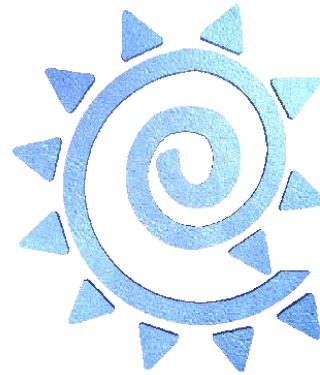




PREMIO

Pflege - Ressourcen - Management - Information



ICF, BTHG und NBA



PREMIO

Pflege - Ressourcen - Management - Information

Soziale Teilhabe

Mit dem BTHG soll das überkommene Fürsorgesystem in Deutschland durch ein modernes Teilhaberecht abgelöst werden. Kernstück dieser Reform ist, die Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII, dem Recht der Sozialhilfe, herauszulösen und im SGB IX zu verankern.

Ziel des BTHG ist es, die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung zu stärken (BT-Drs. 18/9522: 191).



PREMIO

Pflege - Ressourcen - Management - Information

Soziale Teilhabe vor dem BTHG

Die „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ war bisher Teil der Eingliederungshilfeleistung, aber in ihrem Umfang und in ihrer Ausgestaltung zum Teil nicht besonders konkret beschrieben.

Im Rahmen pflichtgemäßer Ermessensausübung hat jeder Träger in gewissem Umfang bestimmen können, welche Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erforderlich sind und welche nicht. Art und Umfang der Leistungen weisen zum Teil Unterschiede auf.



Soziale Teilhabe im SGB IX

Mit der Gesetzesänderung wird die Leistungsgruppe „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ (§ 55 SGB IX i.d.F. bis 31.12.2017) umbenannt in „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“.

Bisher waren die Leistungen zur Sozialen Teilhabe in SGB IX und SGB XII geregelt und in der Eingliederungshilfe-Verordnung konkretisiert.

Künftig werden sie in Teil 1 des SGB IX (§§ 76 ff. SGB IX) und für die Eingliederungshilfe ab 2020 in Teil 2 des SGB IX (§§ 113 ff. SGB IX) zusammengefasst und neu strukturiert.

Leistungsausweitungen sind mit der Zusammenführung jedoch nicht verbunden (BMAS 2018a: 43). Vielmehr wurden bislang unbenannte und zum Teil durch die Rechtsprechung entwickelte Leistungstatbestände explizit gesetzlich geregelt und gelten nunmehr für alle Rehabilitationsträger, die Leistungen der sozialen Teilhabe erbringen gleichermaßen.



Nachrang

Leistungen zur Sozialen Teilhabe erhält, wer die entsprechenden Bedarfe nicht durch Leistungen anderer Sozialleistungsträger oder auf andere Weise decken kann.

Für Personen, die keine Reha-Ansprüche an andere Träger haben und auf die Eingliederungshilfe angewiesen sind, sind Leistungen zur Sozialen Teilhabe oft das einzige Leistungssystem (BMAS 2018b: 68).

Die Leistungen vervollständigen die übrigen Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe.

Eingebettet ins Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahren wird es künftig auch für Menschen mit höherem Einkommen oder Vermögen möglich sein, Leistungen zur Sozialen Teilhabe zu erlangen.

Das Nachrangprinzip bleibt wie bisher erhalten und ist für die Eingliederungshilfe künftig in § 91 SGB IX geregelt.



Leistungskatalog

Für die Träger der Eingliederungshilfe sind die Leistungen zur Sozialen Teilhabe in den §§ 113ff. SGB IX n.F. enthalten und treten gemäß BTHG ab 2020 in Kraft. Nach § 113 Abs. 2 SGB IX n.F. i.V.m. §§ 77 bis 84 SGB IX n.F. sind Leistungen zu Sozialer Teilhabe insbesondere:

- Leistungen für Wohnraum (§ 77)
- Assistenzleistungen (§ 78)
- Heilpädagogische Leistungen für Kinder (§ 79)
- Leistungen zur Betreuung einer Pflegefamilie (§ 80)
- Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (§ 81)
- Leistungen zur Förderung von Verständigung (§ 82)
- Leistungen zur Mobilität (§ 83 i.V.m. § 114)
- Hilfsmittel (§ 84)
- Besuchshilfen (§ 85 i.V.m. § 115)



PREMIO

Pflege - Ressourcen - Management - Information

Leistungskatalog

Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden damit „deutlich differenzierter beschrieben als in den bisherigen Regelungen zur Eingliederungshilfe“ (Engel 2018: 8).

Der Katalog der Leistungen ist nicht abschließend, sodass auch künftig Raum für ganz individuelle Bedarfe bleibt, die auf andere Weise nicht gedeckt werden können.



PREMIO

Pflege - Ressourcen - Management - Information

Leistungen für Wohnraum (§ 77 SGB IX n.F.)

Mit den neuen „Leistungen für Wohnraum“ (§ 77 SGB IX) unterstützt der Gesetzgeber Menschen mit Behinderungen bei der Suche nach geeignetem Wohnraum und es ist erstmals gesetzlich normiert, dass aufgrund der Notwendigkeit von Assistenzleistungen ein Mehrbedarf an Wohnraum bestehen kann.

Die Vorschrift bestimmt ferner, dass es Leistungen zum Umbau und zur Ausstattung von Wohnungen gibt. Insoweit wird die Leistung künftig von den Leistungen der Pflegeversicherung nach § 40 Abs. 4 SGB XI abzugrenzen sein, falls ein Mensch mit Behinderung auch pflegebedürftig ist.



Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX n.F.)

Die Assistenzleistungen gelten als ein Kernstück der Leistungen zur Sozialen Teilhabe (ebd.).

Gemäß § 78 SGB IX n.F. dienen diese der selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung.

Die Assistenzleistungen werden erstmals im Gesetz erwähnt und umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags (z.B. Haushaltsführung, Gestaltung sozialer Beziehungen, persönliche Lebensplanung, Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, Freizeitgestaltung) sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen.

Sie beinhalten sowohl kompensatorische (§ 78 (2) Punkt 1 SGB IX n.F.) als auch qualifizierte Assistenzleistungen (§ 78 (2) Punkt 2 SGB IX n.F.).



PREMIO

Pflege - Ressourcen - Management - Information

Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX n.F.)

Erstmals umfasst sind ebenfalls Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Betreuung und Versorgung ihrer Kinder (§ 78 (3) SGB IX n.F.) sowie Leistungen zur Erreichbarkeit (Rufbereitschaft, Nachtwache) – unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme von Leistungen (§ 78 (6) SGB IX n.F.).



PREMIO

Pflege - Ressourcen - Management - Information

Heilpädagogische Leistungen (§ 79 SGB IX n.F.)

Heilpädagogische Leistungen für Kinder im Vorschulalter waren bereits bislang in § 55Abs. 2 Nr.2 i.V.m. § 56 SGB IX geregelt und sind nunmehr in § 79 SGB IX n.F. verankert.

Die Vorschrift ist eine Ausgestaltung der Rechtsgedanken aus § 3 SGB IX (Vorrang der Prävention) und § 12 SGB IX (Frühzeitige Bedarfserkennung).



PREMIO

Pflege - Ressourcen - Management - Information

Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie (§ 80 SGB IX n.F.)

§ 80 SGB IX-neu übernimmt die bisherige Regelung in § 54 Abs. 3 SGB XII bzgl. der Betreuung in einer Pflegefamilie für Minderjährige und dehnt sie ausdrücklich auf Volljährige aus.

Auf diese Weise wird klargestellt, dass die Versorgung von jungen Menschen in einer Pflegefamilie auch über das 18.Lebensjahr hinaus geleistet werden kann.



Weitere Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Mit den Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (§ 81 SGB IX n.F.), den Leistungen zur Förderung der Verständigung (§ 82 SGB IX n.F.) und den Leistungen zur Mobilität (§ 83 SGB IX n.F.) sind weitere Einzelleistungen im Gesetz aufgenommen worden.

Mit § 84 SGB IX wird auch der Anspruch auf „Hilfsmittel“ gesetzlich normiert. Hierunter fallen Hilfsmittel, die in erster Linie der Sozialen Teilhabe dienen, also weder „Pflegehilfsmittel“ nach § 40 SGB XI noch Hilfsmittel nach § 33 SGB V sind. Beispielhaft aufgeführt ist der „barrierefreie Computer“, aber die Formulierung „insbesondere“ weist auch hier darauf hin, dass der Leistungskatalog offen ist.

Im Einzelfall zu bestimmen, ob (bzw. inwieweit) ein Hilfsmittel nach dieser Vorschrift zu finanzieren ist oder ob ggf. ein anderer Rehabilitationsträger die Kosten (teilweise) tragen muss, wird künftig Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens sein.



PREMIO

Pflege - Ressourcen - Management - Information

Weitere Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Als besondere Leistung der Eingliederungshilfe normiert § 115 SGB IX n.F. die Besuchsbeihilfen. Der Anspruch war bislang in § 54 Abs. 2 SGB XII geregelt und setzte die Betreuung in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe voraus. Mit dem 01.01.2020 sind Leistungen zur Teilhabe unabhängig von der Wohnform zu gewähren. Deshalb knüpft § 115 SGB IX nunmehr an ein „Leben außerhalb der Herkunftsfamilie“ an (BT-Ds.189522: S. 286).



PREMIO

Pflege - Ressourcen - Management - Information

Pauschale Geldleistung

Leistungen zur Assistenz zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung der Leistungsberechtigten, Leistungen zur Förderung der Verständigung und Leistungen zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten auch in Form einer pauschalen Geldleistung erbracht werden. Die Träger der Eingliederungshilfe regeln dabei Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen (§ 105 Abs. 3 SGB IX n.F.).



Entwicklung eines inklusiven Sozialraums

Schließlich werden die neuen Vorschriften in § 94 Abs. 3 SGB IX n.F. mit einem ausdrücklichen gesetzlichen Auftrag zur Entwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe und eines inklusiven Sozialraums verbunden.

Diese Aufgabe haben die Sozialhilfeträger als Träger der Eingliederungshilfe bisher schon wahrgenommen. Die Verbindung zwischen der Weiterentwicklung der Leistungen der Eingliederungshilfe einerseits und dem gesetzlichen Auftrag an die Länder zur Entwicklung eines inklusiven Sozialraums soll gewährleisten, dass diese Leistungen künftig auch tatsächlich bedarfsdeckend angeboten werden können.



Herausforderungen für die Träger der Eingliederungshilfe

Die zukünftigen Träger der Eingliederungshilfe müssen – wie andere Rehabilitationsträger auch – die Leistungen zur Sozialen Teilhabe und ihre Voraussetzungen genauer bestimmen, um sie künftig anbieten zu können. Zu ihren Aufgaben gehören u.a.:

- Feststellung der benötigten Leistungen und Leistungsstrukturen
- Abgrenzung von Leistungen aus den Systemen anderer Rehabilitationsträger, der gesetzl. Pflegeversicherung und der Integrationsämter
- Ermittlung, wer die Leistungen erbringen darf und kann
- Regelung über Höhe und Ausgestaltung der pauschalen Geldleistung (§ 105 Abs. 4 SGB IX n.F.)
- Beratung und Unterstützung zu Angeboten im Sozialraum



PREMIO

Pflege - Ressourcen - Management - Information

BTHG und ICF Einsatz

Das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23. Dezember 2016 soll ab dem 1.1.2018 Inkrafttreten. Ein wesentlicher Bestandteil ist, dass die Bedarfsermittlung für die Träger der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege gemäß Paragraph 118 SGB IX nach der ICF Philosophie erfolgen soll.



Das Gesetz sagt aus:

§ 118 Instrumente der Bedarfsermittlung

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes des Leistungsberechtigten muss durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert. Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:



1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. häusliches Leben,
7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.



(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen.

Mit der Einführung des ICF soll es zu einem Paradigmenwechsel kommen. Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit betrachtet eine Beeinträchtigung der funktionellen Gesundheit, hauptsächlich als ein gesellschaftlich verursachtes Problem und im Wesentlichen als eine Frage der vollen Integration Betroffener in der Gesellschaft.



§ 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

- (1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen nach näherer Bestimmung des Absatzes 2 aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche oder psychische Schädigungen, Beeinträchtigungen körperlicher oder kognitiver oder psychischer Funktionen sowie gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder die Fähigkeitsstörungen und der Hilfebedarf durch andere müssen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und zumindest in der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.



Module

- 1. Mobilität:** Positionswechsel im Bett, stabile Sitzposition halten, Aufstehen aus sitzender Position und Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches und Treppensteigen.
- 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:** Personen aus dem näheren Umfeld erkennen, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Gedächtnis, mehrschrittige Alltagshandlungen ausführen oder steuern, Entscheidungen im Alltagsleben treffen, Sachverhalte und Informationen verstehen, Risiken und Gefahren erkennen, elementare Bedürfnisse mitteilen, Aufforderungen verstehen, sich an einem Gespräch beteiligen.



Module

- 3. Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen:** Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigung von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Sinnestäuschungen, Antriebslosigkeit, depressive Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige inadäquate Handlungen.



Module

- 4. Selbstversorgung:** Körperpflege (vorderen Oberkörper waschen, Rasieren, Kämmen, Zahnpflege, Prothesenreinigung, Intimbereich waschen, Duschen oder Baden einschließlich Haare waschen), An- und Auskleiden (Oberkörper an- und auskleiden, Unterkörper an- und auskleiden), Ernährung (Essen mundgerecht zubereiten/Getränke eingießen, Essen, Trinken), Ausscheiden (Toilette oder Toilettenstuhl benutzen, Folgen einer Harninkontinenz bewältigen sowie Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Folgen einer Stuhlinkontinenz bewältigen sowie Umgang mit Stoma); Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen (nur bei Kindern von 0-18 Monaten).



Module

- 5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf:** Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen od. Sauerstoffgabe, Einreibungen, Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel, Verbandswechsel und Wundversorgung, Wundversorgung bei Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung, Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnter Besuch medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen und Besuch von Einrichtungen zur Durchführung von Frühförderung (nur bei Kindern).



Module

- 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:** Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen, Ruhen und Schlafen, sich beschäftigen, in die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt und Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes.



§ 15 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

- a) in den Modulen 1, 4 und 6: in den vier Kategorien selbständig, überwiegend selbständig, überwiegend unselbständig und unselbständig,
- b) im Modul 2 werden die Fähigkeiten als vorhanden/ unbeeinträchtigt, größtenteils vorhanden, in geringem Maße vorhanden und nicht vorhanden bewertet
- c) im Modul 3 nach der jeweiligen Häufigkeit des Auftretens: in den vier Kategorien nie oder sehr selten, selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen), häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich), täglich und
- d) im Modul 5 nach einer Kombination der Kategorien Vorkommen, Häufigkeit des Auftretens oder Selbständigkeit bei der Durchführung erfasst.



§ 15 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

Die Module des Begutachtungsinstruments sind wie folgt zu gewichten:

- a) Mobilität: **10 Prozent**
- b) Kognitive Fähigkeiten und Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: **15 Prozent**
- c) Selbstversorgung: **40 Prozent**
- d) Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen: **20 Prozent**
- e) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: **15 Prozent.**



§ 15 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

Der Grad der Pflegebedürftigkeit bestimmt sich anhand des, mit dem Begutachtungsinstrument nach Absatz 2, ermittelten Gesamtpunktwerts:

Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit (12,5 bis unter 27 P.)

Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (27 bis unter 47,5 P.)

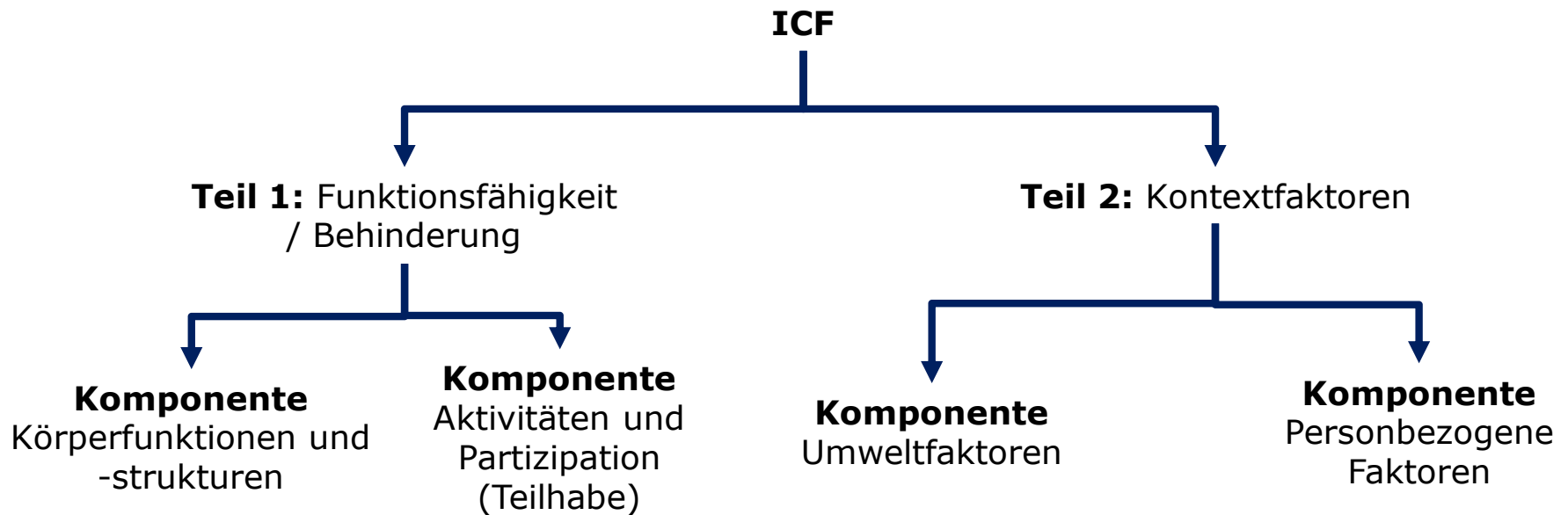
Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (47,5 bis unter 70 P.)

Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (70 bis unter 90 P.)

Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 P.)



Struktur der ICF





Die Komponenten der ICF

Die Komponenten der Funktionsfähigkeit und Behinderung in Teil 1 der ICF können in zweifacher Weise betrachtet werden.

Die Perspektive der Behinderung fokussiert auf Probleme im Gefolge eines Gesundheitsproblems (z. B. Schädigungen von Funktionen/Strukturen oder Beeinträchtigung der Aktivität/Teilhabe) während die Perspektive der Funktionsfähigkeit eher die positiven, nicht-problematischen Aspekte des mit dem Gesundheitsproblem in Zusammenhang stehenden Zustandes in den Mittelpunkt rückt (z. B. trotz einer Unterschenkel-Amputation noch laufen können wie ein Gesunder).

Kontextfaktoren stellen den gesamten Lebenshintergrund einer Person dar. Sie sind mögliche Einflussfaktoren, die auf Krankheitsauswirkungen bzw. die Funktionsfähigkeit positiv wie negativ einwirken können, d. h. sie können für eine betroffene Person einen Förderfaktor oder eine Barriere darstellen.



Die Komponenten der ICF

Voraussetzung zur geeigneten Nutzung der ICF ist die Kenntnis ihrer Konzeption („Philosophie“) und ihrer Grundbegriffe. Die einzelnen Komponenten der ICF sind untergliedert in verschiedene Kapitel („Domänen“) mit jeweils mehreren Gliederungsebenen.

Sie werden folgendermaßen beschrieben:



Körperfunktionen und Körperstrukturen

Als Körperfunktion werden die einzelnen, isoliert betrachteten physiologischen und psychologischen Funktionen von Körpersystemen bezeichnet, beispielsweise die Insulinausschüttung in der Bauchspeicheldrüse oder die Beweglichkeit im Hüftgelenk. Aber auch die mentalen Funktionen, wie z. B. Konzentrationsfähigkeit, gehören hierzu.

Unter Körperstrukturen versteht man die anatomischen Teile des Körpers wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile, beispielsweise die Bauchspeicheldrüse, Gliedmaßen oder einzelne Körperbestandteile wie Stammzellen.

Tabelle 1 listet die von der WHO vorgesehene Kapiteleinteilung in der Untergliederung der 1. Ebene auf.



Klassifikation der Körperfunktionen und -strukturen
(Kapitelzuordnungen)

Kapitel	Körperfunktion	Kapitel	Körperstruktur
1	Mentale Funktionen	1	Strukturen des Nervensystems
2	Sinnesfunktion und Schmerz	2	Auge, Ohr und mit diesen im Zusammenhang stehende Strukturen
3	Stimm- und Sprechfunktion	3	Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind



Kapitel	Körperfunktion	Kapitel	Körperstruktur
4	Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems	4	Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems
5	Funktionen des Verdauungs-, Stoffwechsel- und endokrinen Systems	5	Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel- und endokrinen System im Zusammenhang stehende Strukturen
6	Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems	6	Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem im Zusammenhang stehende Strukturen



Kapitel	Körperfunktion	Kapitel	Körperstruktur
7	Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen	7	Mit der Bewegung im Zusammenhang stehende Strukturen
8	Funktionen der Haut- und der Hautanhangsgebilde	8	Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde

Negative Abweichungen werden bei den Körperfunktionen und -strukturen als Schädigungen bezeichnet.



Beurteilungsmerkmale

Erstes Beurteilungsmerkmal (allgemein) = Schweregrad des Problems

	Problem	
xxx.0	<u>Nicht</u> vorhanden	(kein, unerheblich...)
xxx.1	<u>Leicht</u> ausgeprägt	(schwach, gering...)
xxx.2	<u>Mäßig</u> ausgeprägt	(mittel, ziemlich...)
xxx.3	<u>Erheblich</u> ausgeprägt	(hoch, äußerst...)
xxx.4	<u>Voll</u> ausgeprägt	(komplett, total...)
xxx.8	Nicht spezifiziert	
xxx.9	Nicht anwendbar	



Aktivitäten und Teilhabe [Partizipation]

Im Gegensatz zur isolierten Betrachtung einer Funktion stellt eine Aktivität die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung durch einen Menschen in einer bestimmten Situation dar.

Beeinträchtigungen der Aktivität sind Schwierigkeiten, die ein Mensch bei ihrer Durchführung haben kann, z. B. beim Lernen, Schreiben, Rechnen, Kommunizieren, Gehen, bei der Körperpflege.

Die Teilhabe (Partizipation) kennzeichnet das Einbezogenensein in eine Lebenssituation, beispielsweise Familienleben, Arbeitswelt, Fußballverein.

Beeinträchtigungen können Probleme beispielsweise beim Einkaufen, Kochen, Wäsche waschen, in Beziehungen, bei der Erziehung von Kindern, bei der Arbeit oder in der Freizeit sein.



Aktivitäten und Teilhabe [Partizipation]

Innerhalb dieser Komponente sind verschiedene Lebensbereiche definiert, die der Betrachtung der Durchführung von Aktivitäten bzw. des Einbezogenenseins zu Grunde gelegt werden. Eine eindeutige Differenzierung zwischen „individueller“ und „gesellschaftlicher“ Perspektive der Domänen, also die Trennung zwischen Aktivitäten und Teilhabe [Partizipation], ist dabei oft nicht möglich. Aus diesem Grund sind sie in der ICF in gemeinsamen Kapiteln aufgeführt (Tabelle 2).



Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe
(Kapitelzuordnungen)

Kapitel	Aktivitäten und Teilhabe (Kapitel der ICF)
1	Lernen und Wissensanwendung z. B. bewusste sinnliche Wahrnehmungen, elementares Lernen, Wissensanwendung
2	Allgemeine Aufgaben und Anforderungen z. B. Aufgaben übernehmen, die tägl. Routine durchführen, mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen
3	Kommunikation z. B. Kommunizieren als Empfänger oder als Sender, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken



Kapitel	Aktivitäten und Teilhabe (Kapitel der ICF)
4	Mobilität z. B. die Körperposition ändern und aufrecht erhalten, Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, gehen und sich fortbewegen, sich mit Transportmitteln Fortbewegen
5	Selbstversorgung z. B. sich waschen, pflegen, an- und auskleiden, die Toilette benutzen, essen, trinken, auf seine Gesundheit achten
6	Häusliches Leben z. B. Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten, Haushaltsaufgaben, Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen



Kapitel	Aktivitäten und Teilhabe (Kapitel der ICF)
7	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen z. B. allgemeine interpersonelle Interaktionen, besondere interpersonelle Beziehungen
8	Bedeutende Lebensbereiche z. B. Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung, wirtschaftliches Leben
9	Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben z. B. Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit, Religion und Spiritualität



Umweltfaktoren

Umweltfaktoren sind wie die personbezogenen Faktoren eine Komponente des Teils 2 der ICF (Kontextfaktoren).

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Leben gestalten. Diese Faktoren liegen außerhalb der Person. Fördernde Umweltfaktoren können beispielsweise barrierefreie Zugänge, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln, Medikamenten und Sozialleistungen sein. Schlechte Erreichbarkeit von Leistungserbringern, fehlende soziale und finanzielle Unterstützung können hingegen Barrieren darstellen (Tabelle 3).



Klassifikation der Umweltfaktoren
(Kapitelzuordnungen)

Kapitel	Umweltfaktoren (Kapitel der ICF)
1	Produkte und Technologien z. B. Lebensmittel, Medikamente, Hilfsmittel, Vermögenswerte
2	natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt z. B. demografischer Wandel, Pflanzen, Tiere, Klima, Laute, Geräusche, Luftqualität
3	Unterstützung und Beziehung z. B. Familie, Freunde, Vorgesetzte, Hilfs- und Pflegepersonen, Fremde



PREMIO

Pflege - Ressourcen - Management - Information

Kapitel	Umweltfaktoren (Kapitel der ICF)
4	Einstellungen z. B. individuelle Einstellungen der Familie, von Freunden, gesellschaftliche Einstellungen
5	Dienste, Systeme, Handlungsgrundsätze z. B. des Wohnungs-, Versorgungs-, Transport-, Gesundheitswesens, der Wirtschaft, Rechtspflege, Politik



Personbezogene Faktoren

Personbezogene Faktoren sind von der WHO wegen der mit ihnen einhergehenden großen soziokulturellen Unterschiedlichkeit in der ICF bislang nicht systematisch klassifiziert. Beispielhaft werden aber einige wenige Items von der WHO aufgelistet.

Personbezogene Faktoren können Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, andere Gesundheitsprobleme, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstile, sozialer Hintergrund, Bildung und Ausbildung, Beruf sowie vergangene oder gegenwärtige Erfahrungen (vergangene oder gegenwärtige Ereignisse), allgemeine Verhaltensmuster und Charakter, individuelles psychisches Leistungsvermögen und andere Merkmale umfassen (DIMDI 2006).



Personbezogene Faktoren

Legt man diese zugrunde, könnte man sich unter den personbezogenen Faktoren Eigenschaften einer Person vorstellen, die einen Bogen spannen von

- allgemeinen Merkmalen einer Person, wie Alter, Geschlecht und genetischen Faktoren, über
- physische Faktoren, wie Körperbau und andere physische Faktoren, die insbesondere das körperliche Leistungsvermögen beeinflussen können (z. B. Muskelkraft, Herz-Kreislauffaktoren),
- mentale Faktoren im Sinne von Faktoren der Persönlichkeit und kognitiven sowie
- amnestische Faktoren,
- Einstellungen, Grundkompetenzen und Verhaltensgewohnheiten dieser Person bis hin zur
- Lebenslage und sozioökonomische/kulturelle Faktoren.



Personbezogene Faktoren

Andere Gesundheitsfaktoren, wie sie die WHO vorschlägt, könnten den personbezogenen Faktoren zugeordnet werden, wenn sie geeignet sind, die aktuelle Funktionsfähigkeit zu beeinflussen, aber nicht Teil des Gesundheitsproblems sind.

Auch die personbezogenen Faktoren können die Funktionsfähigkeit einschließlich der Teilhabe beeinflussen und sind je nach Fragestellung im Einzelfall ggf. zu berücksichtigen. So kann beispielsweise eine optimistische Grundhaltung den Umgang mit einer Behinderung erleichtern, andererseits aber eine negative Einstellung zur Benutzung eines Rollators zur sozialen Isolation führen. In beiden Fällen handelt es sich nicht um „krankheitsbedingte“ Aspekte, sondern um wirkungsvolle Ausprägungen individueller Merkmale oder Eigenschaften, denen eine spezifische aktuelle Bedeutung zukommt, die man im positiven Fall (Förderfaktor) nutzen und im negativen Fall (Barriere) ggf. günstig von außen beeinflussen kann.



PREMIO

Pflege - Ressourcen - Management - Information

*PREMIO dankt Ihnen für Ihre
Aufmerksamkeit!*



Großbeerenstraße 15
10963 Berlin

Tel. 030 / 693 21 64
FAX 030 / 627 22 895

Mobil 0171 / 19 19 811

E-Mail
ch.schmidt@premioberlin.de

Internet
www.premioberlin.de

© Copyright [Euro-Cities AG](http://www.euro-cities.de)



Quellen im Text:

- BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (2018a): Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf;jsessionid=A27F4D8FB404AE1C63814C04E5FC7326?__blob=publicationFile&v=19 (07.01.2018)
- BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (2018b): Endbericht zur Machbarkeitsstudie für das Forschungsvorhaben „Wirkungsprognose nach Artikel 25 Absatz 2 BTHG“; https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb-516-endbericht-machbarkeitsstudie-fuer-forschungsvorhaben-wirkungsprognose.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (07.01.2018)
- BMG PSG 2 SGB XI 18.12.2016
- DIMDI ICF