, psychomotorische Verlangsamung oder Agitiertheit, Krampfanfälle, Schweißausbrüche, Erbrechen, Pupillenanomalien		Ja	Nein
	Körperliche Erkrankung	«Leiden Sie unter einer ernsthaften oder ansteckenden Krankheit, z. B. Herzbeschwerden, Diabetes, Hepatitis, HIV?»		Ja	Nein
Aktuell	Schwangerschaft ♀	«Sind Sie schwanger?»		Ja	Nein

## 3. Frühere Suchtbehandlung

## Frühere Suchtbehandlungen in den letzten 5 Jahren

Gemeint sind Behandlungen durch eine professionelle Einrichtung mit dem Ziel der Änderung des Substanzkonsumverhaltens. Methadonsubstitution, ‚Körperliche‘ oder ‚Nicht-qualifizierte‘ Entzugsbehandlung, Kriseninterventionen u. ä. werden nicht gezählt.

5 Jahre	«Waren Sie jemals wegen substanzbezogener Störungen in Behandlung?»	Ja	«Wenn ja, wie viele Behandlungen davon waren in den letzten fünf Jahren?»			
		Nein	Anzahl ambulant/tagesklinisch in den letzten 5 Jahren	.....	Anzahl stationär in den letzten 5 Jahren	.....
5 Jahre	† evt. Erläuterung					

Nummer

Frage

CIDI  
Nummer

† Achtung: „in den letzten 12 Monaten“ bedeutet auch früher begonnen und immer noch präsent.

[—Substanz—] =  .....

12 Monate

<b>1</b>	Haben Sie in den letzten 12 Monaten festgestellt, dass Sie von [—Substanz—] mehr einnehmen mussten, <u>um den gleichen Effekt zu erzielen</u> oder dass <u>die gleiche Menge einen geringeren Effekt hatte</u> als früher?	Ja	Nein
h2b			
<b>2</b>	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten den <u>anhaltenden Wunsch, den Konsum von [—Substanz—] zu reduzieren</u> oder haben Sie <u>erfolglos versucht</u> , den Konsum zu reduzieren oder ganz einzustellen?	Ja	Nein
h4A+B			
<b>3</b>	Haben Sie in den letzten 12 Monaten <u>viel Zeit</u> damit verbracht, [—Substanz—] zu <u>besorgen</u> , sie <u>einzunehmen</u> oder sich von ihren Wirkungen <u>zu erholen</u> ?	Ja	Nein
L15A			
<b>4</b>	Ist es in den letzten 12 Monaten oft vorgekommen, dass Sie von [—Substanz—] <u>mehr eingenommen</u> oder [—Substanz—] <u>über eine längere Zeitspanne konsumiert haben</u> , als Sie <u>ursprünglich vorhatten</u> oder <u>fanden Sie es oft schwierig aufzuhören</u> , bevor Sie vollständig berauscht waren?	Ja	Nein
L16B			
<b>5</b>	Waren Sie innerhalb der letzten 12 Monate <u>krank</u> oder <u>hatten Sie irgendwelche Beschwerden</u> , weil Sie den <u>Konsum</u> von [—Substanz—] <u>einschränkten</u> oder <u>völlig einstellten</u> oder haben Sie in dieser Zeit [—Substanz—] oder eine ähnliche Substanz eingenommen, um solche Beschwerden zu vermeiden?	Ja	Nein
L17A+B			
<b>6</b>	<u>Setzten Sie</u> in den letzten 12 Monaten <u>den Konsum von [—Substanz—] fort</u> , nachdem Sie bemerkt hatten, dass Sie dadurch <u>gesundheitliche, emotionale oder psychische Probleme</u> bekamen?	Ja	Nein
L18B+L19B			
<b>7</b>	Haben Sie in den letzten 12 Monaten <u>wichtige Aktivitäten</u> wie Sport, Arbeit oder Zusammensein mit Freunden oder Verwandten <u>eingeschränkt</u> oder <u>gänzlich aufgegeben</u> , um [—Substanz—] beschaffen oder konsumieren zu können?	Ja	Nein
L20			
<b>8</b>	Hatten Sie im Zusammenhang mit der Einnahme von [—Substanz—] in den letzten 12 Monaten häufig <u>erhebliche Probleme</u> bei der Arbeit, in der Schule oder bei der Versorgung Ihres Haushalts (z. B. wiederholtes Fernbleiben und schlechte Leistungen, Ausschluss von der Schule, Vernachlässigung von Kindern und Haushalt)?	Ja	Nein
L8			
<b>9</b>	Standen Sie in den letzten 12 Monaten in Situationen mit erhöhtem Verletzungsrisiko oft <u>unter dem Einfluss von [—Substanz—]</u> oder litten Sie unter deren Nachwirkungen – z. B. wenn Sie ein Fahrzeug lenkten, ein Messer benutzten, eine Maschine bedienten, eine verkehrsreiche Straße überquerten oder wenn Sie kletterten oder schwammen?	Ja	Nein
L10			
<b>10</b>	Hatten Sie im Zusammenhang mit der Einnahme von [—Substanz—] in den letzten 12 Monaten mehr als einmal <u>rechtliche Probleme</u> , z. B. wegen Besitz der Droge, Diebstahl zur Beschaffung der Substanz oder Fahren unter Substanzeinwirkung?	Ja	Nein
L9A			
<b>11</b>	<u>Setzten Sie</u> in den letzten 12 Monaten <u>den Konsum von [—Substanz—] fort</u> , nachdem Sie bemerkt hatten, dass Sie dadurch <u>schwerwiegende Probleme mit Ihrer Familie, mit Freunden, bei der Arbeit oder in der Schule</u> bekamen?	Ja	Nein
L9			



Immer

Häufig

Manchmal

Selten

Gar nicht

**5. Körperliche Beschwerden**L  
T  
30 Tage

«Wie häufig litten Sie innerhalb der letzten 30 Tage unter:

Gar nicht

Selten

Manchmal

Häufig

Immer

1 Appetitlosigkeit

0

1

2

3

4

2 Müdigkeit/Erschöpfung

0

1

2

3

4

3 Übelkeit

0

1

2

3

4

4 Magenschmerzen

0

1

2

3

4

5 Kurzatmigkeit/Atemnot

0

1

2

3

4

6 Brustschmerzen

0

1

2

3

4

7 Gelenkschmerzen/Steifheit

0

1

2

3

4

8 Muskelschmerzen

0

1

2

3

4

9 Taubheit/Kribbeln (in Armen und Beinen)

0

1

2

3

4

10 Zittern/Beben

0

1

2

3

4



L

† Achten Sie darauf, dass die Antwort im Allgemeinen, häufig, bzw., normalerweise zutreffend sein muss, nicht nur in Bezug auf spezifische Personen oder Situationen.

Gewöhnlich, im Allgemeinen

I

- |   |   |    |      |
|---|---|----|------|
| 1 | Haben Sie im Allgemeinen Schwierigkeiten, Freundschaften zu schließen und aufrecht zu erhalten? | Ja | Nein |
| 2 | Würden Sie sich als typischen Einzelgänger beschreiben?   | Ja | Nein |
| 3 | Können Sie im Allgemeinen anderen Menschen vertrauen?   | Ja | Nein |
| 4 | Verlieren Sie normalerweise leicht die Beherrschung?  | Ja | Nein |
| 5 | Sind Sie ein impulsiver Mensch?   | Ja | Nein |
| 6 | Machen Sie sich gewöhnlich schnell Sorgen?  | Ja | Nein |
| 7 | Machen Sie sich im Allgemeinen stark von anderen Personen abhängig?                             | Ja | Nein |
| 8 | Sind Sie normalerweise sehr perfektionistisch?  | Ja | Nein |

Im MATE-ICN sind diejenigen MATE-Module zusammengefasst, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basieren. Aus der ICF wurde eine Auswahl von Domänen getroffen. Probleme und Hilfebedarf werden in Modul 7, Umweltfaktoren mit Einfluss auf den Rehabilitationsprozess in Modul 8 erfasst. ICN steht für ICF-Core set and Need for care.

In der ICF unterscheidet man bei der Klassifikation von Aktivitäten und Partizipation zwischen Leistung und Leistungsfähigkeit. Beurteilungsgrundlage für MATE-ICN ist die Leistung. Leistung ist definiert als das Ausführen von Aktivitäten und Partizipation, Leistungsfähigkeit beschreibt die Fähigkeit, die zu tun.

Die Leistung einer Person kann durch professionelle Hilfeleistungen oder andere Umweltfaktoren unterstützt werden. Wenn jemand z. B. seinen Haushalt nicht mehr selbstständig führen kann, dies aber durch häusliche Pflege ausgeglichen wird, muss ‚keine Leistungsbeeinträchtigung‘ kodiert werden. Wenn die Hilfe, die eine Person in Anspruch nimmt, durch eine Organisation vermittelt wird, wird bei ‚Hilfe und Unterstützung‘ das Ausmaß der Inanspruchnahme kodiert.

Im MATE-ICN werden Leistungsbeeinträchtigungen, das Ausmaß an Hilfe und Unterstützung und der Einfluss von Umweltfaktoren mit einer fünfstufigen Antwortskala beurteilt. Der numerische Wert von 0 bis 4 wird interpretiert als Ausprägung (‚nicht‘ bis ‚vollständig ausgeprägt‘), Intensität/Schweregrad (‚nicht spürbar‘ bis ‚verhindert vollständig den Alltag‘), Auftretenshäufigkeit (‚nie‘ bis ‚immer‘) oder Dauer (Prozentwerte von ‚< 5%‘ bis ‚≥ 96%‘) einer Beeinträchtigung.

Eine allgemeine Richtlinie ist in der folgenden Tabelle dargestellt.

Wert	0	1	2	3	4
Ausprägung	Nicht	Leicht	Mäßig	Erheblich	Voll
Intensität	Nicht spürbar	Erträglich /zumutbar	Beeinträchtigt den Alltag	Verhindert teilweise den Alltag	Verhindert vollständig den Alltag
Häufigkeit	Nie	Selten	Manchmal	Häufig	Immer
Dauer	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%
<b>Messlatte</b>					

Die Figur zeigt, dass die Bereiche 0 (nicht vorhanden) und 4 (voll ausgeprägt) nur einen kleinen Teil des Wertebereichs abdecken, nämlich die jeweils äußeren 5%. Um ein Problem mit 0 oder 4 zu kodieren, muss es also unmissverständlich deutlich sein, dass entweder keine (0) oder eine vollständige (4) Beeinträchtigung vorliegt. Der Wert 2 (mäßig) geht nicht über 50% des Wertebereichs hinaus. Das bedeutet, dass weniger als 50% der möglichen Leistungsbeeinträchtigung vorliegt. Wird durch ein Problem eine Leistungsbeeinträchtigung verursacht, die größer als 50% aber nicht vollständig ist, muss sie mit einer 3 kodiert werden.

Bei den Umweltfaktoren wird das Ausmaß positiver Effekte der Umwelt, d.h. Förderfaktoren, oder aber das Ausmaß negativer Effekte, d.h. Barrieren auf einer fünfstufigen Skala mit den Stufen 0 (nicht), 1 (leicht), 2 (mäßig), 3 (erheblich) oder 4 (außerordentlich) beurteilt.

Im MATE-Leitfaden sind basierend auf dieser allgemeinen Bewertungsrichtlinie für alle Domänen und Umweltfaktoren Ankerpunkte formuliert, die für die Beurteilung im Einzelnen hilfreich sind.

Nicht alle Domänen und Faktoren müssen für jede Person bedeutsam sein. Jemand könnte z. B. angeben, dass Religiosität oder Spiritualität in seinem/ihrer Leben keine Rolle spielt. Es wird dann eine ‚0‘ kodiert.

Alle Domänen und Faktoren müssen im Zusammenhang mit einem Gesundheitsproblem beurteilt werden. Informationen, die keinen Bezug zu physischen oder psychischen Problemen haben, werden bei der Beurteilung nicht berücksichtigt.

Bei der Kodierung des Hilfebedarfs muss angegeben werden, ob der Interviewer der Meinung ist, dass die Person beim Ausführen der entsprechenden Aktivität/Teilhabe zusätzliche Hilfe benötigt (a) und ob die Person selber Hilfebedarf angibt (b). Wenn eine dieser Fragen mit Ja beantwortet wird, wird markiert, ob die eigene Behandlungseinrichtung die entsprechende Hilfeleistung anbieten kann.

Der Beurteilungszeitraum sind die letzten 30 Tage, unabhängig davon, ob dieser Zeitraum repräsentativ für die Situation der Person ist.



30 Tage

ICF Komponente d: Aktivitäten und Partizipation und Komponente e: Professionelle Hilfe und Unterstützung		Leistungsbeeinträchtigung/hat Schwierigkeiten mit	Komponente e: Professionelle Hilfe und Unterstützung	Ausmaß an Hilfe und Unterstützung	HILFEBEDARF		
KAPITEL	Komponente d: Aktivitäten und Partizipation	†Kodiere die Beeinträchtigungsausprägung: 0: nicht/nz 1: leicht 2: mäßig 3: erheblich 4: voll	Wie viel Hilfe oder Unterstützung erhält die Person hierbei?	†Kodiere das Ausmaß an Hilfe 0: nicht/nz 1: leicht 2: mäßig 3: erheblich 4: vollständig	Meinen Sie, dass (zusätzliche) Hilfe benötigt wird?	Meint die Person, dass sie (zusätzliche) Hilfe benötigt?	Ist die eigene Einrichtung bereit und in der Lage, diese Hilfe anzubieten?
INTERPERSONELLE INTERAKTIONEN UND BEZIEHUNGEN	Aufbauen und Aufrechterhalten von:						
	<u>d770</u> Intime Beziehungen «Hatten Sie Schwierigkeiten mit Ihrem Partner? (Oder war es schwierig, keinen Partner zu haben?)»	.....	NZ		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	<u>d7600</u> Eltern-Kind Beziehungen «Gab es Schwierigkeiten im Umgang mit Ihrem(n) Kind(ern)? † Auf Anzeichen von Verwahrlosung und Missbrauch achten.	.....	<u>e5750,e5800,e5500</u> Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. von der Jugendhilfe?		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	<u>d750,d760</u> Informelle soziale Beziehungen und Familienbeziehungen «Hatten Sie Schwierigkeiten mit Familie oder Freunden?»	.....	NZ		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	<u>d740</u> Formelle Beziehungen «Hatten Sie Schwierigkeiten im Umgang mit Ihrem Arbeitgeber, Fachkräften, Dienstleistern oder Personal des Gesundheitswesens?»	.....					
	<u>d710-d720</u> Allgemeine interpersonelle Interaktionen «War es schwierig für Sie, mit anderen Menschen Kontakt zu knüpfen oder umzugehen?»	.....	NZ		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
BEDEUTENDE LEBENSBEREICHE	<u>d810-d859</u> Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung «Hatten Sie Schwierigkeiten bei Ihrer Arbeit oder Ausbildung?»	.....	<u>e5850, e5900</u> Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Arbeitsvermittlung, Weiterbildung?		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	<u>d870</u> Wirtschaftliche Eigenständigkeit «Hatten Sie Schwierigkeiten, mit Ihrem Geld auszukommen?»	.....	<u>e5700</u> Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Sozialhilfe oder eine Schuldenberatung?		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
GEMEINSCHAFTS-, SOZIALES UND STAATSBÜRGERLICHES LEBEN	<u>d920</u> Erholung und Freizeit «War es schwierig für Sie, Freizeitaktivitäten zu unternehmen oder Freizeit zu finden (z. B. Sport zu treiben, sich zu entspannen)?»	.....	NZ		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	<u>d930</u> Religion und Spiritualität «Hatten Sie Schwierigkeiten damit, bei religiösen oder spirituellen Aktivitäten oder Organisationen für die Selbsterfüllung, Bedeutungsfindung oder für religiöse und spirituelle Werte teilzunehmen?»	.....	NZ		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
HÄUSLICHES LEBEN	<u>d610</u> Wohnraum beschaffen und erhalten «Waren Sie wohnungslos oder gab es andere Schwierigkeiten bzgl. Ihrer Wohnsituation?»	.....	<u>e5250</u> Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Wohnungsvermittlung, betreutes Wohnen?		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	<u>d620-640</u> Haushaltsaufgaben «War es schwierig für Sie, Haushaltsaufgaben wie Einkaufen, Vorbereiten von Mahlzeiten oder Hausarbeit zu erledigen?»	.....	<u>e5750</u> Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch häusliche Pflege?		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein

30 Tage


ICF Komponente d: Aktivitäten und Partizipation und Komponente e: Professionelle Hilfe und Unterstützung		Leistungsbeeinträchtigung/ hat Schwierigkeiten mit	Komponente e: Professionelle Hilfe und Unterstützung	Ausmaß an Hilfe und Unterstützung	HILFEBEDARF		
KAPITEL	Komponente d: Aktivitäten und Partizipation  <b>Gab es innerhalb der letzten 30 Tage Schwierigkeiten mit</b>	† Kodiere die Beeinträchtigungsausprägung: 0: nicht/nz 1: leicht 2: mäßig 3: erheblich 4: voll	<b>Wie viel Hilfe oder Unterstützung erhält die Person hierbei?</b>	† Kodiere das Ausmaß an Hilfe 0: nicht/nz 1: leicht 2: mäßig 3: erheblich 4: vollständig	Meinen Sie, dass (zusätzliche) Hilfe benötigt wird?	Meint die Person, dass sie (zusätzliche) Hilfe benötigt?	Ist die eigene Einrichtung bereit und in der Lage, diese Hilfe anzubieten?
SELBSTVERSORGUNG	<u>d510,520,540</u> Selbstversorgung «War es schwierig für Sie, sich selbst zu versorgen, also sich zu waschen, den Körper zu pflegen oder sich zu kleiden?»	.....	<u>e5750</u> Wie viel Unterstützung erhielt die Person bei der Selbstversorgung (d510,520,540), der Sorge für den physischen Komfort (d5700), oder der Ernährung und Fitness (d5701), z. B. häusliche Pflege oder Obdachlosenhilfe, Streetworker?	.....	Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	<u>d5700</u> Für seinen physischen Komfort sorgen «War es schwierig für Sie, für einen sicheren Schlafplatz oder schützende Kleidung zu sorgen?»	.....					
	<u>d5701</u> Ernährung und Fitness handhaben «War es schwierig für Sie, sich gesund zu ernähren und sich fit zu halten?»	.....					
	<u>d5702a</u> Aufsuchen und Einhalten von Beratung und Behandlung im Gesundheitswesen «War es schwierig für Sie, ärztliche Ratschläge einzuhalten oder bei der Behandlung mitzuarbeiten? Vermieden Sie Arztbesuche, auch wenn sie nötig gewesen wären?»	.....					
	<u>d5702b</u> Sich schützen vor Gesundheitsrisiken durch riskantes Verhalten «Hatten Sie ungeschützte sexuelle Kontakte mit wechselnden Partnern, beteiligten Sie sich unter Drogen- (oder Alkohol-) Einfluss am Straßenverkehr oder benutzten Sie unsterile Spritzen?»	.....					
ALLGEMEINE AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN	<u>d230</u> Die tägliche Routine durchführen «War es schwierig für Sie, die tägliche Routine zu planen, zu handhaben und zu bewältigen?»	.....	<u>e5750</u> Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Hilfsmaßnahmen zur Tagesstrukturierung?	.....	Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	<u>d240</u> Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen «War es schwierig für Sie, in schwierigen Situationen mit Stress umzugehen oder bei Aufgaben, die besondere Verantwortung erfordern, mit Druck umzugehen?»	.....					
LERNEN UND WISSENSANWENDUNG	<u>d1</u> Lernen und wissenanwendung «War es schwierig für Sie etwas neues zu lernen, oder Probleme zu lösen, oder Entscheidungen zu treffen?» † Dies kann durch eine Intelligenzminderung oder durch kognitive oder emotionale Störungen verursacht sein. Geben Sie Ihren allgemeinen Eindruck wieder.	.....	NZ		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein



ICF Komponente e: Umweltfaktoren		Einfluss auf Reha- bilitation	HILFEBEDARF		
KAPITEL	Komponente e: Umweltfaktoren  <b>Gibt es in Bezug auf die letzten 30 Tage Förderfaktoren oder Barrieren, die einen Einfluss auf die Rehabilitation haben oder bekommen könnten?</b>	† Kodiere das Ausmaß des Einflusses: 0: Nicht/nz 1: Leicht 2: Mäßig 3: Erheblich 4: Außerordentlich	<b>Umschreibe den Faktor:</b> † Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab. Diese Faktoren sind außerhalb der Person.		
			Meinen Sie, dass (zusätzliche) Hilfe benötigt wird?	Meint die Person, dass sie (zusätzliche) Hilfe benötigt?	Ist die eigene Einrichtung bereit und in der Lage, diese Hilfe anzubieten?
UNTERSTÜTZENDE BEZIEHUNGEN	e310-325 Partner, Familie, Freunde, Bekannte, Nachbarn, Kollegen, usw.				
	Positiver Einfluss «Gibt es in Ihrem Umfeld Menschen, die Sie unterstützen und einen positiven Einfluss auf Sie und Ihre Rehabilitation haben?»	..+.....	.....		
	Negativer Einfluss «Gibt es in ihrem Umfeld Menschen, die einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?» † Achten Sie auf Personen, die den Substanzkonsum stimulieren. † Achtung: Kodiere negativen Einfluss durch Einstellungen unter gesellschaftliche Einstellungen (e460).	.....	.....		
	Beziehungsverlust im letzten Jahr mit negativem Einfluss «Haben Sie im letzten Jahr eine zentrale Bezugsperson verloren, z. B. durch Tod oder Scheidung und hat das einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation?»	.....	.....		
EINSTELLUNGEN	e460 Gesellschaftliche Einstellungen				
	Negativer Einfluss «Haben Sie mit allgemeinen gesellschaftlichen Haltungen gegenüber Menschen mit psychischen Problemen zu tun, die einen negativen Einfluss auf ihre Rehabilitation haben?»	.....	.....		
DIENSTE, SYSTEME UND HANDLUNGSGRUND-SÄTZE	e5500 Dienste der Rechtspflege				
	Positiver Einfluss «Haben Sie Kontakte in einem juristischen Kontext oder gibt es rechtliche Maßnahmen die einen positiven Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?» † z. B.: Bewährungshelfer, juristischer Beistand, oder Behandlung oder Unterstützung durch gesetzliche Verfügung.	..+.....	.....		
	Negativer Einfluss «Haben Sie Kontakte in einem juristischen Kontext oder gibt es rechtliche Maßnahmen die einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?» † z. B.: aufgescheucht werden durch die Polizei, Verwahrung ohne Versorgung, drohende rechtliche Maßnahmen.	.....	.....		
ANDERE UMWELTFAKTOREN	e598 Andere Umweltfaktoren † Kodieren Sie hier keine Umweltfaktoren, die schon an anderer Stelle genannt wurden.				
	Andere Umweltfaktoren mit positivem Einfluss «Gibt es andere Umweltfaktoren, die einen positiven Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?»	..+.....	.....		
	Andere Umweltfaktoren mit negativem Einfluss «Gibt es andere Umweltfaktoren, die einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?»	.....	.....		

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Gedanken und Gefühle über [—Substanz/Verhalten—] und auf Konsum oder auf keinen Konsum.

Bitte kreuzen Sie jeweils die Aussage an, die am ehesten auf Sie zutrifft. Falls nicht anders angegeben, beziehen sich die Fragen auf den Zeitraum der letzten sieben Tage.

[—Substanz/Verhalten—] = 

- 1 Wenn Sie nicht konsumieren, wie viel Ihrer Zeit wird dann von Vorstellungen, Gedanken, Impulsen oder Bildern beansprucht, die etwas mit dem Konsumieren zu tun haben?
- ☐ 0 Keine.
  - ☐ 1 Weniger als eine Stunde am Tag.
  - ☐ 2 1-3 Stunden am Tag.
  - ☐ 3 4-8 Stunden am Tag.
  - ☐ 4 Mehr als 8 Stunden am Tag.
- 2 Wie häufig treten diese Gedanken und Vorstellungen auf?
- ☐ 0 Niemals.
  - ☐ 1 Nicht häufiger als achtmal am Tag.
  - ☐ 2 Häufiger als achtmal am Tag, aber die meisten Stunden des Tages sind frei davon.
  - ☐ 3 Mehr als achtmal am Tag und während der meisten Stunden des Tages.
  - ☐ 4 Die Gedanken treten so häufig auf, dass man sie nicht mehr zählen kann, und es vergeht kaum eine Stunde, in der sie nicht auftreten.
- 3 Wenn Sie nicht konsumieren, wie sehr leiden Sie dann unter den Vorstellungen, Gedanken, Impulsen oder Bildern, die mit dem Konsum zu tun haben bzw. wie sehr werden Sie dadurch gestört?
- ☐ 0 Keine Belastung oder Störung.
  - ☐ 1 Geringfügig, selten und nicht besonders störend.
  - ☐ 2 Mäßig häufig und störend; ich kann aber noch damit zurecht kommen.
  - ☐ 3 Stark, sehr häufig und sehr störend.
  - ☐ 4 Extrem stark, fast durchgängig, alles andere wird beeinträchtigt.

Wenn Sie nicht konsumieren, wie sehr bemühen Sie sich dann, diesen Gedanken zu widerstehen, sie nicht zu beachten oder Ihre Aufmerksamkeit auf etwas anderes zu lenken? (Geben Sie das Ausmaß Ihrer Bemühungen um Widerstand gegen diese Gedanken an, nicht den Erfolg oder Misserfolg, den Sie dabei haben.)

- ☐ 0 Ich habe so selten derartige Gedanken, dass es nicht notwendig ist, dagegen anzugehen. Wenn sie aber auftauchen, bemühe ich mich immer, diesen Gedanken zu widerstehen.
- ☐ 1 Ich versuche meistens, diesen Gedanken zu widerstehen.
- ☐ 2 Ich unternehme einige Anstrengungen, um diesen Gedanken zu widerstehen.
- ☐ 3 Ich lasse diesen Gedanken freien Lauf, ohne zu versuchen sie zu kontrollieren. Dabei habe ich allerdings ein ungutes Gefühl.
- ☐ 4 Ich lasse diesen Gedanken völlig freien Lauf.

5 Wie stark ist Ihr Drang, [—Substanz/Verhalten—] zu konsumieren?

- ☐ 0 Ich verspüre keinen Drang.
- ☐ 1 Ich verspüre etwas Drang, [—Substanz/Verhalten—] zu konsumieren.
- ☐ 2 Ich verspüre starken Drang [—Substanz/Verhalten—] zu konsumieren.
- ☐ 3 Ich verspüre sehr starken Drang [—Substanz/Verhalten—] zu konsumieren.
- ☐ 4 Der Drang [—Substanz/Verhalten—] zu konsumieren ist völlig überwältigend und nicht zu beeinflussen.



Q

Bitte lesen Sie jede Aussage und markieren Sie die Zahl 0, 1, 2 oder 3 ein, die angeben soll, wie sehr die Aussage während der *letzten Woche* auf Sie zutraf.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Versuchen Sie, sich spontan für eine Antwort zu entscheiden.

Die Rating-Skala ist wie folgt:

0 = Traf gar nicht auf mich zu

1 = Traf manchmal auf mich zu, oder zu einem gewissen Grad

2 = Traf in beträchtlichem Maße auf mich zu, oder ziemlich oft

3 = Traf sehr stark auf mich zu, oder die meiste Zeit

Traf  
manchmal  
auf mich  
zu, oder  
zu einem  
gewissen  
Grad

Traf in  
beträchtlichem  
Maße auf  
mich zu, oder  
ziemlich oft

Traf sehr  
stark auf  
mich zu,  
oder die  
meiste Zeit

1 Ich fand es schwer, mich zu beruhigen

0 1 2 3

2 Ich spürte, dass mein Mund trocken war

0 1 2 3

3 Ich konnte überhaupt keine positiven Gefühle erleben

0 1 2 3

4 Ich hatte Atemprobleme (z. B. übermäßig schnelles Atmen, Atemlosigkeit ohne körperliche Anstrengung)

0 1 2 3

5 Es fiel mir schwer, Dinge in Angriff zu nehmen

0 1 2 3

6 Ich tendierte dazu, auf Situationen überzureagieren

0 1 2 3

7 Ich zitterte (z. B. an den Händen)

0 1 2 3

8 Ich fühlte mich überreizt

0 1 2 3

9 Ich machte mir Sorgen über Situationen, in denen ich in Panik geraten und mich zum Trotteln machen könnte

0 1 2 3

10 Ich hatte das Gefühl, nichts zu haben, auf das ich mich freuen konnte

0 1 2 3

11 Ich bemerkte, dass ich unruhig wurde

0 1 2 3

12 Ich fand es schwierig, mich zu entspannen

0 1 2 3

13 Ich fühlte mich niedergeschlagen und traurig

0 1 2 3

14 Ich konnte nichts ertragen, was mich von meinen Tätigkeiten abhielt

0 1 2 3

15 Ich fühlte mich einer Panik nahe

0 1 2 3

16 Ich war nicht in der Lage, mich für irgendetwas zu begeistern

0 1 2 3

17 Ich fühlte mich als Person nicht viel wert

0 1 2 3

18 Ich fand mich ziemlich empfindlich

0 1 2 3

19 Ich spürte meinen Herzschlag, ohne dass ich mich körperlich angestrengt hatte (z. B. das Gefühl beschleunigten Herzschlags, das Gefühl, dass der Herzschlag aussetzt)

0 1 2 3

20 Ich fühlte mich grundlos ängstlich

0 1 2 3

21 Ich empfand das Leben als sinnlos

0 1 2 3




Interviewer: 

Datum: 

d	d	m	m	y	y
---	---	---	---	---	---

Personencode: 

--	--	--	--	--	--

Modul	Kennwert	Berechnungsanweisung	Werte- bereich	Wert	Cut-off [MD]: benutzt für die MATE- Dimensions- kennwerte
2. Indikatoren für psychiatrische oder medizinische Konsultation	Somatische Komorbidität [S2.1]	Summe der Ja-Antworten (pro Ja 1 Punkt) der Items körperliche Beschwerden, Intoxikation, Körperliche Erkrankungen und Schwangerschaft.	0 – 4	.....	
	In psychologischer oder psychiatrischer Behandlung [S2.2]	1 Punkt für Medikamente wegen psychiatrischer/psychischer Probleme, 1 Punkt für aktuelle psych. Behandlung. Bilden Sie die Summe.	0 – 2	.....	= 2[MD]
	Psychiatrische Komorbidität [S2.3]	2 Punkte für Suizidversuch Plan/Ausführung, 1 Punkt für jedes Ja bei Halluzinationen, Wahn und Verwirrtheit. Bilden Sie die Summe.	0 – 5	.....	≥ 2[MD]
4. Substanzen: Abhängigkeit und Missbrauch	Abhängigkeit [S4.1]	Bilden Sie die Summe aus den Ja-Antworten (pro Antwort ein Punkt) der ersten 7 Items (1-7).	0 – 7	.....	≥ 3
	Missbrauch [S4.2]	Bilden Sie die Summe der Ja-Antworten der letzten 4 Items (8-11).	0 – 4	.....	≥ 1
	Schweregrad der Abhängigkeit [S4.3]	Bilden Sie die Summe der Ja-Antworten aller Items aus Modul 4 außer den Items 1 und 10.	0 – 9	.....	≥ 8[MD]
5. Körperliche Beschwerden	Körperliche Beschwerden [S5.1]	Summe der 10 Itemantworten.	0 – 40	.....	
6. Persönlichkeit	Persönlichkeit [S6.1]	1 Punkt für ein Nein bei Frage 3, 1 Punkt pro Ja-Antwort bei den jeweils anderen Items. Bilden Sie die Summe.	0 – 8	.....	≥ 4
7+8 MATE-ICN	Beeinträchtigungen – Total [S7.1]	Summe der 19 Items, die Leistungsbeeinträchtigung erfassen.	0 – 76	.....	
	Beeinträchtigungen – Grundanforderungen [S7.2]	Summe der Werte der 8 Items: d610 Wohnraum beschaffen und erhalten; d620-640 Haushaltsaufgaben; d510,520,540 Selbstversorgung; d5700 Für seinen physischen Komfort sorgen; d5701 Ernährung und Fitness handhaben; d5702a Aufsuchen und Einhalten von Beratung und Behandlung im Gesundheitswesen; d5702b Sich schützen vor Gesundheitsrisiken durch riskantes Verhalten; d230 Die tägliche Routine durchführen.	0 – 32	.....	≥ 12[MD]
	Beeinträchtigungen – Beziehungen [S7.3]	Summe der Werte der 5 Items: d770 Intime Beziehungen; d7600 Eltern-Kind Beziehungen; d750,d760 Informelle soziale Beziehungen und Familienbeziehungen; d740 Formelle Beziehungen; d710-d720 Allgemeine interpersonelle Interaktionen.	0 – 20	.....	
	Hilfe und Unterstützung [S7.4]	Summe der Werte der 8 Hilfe und Unterstützung Items.	0 – 32	.....	
	Förderfaktoren [S8.1]	Summe der Werte bei den 3 Items: e310-325+, Partner usw; e5500+ Dienste der Rechtspflege; e598+ andere Faktoren..	0 – 12	.....	
	Barrieren [S8.2]	Summe der Werte bei den 5 Items: e310-325- Partner und Beziehungsverlust; e460- Gesellschaftliche Einstellungen; e5500- Dienste der Rechtspflege; e598- andere Faktoren.	0 – 20	.....	≥ 10[MD]
	Hilfebedarf [S8.3]	1 Punkt für jede Domäne, bei der der Beurteiler und/oder der Interviewer ein ‚Ja‘ angekreuzt hat. Bilden Sie die Summe.	0 – 20	.....	
Q1. Substanzen: Verlangen	Verlangen [SQ1.1]	Bilden Sie die Summe der 5 Items.	0 – 20	.....	≥ 12[MD]
Q2. Depression, Angst und Stress	Depression [SQ2.1]	Bilden Sie die Summe der Items #3, #5, #10, #13, #16, #17, #21 und nehmen das Ergebnis mal 2.	0 – 42	.....	≥ 21
	Angst [SQ2.2]	Bilden Sie die Summe der Items #2, #4, #7, #9, #15, #19, #20 und nehmen das Ergebnis mal 2.	0 – 42	.....	≥ 15
	Stress [SQ2.3]	Bilden Sie die Summe der Items #1, #6, #8, #11, #12, #14, #18 und nehmen das Ergebnis mal 2.	0 – 42	.....	≥ 26
	Depression Angst Stress - Totalscore [SQ2.4]	Bilden Sie die Summe der drei Skalenwerte für Depression, Angst und Stress.	0 – 126	.....	≥ 60[MD]



