

Wie können Personbezogene Faktoren erfasst und beschrieben werden?

Ein Vorschlag zur Systematisierung und
Verwendung

Zur Referentin: Bia von Raison

- 1986-1989 Lehre zur Glas- und Porzellanmalerin, 2001-2004 Ausbildung Ergotherapeutin
- 2005-2012 Abteilungsleitung für die Tagesförderstätten (Menschen mit Schwerst-mehrfach-Behinderung) in den Segeberger Wohn- und Werkstätten
- seit 2007 Beschäftigung mit der ICF und Entwicklung von MIT (Modularisierte ICF-basierte Teilhabeplanung)
- 2008-2016 berufsbegleitendes Studium der Sozialen Arbeit (Bachelor 2012, Master 2016, FH-Potsdam)
- seit 2009 Schulungs- und Vortragstätigkeit über ICF und MIT, seit 2011 Lehrtätigkeit an der FH Potsdam, ab 04/2017 HS Magdeburg-Stendal
- 07/2012 -08/2019 Sozialer Dienst im Psychiatrischen Zentrums Rickling, Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen
- ab 08/2019 Mitarbeiterin des Kreis Segeberg (Jugendhilfe), Fachgebietsleitung Wahlstedt
- 2013-2015 Projektleiterin des ICF-Projektes der BAG der Beruflichen Trainingszentren
- Mitwirkung am ICF-Praxisleitfaden 4 der BAR, Mitglied in der ICF-Gruppe der DGRW, Vorträge auf ICF-Anwenderkonferenzen, Veröffentlichungen bei der BAG BBW
- 04/2017 -08/2018 Mitarbeiterin im b3-Projekt der BAR
- Mitglied in AG bei der DGSMMP und BAR zur Implementierung der Kontextfaktoren
- Kontakt: raison@icf-kompakt.de

Die Ausgangslage

Personbezogene Faktoren sind der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung eines Menschen und umfassen Gegebenheiten des Menschen, die nicht Teil ihres Gesundheitsproblems oder -zustands sind. Diese 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, die in ihrer Gesamtheit oder einzeln bei Behinderung auf jeder Ebene eine Rolle spielen können. Personbezogene Faktoren sind nicht in der ICF klassifiziert. Sie sind jedoch in Abbildung 1 mit aufgenommen, um ihren Beitrag zu zeigen, der einen Einfluss auf die Ergebnisse der verschiedenen Interventionen haben kann.

- Die Personbezogene Faktoren sind in der ICF nicht klassifiziert, da die WHO sich vor dem Hintergrund der sozialen und kulturellen Diversität dieser Begriffe nicht in der Lage sah, international verbindliche Definitionen zu entwickeln und zu konsentieren

2. Komponenten der Kontextfaktoren

Die erste Komponente der Kontextfaktoren ist eine Liste der **Umweltfaktoren**. Die Umweltfaktoren haben Einfluss auf alle Komponenten der Funktionsfähigkeit und Behinderung und sind in der Reihenfolge von der für den Menschen nächsten Umwelt bis zur allgemeinen Umwelt angeordnet.

Personbezogene Faktoren sind ebenfalls eine Komponente der Kontextfaktoren. Sie sind jedoch wegen der mit ihnen einhergehenden großen soziokulturellen Unterschiedlichkeit nicht in der ICF klassifiziert.

- Sie stellt aber Nutzer*innen frei, eigene Systematiken zu entwickeln
- Seit 2006 bemüht sich eine Arbeitsgruppe der DGSMP um eine Systematisierung, die 2010 erstveröffentlicht und 2019 in einer überarbeiteten Fassung vorgelegt wurde.

Die Systematik der DGSMP

Online publiziert: 21.10.2019

Originalarbeit

Thieme

Personbezogene Faktoren im bio-psycho-sozialen Modell der WHO: Systematik der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)

Personal Factors of the Bio-Psycho-Social Model (WHO): A Revised Classification by the German Society for Social Medicine and Prevention (DGSMP)

Autoren

Sabine Grotkamp¹, Wolfgang Cibis², Silke Brüggemann^{3*}, M. Michaela Coenen^{4*}, Hans-Peter Gmünder^{5*}, Klaus Keller^{6*}, Elisabeth Nüchtern^{7*}, Urban Schwegler^{8*}, Wolfgang Seger^{9*}, Stefan Staubli^{10*}, B. Bia von Raison^{11*}, R Weißmann^{12*}, A. Bahemann^{13**}, H. Fuchs^{14**}, M. Rink^{15**}, Marcus Schian^{16**}, Klaus Schmitt^{17**}

Interdisziplinäre Arbeitsgruppe mit Mitgliedern

- aus Deutschland und der Schweiz
- verschiedenen Arbeitsfeldern der Rehabilitation

Erarbeitung auf Basis

- vorausgehender Ansätze (u.a. Geyh et. al., Grotkamp et. al.)
- eingeholter Rückmeldungen und Expertisen von weiteren Fachleuten
- Konsensorientierung

Quelle: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1011-3161.pdf>

Schwierigkeiten in der Praxis

1. Offen ist, bei welchen Schritten jeweils

- die Personbezogenen Faktoren erhoben werden
- die Personbezogenen Faktoren dokumentiert werden
- die Personbezogenen Faktoren eine wesentliche Rolle für (Leistungs-)Entscheidungen spielen und deshalb eigens im jeweils vorgesehenen Format in ihrer begründenden Funktion dokumentiert werden und
- wann und wie der*die Klient*in die Dokumentation und die Beurteilung gemäß der Beurteilungsmerkmale der Personbezogene Faktoren einsehen kann

2. Problematisch ist, wenn

- Personbezogene Faktoren erhoben werden, die falsch, nicht ganz richtig oder für die Bedarfsermittlung nicht zwingend notwendig sind
- Personbezogene Faktoren erhoben und dokumentiert werden, die stark die persönlichen und privaten Lebensweisen betreffen
- wenn auf Grund einer Feststellung unzutreffender Personbezogener Faktoren Entscheidungen (Ablehnungen) getroffen werden
- Feststellungen zu Personbezogenen Faktoren Bestandteil der Akte werden und somit auch in anderen Zusammenhängen, die mit dem ursprünglichen Antrag nichts zu tun haben ausgewertet und entscheidungsrelevant werden.

3. Wichtig ist die Erhebung der Personbezogenen Faktoren, um

- bedarfsgerechte Leistungen bzw. Maßnahmen zu identifizieren
- die richtige Interventionsebene zu ermitteln

Quelle: M. Schmidt-Ohlemann (unveröffentlicht 2019)

Bedenken der Betroffenen

- Wozu sollen die Personbezogenen Faktoren genau verwendet werden?
- Wie weitgehend soll das Privatleben erforscht werden?
- Wie wird das Privatleben bewertet: Wer macht das und wie ist der*die Klient*in wirklich beteiligt? Wer hat die Deutungshoheit – wenn der*die Klient*in diese hat – wie wird dies konkret gewährleistet?
- Führt z. B. die Vermutung von Förderfaktoren zur Leistungseinschränkung?
- Wird die Weigerung des*r Klient*in, bestimmte Personbezogene Faktoren anzugeben als mangelnde Mitwirkung ausgelegt, zumindest als „Minuspunkt“? Bedeutet dies die Gefahr von unbewussten oder bewussten Sanktionen?
- Wer bestimmt, was entscheidungsrelevant ist?
- Was wird wo von wem für wen wie lange dokumentiert?

→ Die Ängste und Bedenken bestehen also weniger in der *Berücksichtigung* der Personbezogenen Faktoren selbst als vielmehr im Hinblick auf deren **Verwendung**.

Quelle: M. Schmidt-Ohlemann (unveröffentlicht 2019)

Aber:

**Fragen (nach Personbezogenen Faktoren), die nicht gestellt werden,
werden in der Regel auch nicht beantwortet!**

Ein Lösungsansatz: die ethischen Leitlinien der ICF

Respekt und Vertraulichkeit

- (1) Die ICF sollte so verwendet werden, dass das Individuum mit seinem ihm innewohnenden Wert geschätzt und seine Autonomie respektiert wird.
- (2) Die ICF sollte nie benützt werden, um einzelne Menschen zu etikettieren oder sie nur mittels einer oder mehreren Kategorien von Behinderung zu identifizieren.
- (3) In klinischen Kontexten sollte die Verwendung der ICF immer in voller Kenntnis, mit der Einwilligung und Kooperation derjenigen Person erfolgen, deren Funktionsfähigkeit und Behinderung klassifiziert werden. Wenn Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten des Individuums diesen Einbezug erschweren oder verhindern, sollten seine Interessenvertreter aktive Teilnehmer an diesem Prozess sein.
- (4) Die durch die ICF kodierten Informationen sollen als persönliche Informationen betrachtet und verbindlichen Regeln der Vertraulichkeit unterstellt werden, welche für die jeweilige Verwendung der Daten adäquat ist.

Klinische Verwendung der ICF

- (5) Wenn immer möglich, sollte der Kliniker oder die Klinikerin der betroffenen Person oder ihrem Interessenvertreter den Zweck der Verwendung der ICF erläutern und sie dazu ermuntern, Fragen zur Angemessenheit der Verwendung der ICF zur Erfassung der Funktionsfähigkeit einer Person zu stellen.
- (6) Wo immer möglich, sollte der betroffenen Person (oder ihrem Interessenvertreter) die Teilnahme am Prozess der Klassifizierung ermöglicht werden, insbesondere indem sie die Gelegenheit erhält, die Angemessenheit der Verwendung einer Kategorie und einer damit verbundenen Beurteilung zu bestätigen oder zu hinterfragen.
- (7) Weil ein klassifiziertes Defizit immer resultiert aus dem Zusammenspiel zwischen dem Gesundheitsproblem einer Person und dem materiellen und sozialen Kontext, in dem sie lebt, sollte die ICF ganzheitlich verwendet werden.

Soziale Verwendung der ICF Informationen

- (8) Wo immer möglich sollte die ICF so weitgehend wie möglich dafür eingesetzt werden, dass unter Mitwirken der betroffenen Person ihre Wahl- und Steuerungsmöglichkeiten bezüglich ihres Lebens erhöht werden.
- (9) Die ICF-Informationen sollten für Weiterentwicklung von Gesetzgebungen und politische Veränderungen eingesetzt werden, welche die Partizipation [Teilhabe] von Individuen erhöht und unterstützt.
- (10) Die ICF und alle aus ihrer Verwendung abgeleiteten Informationen sollten nicht dazu benutzt werden, vorhandene Rechte oder anderweitige rechtmäßige Ansprüche zum Nutzen anderer Individuen oder Gruppen einzuschränken.
- (11) Individuen, welche durch die ICF ähnlich klassifiziert wurden, können sich dennoch in vielerlei Hinsicht voneinander unterscheiden. Gesetze und Regelungen die sich auf die ICF beziehen sollten keine größere Homogenität annehmen als beabsichtigt und deshalb sicherstellen, dass Menschen, deren Funktionsfähigkeit klassifiziert wird, als Individuen betrachtet werden.

Respekt und Vertraulichkeit

- Wahrung von Würde und Autonomie
- Keine Stigmatisierung oder Etikettierung
- Auf Basis von Freiwilligkeit und Kooperation
- Wahrung von Vertraulichkeit und Datenschutz

Klinische Verwendung der ICF

- Transparenz
- Möglichkeit zur Selbsteinschätzung
- Ganzheitliche Anwendung

Soziale Verwendung der ICF-Informationen

- Förderung der Selbstwirksamkeit
- Förderung von Teilhabe durch Politik und Gesetzgebung
- Keine Verwendung zur Exklusion
- Berücksichtigung von Individualität

Vielen Dank!