



Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Baden-Württemberg

Bedeutung der Nutzung personbezogener Faktoren der ICF in der praktischen Sozialmedizin und Rehabilitation

12. ICF-Anwenderkonferenz Karlsruhe

12. März 2014

Dr. med. Elisabeth Nüchtern

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg

Personbezogene Faktoren der ICF



- In der ICF nicht klassifiziert – von Anwendern nach jeweiligem Bedarf zusammengestellt.
- Die Arbeitsgruppe ICF des Fachbereichs „Praktische Sozialmedizin und Rehabilitation“ der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) legte 2010 einen Vorschlag für eine Klassifizierung personbezogener Faktoren für den deutschen Sprachraum vor, der 72 Kategorien in 6 Kapiteln ordnet.
- 2013 formulierte die Arbeitsgruppe ergänzend ein Positionspapier zur Bedeutung der Nutzung personbezogener Faktoren der ICF in der praktischen Sozialmedizin und Rehabilitation (Publikation 2014).

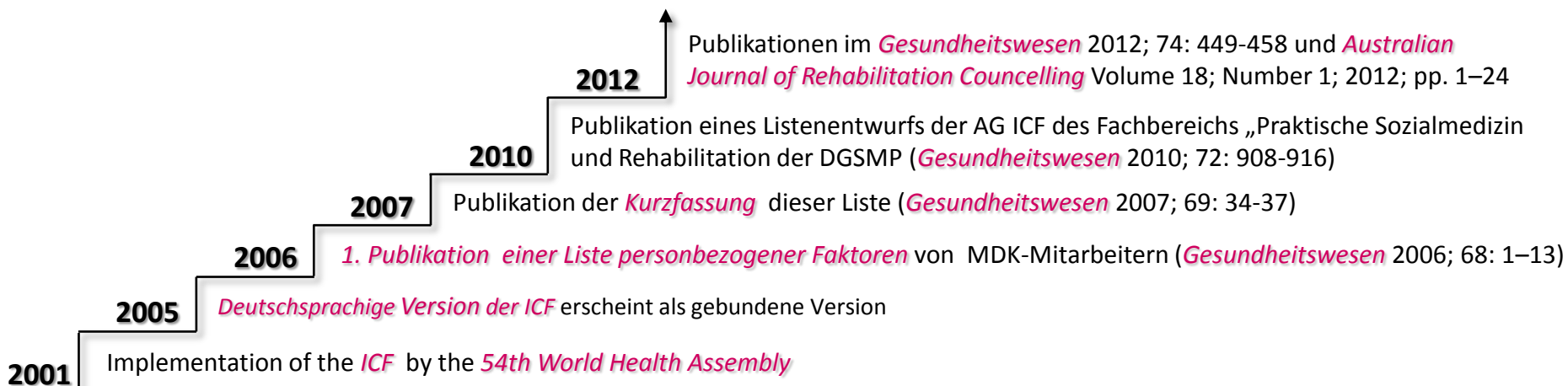
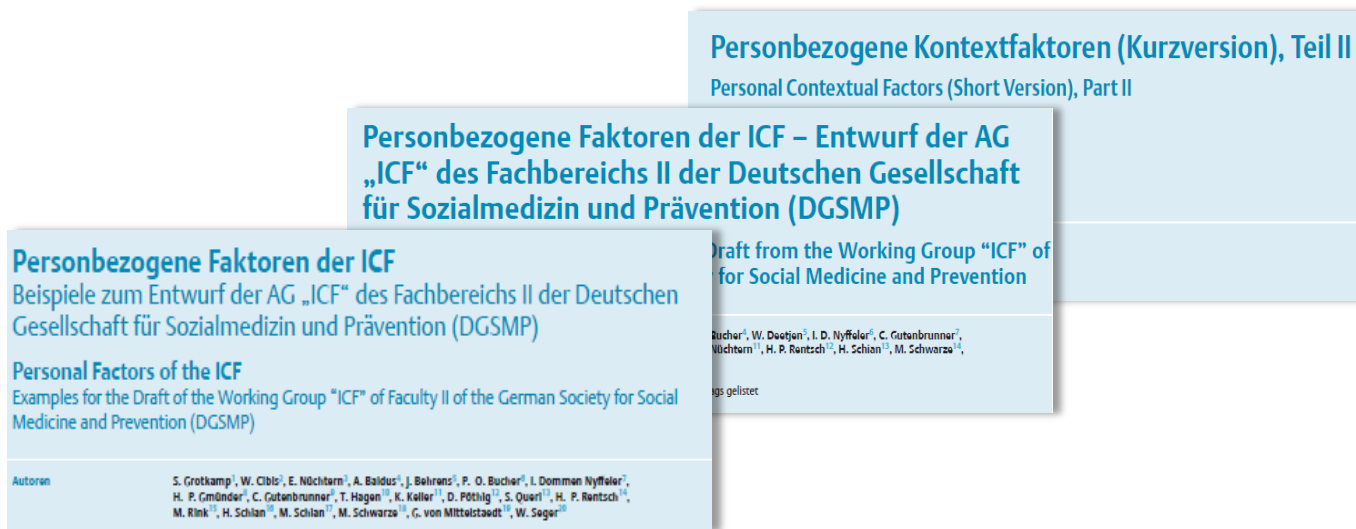


Ziel des Positionspapiers ist es, ...

- die Diskussion über die vierte Komponente der ICF anzuregen,
- zu einem breiten und gemeinsamen Verständnis des Wesens der personbezogenen Faktoren beizutragen und
- den Dialog hierzu mit allen in Gesundheitsberufen tätigen Personen sowie Menschen mit oder ohne Gesundheitsproblem zu vertiefen,
- um eine umfassende Sicht auf den Gesundheitszustand zu fördern.

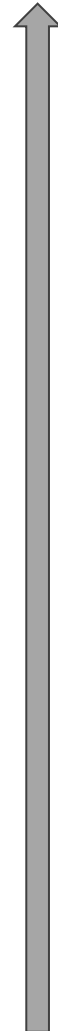
Cave: Es geht bei der Erfassung von relevanten personbezogenen Faktoren um deren Wirkung als Förderfaktor oder als Barriere hinsichtlich der Funktionsfähigkeit im Sinne der ICF. Eine Bewertung von persönlichen Merkmalen an sich oder gar der Person selbst ist damit ausdrücklich nicht verbunden.

Personbezogene Faktoren der ICF - ein Blick zurück



Personbezogene Faktoren der ICF

Kapiteleinteilung des DGSMV-Vorschlags



Andere Gesundheitsfaktoren



andere Gesundheitsprobleme

Lebenslage und sozioökonomische / kulturelle
Faktoren



Erziehung, Bildung, Beruf, sozialer Hintergrund

Einstellungen, Grundkompetenzen und
Verhaltensgewohnheiten



Lebensstil, Gewohnheiten, Bewältigungsstile

Mentale Faktoren



allgemeine Verhaltensmuster, Charakter,
individuelles psychisches Leistungsvermögen

Physische Faktoren



Fitness

Allgemeine Merkmale einer Person

Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter

Positionspapier der AG ICF des Fachbereichs II der DGSMMP



1. Personbezogene Faktoren der ICF sind für viele Fragestellungen bedeutsam.
2. Personbezogene Faktoren erleichtern den ressourcenorientierten Ansatz für Teilhabeleistungen.
3. Eine angemessene Berücksichtigung personbezogener Faktoren ist bei der umfassenden Bedarfsfeststellung erforderlich.
4. Die ICF ist kein Assessmentinstrument.
5. Die Einbeziehung der Betroffenen bei der Nutzung der personbezogenen Faktoren ist unverzichtbar.

Positionspapier der AG ICF des Fachbereichs II der DGSMMP



6. Der DGSMMP-Entwurf berücksichtigt ethische Aspekte, insbesondere die Leitlinien zur Verwendung der ICF.
7. Klassifizieren kann mit Risiken verbunden sein.
8. Motivation ist ein komplexes Konstrukt und bedarf einer besonders differenzierten Betrachtung.
9. Die sozialrechtliche Verankerung der ICF ist gegeben.
10. Die Nutzung der personbezogenen Faktoren sollte in der Praxis erprobt und von der Wissenschaft begleitet werden.



1. Personbezogene Faktoren der ICF sind für viele Fragestellungen bedeutsam.

Beispiele:

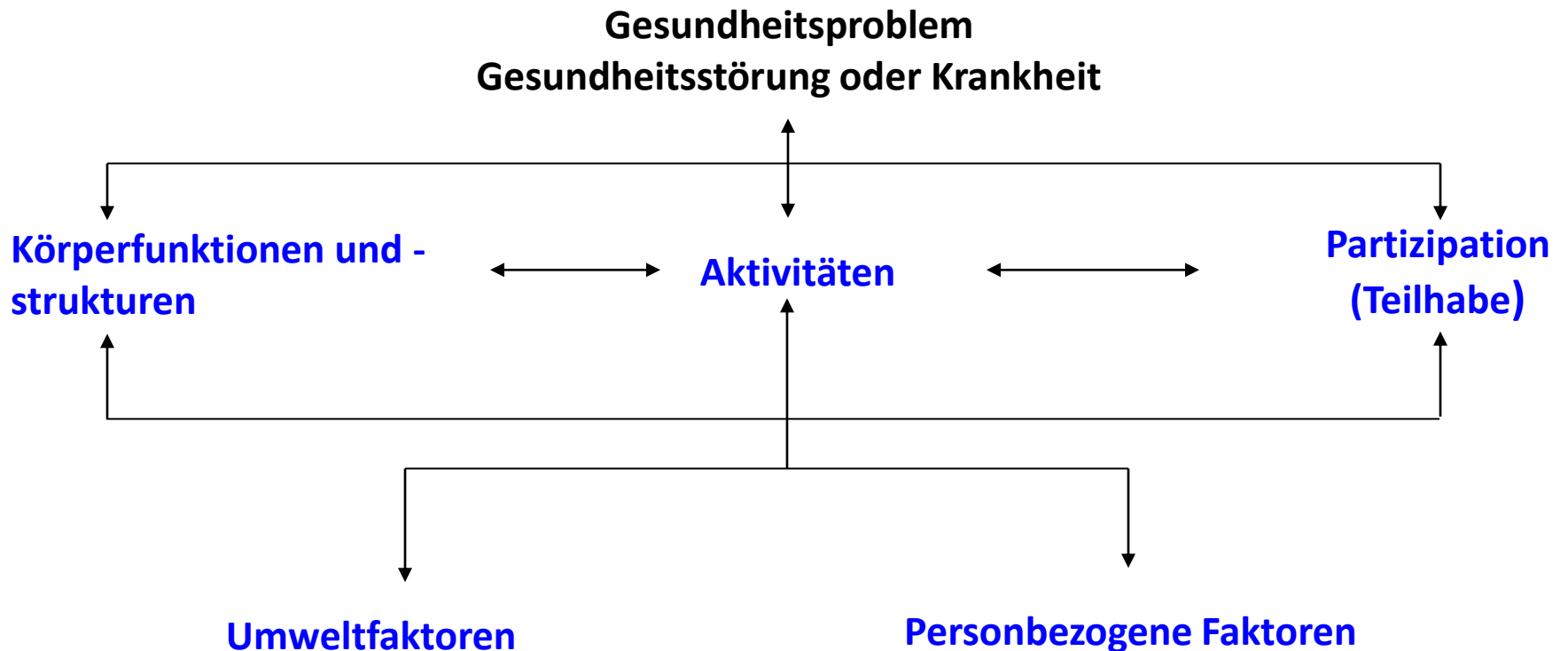
Allokation bedarfsgerechter Leistungen

- zur Prävention
- bei Arbeitsunfähigkeit
- zur medizinischen Rehabilitation
- zur Teilhabe am Arbeitsleben

Im Rehabilitationsprozess

- Zieldefinition
- Zielerreichung
- Art und Dauer der notwendigen Rehabilitationsleistungen

Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF





2. Personbezogene Faktoren erleichtern den ressourcenorientierten Ansatz für Teilhabeleistungen.

- Ressourcenorientierte Betrachtung der Funktionsfähigkeit der Person und
- ressourcenorientierte Allokation von passgenauen Leistungen für die Person (z.B. Auswahl geeigneter Leistungserbringer und Einrichtungen)
- Die praktische Umsetzung von Diagnose- und ICF-basierten Behandlungspfaden kann wesentlich erleichtert werden, wenn Teilhabeziele unter Berücksichtigung der weiteren ICF-Komponenten, insbesondere der personbezogenen Faktoren, formuliert werden.
- Bei der Wiedereingliederung ins Erwerbsleben oder an einen konkreten Arbeitsplatz kann die sorgfältige Evaluation personbezogener Faktoren ausschlaggebend sein.



3. Eine angemessene Berücksichtigung personbezogener Faktoren ist bei der umfassenden Bedarfsfeststellung erforderlich.

- Die umfassende Bedarfsfeststellung unter Einbezug der personbezogenen Faktoren erleichtert die passgenaue Steuerung von Interventionen.
- Die Beschreibung personbezogener Faktoren im Rahmen eines Ordnungssystems verbessert die Kommunikation zwischen allen Beteiligten bei der Indikationsstellung für Sozialleistungen sowie auch in der Rehabilitation und Begutachtung.
- Persönliche Einstellungen, Wünsche, Stärken und Schwächen werden bewusster und zielführender einbezogen. Die Fokussierung auf die betroffene Person sowie die Qualität von zielorientierten rehabilitativen Interventionen wird bei angemessener Berücksichtigung des individuellen Lebenshintergrundes verbessert.



4. Die ICF ist kein Assessmentinstrument.

- Die WHO stellt mit der ICF eine Klassifikation und kein Assessment zur Verfügung.
- Assessments erfassen als standardisierte Testverfahren wichtige Eigenschaften oder Merkmale meist als skalierten Zahlenwert.
- Klassifikationen wie die ICD und die ICF geben keine Messmethoden vor, sondern (nur) ein Ordnungssystem.
- Die u.a. mit Assessments gewonnene Erkenntnis kann aber in Klassifikationen eingeordnet und kodiert werden.
- Eine Festlegung, ob ein persönliches Merkmal im konkreten Einzelfall einen Förderfaktor oder eine Barriere darstellt, lässt sich nicht durch Messverfahren treffen.

5. Die Einbeziehung der Betroffenen bei der Nutzung personbezogener Faktoren ist unverzichtbar.



- Eine sachgerechte, transparente und nachvollziehbare Indikationsstellung und Zuweisung für Sozialleistungen liegen sowohl im Interesse von Sozialleistungsträgern als auch von Menschen mit Behinderungen.
- Die Berücksichtigung der personbezogenen Faktoren befördert die in § 1 SGB IX als Zielsetzung von Teilhabeleistung verankerte Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.
- Das deutsche Rehabilitations- und Teilhaberecht schreibt vor, dass die (trägerübergreifende) Bedarfsfeststellung mit dem Betroffenen abzustimmen ist (s. § 10 SGB IX).
- Eine aktive Beteiligung der Betroffenen stößt zum Teil auf große organisatorische Probleme.



6. Der DGSM-Entwurf berücksichtigt ethische Aspekte.

- Die ethische Grundhaltung des Vorschlages zeigt sich an den Kriterien, auf die sich die Arbeitsgruppe für die Auswahl der Faktoren einigte: Die Liste sollte möglichst umfassend, universell einsetzbar, wertneutral und nicht diskriminierend sowie eindeutig formuliert sein. Sie sollte praktisch handhabbar sein, auf relevante Kategorien beschränkt und final ausgerichtet.
- Der betroffene Mensch muss mit seinem Anspruch auf weitestmögliche Autonomie und Teilhabe im Mittelpunkt stehen.
- Die möglichen Folgen einer Auflistung personbezogener Faktoren wurden mit Blick auf den Nutzen und denkbare Risiken sowie auf rechtliche Aspekte abgewogen.
- Die vorgeschlagene Zusammenstellung hat keinen normativen Charakter im Sinne einer moralischen Bewertung des einzelnen Faktors.
- Der vorgestellte Ansatz unterstützt die wertneutrale Beschreibung dieser Einflussfaktoren.
- Die ethischen Leitlinien der ICF können und müssen auch bei der Beschreibung personbezogener Faktoren beachtet werden.



7. Klassifizieren kann mit Risiken verbunden sein.

Gefahren

- Informationsverluste – sie sind typischerweise mit jeder Klassifizierung verbunden.
- Im Umfang unangemessene Erhebung personbezogener Faktoren.
- Nicht sach- und fachgerechte Verwendung personbezogener Faktoren, unreflektiertes „Schubladendenken“.
- Dadurch fehlerhafte Auswahl von Sozialleistungen oder gar deren unberechtigte Verweigerung unter Bezugnahme auf fehlende fördernde oder auf Barrieren darstellende personbezogene Faktoren.

Aber: die unsystematische, intransparente und nicht vergleichbare Berücksichtigung personbezogener Faktoren bringt deutlich größere Risiken mit sich als die Nutzung der hier vorgestellten Systematik.



8. Motivation ist ein komplexes Konstrukt und bedarf einer besonders differenzierten Betrachtung.

- „Motivation“ ist bei vielen Fragestellungen zu Behinderung und Rehabilitationsleistungen ein wichtiger Punkt.
- Allerdings ist Motivation ein Konstrukt, zusammengesetzt u.a. aus emotionalen Faktoren, der zur Verfügung stehenden Energie, dem Antrieb, dem Willen und Handlungsmotiven. Begriffe wie Beweggründe, Handlungsbereitschaft, Bedürfnis, Wirksamkeitsstreben, Selbstmanagement, Streben, Drang, Wünsche, Triebkraft, Begierde, Ziele, Motiv, Motivierung, Wille, Selbstbestimmung, Bereitwilligkeit werden oft mit dem Begriff Motivation verbunden.
- Die Beschreibung des komplexen Merkmals Motivation wird deshalb durch eine große Tiefe in den zugrunde liegenden Items ermöglicht. Entsprechende Items finden sich in Kapitel 3 („mentale Faktoren“) und Kapitel 4 („Einstellungen, Grundkompetenzen und Verhaltensgewohnheiten“). Dadurch können z.B. Einstellungen oder Wertvorstellungen differenziert als Förderfaktoren oder Barrieren wahrgenommen und Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Faktoren dargestellt werden.



9. Die sozialrechtliche Verankerung der ICF ist gegeben.

- Der Gesetzgeber verpflichtet alle Rehabilitationsträger in § 10 Abs. 1 SGB IX, unter den dortigen Voraussetzungen „die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen (Teilhabe-) Leistungen funktionsbezogen festzustellen“.
- Mit dieser Verpflichtung zur „funktionsbezogenen“ Feststellung des Bedarfs an (Teilhabe-) Leistungen orientiert der Gesetzgeber die Bedarfsfeststellung unmittelbar am Konzept der ICF bzw. dem zu Grunde liegenden bio-psycho-sozialen Modell.
- Damit ist für die Feststellung des individuellen Leistungsbedarfs ein einheitlicher, trägerübergreifender, internationaler Maßstab benannt.
- In der Konzeption der ICF erschließen sich Art und Ausmaß der Beeinträchtigung, Teilhabeziele und Leistungsbedarf – zumal trägerübergreifend – insgesamt nur unter Berücksichtigung der Umweltfaktoren und personbezogenen Faktoren.

→ Gesetzliche Legitimation zur Klassifikation personbezogener Kontextfaktoren (SGB IX, BRK)



10. Die Nutzung der personbezogenen Faktoren sollte in der Praxis erprobt und von der Wissenschaft begleitet werden.

- Einheitliches Verständnis und wissenschaftliche Fundierung einzelner Begriffe
- Systematische Analyse vorliegender Erkenntnisse aus der Forschung zu personbezogenen Faktoren
- Anwendungsbezogene Forschung
Demografischer Wandel → stärker bedarfsorientierte Versorgungsformen erforderlich
- Theoriegeleitete Forschung



Fazit

- Die einheitliche Erhebung personbezogener Faktoren wird von der ICF bisher nicht ausreichend unterstützt. Die Kenntnis der im Einzelfall als Förderfaktor oder Barriere relevanten personbezogenen Faktoren ist aber beispielsweise im Rehabilitationsprozess oder bei der Allokation von bedarfsgerechten Leistungen von großer Bedeutung.
- Ein einheitliches Ordnungssystem, wie es der Vorschlag einer Liste personbezogener Faktoren durch die Arbeitsgruppe ICF der DGSMP für den deutschen Sprachraum zur Verfügung stellt, wird daher benötigt. Bei Nutzung der in diesem Entwurf vorgeschlagenen Definitionen lassen sich Sachverhalte allgemein verständlich beschreiben, so dass ein gemeinsames, berufsgruppenunabhängiges Verständnis bei allen am Eingliederungsprozess Beteiligten gefördert wird.
- Angesichts der Verankerung der ICF-Nutzung zur umfassenden Bedarfsfeststellung im Sozialrecht ist die Erstellung eines solchen Ordnungssystems auch rechtlich zulässig und naheliegend.
- Bei seiner Anwendung gelten die auch sonst bei der Bedarfsfeststellung zu berücksichtigenden rechtlichen und ethischen Normen.
- Die vorgeschlagene Liste personbezogener Faktoren kann und sollte daher in der Praxis erprobt und diese Erprobung von der Wissenschaft begleitet werden.