

Kontextfaktoren bei der Ermittlung von Teilhabebedarfen

Arbeitshilfe

Herausgeber:

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)

Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt am Main

Telefon: +49 69 605018-0 | Telefax: +49 69 605018-29

info@bar-frankfurt.de | www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt am Main, Januar 2021

ISBN 978-3-943714-85-2

Ansprechpartner bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V., Frankfurt am Main:

Dr. Teresia Widera

Dr. Thomas Stähler

Anmerkung:

Sofern aus Gründen besserer Lesbarkeit an einzelnen Stellen bei Personenangaben lediglich die männliche Schreibweise erscheint, sind alle Geschlechter hier gleichermaßen erfasst.

Die BAR

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner.

Kontextfaktoren bei der Ermittlung von Teilhabebedarfen

Arbeitshilfe



Vorwort	6
1 Kompaktinformationen	8
2 Rechtlicher Hintergrund	10
3 Die Einordnung und Relevanz von Kontextfaktoren im bio-psycho-sozialen Modell für die Bedarfsermittlung	11
3.1 Der Aspekt der „finalen Betrachtung“	11
3.2 Zusammenhang von Kontext und Kontextfaktoren	12
4 Ethische Leitlinien bei der Nutzung der Kontextfaktoren	14
5 Rechtliche Erläuterungen zum Datenschutz	16
6 Methodische Hinweise	18
6.1 Vorgehen bei der Erstellung der Arbeitshilfe	18
6.2 Materialien der Arbeitshilfe	18
7 Umsetzung und Anwendung der Arbeitshilfe	19
7.1 Exkurs: Allgemeine Beispiele für den Einfluss von Kontextfaktoren auf unterschiedliche Lebensbereiche	20
7.2 Gestuftes Verfahren	35
7.3 Setting und Gesprächsführung	35
7.4 Anwendungshinweise	35
8 Fazit und Ausblick	36
9 Praxishilfen für das persönliche Gespräch (haptische Add-ons)	37
9.1 Ergänzende Übersicht: Matrix	39
10 Anhang	40
10.1 Kontextfaktoren – Tool Umweltfaktoren	40
10.2 Kontextfaktoren – Tool Personbezogene Faktoren	42
11 Mitwirkende	46
12 Literatur	47
Drehscheibe Kartenset	50

Vorwort

Auf Anregung des Sachverständigenrates der Ärzteschaft der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) wurde diese Arbeitshilfe zur Erhebung und Einordnung von Kontextfaktoren in der Ermittlung und Feststellung von Teilhabebedarfen verfasst. Anlass dafür sind die zum 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Neuregelungen im Sozialgesetzbuch, insbesondere im SGB IX.

Die Arbeitshilfe wendet sich primär an Akteure im Bereich der Bedarfserkennung und -ermittlung von Teilhabeleistungen, welche in dieser Arbeitshilfe als Bedarfsermittler (BE) bezeichnet werden. Dazu gehören beispielsweise Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten im Rahmen der ambulanten und stationären Versorgung, Gutachterinnen und Gutachter im Auftrag der Sozialleistungsträger, Reha-Fachkräfte und Fachkräfte der Sozialen Arbeit sowie aus Gesundheitsfachberufen. Die Arbeitshilfe kann darüber hinaus aber auch von allen am Reha-Prozess Beteiligten verwendet werden. Die Ausführungen sind trägerübergreifend sowie berufsgruppenoffen bzw. -unabhängig zu verstehen und können in jeder Phase des Reha-Prozesses eingesetzt werden.

Die Arbeitshilfe soll einerseits zu einer Optimierung der Bedarfsermittlung, andererseits aber auch zu einer Qualifizierung und Professionalisierung der Bedarfsermittler beitragen, indem sie eine strukturierte Erfassung von Kontextfaktoren erleichtert. Zudem zeigt sie die Bedeutung der Kontextfaktoren im Sinne des von der WHO für die Konzeption des ICF verwandten bio-psycho-sozialen Modells. Die vorliegende Publikation soll auch dazu dienen, die Ermittlung von Kontextfaktoren für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar zu machen. Die Arbeitshilfe ist allerdings nicht für die Anwendung im Geltungsbereich des Schwerbehindertenrechts (SGB IX Teil 3, z. B. mit der Versorgungsmedizinverordnung) vorgesehen, da hier besondere Vorschriften für die Berücksichtigung von Kontextfaktoren gelten.

Eingereiht in die BAR-Publikationsreihe der Arbeitshilfen wird in dieser Ausgabe ausgeführt, wie sich auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells Krankheit und Behinderung unter Berücksichtigung individuell relevanter Kontextfaktoren auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auswirken können. Des Weiteren wird erläutert, wie bei der Ermittlung von Teilhabeleistungen relevante Einflüsse aus dem Lebenshintergrund ermittelt und Leistungen darauf abgestellt werden können.

Mit Hilfe dieser Arbeitshilfe ist das übergeordnete Ziel der Bedarfsermittlung, die individuellen Barrieren und Förderfaktoren für eine gelingende Teilhabe zu identifizieren und so auch zu ermöglichen, dass diese in ihrer Wirkung entweder minimiert oder positiv verstärkt werden. Grundsätzlich sind für die Bedarfsermittlung die Angaben der betroffenen Personen die maßgebliche Grundlage.

Nach § 12 Abs. 1 SGB IX haben die Rehabilitationsträger durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten hingewirkt wird. Nach § 13 Abs. 2 sowie § 19 Abs. 1 SGB IX ist der Bedarf an Leistungen zur Teilhabe festzustellen und zu dokumentieren. Um die Bedarfsermittlung durchführen zu können, ist die Kenntnis von relevanten Einflussfaktoren (Umweltfaktoren und Personbezogenen Faktoren) eine notwendige Voraussetzung. Deren Bewertung ist letztlich oft entscheidend, um den Bedarf an Teilhabeleistungen auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells sachgerecht ermitteln, feststellen und umsetzen zu können. Das dazu erforderliche Bedarfsermittlungsverfahren regelt § 13 SGB IX, für die Eingliederungshilfe ergänzend § 118 i. V. m. § 117 SGB IX.

In ihrer Fokussierung auf Kontextfaktoren im Prozess der Bedarfsermittlung ist die Arbeitshilfe die erste ihrer Art. Beschrieben wird die mögliche Bedeutung der Kontextfaktoren für die Teilhabe in bzw. an Lebensbereichen auf der Grundlage der ICF-Komponente der Aktivitäten und Teilhabe d1–d9 (ICF, 2001, 2005). Die Kategorisierung der Umweltfaktoren erfolgt in Anlehnung an die ICF-Gliederung zu Umweltfaktoren e1–e5, die der Personbezogenen Faktoren rekurriert auf die Systematik der Personbezogenen Faktoren i1–i5 der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP, 2019).

Die Arbeitshilfe enthält am Anfang die Darstellung begrifflicher Grundlagen in kompakter Form. Ferner werden nützliche Anlagen und haptische Add-ons im Anhang zur Verfügung gestellt.

Die BAR dankt allen an der Erstellung des Leitfadens Beteiligten, deren Expertise und aktive Mitwirkung wesentliche Grundlagen für das vorliegende Ergebnis sind. Die Namen der Expertinnen und Experten sowie die beteiligten Institutionen sind in Kapitel 11 aufgeführt.



Prof. Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR



Prof. Dr. Wolfgang Seger
Vorsitzender des Sachverständigenrates
der Ärzteschaft der BAR

1 Kompaktinformationen

Hintergrund: Nach Art. 1 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zählen zu den *Menschen mit Behinderungen diejenigen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.*

Behinderung: Anknüpfend an die UN-BRK definiert das SGB IX Behinderung in § 2 Abs. 1 wie folgt:

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

Danach ist Behinderung auf der Basis des bio-psycho-sozialen Modells der WHO das Ergebnis negativer Wechselwirkungen zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihrem Lebenshintergrund (Kontextfaktoren, d. h. Umweltfaktoren und Personbezogene Faktoren).

Rechtsanspruch: Der Rechtsanspruch auf Leistungen zur Teilhabe ergibt sich aus § 1 SGB IX. Zur Umsetzung dieses Rechtsanspruchs ist eine Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX, im Bereich der Eingliederungshilfe ergänzend nach § 118 i.V.m. § 117 SGB IX vorgesehen.

Bedarfsermittlung: Der Gesetzgeber sieht für die Ermittlung und Feststellung von Teilhabebedarfen im gesamten Prozess vor, dass diese individuell und funktionsbezogen auf Basis des der ICF zugrundeliegenden bio-psycho-sozialen Modells der WHO zu erfolgen haben. Damit soll sichergestellt werden, dass Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der Funktionsfähigkeit der ICF (Körperfunktionen, -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe) und den Kontextfaktoren, und hier insbesondere den Barrieren, mit Blick auf eine gleichberechtigte Teilhabe berücksichtigt werden.

Bedarfsermittler: Die Verantwortung für die Bedarfsermittlung liegt nach § 6 SGB IX bei den verschiedenen Sozialleistungsträgern. Diese können die Durchführung an verschiedene Berufsgruppen ganz oder teilweise delegieren. Der Kreis der möglichen Bedarfsermittler (BE) ist umfangreich, z. B. Ärzte und Therapeuten im Rahmen der ambulanten und stationären Versorgung, Gutachter im Auftrag der Sozialleistungsträger, Reha-Fachkräfte, Fachkräfte der Sozialen Arbeit, Gesundheitsfachberufe.

Kontext: Im allgemeinen Sprachgebrauch wird der Kontext einer Person als ihr gesamter Lebenshintergrund verstanden. In der ICF und in dieser Arbeitshilfe beinhalten die Informationen zum Lebenshintergrund sowohl die Bedingungen der äußeren Lebenssituation als auch Merkmale der Person.

Kontextfaktoren: Zu den Kontextfaktoren gehören in der ICF Umweltfaktoren und Personbezogene Faktoren.

Nach ICF bilden *Umweltfaktoren die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten.* Personbezogene Faktoren sind Kontextfaktoren, die sich auf die betrachtete Person beziehen. Nach ICF sind diese *der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung eines Menschen und umfassen Gegebenheiten des Menschen, die nicht Teil ihres Gesundheitsproblems oder -zustandes sind.*

Kontextfaktoren sind Einflussfaktoren aus dem Lebenshintergrund einer Person und können, nach dem Verständnis der ICF, Auswirkungen eines Gesundheitsproblems auf allen Ebenen der Funktionsfähigkeit und, mit dem Fokus auf das SGB IX, die Teilhabe in Lebensbereichen positiv wie negativ beeinflussen. Kontextbezogen wird deshalb in der Arbeitshilfe entweder von Funktionsfähigkeit oder Teilhabe in Lebensbereichen gesprochen.

Verhältnis ICF zum SGB IX: Der Behinderungsbegriff der ICF und des SGB IX sind sich ähnlich, unterscheiden sich jedoch in einigen Aspekten.

Funktionsfähigkeit ist in der ICF der Oberbegriff für Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und die Teilhabe. Behinderung ist in der ICF die Beeinträchtigung von Funktionsfähigkeit und bezeichnet somit die Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen sowie die Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe.

Das SGB IX betrachtet Behinderung primär mit Blick auf die *Teilhabe* und knüpft diese an zwei Bedingungen: Die Teilhabe muss mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate beeinträchtigt und darf nicht allein durch den für das Lebensalter typischen Körper- und Gesundheitszustand begründet sein. In diesem Sinne ist der Behinderungsbegriff im SGB IX zwar enger gefasst, dafür wird aber die drohende Beeinträchtigung der Teilhabe inkludiert, die sich mit der ICF nicht abbilden lässt.

Wirkung von Kontextfaktoren: Im Rahmen der Bedarfsermittlung ist nur die Wirkung eines Kontextfaktors als Förderfaktor oder Barriere auf die Funktionsfähigkeit, insbesondere für die Aktivitäten und die Teilhabe eines Menschen, bedeutsam. Insofern sind sie nur dann zu dokumentieren, wenn sie eine solche Wirkung entfalten.

Förderfaktor oder Barriere: Förderfaktoren wirken sich definitionsgemäß positiv, Barrieren negativ auf die die Funktionsfähigkeit aus. Die Bewertung des Einflusses als Förderfaktor oder Barriere hat mit der betroffenen Person gemeinsam zu erfolgen. Ggf. unterschiedliche Einschätzungen des Bedarfsermittlers und der leistungsberechtigten Person bezüglich der Wirkung von Kontextfaktoren als Förderfaktor oder Barriere sind als solche auszuweisen.

Umfang der Erhebung: Mit Blick auf den Datenschutz und den Grundsatz der Datensparsamkeit dürfen bei der Umsetzung der Bedarfsermittlung nur die Informationen erhoben und im weiteren Prozess berücksichtigt werden, die in Bezug auf die Beantwortung der konkreten Fragestellung von Relevanz sind. Die Beurteilung der Kontextfaktoren bezieht sich auf ihre Wirkung als Förderfaktor oder Barriere.

Beteiligung der Betroffenen: Kontextfaktoren sind grundsätzlich aufgrund der von der betroffenen Person gegebenen Informationen, sei es direkt im persönlichen Gespräch oder indirekt durch Selbstauskunft, zu erheben. Sie kann Dritte benennen, die sie dabei unterstützen. Die leistungsberechtigte Person bestimmt, welche Informationen sie zur Verfügung stellen möchte, insbesondere zu ihrer eigenen Person. Auch bei der Bewertung der Kontextfaktoren als Förderfaktor oder Barriere ist die Sichtweise des betroffenen Menschen maßgeblich, Abweichungen aus Sicht des BE sind zu dokumentieren. Dazu kann die betroffene Person die Dokumentation der Bedarfsermittlung auf Wunsch einsehen oder als Ablichtung erhalten (im Teilhabeplanverfahren nach § 19 Abs.3 S. 3, im Übrigen nach § 25 SGB X).

Erhebungszeitpunkt: Kontextfaktoren und ihre Wirkung als Förderfaktor oder Barriere werden zu einem bestimmten Zeitpunkt erhoben. Es handelt sich um eine zeitliche Querschnittbetrachtung. Die Wirkung von Kontextfaktoren ist im Rahmen einer weiteren Fragestellung und/oder zu einem späteren Zeitpunkt zu überprüfen.

Erhebungssetting: Die Bedarfsermittlung findet idealerweise im persönlichen Gespräch statt. Die betroffene Person ist, wann immer möglich, aktiv zu beteiligen. Das Setting ist barrierefrei und ggf. in leichter Sprache zu gestalten. Auch für die Bedarfsermittlung nach Aktenlage muss sichergestellt sein, dass Informationen zu relevanten Kontextfaktoren grundsätzlich durch die leistungsberechtigte Person zur Verfügung gestellt werden, z. B. in Form einer Selbstauskunft.

Datenschutz: Die Erhebung (als eine Form der Verarbeitung nach DSGVO) erforderlicher Daten zur Funktionsfähigkeit ist für die Aufgabenwahrnehmung der Rehabilitationsträger im Rahmen des Teilhaberechts des SGB IX konkret bestimmt. Die Verarbeitung wie auch die Dokumentation von Kontextfaktoren sind nur zulässig, wenn sie für die Erfüllung gesetzlicher Aufgaben erforderlich sind.

Mitwirkungspflicht: Wer Reha- und Teilhabeleistungen beantragt, muss an der Bedarfsermittlung mitwirken (vgl. dazu § 60 SGB I). „Mitwirken“ im Rahmen der Bedarfsermittlung bedeutet, relevante Informationen zu Kontextfaktoren zur Verfügung zu stellen. Zu Grenzen der Mitwirkungspflicht wird auf § 65 SGB I verwiesen.

2 Rechtlicher Hintergrund

Nach Art. 1 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zählen diejenigen zu den Menschen mit Behinderungen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Damit knüpft die Konvention an die ICF an, wonach Behinderung die negativen Aspekte der Wechselwirkung zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und Personbezogene Faktoren) bezeichnet. Im deutschen Sozialrecht werden die Aspekte der Wechselwirkungen in § 2 SGB IX aufgegriffen.

Nach Art. 26 Abs. 1 Buchst. a UN-BRK haben die Vertragsstaaten zur Gewährleistung der Teilhabe umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste sowie -programme zu organisieren, zu stärken und zu erweitern, und zwar so, dass diese im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen. Wie dies im Einzelnen gewährleistet wird, regelt in Deutschland das nationale Recht insbesondere im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Nach § 12 Abs. 1 SGB IX haben die Rehabilitationsträger durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten hingewirkt wird.

Nach § 19 Abs. 1 SGB IX ist der Bedarf an Leistungen zur Teilhabe festzustellen und zu dokumentieren. Das dazu erforderliche Bedarfsermittlungsverfahren regelt § 13 SGB IX. Damit ist für alle Rehabilitationsträger einheitlich festgelegt, dass die trägerübergreifende Beurteilung von Teilhabebeeinträchtigungen funktionsbezogen und damit grundsätzlich nach dem bio-psycho-sozialen Modell zu erfolgen hat. Dies wird für die Eingliederungshilfe in § 117 SGB IX näher ausgeführt.

§ 13 Abs. 1 SGB IX verpflichtet die Rehabilitationsträger dazu, Instrumente, systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel zu verwenden, aufgrund derer die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs durchgeführt werden kann.¹

Die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess (BAR) formuliert und konkretisiert u. a. trägerübergreifende Prinzipien zur Bedarfserkennung, Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung.



Nationales und Internationales Recht verpflichten zu einer umfassenden Perspektive der Bedarfsermittlung (Sozialgesetzbuch IX, UN-BRK).

¹ Dabei gehen die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 des SGB IX den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vor (§ 7 SGB IX).

3 Die Einordnung und Relevanz von Kontextfaktoren im bio-psycho-sozialen Modell für die Bedarfsermittlung

Umfassende, selbstbestimmte Teilhabe setzt voraus, dass relevante Kontextfaktoren Beachtung finden und die Interessen und Bedürfnisse chronisch kranker, von Behinderung bedrohter und behinderter Menschen handlungsleitend sind, und zwar nicht erst im Reha-Prozess, sondern bereits im ggf. vorgelagerten Prozess der Bedarfsermittlung und der sozialmedizinischen Begutachtung.

Mit Hilfe der ICF lassen sich die individuellen Auswirkungen eines Gesundheitsproblems auf die Funktionsfähigkeit systematisch und standardisiert beschreiben und dokumentieren. Während die Umweltfaktoren in der ICF konzeptualisiert und klassifiziert sind, muss der Anwender für die Personbezogenen Faktoren eigene Überlegungen anstellen oder kann auf die Systematik der Personbezogenen Faktoren der DGSMP zurückgreifen. Die explizite Dokumentation der Wirkungen von fördernden und hemmenden Kontextfaktoren kann die Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit medizinischer Gutachten erhöhen und es den Betroffenen erleichtern, die eigene Lebenssituation besser zu erkennen und auch in den Beurteilungsprozess mit einzubringen. Hierbei sind das Sprachverständnis, der unterschiedliche Bildungs- und Kenntnisstand sowie die kognitiven Möglichkeiten und andere Kommunikationsbarrieren der betroffenen Menschen zu berücksichtigen. Auf diese Weise werden Bedarfe transparent und nachvollziehbar kommuniziert. So kann Widersprüchen in vielen Fällen vorgebeugt werden. Bei ggf. als ungerechtfertigt empfundenen Aussagen und Entscheidungen dürfte es auch leichter fallen, rechtzeitig zu intervenieren. Damit dies gelingt, sind die Betroffenen bei dem Prozess der Bedarfsermittlung auf Augenhöhe zu beteiligen. Dieses Vorgehen bildet die Legitimation im Sinne eines zentralen ethischen Argumentes dafür, dass nicht nur die Umweltfaktoren-, sondern auch die Personbezogenen Faktoren bei der Bedarfsermittlung und Durchführung von Teilhabeleistungen strukturiert berücksichtigt werden.

Die in die Bedarfserkennung, -ermittlung und -feststellung involvierten Professionals müssen sich dezidiert mit der Wirkung relevanter Kontextfaktoren des jeweiligen Einzelfalls im Sinne der Komponenten des bio-psycho-sozialen Modells auseinandersetzen.

Für die Teilhabeplanung bedeutsam ist, dass auch Kontextfaktoren ggf. Ansatzpunkte für Interventionen (z. B. Leistungen) bieten können. Rehabilitative Strategien können sowohl auf eine Veränderung des individuellen Lebenshintergrundes zielen als auch auf eine Beeinflussung der Auswirkungen auf Ebene der Körperstrukturen und -funktionen, Aktivitäten und Teilhabe.

3.1 Der Aspekt der „finalen Betrachtung“

Die Funktionsfähigkeit eines Menschen mit einem Gesundheitsproblem ist grundsätzlich kein statischer Zustand, sondern ein dynamischer Prozess. Zu unterschiedlichen Zeitpunkten können sich Veränderungen in allen Komponenten des bio-psycho-sozialen Modells ergeben haben (für die Körperfunktionen und Körperstrukturen, die Aktivitäten und Teilhabe, die Kontextfaktoren). In ihrer Anlage ist die ICF-Klassifikation als finale Betrachtung, beispielsweise zum Zeitpunkt einer Begutachtung oder Konsultation im Sinne einer zeitlichen Querschnittbetrachtung konzipiert. Veränderungen während einer Rehabilitation, wie die Verbesserung der Funktionsfähigkeit, lassen sich durch wiederholte Erhebungen dokumentieren.

3.1 Der Aspekt der „finalen Betrachtung“

Auch für die Personbezogenen Faktoren bedeutet dies, dass nicht das einzelne Merkmal, sondern nur sein Einfluss und der auch nur zu einem bestimmten Zeitpunkt erhoben wird. Zwei Beispiele können dies veranschaulichen:

- Der Bildungsstand wird, sofern von Bedeutung für die aktuelle Fragestellung, nur zum Zeitpunkt der Betrachtung als Barriere oder Förderfaktor erfasst, die biographische Darstellung des Bildungsweges ist bei der finalen Betrachtung nicht von Interesse.
- Als Persönlichkeitsmerkmal kann eine ängstliche Grundtönung bei einem Menschen als Förderfaktor oder Barriere für seine Funktionsfähigkeit eingeordnet werden. Ursachen hierfür (z. B. Vorbild durch ängstliche Eltern, Mobbing-Erfahrung in der Schule, Lernerfahrung durch dominante Geschwister) sind bei einer finalen Betrachtung ausgeklammert und können auch im bio-psycho-sozialen Modell nicht abgebildet werden.

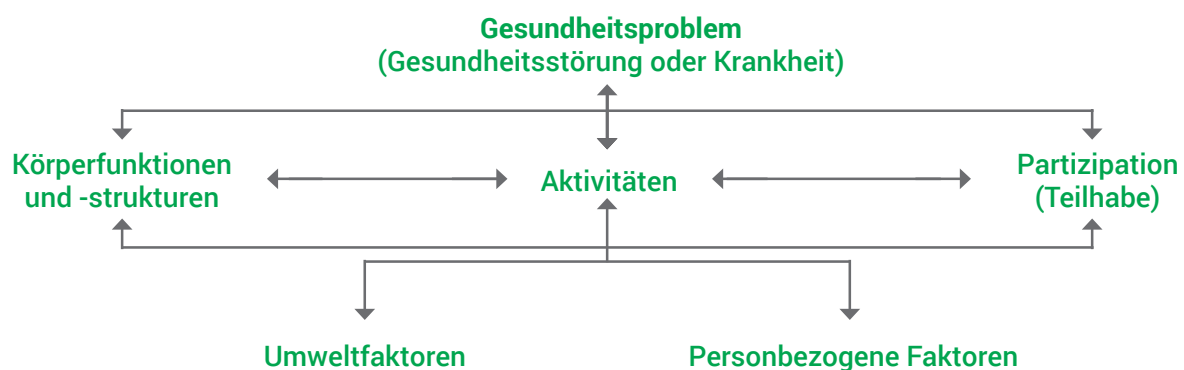
Für ein kausales Verständnis bedeutet dies insoweit eine Begrenzung, als die finale Betrachtung nur auf die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Komponenten der Funktionsfähigkeit fokussiert. Für die Beurteilung, welche Leistungen in welchem Umfang notwendig sind, um die vorliegenden Beeinträchtigungen positiv zu beeinflussen, ist die Ursache dieser Beeinträchtigungen hingegen von Bedeutung, insbesondere, wenn Aussagen zur Prognose und zu Gefährdungs- und Belastungsfaktoren durch die Erkrankung für die angestrebte Zielerreichung notwendig sind. In der ICF können allerdings Aussagen zur Prognose und ursächliche Zusammenhänge nicht abgebildet werden.

3.2 Zusammenhang von Kontext und Kontextfaktoren

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird der Kontext einer Person als ihr Lebenshintergrund verstanden. Kontextfaktoren sind hingegen, wie der Wortteil Faktor erkennen lässt, Einflussfaktoren aus diesem Lebenshintergrund und können in ihrer Funktion einen Zustand positiv wie negativ beeinflussen.

Die ICF berücksichtigt in dem ihr zugrundeliegenden und 1976 von George L. Engel in der Fachzeitschrift Science beschriebenen bio-psycho-sozialen Modell durch die in beide Richtungen weisenden Pfeile mögliche Wechselwirkungen zwischen dem Lebenshintergrund (Umweltfaktoren und Personbezogene Faktoren) einer Person und ihrem Gesundheitsproblem. Im Gegensatz zu den (medizinischen) Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen wird bei den Kontextfaktoren nicht eine Abweichung von einer Normerwartung abgebildet.

Abbildung 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF



3.2 Zusammenhang von Kontext und Kontextfaktoren

Kontextfaktoren werden in der ICF als mögliche Einflussfaktoren auf die Funktionsfähigkeit, insbesondere von Aktivität und Teilhabe beschrieben. Dabei schlägt die WHO die Verwendung der Umweltfaktoren auf einzelne Konstrukte oder allgemein vor.² Ein Beispiel kann das illustrieren: Die Unterstützung durch Freunde kann ein Förderfaktor für die soziale Teilhabe eines Menschen mit einem Gesundheitsproblem sein. Dieselben Freunde können aber gleichzeitig unter dem Aspekt der Unterstützung auch eine Barriere für die Wahrnehmung einer angestrebten Ausbildung (Teilhabe am Arbeitsleben zur Erlangung von Selbständigkeit/Unabhängigkeit) darstellen. Unerheblich ist an dieser Stelle die Anzahl oder Qualität der Freunde. Es wird lediglich bewertet, ob die Unterstützung durch Freunde allgemein oder für ein (Teil-) Konstrukt der Funktionsfähigkeit einen Förderfaktor oder eine Barriere (ggf. auch unter verschiedenen Fragestellungen/Perspektiven) darstellt.

Um diese Zuordnung vollziehen zu können, ist die Kenntnis des Lebenshintergrundes in Bezug auf deren Auswirkungen eine notwendige Voraussetzung. Im Rahmen der Bedarfsermittlung ist es deshalb sinnvoll und geboten, Informationen zu Einflüssen aus dem Lebenshintergrund der Person mit einem Gesundheitsproblem zu erheben. Bezogen auf das Beispiel sind nicht die Freunde selbst zu beschreiben, zu benennen oder zu bewerten, sondern lediglich die von diesen Freunden ausgehenden positiven oder negativen Einflüsse auf die Funktionsfähigkeit der im Fokus stehenden Person. Dies setzt beim Betrachter voraus, dass er zwischen Umwelt und Person auf der einen Seite und Umweltfaktor und Personbezogenem Faktor im Sinne der ICF auf der anderen Seite unterscheiden kann.

Eine dezidierte Beschreibung der Umwelt oder der Person selbst kann an diversen Stellen im (medizinischen, beruflichen, sozialen) Rehabilitationsgeschehen wichtige Informationen liefern und auch dokumentiert werden. Jedoch sind diese Informationen im bio-psycho-sozialen Modell der ICF und ihren Items selbst nicht abbildbar.



Für die Umweltfaktoren und Personbezogenen Faktoren stehen Systematiken zur Verfügung, um passgenaue Bedarfsermittlung auf Augenhöhe mit den Betroffenen durchführen zu können (ICF und Systematik DGSMP).

2 DIMDI – ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, WHO (2005), Seite 27.

4 Ethische Leitlinien bei der Nutzung der Kontextfaktoren

Ethik meint im weitesten Sinne die wissenschaftliche Reflektion über die Gesamtheit an Regeln und Haltungen, die das Handeln des Einzelnen, einzelner Berufsgruppen, aber auch der Gesellschaft insgesamt bestimmen. So müssen sich auch alle Akteure, die mit der Bedarfsermittlung und -feststellung von Teilhabeleistungen betraut sind, fragen (lassen), nach welchen Kriterien und nach welchem Wertegefüge sie bei diesem gesetzlichen Auftrag vorgehen. Denn allein die Tatsache, dass die Berücksichtigung aller im Einzelfall relevanten Einflussfaktoren bei diesem Auftrag gesetzlich vorgesehen ist, bedeutet für die professionell beteiligten Akteure keinen Freibrief für die praktische Durchführung. Grundsätzlich ist, in Abstimmung mit dem betroffenen Menschen, nur das zu erheben und zu dokumentieren, was für die legitime Fragestellung erforderlich ist. Die in der ICF in Anhang 6 aufgeführten „Ethischen Leitlinien zur Verwendung der ICF“³ sind entsprechend gültig.

Die Erhebung individuell relevanter Einflussfaktoren aus dem Lebenshintergrund einer betroffenen Person, also der Umweltfaktoren und Personbezogenen Faktoren, ist immer dann geboten und gerechtfertigt, wenn andernfalls krankheits- bzw. behinderungsbedingte Auswirkungen auf deren Aktivitäten und Teilhabe nicht transparent nachvollzogen und Leistungsansprüche deshalb nicht sachgerecht bewertet oder entsprechende Interventionen nicht zielführend gestaltet werden können. Es ist anzustreben, dass mit der betroffenen Person in einem partizipativen Gespräch Verständnis dafür erreicht wird, dass die Erhebung der relevanten Kontextfaktoren der sachgerechten Bearbeitung ihres Leistungsantrages dient.

Dabei ist für die Erhebung der Kontextfaktoren konkretisierend und einschränkend festzuhalten, dass es nicht auf die jeweilige Ausprägung eines Kontextfaktors, sondern nur auf dessen Wirkung als Förderfaktor oder Barriere für die Funktionsfähigkeit und damit die Teilhabe einer von Behinderung betroffenen oder bedrohten Person ankommt.

Die Wirkung eines Kontextfaktors als Förderfaktor oder Barriere auf die Funktionsfähigkeit einer Person bedarf der Bewertung. Insofern sind Checklisten zur einfachen Erfassung solcher Faktoren allein nicht geeignet, da sie die individuelle Bedeutung nicht abbilden können. Die Deutungshoheit eines solchen Zusammenhanges liegt bei der betroffenen Person. Der BE kann mögliche Interpretationen vorschlagen bzw. mit dem Betroffenen gemeinsam entwickeln. Die Bewertung des Einflusses als Förderfaktor oder Barriere muss dann mit der betroffenen Person abschließend abgesprochen werden. Jeweils im Einzelfall ist abzustimmen, ob und in welchem Umfang Kontextfaktoren und ihre Wirkung nicht nur gesprächsweise erhoben, sondern auch dokumentiert werden sollen.

Die Betroffenen haben zu jeder Zeit das Recht auf die Mitwirkung im gesamten Rehabilitationsprozess. Sie sind in der Regel die Antragsteller und insofern das Subjekt des Prozesses. Da es sich beim Rehaprozess um ein komplexes Geschehen handelt, das zahlreichen leistungsrechtlichen und prozeduralen Bestimmungen unterliegt, ist die Sicherstellung der aktiven Rolle der Betroffenen bedeutsam. Dies gilt insbesondere für die Bedarfsermittlung, da diese für den gesamten Rehaprozess die entscheidende Grundlage darstellt und dabei die Betroffenheit durch die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen sowie die individuellen Ziele unter Berücksichtigung der Wünsche des Betroffenen zu ermitteln sind (vgl. § 118 Abs. 1 S. 1 SGB IX). Eine entscheidende Rolle kommt dabei der Gestaltung der Gesprächssituation zu. Diese ist barrierefrei, wertschätzend und aner kennend zu gestalten. Die Gesprächsführung des Bedarfsermittlers sollte hermeneutisch orientiert, also auf Verstehen ausgerichtet sein, und den Betroffenen Gelegenheit zur Initiative und Bestimmung der Inhalte geben. Sprachliche, kognitive und Sinnesbeeinträchtigungen sind zu berücksichtigen. Unterschiedliche Beurteilungen von Betroffenen und Experten sollten thematisiert, möglichst angeglichen und bei verbleibender Differenz dokumentiert werden.

³ DIMDI – ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, WHO (2005), Seite 313 ff.

Wenn Betroffene zu Kontextfaktoren, insbesondere Personbezogenen Faktoren, keine Aussagen machen möchten oder eine differente Einschätzung zum Bedarfsermittler haben, dürfen sie deshalb nicht negativ sanktioniert werden. Insbesondere ist dies nicht als mangelnde Mitwirkung auszulegen. Es ist zu akzeptieren, dass die Bedarfsermittlung auch unvollständig bleiben kann.

Aus ethischer und rechtlicher Perspektive ist die Verhältnismäßigkeit zu wahren. Die Offenlegung und Dokumentation individueller Kontextfaktoren ist dann unverhältnismäßig, wenn Betroffene nach differenzierter, nicht pauschaler Aufklärung über die möglichen Auswirkungen auf die Teilhabeplanung sich gezwungen sehen oder ihnen das Gefühl gegeben wird, diese Daten preisgeben zu müssen, obwohl sie dies nicht möchten. Inwieweit sich daraus Konsequenzen im Sinne des § 66 SGB I ergeben, klärt der Leistungsträger im Verwaltungsverfahren.

Bedarfsermittlung erfolgt in vielen Kontexten, nicht nur im Rahmen einer Begutachtung. Für die Begutachtung gibt es sowohl gesetzliche als auch (berufs)rechtliche und ethische Grundlagen. Für Ärztinnen und Ärzte gilt eine eigene Berufsordnung, die auch im Bereich der Sozialmedizin Wirkung entfaltet (vgl. z. B. § 2 der Berufsordnung für Ärzte in der Fassung vom 14.12.2018).

Bei der Bedarfsermittlung handelt es sich ganz allgemein um einen gemeinsamen Prozess der Erkenntnisfindung, Bewertung und Ergebnisdokumentation, dem eine große Bedeutung für die Teilhabeplanung zukommt. Daher ist sicherzustellen, dass die BE hierfür qualifiziert sind und über notwendige methodische Fähigkeiten und das berufsethische Rüstzeug verfügen.

Aus ethischer Perspektive stellt die Erhebung relevanter Kontextfaktoren bei der Bedarfsermittlung nach Aktenlage ein großes Problem dar. Hier ist sicherzustellen, dass die Betroffenen die in den Akten verwendeten Informationen zu Kontextfaktoren kennen und ihrer Berücksichtigung bei der Bedarfsermittlung zustimmen. Eine Zuschreibung und Bewertung von Personbezogenen Faktoren als Einflussfaktoren auf die Funktionsfähigkeit durch Dritte ist nicht zulässig, sofern sie ohne Kenntnis und ohne Einvernehmen mit der betroffenen Person erfolgt.

Menschen mit Beeinträchtigungen benötigen im Alltag häufig Unterstützung, die über die Hilfe durch das primäre soziale Netzwerk hinausgeht, z. B. durch gesetzliche Betreuer oder Assistenzkräfte. Sie müssen entscheiden können, wer sie unterstützen soll. Ferner benötigen sie die Möglichkeit der Vorbereitung, z. B. anhand der Bedarfsermittlungsinstrumente.

Die Beachtung der ethischen Grundlagen erfordert entsprechende Prozessgestaltungen und Ressourcen und stellt insofern eine große Herausforderung dar.



Bei der Erhebung und Bewertung individuell relevanter Förderfaktoren oder Barrieren aus dem Lebenshintergrund der Betroffenen sind ethische Aspekte zu beachten.

Der Prozess ist partizipativ zu gestalten.

5 Rechtliche Erläuterungen zum Datenschutz

Die Erkennung, Ermittlung und Feststellung des individuellen Reha-Bedarfs sowie die Gewährung von Leistungen „wie aus einer Hand“ ist, gerade in trägerübergreifenden Fällen, nur dann möglich, wenn Daten über die leistungsberechtigte Person erhoben und im Verwaltungsverfahren miteinander ausgetauscht werden. Koordination und Kooperation, insbesondere bei der Teilhabeplanung, sind ohne die Übermittlung von Daten nicht denkbar.

Hierbei gilt wie beim Umgang mit personenbezogenen Daten, speziell Sozialdaten, in der Rehabilitation überhaupt, dass die Verarbeitung solcher Daten zulässig ist, wenn sie für die Erfüllung gesetzlicher Aufgaben erforderlich ist. Die gesetzlichen Aufgaben in Bezug auf die Leistungen zur Teilhabe ergeben sich für die Rehabilitationsträger i. S. d. § 6 SGB IX zunächst aus den einschlägigen Leistungsgesetzen (z. B. SGB III, V, VI, VII), im Kontext trägerübergreifender Zusammenarbeit bei Leistungen zur Teilhabe zudem aus dem SGB IX selbst (s. vor allem § 7 Abs. 2 SGB IX: sog. „abweichungsfestes“ Recht). Ferner sind in dem durch die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) gesetzten Rahmen die bereichsspezifischen Datenschutzregelungen des SGB X, insbes. §§ 67 ff., zu beachten. Auch das SGB IX enthält spezifische datenschutzbezogene Regelungen (§§ 22, 23 SGB IX).

Für andere Akteure der Rehabilitation (z. B. Leistungserbringer) gelten ggf. darüber hinaus z. B. auch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) oder jeweilige Landesdatenschutzgesetz sowie weitere Spezialregelungen. Für Ärzte und andere Berufsgeheimnisträger ist zudem insbesondere § 203 Strafgesetzbuch (StGB) zu beachten; hinsichtlich sensibler Daten, v. a. Gesundheitsdaten, können die Betroffenen insbesondere einer Datenübermittlung ggf. auch widersprechen (§ 76 SGB X). Es gilt der Ersterhebungsgrundsatz (§ 67a Abs. 2 S. 1 SGB X), d. h. Sozialdaten sind grundsätzlich beim Leistungsberechtigten zu erheben. Die gesetzlichen Vorschriften zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit insbesondere in Teil 1 SGB IX enthalten allerdings Ausnahmen von diesem Grundsatz, z. B. bei der Teilhabeplanung nach den §§ 19 ff. SGB IX.

Das Bedarfsermittlungsverfahren orientiert sich am bio-psycho-sozialen Modell der WHO. Schon der Wortlaut des § 13 SGB IX, der die gesetzlichen Mindestanforderungen an die Bedarfsermittlung enthält, lässt eine solche Orientierung (Funktionsbezogenheit) erkennen; und noch deutlicher wird dies aus der in § 118 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB IX für die Eingliederungshilfe enthaltenen Konkretisierung. Die Rehabilitationsträger haben entsprechend dem gesetzlichen Auftrag Grundsätze für Instrumente der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX vereinbart und die dabei zu beachtenden Aspekte näher beschrieben (§§ 35 bis 46 der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess).

Die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen haben die beteiligten Rehabilitationsträger, gerade auch unter Einbindung der/des Leistungsberechtigten, hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen, mithin orientiert am bio-psycho-sozialen Modell, festzustellen und schriftlich oder elektronisch so zusammenzustellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen. Die Steuerung dieses „nahtlosen“ Teilhabeplanverfahrens (§§ 19 ff. SGB IX) ist gesetzliche Aufgabe des leistenden Rehabilitationsträgers auf der Grundlage des Teilhabeplans und der darin dokumentierten Feststellungen aller beteiligten Rehabilitationsträger. Voraussetzung dafür, dass diese ihre gesetzlichen Pflichten erfüllen können, ist somit, dass die von den Trägern zur Bedarfsermittlung, aber auch zur Gewährleistung der nachfolgenden Versorgung getroffenen Feststellungen – und mithin die dafür erforderlichen Sozialdaten – untereinander weitergeleitet werden. Datenübermittlungen dieser Art bedeuten zugleich im Rahmen der gesetzlichen Aufgabenstellung die zulässige Erhebung der Daten beim Übermittlungsempfänger. Die Erhebung und der Austausch erforderlicher Daten zur Funktionsfähigkeit sind danach für die Aufgabenwahrnehmung der Rehabilitationsträger im Rahmen des Teilhaberechts des SGB IX konkret bestimmt. Das gilt nach § 284 Abs. 1 Nr. 17 SGB V insbesondere auch für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen als Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX.

Neben den o. g. Grundsätzen für Instrumente der Bedarfsermittlung sind weitere Hinweise und Beispiele für im Rahmen des Reha-Prozesses erforderliche Daten sowie Musterformulare in der Arbeitshilfe „Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess“ enthalten (www.bar-frankfurt.de > service > publikationen). Die Weiterleitung einzelner Feststellungen ist allerdings immer auf ihre Erforderlichkeit im konkreten Einzelfall zu prüfen, auch im Hinblick auf Kontextfaktoren und hier insbesondere zu Personbezogenen Faktoren sowie zu Umweltfaktoren aus dem Bereich der Familie. Da im Rahmen einer Teilhabekonferenz (§ 20 SGB IX) die Erforderlichkeit der Verarbeitung von Sozialdaten für die Erstellung des Teilhabeplanes zum Zeitpunkt ihrer Erhebung nicht abschließend bewertet werden kann, ist insoweit immer die Einwilligung der leistungsberechtigten Person einzuholen (§ 23 Abs. 2 SGB IX). Daten, die für die Erstellung eines Teilhabeplanes nicht benötigt werden, sind danach zu löschen.

Für die Weiterleitung der Sozialdaten, die im Rahmen der Bedarfsermittlung erhoben oder anderweitig verarbeitet werden, gilt: Im Einzelfall ist stets auf Aspekte der Erforderlichkeit zur gesetzlichen Aufgabenerfüllung ebenso wie auf ein etwaiges Einwilligungserfordernis abzustellen.

6 Methodische Hinweise

An der Erstellung der Arbeitshilfe waren Personen unterschiedlichster Professionen mit ausgewiesener ICF-Expertise beteiligt (siehe Kapitel 11).

6.1 Vorgehen bei der Erstellung der Arbeitshilfe

Die Arbeitshilfe wurde von einer Expertengruppe erarbeitet, die vom Sachverständigenrat der Ärzteschaft der BAR einberufen wurde. Der Sachverständigenrat Partizipation der BAR, in dem Behindertenverbände repräsentiert sind, wurde im Rahmen eines Workshops einbezogen. Anlässlich der DGMP-Jahrestagung 2019 in Düsseldorf wurde der damalige Entwurfsstand der Arbeitshilfe der Öffentlichkeit vorgestellt und zur Diskussion gestellt.

6.2 Materialien der Arbeitshilfe

Ziel der Arbeitshilfe ist es, eine strukturierte Erfassung von Kontextfaktoren und ihrer Bedeutung im Sinne des von der WHO für die Konzeption der ICF verwandten bio-psycho-sozialen Modells zu ermöglichen. Dabei fokussiert sie neben den Umweltfaktoren und Personbezogenen Faktoren auf die Komponente der Aktivitäten und Teilhabe. Theoretische und konzeptionelle Überlegungen sind den unterschiedlichen Operationalisierungsvorschlägen für die konkrete Umsetzung vorgeschaltet. Ausgangspunkt für die unterschiedlichen Ansätze ist die Visualisierung der Wechselwirkungen zwischen den Kontextfaktoren und den einzelnen Domänen der Komponente der Aktivitäten und Teilhabe.

Die Arbeitshilfe stellt verschiedene Materialien für die Erfassung von Kontextfaktoren und ihrer Bedeutung im Gespräch mit der betroffenen Person zur Verfügung.

Beispiele: In drei Beispielen werden Einflüsse aus dem Lebenshintergrund einer Person auf die in der ICF aufgeführten Domänen/Lebensbereiche der Komponente „Aktivitäten und Teilhabe“ dargestellt. Zum einen vor dem Hintergrund der Domäne „Interpersonelle Beziehungen“, zum anderen vor dem Hintergrund des Umweltfaktors „Unterstützung und Beziehung“ sowie der Personbezogenen Faktoren „Einstellungen, Handlungskompetenzen und Gewohnheiten“. ► Kapitel 7.1

Karten: Ein Kartenset, auf dessen Vorderseiten zu den einzelnen Domänen eine Leitfrage formuliert ist. Auf den Rückseiten finden sich Beispiele zu den Kontextfaktoren, untergliedert nach den jeweiligen Kapiteln (je fünf Kapitel zu den Umweltfaktoren und Personbezogenen Faktoren). Das Kartenset stellt das haptische Pendant zur Matrix dar. ► Rückseitenklappe dieser Publikation

Drehscheiben: Zwei miteinander verbundene Drehscheiben, die eine Kombination von Kontextfaktoren auf der einen Scheibe mit Lebensbereichen (Aktivitäten und Teilhabe) auf der anderen Scheibe ermöglicht. Diese sollen eine Unterstützung für die Gesprächsführung hinsichtlich der Handhabung des Fragenkatalogs (siehe Leitfragen) bieten. Sie kann aber auch den Betroffenen als haptisches Element bei der Auswahl von Gesprächsinhalten und -schwerpunkten helfen. ► Rückseitenklappe dieser Publikation

Matrix: Zur generellen Übersicht dient eine Matrix, in der horizontal die neun Domänen der Aktivitäten und Teilhabe und senkrecht dazu je fünf Kapitel Umweltfaktoren und Personbezogene Faktoren aufgetragen sind. In den so insgesamt 90 Zellen werden pro Zelle drei Beispiele für den Einfluss von Kontextfaktoren aus dem jeweiligen Kapitel auf die entsprechenden Aktivitäten und die Teilhabe zur Verfügung gestellt. ► Siehe Downloads zu dieser Arbeitshilfe unter [www.bar-frankfurt.de > service > publikationen > reha grundlagen](http://www.bar-frankfurt.de/service/publikationen/reha-grundlagen)

7 Umsetzung und Anwendung der Arbeitshilfe

Der Gesetzgeber sieht für die Ermittlung und Feststellung von Teilhabebedarfen vor, dass explizit auch die Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der Funktionsfähigkeit und den Kontextfaktoren (und hier insbesondere die Barrieren) mit Blick auf eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit bestehenden oder drohenden Behinderungen in die Beurteilung der vorliegenden Teilhabebeeinträchtigungen einbezogen werden.

Die Erhebung und Einordnung relevanter Einflussfaktoren erfolgt zu den unterschiedlichsten Fragestellungen, durch unterschiedliche Professionen (z. B. aus den Bereichen der sozialen Arbeit und der Pädagogik) und so auch in unterschiedlichsten Kontexten, sei es bei der Konsultation, Begutachtung oder auch im Rahmen einer Rehabilitationsleistung.

Die Arbeitshilfe soll die in die Fragestellung involvierten Personen unterstützen, relevante Einflussfaktoren (Umweltfaktoren und Personbezogene Faktoren) auf die Funktionsfähigkeit der von Behinderung betroffenen oder bedrohten Person zu erkennen, mit dieser zu thematisieren und die daraus abgeleitete Bewertung transparent zu dokumentieren. Dies erlaubt aber nicht, Kontextfaktoren in ihrer Gesamtheit, beispielsweise mit einer allgemeinen Checkliste, zu erheben. Da die betroffene Person jedoch nicht zu jedem Zeitpunkt im Prozess der Ermittlung und Feststellung von Teilhabebedarfen persönlich anwesend sein kann, braucht es Regeln für die Erhebung von insbesondere Personbezogenen Faktoren (siehe Kap. 5 und grüne Infobox auf dieser Seite) und Hinweise, wie die Informationen zu Kontextfaktoren in die Beurteilung der Beeinträchtigungen von Lebensbereichen (Domänen der Aktivitäten und Teilhabe) einfließen können. Insbesondere bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kann über die bestehende Systematik in der ICF hinaus auf differenziertere Beschreibungen der Arbeitsplatzsituation aus anderen Zusammenhängen (z. B. arbeitsmedizinischer Dienst, Gefährdungsbeurteilung) zurückgegriffen werden.

Bei der Erfassung und Bewertung von Kontextfaktoren zum Zwecke der Bedarfsermittlung sollten folgende Anwendungshinweise beachtet werden:

- Es geht nicht um Kontextfaktoren per se, sondern um die Wirkung von Kontextfaktoren als Förderfaktor oder Barriere auf die Funktionsfähigkeit von Menschen mit drohender oder bereits bestehender Behinderung.
- Die positive oder negative Wirkung einzelner Kontextfaktoren wird immer vor dem Hintergrund einer bestimmten Fragestellung erfasst. Eine Übertragbarkeit auf andere Anlässe ist nicht zulässig.
- Es findet eine Erhebung des Ist-Zustandes statt (Status quo). Die Wirkung eines Kontextfaktors kann sich zu anderen Zeitpunkten gänzlich anders darstellen.
- Mit der Erhebung von Kontextfaktoren dürfen keinerlei Zuschreibungen und Rückschlüsse auf die Persönlichkeit abgeleitet werden.
- Die Erhebung von Kontextfaktoren kann von jeder in die Bedarfsermittlung involvierten Berufsgruppe vorgenommen werden (sofern sie dafür qualifiziert ist).
- Die Erfassung von Kontextfaktoren ist auf das für die Beantwortung der konkreten Fragestellung Notwendige beschränkt.
- Die ICF und das ihr zugrundeliegende bio-psycho-soziale Modell werden bei der Ermittlung von Kontextfaktoren lediglich als Strukturierungshilfe zur Gliederung der Domänen, auf die Kontextfaktoren Einfluss nehmen können, genutzt.
- Die Wirkungen von Kontextfaktoren sind mit den Betroffenen zu besprechen, abzustimmen und möglichst einvernehmlich zu beschreiben. Abweichende Einschätzungen sind als solche zu dokumentieren.

Die relevanten Kontextfaktoren fließen in die Feststellung erforderlicher Teilhabebedarfe und damit auch Bestimmung individuell zielführender Teilhabeleistungen ein.

7.1 Exkurs: Allgemeine Beispiele für den Einfluss von Kontextfaktoren auf unterschiedliche Lebensbereiche

Erfahrungen aus den Anwendungsschulungen zum bio-psycho-sozialen Modell zeigen, dass es in der Praxis oft Schwierigkeiten bereitet, das Modell sachgerecht zu nutzen. Dies gilt insbesondere für die korrekte Beschreibung der Wechselwirkungen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren. Die Analyse dieser Wechselwirkungen erfordert ein Verständnis für die Lebenssituation der Betroffenen, das durch Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells erleichtert werden kann. Erst auf der Basis eines solchen Verständnisses wird eine systematische Beschreibung von Beeinträchtigungen der Teilhabe ermöglicht. Die gewählten Beispiele dieses Exkurses sollen dieses Verständnis der (Wechsel-)Wirkungen der Kontextfaktoren erleichtern. Sie stellen keine Anleitung zum unmittelbaren Gebrauch dar oder gar ein Muster, wie in jedem Fall zu verfahren ist. Sie beschreiben vielmehr exemplarisch den notwendig hermeneutischen Zugang, durch den deutlich wird, wie sehr die Kontextfaktoren individuell für die jeweils ganz verschiedenen Lebenskontexte zu betrachten sein können, und stellen insbesondere keine Bewertung oder Vorgaben dar.

Die nachfolgenden drei beispielhaften Zusammenstellungen sollen dieses Verständnis fördern und die Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells illustrieren. Sie zeigen Einflüsse von Kontextfaktoren

1. auf die Domäne **„Interpersonelle Beziehungen“** der ICF-Komponente „Aktivitäten und Teilhabe“,
2. aus dem Kapitel 3 **„Unterstützung und Beziehung“** der ICF-Komponente „Umweltfaktoren“ auf alle neun Domänen der ICF-Komponente „Aktivitäten/Teilhabe“,
3. aus Kapitel 4 **„Einstellungen, Handlungskompetenzen und Gewohnheiten“** der DGSM-Systematik „Personbezogene Faktoren“ auf alle neun Domänen der ICF-Komponente „Aktivitäten/Teilhabe“.

Aus didaktischen Gründen sind in den Beispielen nicht immer die zugrunde liegenden Gesundheitsprobleme aufgeführt. Sie greifen oft komplexe Problemlagen auf, wodurch die Auswirkungen eines Gesundheitsproblems im Sinne einer Beeinträchtigung erst deutlich werden. Die nachvollziehbare Zuordnung zu den einzelnen Komponenten und Kapiteln steht in den Beispielen im Vordergrund. Exemplarisch sollen dem Leser einige mögliche Wechselwirkungen zwischen den Kontextfaktoren und der ICF-Komponente der Aktivitäten und Teilhabe leicht nachvollziehbar aufgezeigt werden. Dieses dient der Vorbereitung für die Erhebung von Kontextfaktoren bei der individuellen Ermittlung von Teilhabebedarfen. Im Rahmen der Teilhabeplanung muss die gesprächsleitend allgemeine Frage: „Welche Kontextfaktoren wirken sich als Förderfaktor oder Barriere auf einzelne Aspekte Ihrer Funktionsfähigkeit, insbesondere in der Teilhabe in Lebensbereichen aus?“ auf den Einzelfall bezogen betrachtet werden.

In den nachfolgenden Beispielen wird deutlich, wie sehr es sich jeweils um Interpretationen und Deutungen der Einflüsse von Kontextfaktoren auf die Teilhabe handelt. Die Bewertung als Förderfaktor oder Barriere kann individuell ganz unterschiedlich ausfallen. Sie zielt auf das konkrete Verständnis der individuellen Teilhabebeeinträchtigungen ab. Die der Bewertung zugrunde gelegten Deutungsmuster sind transparent darzustellen, um sie einer kritischen Reflexion zugänglich zu machen. Erst danach lassen sich aus der Gesamtschau Konsequenzen für den Einzelfall ziehen. Die sich daraus ableitende Teilhabeplanung ist zusammen mit der betroffenen Person zu erörtern.

Ad 1.

Im Folgenden werden Einflüsse aus dem Lebenshintergrund einer Person (für jedes ICF-Kapitel der Umweltfaktoren und jedes Kapitel zu den Personbezogener Faktoren der DGSMP-Systematik) auf die Domäne „Interpersonelle Beziehungen“ des ICF-Kapitels „Aktivitäten und Teilhabe“ anhand von Beispielen konkretisiert.

Domäne „Interpersonelle Beziehungen“ der ICF-Komponente Aktivitäten und Teilhabe

Person- und umweltbezogene Kontextfaktoren können sich fördernd oder hemmend auf verschiedene Formen interpersoneller Interaktionen (z. B. mit bekannten und unbekannten Personen, in formellen und informellen Beziehungen) auswirken. Die Bewertung als fördernder und hemmender Faktor ist u. a. abhängig von der Einstellung und den Bedürfnissen des Interaktionspartners.

i1: Allgemeine Merkmale wie Alter und Geschlecht	Das kalendarische Alter einer Person kann dann einen fördernden Einfluss haben, wenn der Person aufgrund ihres Alters in der interpersonellen Interaktion ein erhöhtes Maß an Respekt entgegengebracht wird. Es stellt dann einen hemmenden Faktor dar, wenn dem Anliegen dieser Person aufgrund ihres Alters von ihrem Gegenüber nicht mehr oder noch nicht die erforderliche Bedeutung beigemessen wird. Das biologische Geschlecht einer Person kann ebenfalls einen fördernden oder hemmenden Einfluss auf die interpersonelle Interaktion, beispielsweise in einem Bewerbungsverfahren, haben. Beispielsweise kann sich ein biologisch männliches Geschlecht als förderlich herausstellen, wenn im beruflichen Feld männliche Arbeitnehmer unterrepräsentiert sind, jedoch aufgrund der Rolle, die sie einnehmen können, sehr gefragt sind (beispielsweise im Bereich der Kinderpflege/Jugendarbeit). Entspricht die geschlechtliche Identität und deren Ausdruck nicht dem biologischen Geschlecht einer Person, kann dies auf Interaktionskontexte, die durch konservative oder stereotypisierte Wertvorstellungen des Gegenübers geprägt sind, möglicherweise hemmend auswirken.
i2: Physische Faktoren	Körperliche Merkmale (wie beispielsweise das physische Erscheinungsbild einer Person) können maßgeblich für den ersten Eindruck in der Interaktion mit einer fremden Person sein und sich, abhängig von der Wahrnehmung des Gegenübers, als Barriere oder Förderfaktor herausstellen. So kann eine große, massive Gestalt – je nach Perspektive des Gegenübers – eine Barriere darstellen, wenn sie mit Bedrohlichkeit assoziiert wird. Sie kann jedoch auch einen Förderfaktor darstellen, wenn der Interaktionspartner damit ein Gefühl von Sicherheit und Schutz verbindet. Unter die physischen Faktoren kann zudem der Umgang mit Mimik und Gestik gefasst werden. Ist dieser ausgewogen und der Situation angemessen, kann er als Förderfaktor zu einer gelingenden Interaktion beitragen. Wird er vom Gegenüber jedoch überzogen und deplatziert wahrgenommen, wirkt er hemmend auf das Gelingen der interpersonellen Interaktion ein.
i3: Mentale Faktoren	Faktoren der Persönlichkeit, wie beispielsweise eine hohe Extraversion und Offenheit, können sich förderlich auf den ersten Kontakt und die darauffolgende interpersonelle Interaktion mit Fremden auswirken. Eine Person, die aufgrund ihres Gesundheitsproblems ihren Arbeitsplatz wechseln muss, dürfte davon also in der Regel profitieren. Ob sich ein Persönlichkeitsfaktor in einer konkreten Situation fördernd oder hemmend auswirkt, ist jedoch stark von der Einstellung und Wahrnehmung des Gegenübers abhängig. So kann auch ein zurückhaltendes Verhalten (Introversion) von Interaktionspartnern als angenehm und der Kommunikation förderlich empfunden und somit als ein Förderfaktor betrachtet werden.

Domäne „Interpersonelle Beziehungen“ der ICF-Komponente Aktivitäten und Teilhabe	
	Hohe Umgänglichkeit und Verlässlichkeit können sich insbesondere auf die Gestaltung längerfristiger und wiederkehrender interpersoneller Interaktionen förderlich auswirken, sowohl in formellen als auch in informellen Kontexten. Mangelndes Selbstvertrauen kann sich negativ auf das Gelingen einer interpersonellen Interaktion auswirken, beispielsweise wenn es darum geht, bestimmte Leistungen zu erhalten. Gleichermaßen kann auch ein stark ausgeprägtes Selbstbewusstsein sich als hemmender Faktor herausstellen, wenn die Person sich in solchen Kontexten zu forsch und zu fordernd zeigt. Kognitive Faktoren können sich insofern fördernd oder hemmend auf das Gelingen einer interpersonellen Interaktion auswirken, als sie dazu beitragen, den Interaktionskontext als formell bzw. informell erkennen zu können und darauf basierend situationsadäquat zu reagieren. Mnestische Faktoren können sich beispielsweise dann hemmend auf das Gelingen einer interpersonellen Interaktion auswirken, wenn es einer Person auch nach wiederkehrendem Kontakt nicht möglich ist, sich den Namen des Interaktionspartners zu merken.
i4: Einstellungen, Handlungskompetenzen und Gewohnheiten	Einstellungen: Die Einstellung zum sozialen Leben kann sich förderlich oder hemmend auf das Gelingen einer interpersonellen Interaktion auswirken. Sieht eine Person beispielsweise soziale Kontakte als wichtig und bereichernd für ihr Leben an, kann sich dies auf den Verlauf von interpersonellen Interaktionen, insbesondere wenn sie wiederkehrend sind, fördernd auswirken. Diese Einstellung kann jedoch dann als Barriere gesehen werden, wenn eine Person, z. B. aufgrund ihres Gesundheitsproblems, nicht in der Lage ist, soziale Kontakte in dem Maße zu pflegen, wie es ihren Bedürfnissen und ihrer Einstellung zum sozialen Leben eigentlich entspräche. Legt eine Person, die eigentlich aufgrund ihres Gesundheitsproblems auf die Unterstützung durch Dritte angewiesen ist, eine Einstellung an den Tag, die durch Ablehnung der Unterstützung durch andere Personen gekennzeichnet ist, so kann sich dies hemmend auf die interpersonelle Interaktion mit Familienmitgliedern, verantwortlichem Fachpersonal und anderen Bezugspersonen auswirken. Kompetenzen: Eine hohe Sprachkompetenz zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass eine Person dazu in der Lage ist, ihren Sprachduktus kontextspezifisch anzupassen. Eine hohe Sprachkompetenz kann sich fördernd auf interpersonelle Interaktionen auswirken, die sich wechselnd auf formeller, z. B. beruflicher, und informeller, z. B. privater, Ebene abspielen, da die Person in der Lage ist, ihre Formulierungen kontextspezifisch und flexibel einzusetzen. Die Selbstkompetenz einer Person umfasst unter anderem das kritische Reflektieren der eigenen Fähigkeiten und Handlungen. Je nach Ausprägung kann sich diese hemmend auf die interpersonelle Interaktion, beispielsweise im Kontext von Feedbackgesprächen, auswirken. Gewohnheiten, beispielsweise Kommunikationsgewohnheiten, können sich als Förderfaktor für interpersonelle Interaktionen herausstellen, wenn es notwendig wird, von persönlicher, unmittelbarer Interaktion auf digitale Kommunikationsmedien umzustellen und dies durch die regelmäßige Nutzung von Skype zum Austausch mit räumlich entfernten Verwandten oder Freunden für eine Person bereits vorher zu den regelmäßigen Gewohnheiten gehört. Unter Gewohnheiten in alltäglichen Routinen werden unter anderem die Schlafgewohnheiten

Domäne „Interpersonelle Beziehungen“ der ICF-Komponente Aktivitäten und Teilhabe	
	einer Person und deren Implementation in die Tagesstruktur verstanden. Diese kann sich hemmend auf die Interaktion mit anderen Menschen auswirken, wenn sie entgegen des typischen Tag-Nacht-Rhythmus' verläuft und die Möglichkeit zur Interaktion in formellen Settings (z. B. Behörden) oder im privaten Kontext dadurch eingeschränkt wird.
i5: Lebenslage	Beispielsweise kann der Beschäftigungsstatus einer Person sich entweder fördernd oder hemmend auf die interpersonelle Interaktion mit Mitarbeitenden eines Kreditinstituts auswirken. Der Beschäftigungsstatus „arbeitssuchend“ oder „in einem befristeten Arbeitsverhältnis stehend“ kann sich hierbei hemmend auf das Gelingen der interpersonellen Interaktion, deren Ziel ein Kredit ist, auswirken. Der Beschäftigungsstatus „Beamter“ dürfte sich vermutlich eher fördernd auswirken. Auch die Wohnsituation, die sich auf die Art, wie, wo und mit wem eine Person wohnt, bezieht, kann sich förderlich oder hemmend – insbesondere auf die Regelmäßigkeit interpersoneller Interaktionen – auswirken. Wohnt eine Person beispielsweise in einer Wohngemeinschaft mit einer oder mehreren anderen Personen zusammen, kann dies interpersonelle Interaktionen fördern, da prinzipiell Personen für regelmäßige Interaktionen in direkter räumlicher Umgebung zugegen sind. Ist eine Person alleinlebend, kann sich dies hemmend auf die Regelmäßigkeit interpersoneller Interaktionen auswirken, da automatische, alltägliche Interaktionen weniger vorhanden sind. Wichtig ist hierbei die Abgrenzung zwischen Personenbezogenen Faktoren und Umweltfaktoren. Sowohl das Vorhandensein der sozialen Kontakte (z. B. Mitbewohner) als auch die Beschreibung des Wohnobjekts (z. B. Haus auf dem Land in abgelegener Lage) stellt den Umweltfaktor dar, der hier in der Betrachtung der individuellen Lebenslage aber nicht ausschlaggebend ist. Die Lebenslage als Personenbezogener Faktor beschreibt hingegen den Status einer Person (als in einer Wohngemeinschaft lebend bzw. alleine, auf dem Land lebend).
e1: Hilfsmittel, Produkte, Technologien und Trainingsprogramme	Beispielsweise kann die Anwendung von Trainingsprogrammen zur Förderung von sozialen Kompetenzen und Empathiefähigkeit den Verlauf einer interpersonellen Interaktion positiv beeinflussen und somit einen Förderfaktor darstellen. Auf Ebene der Hilfsmittel ist das Vorhandensein von technischen, digitalen Kommunikationshilfen als Förderfaktor für die interpersonelle Interaktion zu bewerten. Unter Technologien können beispielsweise digitale, soziale Netzwerke gefasst werden, die, wenn sie dafür genutzt werden, um mit anderen Personen in regelmäßigen Kontakt zu treten, ebenfalls als Förderfaktor für die interpersonelle Interaktion betrachtet werden können. Mangelt es an solchen Unterstützungsmöglichkeiten oder sind diese von unzureichender technischer Qualität, aber unabdingbar dafür, dass eine Person interpersonelle Interaktionen erleben kann, so ist dieser Mangel als hemmender Faktor einzuschätzen. Auch wenn die beschriebenen Technologien und Hilfsmittel zugänglich sind und genutzt werden, können sie, aus einer anderen Perspektive betrachtet, eine Barriere darstellen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn eine Person sich ausschließlich auf die Kommunikation über digitale soziale Netzwerke beschränkt, aufgrund dessen die direkte Kommunikation mit Bezugspersonen, die beispielsweise im selben Haushalt leben, vernachlässigt und dadurch die Beziehung nachhaltig negativ beeinträchtigt wird.

Domäne „Interpersonelle Beziehungen“ der ICF-Komponente Aktivitäten und Teilhabe	
e2: Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt	Beispielsweise kann die demographische Prägung einer Region die Möglichkeiten für Kontakte mit mit altersgleichen Personen (Peers) beeinflussen. Ein hoher Altersdurchschnitt in der Region kann sich in dieser Hinsicht für einen deutlich jüngeren Menschen als Barriere für die interpersonelle Interaktion mit Peers herauskristallisieren, Gleiches gilt selbstverständlich für ältere Menschen in einer Region mit sehr niedrigem Altersdurchschnitt. Grundsätzlich kann auch die Bevölkerungsdichte einer Region Einfluss auf die Möglichkeit zur direkten, persönlichen interpersonellen Interaktion besitzen. Geht man rein von der Menge an möglichen Interaktionspartnern aus, kann eine dicht besiedelte Region als Förderfaktor für die Realisierung interpersoneller Interaktionen betrachtet werden. Aus einer anderen Perspektive betrachtet, finden wir aber auch Menschen, die in der „Anonymität der Großstadt“ entweder bewusst untertauchen und sich interpersonellen Interaktionen entziehen oder aber unbeabsichtigt verschwinden und vereinsamen. Je nach persönlichem Kontext kann dies also auch als hemmender Faktor wirken.
e3: Unterstützung und Beziehungen	Die Unterstützung durch Familienmitglieder, Freunde, Bekannte sowie involvierte Fach- und Pflegekräfte und weitere Bezugspersonen kann ebenfalls als förderlicher oder hemmende Umwelteinfluss betrachtet werden. Es geht dabei immer darum, ob de facto eine Unterstützung vorliegt oder nicht und sich diese auf die Teilhabe in Lebensbereichen auswirkt. Ob die Unterstützung, die eine Person erhält, durch sie als solche wahrgenommen wird, ist in der Betrachtung als Umweltfaktor sekundär, da dies eher die Einstellung der Person als Personenbezogenen Faktor widerspiegelt. So kann die Unterstützung und Befürwortung einer von der Person gewünschten Umschulungsmaßnahme durch enge Bezugspersonen aus Familie, Freundes- und Bekanntenkreis als Förderfaktor betrachtet werden und die beschriebenen Beziehungen positiv beeinflussen. Bleibt die entsprechende Unterstützung aus oder lehnen die Bezugspersonen die Maßnahme ab, kann dies als hemmender Einflussfaktor gewertet werden und die interpersonellen Interaktionen in diesem Kontext negativ beeinflussen. Im Umgang mit den durch ein Gesundheitsproblem entstandenen Einschränkungen und Behinderungen kann die emotionale Unterstützung durch den Lebenspartner als positiv und dementsprechend als Förderfaktor für den weiteren Verlauf der Beziehung eingeschätzt werden. Bleibt diese Unterstützung aus oder wandelt sie sich möglicherweise sogar in Ablehnung um, so kann dieser Mangel eine Barriere darstellen und sich negativ auf den weiteren Verlauf der Partnerschaft auswirken. Unterstützung kann nicht nur emotional, sondern auch auf lebenspraktischer bzw. physischer Ebene stattfinden. Kann eine Person aufgrund ihres Gesundheitsproblems sich nicht mehr selbstständig oder alleine mit anderen Personen treffen und so Beziehungen pflegen, kann eine Begleitperson in diesem Kontext einen Förderfaktor für die Ermöglichung interpersoneller Interaktionen darstellen. Ist im Umfeld der Person keine Begleitperson verfügbar, kann dies auch nicht durch professionelle Assistenzkräfte kompensiert werden und stellt dies jedoch gleichzeitig die einzige Möglichkeit zur Realisierung interpersoneller Interaktionen und zur Pflege von Beziehungen dar, ist dieser Mangel als Barriere zu bewerten, die sich negativ auswirken kann.

Domäne „Interpersonelle Beziehungen“ der ICF-Komponente Aktivitäten und Teilhabe	
	Auch wenn in den vorliegenden Beispielen insbesondere die Betrachtung von Umweltfaktoren dominiert und diese explizit von den Einstellungen der Person als Personbezogenen Faktoren abgegrenzt werden müssen, ist es wichtig, sich das Zusammenwirken der Aktivität, der objektiv vorhandenen Umweltfaktoren und der subjektiven Perspektive (Einstellung) des Individuums als Personbezogenen Faktor anzuschauen, um beispielsweise den genauen Ansatzpunkt für Interventionen auszuloten. Haben wir es etwa mit einem Menschen zu tun, der sehr viel Wert auf seine Autonomie und selbstbestimmtes Handeln und Entscheiden legt und aus diesen Gründen der vorhandenen Unterstützung durch andere Personen eher ablehnend gegenübersteht, bietet einerseits die Einstellungen der unterstützenden Personen, aber andererseits auch die Berücksichtigung weiterer Umweltfaktoren (z. B. Hilfsmittel, Trainings) Ansatzpunkte, die dem Bedürfnis nach Autonomie als Förderfaktor entgegenkommen können.
e4: Einstellungen	Ebenso wie die Unterstützung können auch die Einstellungen relevanter Bezugspersonen einen Einfluss auf Interaktionen mit anderen Personen und die Beziehung zu ihnen haben. Befindet sich eine Person in einem sozialen Umfeld, das dem Thema Homosexualität offen gegenübersteht, kann sich dies als Förderfaktor auf die Bereitschaft einer Person auswirken, wiederkehrenden Kontakt zu einer homosexuellen Person zu haben, nach einer Zeit eine Freundschaft zu pflegen und diese in den bestehenden Freundeskreis einzubeziehen. Vertritt beispielsweise das Elternhaus einer Person die Meinung, dass eine Partnerschaft ohne traditionelle Familiengründung (eigene biologische Kinder) keine Zukunft hat, kann sich dies hemmend auf die Beziehung zu einem Partner auswirken. Auch die Einstellung der Gesellschaft kann einen relevanten Umweltfaktor darstellen. Ist eine Gesellschaft beispielsweise dadurch gekennzeichnet, dass die Rechte von Menschen mit Behinderung einerseits in der Verfassung fest verankert sind und diese auch aktiv gelebt werden, kann sich dies fördernd auf das Verhalten des Einzelnen in der Interaktion mit behinderten Menschen auswirken. Wird in einer Gesellschaft kein Wert auf die Gleichstellung von Minderheiten gelegt und beispielsweise Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund fokussiert, kann sich dies auch hemmend auf die interpersonelle Interaktion des Einzelnen mit diesen Menschen auswirken.
e5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze	Für Menschen, deren Partnerschaften oder familiären Beziehungsgefüge sich als besonders herausfordernd und belastend darstellen, kann sich die Verfügbarkeit von psychosozialen Kontaktdiensten, Familienberatungsstellen und Seelsorgediensten als Förderfaktor für die Gestaltung dieser interpersonellen Interaktionen und Beziehungen herausstellen. Ein weiteres Beispiel für einen Förderfaktor für interpersonelle Interaktionen und Beziehungen ist die Einrichtung von Begegnungsstätten jeglicher Art, die beispielsweise Kontakte zwischen trauernden Angehörigen, Eltern von Kindern mit Behinderung, Senioren, Kindern oder Jugendlichen ermöglichen. Sind derartige Unterstützungsleistungen im näheren Umfeld einer Person nicht institutionalisiert und kann sie deshalb die erforderliche Unterstützung nicht wahrnehmen, wird dieser Mangel als Barriere bewertet und kann sich negativ auf den Kontext der interpersonellen Interaktionen und Beziehungsgestaltung auswirken.

Ad 2.

Im Folgenden werden für alle neun Domänen/Lebensbereiche der ICF positive und negative Einflüsse aus dem Kapitel 3 „Unterstützung und Beziehung“ der ICF-Komponente „Umweltfaktoren“ dargestellt.

Kapitel: „Unterstützung und Beziehung“ der ICF-Komponente Umweltfaktoren

Die Unterstützung durch sowie die Beziehung zu relevanten Bezugspersonen und -lebewesen kann als Einflussfaktor auf sämtliche Aktivitäten und Teilhabebereiche gesehen werden. Sie kann sich sowohl fördernd als auch hemmend auswirken. Es geht dabei immer darum, ob de facto eine Unterstützung vorliegt oder nicht. Ob die Unterstützung durch die adressierte Person auch als solche wahrgenommen wird, ist in der Betrachtung als Umweltfaktor und den Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit sekundär, da dies eher die Einstellung der Person als Personbezogenen Faktor widerspiegelt.

d1: Lernen und Wissensanwendung

Muss eine Person aufgrund ihres Gesundheitsproblems lernen, selbstständig medizinische Messungen am eigenen Körper durchzuführen (z. B. Blutdruck oder Blutzucker), kann die Unterstützung durch angeleitete Familienmitglieder sich förderlich auf den Lernprozess und die Anwendung des Gelernten auswirken. Ist eine Person nicht in der Lage, ohne regelmäßige Kontrolle und Unterstützung durch Bezugspersonen oder Fachpersonal die eigenständige Messung zu erlernen und kann aber auf keine Unterstützung zurückgreifen, so ist dieser Mangel als hemmender Faktor zu bewerten.

Ein weiteres Beispiel findet sich in der Betrachtung eines Arbeitnehmers, der nach mehrmonatiger Rehabilitation an seinen Arbeitsplatz zurückkehrt. In seiner Abwesenheit sind einige Prozesse umstrukturiert worden. Zudem wurden neue Maschinen angeschafft. Erfährt der Mitarbeiter bei der Einarbeitung in die neuen Abläufe und in den Umgang mit den neuen Maschinen Unterstützung durch Vorgesetzte sowie Kollegen, so kann sich dies positiv auf das Erlernen der neuen Tätigkeiten auswirken. Bleibt diese Unterstützung aus und ist sie zeitgleich Voraussetzung für einen adäquaten Lernzuwachs, kann sich dies hemmend auf den Lernprozess auswirken. Gleiches gilt, wenn sich der Mitarbeiter nicht nur mit mangelnder Unterstützung, sondern sogar mit Druck und Anfeindungen von Vorgesetzten und Kollegen konfrontiert sieht.

d2: Allg. Aufgaben und Anforderungen

Ist eine Person nicht in der Lage, eigenständig eine To-do-Liste für den Tag zu erstellen, kann die lebenspraktische Unterstützung durch Bezugspersonen erforderlich sein. Das Vorhandensein von Personen, die den betroffenen Menschen hierbei unterstützen, kann dementsprechend als Förderfaktor eingeschätzt werden. Fehlt es an solchen unterstützenden Bezugspersonen, kann dieser Aspekt sich hemmend auf die Alltagsbewältigung auswirken.

Befindet sich eine Person in einer herausfordernden (Krisen-)Situation, die mit gesteigertem Stresserleben einhergeht, so kann sich die emotionale Unterstützung enger Bezugspersonen förderlich auf den Umgang mit dem erlebten Stress auswirken. Genauso wie die emotionale kann sich auch die lebenspraktische Unterstützung durch Bezugspersonen, die einem zur Kompensation an anderen Stellen Aufgaben abnehmen, als positiv herausstellen. Als Barriere ist einerseits das Fehlen von Bezugspersonen, die potenziell eine solche Rolle einnehmen können, zu bewerten. Andererseits können auch präsente Bezugspersonen, die jedoch nicht als Unterstützer fungieren, sondern zusätzlichen Druck, z. B. durch eine Erwartungshaltung, aufbauen, als Barriere für die erfolgreiche Bewältigung der Situation betrachtet werden.

Kapitel: „Unterstützung und Beziehung“ der ICF-Komponente Umweltfaktoren

d3: **Kommunikation**

Ist eine Person aufgrund ihres Gesundheitsproblems physisch oder psychisch nicht in der Lage, sich verständlich mitzuteilen, kann die Unterstützung bei der Kommunikation durch Bezugspersonen als Förderfaktor betrachtet werden. Beispielsweise kann ein Gebärdendolmetscher eine taubstumme Person in der persönlichen Kommunikation mit Behörden unterstützen oder der jeweilige Lebenspartner die Gebärdensprache erlernen, um der betroffenen Person mehrere Kommunikationskanäle (z. B. Lippenlesen, Gebärdensprache) anbieten zu können. Auch ein Familienmitglied, das stellvertretend notwendige Anrufe tätigt, zu denen die Person beispielsweise aufgrund einer depressiven Episode nicht in der Lage ist, kann einen Förderfaktor im Bereich Kommunikation darstellen.

Mangelt es einer Person im Allgemeinen an Menschen, die sie bei der Kommunikation unterstützen, stellt dieser Mangel eine Barriere dar. Gleichmaßen gilt dies, wenn Bezugspersonen entweder nicht in der Lage sind, in der Kommunikation zu unterstützen oder dies verweigern.

d4: **Mobilität**

Ist eine Person aufgrund ihres Gesundheitsproblems auf die Nutzung eines Rollstuhls angewiesen und ist sie in der Lage, sich mit diesem fortzubewegen, stellt dieses als Hilfsmittel einen Förderfaktor dar. Sollte dieselbe Person jedoch nicht in der Lage sein, sich eigenständig von einem anderen Ort, z. B. ihrem Bett, in den Rollstuhl zu befördern, so ist sie hierbei auf Unterstützung angewiesen. Gibt es beispielsweise keine Angehörigen oder weitere Bezugspersonen, die zur Unterstützung bereit und auch körperlich in der Lage sind, und ist die Person gleichzeitig nicht an eine entsprechende pflegerische Dienstleistung angebunden, so kann sich dieser Umstand hemmend auf die Mobilität auswirken. Sobald die Unterstützung, z. B. durch den Pflegedienst, kontinuierlich erfolgt, stellt diese einen Förderfaktor dar.

Ein weiteres Beispiel stellen Blindenführhunde dar, die eine wichtige Ressource für erblindete Menschen sein können, um sich in der Öffentlichkeit im Allgemeinen und im Straßenverkehr im Besonderen sicher zu bewegen. Das Fehlen eines Blindenführhundes als Unterstützung kann sich insbesondere für Menschen, denen beispielsweise der Umgang mit dem Langstock nicht gelingt oder die auf sich selbst gestellt nicht ausreichend Sicherheit im öffentlichen Raum empfinden, als Barriere im Kontext ihrer Mobilität herausstellen.

Lebt eine Person in einer Gegend, die nicht oder nur sehr spärlich an das öffentliche Verkehrsnetz angebunden ist und ist sie zudem aufgrund ihres Gesundheitsproblems nicht in der Lage ein Fahrzeug zu führen, ist sie für ihren Arbeitsweg ggf. auf die Unterstützung durch andere Personen angewiesen. In diesem Fall ist die mangelnde Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz als Barriere zu betrachten (e5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze). Dies kann beispielsweise durch Angehörige, die den Fahrdienst übernehmen oder durch Kollegen, die eine Mitfahrgelegenheit anbieten, kompensiert werden. Diese Unterstützung wird als Förderfaktor betrachtet. Kann diese durch Angehörige oder Kollegen nicht ermöglicht werden, ergibt sich daraus neben der mangelnden Anbindung an den öffentlichen Verkehr eine weitere Barriere.

Kapitel: „Unterstützung und Beziehung“ der ICF-Komponente Umweltfaktoren	
d5: Selbstversorgung	Angehörige und weitere Bezugspersonen wie auch Pflegepersonal können als Förderfaktor betrachtet werden, wenn sie eine Person mit einem Gesundheitsproblem bei der Nahrungsaufnahme oder dem Zerteilen von Speisen in mundgerechte Stücke unterstützen. Auf seine Gesundheit zu achten beinhaltet auch die regelmäßige Einnahme notwendiger Medikamente in der richtigen Dosierung, sich ausreichend zu bewegen, auf eine ausgewogene Ernährung zu achten und Pausen einzulegen. Auch hierbei kann die Unterstützung einen Förderfaktor darstellen. Fehlt eine notwendige Unterstützung, stellt dies eine Barriere dar. In diesem Kontext stellen Lebenspartner einen Förderfaktor dar, weil sie die Person dabei unterstützen können, auf diese Dinge zu achten und zu gemeinsamen körperlichen Aktivitäten zu animieren. Im beruflichen Kontext wären Kollegen, die auf die Einhaltung von Pausen oder eine ausreichende Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme achten, Förderfaktoren im Sinne der Selbstversorgung. Im Gegensatz dazu kann in diesem Fall das Fehlen eines unterstützenden sozialen Umfeldes, wenn also keine Bezugspersonen verfügbar sind, als Barriere betrachtet werden. Das soziale Umfeld kann aber auch dann als Barriere betrachtet werden, wenn es das gesundheitsschädliche Verhalten, z. B. Alkohol- oder Drogenkonsum, einer Person ignoriert oder sogar befürwortet.
d6: Häusliches Leben	Benötigt eine Person aufgrund eines Gesundheitsproblems Unterstützung bei der Beschaffung einer Wohnung und den zugehörigen Reinigungs- und Reparaturarbeiten im Haushalt, so kann eine Unterstützung durch Haushaltsmitglieder oder weitere Bezugspersonen als Förderfaktor betrachtet werden. Auch die Entlastung durch eine Haushaltshilfe stellt diesbezüglich einen Förderfaktor dar. Fehlt diese Unterstützung durch andere Personen, so kann dies eine Barriere für die Erledigung der häuslichen Aufgaben darstellen. Gleiches gilt, wenn beispielsweise keine Haushaltshilfe eingestellt, finanziert oder bewilligt werden kann. Ein weiteres Beispiel findet sich in folgender Situation: Eine Person ist alleinerziehend und kann aufgrund ihres Gesundheitsproblems für einige Zeit kein Fahrzeug führen. Aufgrund der Wohnsituation auf dem Land ist es notwendig, dass die Kinder in die Schule oder den Kindergarten gebracht und wieder abgeholt werden. Beispiele für einen Förderfaktor wären in diesem Kontext ein Partner, Großeltern oder Nachbarn, die sich vorübergehend um diese Fahrten kümmern. Eine Barriere hingegen würde ein geschiedener Partner darstellen, der den Fahrdienst nicht verlässlich gewährleistet.
d7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	Eine Person besucht ihre Eltern wöchentlich, da ihr der regelmäßige Kontakt und die gute Beziehung zu ihnen sehr wichtig ist. Aufgrund eines Unfalls ist ihr dies nicht mehr möglich. Die Eltern sind ebenfalls nicht mehr in der Lage, die Strecke zu ihrem Kind mit dem Auto oder öffentlichen Verkehrsmitteln zurückzulegen. Einen Förderfaktor für die Eltern-Kind-Beziehung stellt beispielsweise ein Lebenspartner dar, der die Person mit dem Auto zu ihren

Kapitel: „Unterstützung und Beziehung“ der ICF-Komponente Umweltfaktoren	
	Eltern fährt oder die Eltern für einen Besuch zu Hause abholt. Eine fehlende Unterstützung durch den Lebenspartner kann sich als Barriere für die Beziehung zu den Eltern auswirken. Eine Person ist aufgrund eines Gesundheitsproblems und damit verbundener geringerer Leistungsfähigkeit mit häufigeren Fehlzeiten regelmäßigem Mobbing am Arbeitsplatz ausgesetzt. Sie wendet sich deshalb an ihren Vorgesetzten, der die Vorfälle herunterspielt. Die mangelnde Unterstützung durch den Vorgesetzten kann die Situation am Arbeitsplatz weiter erschweren und somit eine Barriere für die Lösung der Problemlage darstellen. Ein Vorgesetzter, der die Schilderungen ernst nimmt und daraufhin das Gespräch mit den Kolleginnen und Kollegen aufnimmt bzw. gemeinsam mit allen Beteiligten eine Lösung für ein respektvolles Miteinander sucht, kann ein Förderfaktor für die Bewältigung des Problems sein.
d8: Bedeutende Lebensbereiche	Eine Person, die bisher in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) beschäftigt war, hat den Wunsch, einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen. Die Unterstützung durch eine persönliche Assistenz am Arbeitsplatz könnte diesbezüglich einen Förderfaktor darstellen. Gleiches gilt für Kolleginnen und Kollegen, die bei Problemen oder Fragen zur Verfügung stehen. Ist eine entsprechende Unterstützung notwendig, aber nicht vorhanden, kann dies als Barriere für die Teilhabe am Arbeitsleben betrachtet werden. Im Bereich Erziehung/Bildung lassen sich beispielsweise Aktivitäten verorten, die mit der Erlangung eines Schulabschlusses in Verbindung stehen. Eine alleinerziehende Person möchte ihren Schulabschluss nachholen und hierfür eine Abendschule besuchen. Dies ist ihr jedoch nicht möglich, da es in ihrem sozialen Umfeld niemanden gibt, der in dieser Zeit ihr Kind betreut. Das soziale Umfeld spricht sich zudem gegen den Schulbesuch aus und versucht, ihr die Sache auszureden. Sie findet auch keinen geeigneten Babysitter. Der Umstand, dass es sowohl an emotionaler und lebenspraktischer Unterstützung aus dem sozialen Umfeld und von dienstleistender Seite mangelt, kann eine Barriere für den Erwerb des Schulabschlusses darstellen. Einen Förderfaktor könnte die Unterstützung durch einen neuen Lebenspartner darstellen, der den Schulbesuch einerseits befürwortet und somit emotional unterstützt und andererseits die Betreuung des Kindes am Abend übernimmt und somit den Besuch der Abendschule ermöglicht.
d9: Gemeinschafts-, soziales und staats- bürgerliches Leben	Eine Person ist aufgrund ihres Gesundheitsproblems nicht in der Lage, ein Wahllokal aufzusuchen. Da ihr die Wahrnehmung ihres Wahlrechts jedoch sehr wichtig ist, möchte sie Briefwahl beantragen. Bereits bei der Beantragung der Briefwahl kann die Unterstützung des sozialen Umfeldes sich als Förderfaktor für die Teilhabe am staatsbürgerlichen Leben herausstellen, wenn beispielsweise ein weiteres Haushaltsmitglied den entsprechenden Antrag und später auch die Wahlunterlagen zur Post bringt oder die Person beim Online-Verfahren für die Anforderung der Briefwahlunterlagen unterstützt. Fehlt es der Person an der entsprechenden Unterstützung, kann sich dies als Barriere für die Teilhabe am staatsbürgerlichen Leben herausstellen.

Ad 3.

Im Folgenden werden für alle neun Domänen/Lebensbereiche der ICF positive und negative Einflüsse aus dem Kapitel 3 „Einstellungen, Handlungskompetenzen und Gewohnheiten“ der DGSMP-Systematik zu den Personbezogenen Faktoren dargestellt.

Kapitel: „Einstellungen, Handlungskompetenzen und Gewohnheiten“ der DGSMP-Systematik Personbezogene Faktoren

Die **Einstellungen** einer Person können als Einflussfaktor auf sämtliche Aktivitäten und Teilhabebereiche gesehen werden. Einstellungen haben in unterschiedlichem Umfang emotionale, kognitive und motivationale Anteile, die das eigene Handeln und Leben in verschiedenen Lebensbereichen betreffen und sich meist auf überdauernde Überzeugungen, Sichtweisen und Wertvorstellungen beziehen. Sie können sich sowohl fördernd als auch hemmend auswirken.

Bei der **Handlungskompetenz** wird unterschieden zwischen Sozialkompetenz, Sprachkompetenz, Methodenkompetenz, Selbstkompetenz, Fachkompetenz und Medienkompetenz. Sie können sich fördernd oder hemmend in verschiedenen Lebensbereichen auswirken.

Unter **Gewohnheiten** werden Gewohnheiten bezüglich Ernährung, Umgang mit Genussmitteln, Bewegung, Freizeit, Kommunikation, Sexualität, Hygiene sowie Gewohnheiten in Alltagshandlungen sowie im Umgang mit Geld und materiellen Gütern verstanden. Dabei gibt es Gewohnheiten, die eine besondere Rolle im Leben eines Menschen spielen und dementsprechend stark auf einen oder mehrere Lebensbereiche Einfluss nehmen.

d1: Lernen und Wissensanwendung

Muss eine Person aufgrund einer Erblindung die Brailleschrift und den Umgang mit einer Braillezeile am PC erlernen, kann sich die **Einstellung**, dass es wichtig ist, weiterhin lesen und schreiben zu können, um sich zu informieren und weiterzubilden, förderlich auf den Lernzuwachs auswirken, da sich diese Einstellung entsprechend motivierend auf das Lernverhalten auswirken kann. Die Einstellung, Unterstützung durch andere Personen zunächst lieber zurückzuweisen, kann sich beispielsweise als Barriere für den Erwerb neuer Fähigkeiten herausstellen.

Eine Person kommt nach einem längeren Krankenhausaufenthalt mit anschließender Rehabilitation wieder in ihren Betrieb zurück. Während ihrer Abwesenheit ist die Firma auf eine neue Software umgestiegen, deren Verwendung erlernt werden muss. Eine bereits vorhandene **Medienkompetenz** kann in diesem Fall einen Förderfaktor darstellen. Ein weiterer ausschlaggebender Faktor kann hier die **Selbstkompetenz** sein. Verfügt eine Person beispielsweise über gute, erprobte Lernstrategien, kann dies als Förderfaktor betrachtet werden. Kann die Person auf keine Lernstrategien und Selbstlernerfahrungen zurückgreifen, kann dies eine Barriere darstellen.

Hat eine Person die **Gewohnheit**, im privaten Kontext To-do-Listen zu schreiben, kann sich dies fördernd auf das strukturierte Vorgehen in einem Selbstlernprozess auswirken. Gleichmaßen kann die Gewohnheit, sofort alles stehen und liegen zu lassen und zur Hilfe zu eilen, wenn eine andere Person Unterstützung benötigt, dazu führen, dass der eigene Lernfortschritt regelmäßig unterbrochen und dementsprechend gehemmt wird.

d2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Befindet sich eine Person in einer Krisensituation, kann sich ihre **Einstellung** hinsichtlich Interventionsmaßnahmen und Unterstützungsangeboten (z. B. Seelsorge, Beratung, Therapie) einen Förderfaktor oder eine Barriere darstellen. Ist eine Person bereit, entsprechende

Kapitel: „Einstellungen, Handlungskompetenzen und Gewohnheiten“ der DGSM-Systematik Personbezogene Faktoren

Unterstützungen in Anspruch zu nehmen, kann sich dies fördernd auf die Bewältigung der Krisensituation auswirken. Weist eine Person mögliche Formen der Unterstützung aufgrund ihrer Einstellung zu Hilfen durch Dritte zurück, kann dies eine Barriere darstellen.

Unter **Selbstkompetenz** wird unter anderem die Fähigkeit zum Umgang mit psychischen Belastungen verstanden. Ist diese hoch, kann sie einen Förderfaktor für die Stressbewältigung in herausfordernden Lebenssituationen darstellen. Unter **Methodenkompetenz** finden sich Analysefähigkeit und Bewältigungsstrategien. Verfügt eine Person nicht über die Fähigkeit, die Stressoren in ihrem Alltag zu identifizieren und hat sie keine Bewältigungsstrategien im Umgang mit Stress etabliert, so kann sich dies hemmend auf die Bewältigung herausfordernder Lebenssituationen auswirken.

Gewohnheiten in alltäglichen Routinen umfassen auch die Pausen- und Schlafgewohnheiten einer Person sowie deren Integration in die Tagesstruktur. Wenn eine Person es sich zur Gewohnheit gemacht hat, nachts wach zu sein und dafür bis in den späten Nachmittag zu schlafen, kann sich dies hemmend auf die Bewältigung von Behördengängen, das Führen von behördlichen Telefonaten etc. auswirken. In Bezug auf das Antreten eines neuen Arbeitsplatzes, der vor allem Spät- und Nachtschichten umfasst, können diese Schlafgewohnheiten einen Förderfaktor darstellen.

d3: Kommunikation

Im Bereich der Kommunikation kann die **Einstellung** zu technischen Hilfsmitteln einen fördernden oder hemmenden Einfluss haben. Ist eine Person nicht bereit, ein Hörgerät zu tragen, obwohl dies aufgrund ihrer Hörbeeinträchtigung notwendig wäre, kann sich dies hemmend auf das Gelingen von Kommunikationsprozessen auswirken. Nutzt eine Person hingegen schriftliche Kurznachrichtendienste, so kann sich dies förderlich auf den Erfolg der Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen im Home-Office auswirken.

Sozialkompetenz kann einen Einfluss auf die Qualität der Kommunikation haben. Ist eine Person in der Lage, Reaktionen und Verhaltensweisen des Gegenübers im Gespräch zu deuten und situationsadäquat zu reagieren oder die Verwendung ihrer Mimik und Gestik entsprechend anzupassen, kann dies einen Förderfaktor für eine gelingende Kommunikation darstellen. Ein weiteres Beispiel findet sich in der **Sprachkompetenz**. Besitzt eine Person beispielsweise nicht die Kompetenz, sich über Gebärdensprache zu verständigen, kann sich dies hemmend auf die Kommunikation mit einer taubstummen Person auswirken.

Eine Auswirkung auf die Kommunikation können zudem die **Kommunikationsgewohnheiten** einer Person haben. Ist eine Person es gewohnt, Dinge schriftlich zu kommunizieren, kann dies einen Förderfaktor für die Kommunikation, beispielsweise mit Behörden, darstellen.

Auch **Ernährungs- und Hygienegewohnheiten** können aufgrund unterschiedlich empfundener Geruchsbeeinträchtigungen einen Einfluss auf die Kommunikation haben.

Kapitel: „Einstellungen, Handlungskompetenzen und Gewohnheiten“ der DGSMP-Systematik

Personbezogene Faktoren

d4: Mobilität

Im Bereich der Mobilität ist die **Einstellung** zu technischen Hilfen von Bedeutung. Wenn eine Person die Verwendung eines Rollators in der Öffentlichkeit ablehnt, weil sie ihn mit Gebrechlichkeit verbindet, kann dies ihre Mobilität behindern. Die Einstellung zur Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel kann die Mobilität einer Person, die aufgrund ihres Gesundheitsproblems nicht mehr Auto oder Fahrrad fahren kann, ebenfalls fördernd oder hemmend beeinflussen.

Muss eine Person aufgrund ihres Gesundheitsproblems vermehrt auf die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zurückgreifen, kann die **Methodenkompetenz** einer Person ihre Mobilität beeinflussen. Ist sie beispielsweise in der Lage, auch eine weitere Fahrt, bei der man ggf. mehrmals umsteigen und Wege zwischen den Stationen berücksichtigen muss, zu planen und durchzuführen, kann dies einen Förderfaktor für ihre Mobilität darstellen. Fehlt es einer Person an der notwendigen **Medienkompetenz**, um digitale Fahrpläne und Routenplaner oder Apps des öffentlichen Nahverkehrs zu nutzen, kann dies eine Barriere für die persönliche Mobilität darstellen.

Im Bereich der Gewohnheiten können **Bewegungsgewohnheiten** die persönliche Mobilität beeinflussen. Hat eine Person einen ausgeprägten Bewegungsdrang und geht deshalb täglich spazieren, kann sich dies förderlich auf die Erhaltung oder Wiederherstellung der Beweglichkeit nach einer Operation auswirken. Andererseits kann sich in diesem Fall die Gewohnheit, vieles zu Fuß zu erledigen, auch als Barriere hinsichtlich des Mobilitätsradius auswirken, da die Person ggf. langsamer unterwegs sein wird.

d5: Selbstversorgung

Die **Einstellung** zur Unterstützung durch andere Personen kann Einfluss auf die Belange der Selbstversorgung nehmen. Weigert sich eine Person aufgrund ihrer Einstellung, Hilfe bei der Erhaltung der Körperhygiene durch Haushaltsangehörige oder einen Pflegedienst anzunehmen, kann sich dies als Barriere herausstellen. Andererseits kann diese Einstellung aber auch dazu führen, dass eine Person besonders motiviert ist, so viel wie möglich selbst zu erledigen und sich in Bereichen der Selbstversorgung ihre Eigenständigkeit zu bewahren. Vor diesem Hintergrund kann ihre Einstellung dann als Förderfaktor bewertet werden.

Muss eine Person aufgrund einer Glutenunverträglichkeit ihre Ernährung umstellen, kann die vorhandene **Fachkompetenz** im Hinblick auf eine glutenfreie Ernährung einen Förderfaktor darstellen. Zur **Selbstkompetenz** gehört unter anderem, die eigenen Handlungen kritisch zu reflektieren und die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und zu erfüllen. Berücksichtigt eine Person nicht, welche Verhaltensweisen gesundheitlich zuträglich sind, kann dies eine Barriere im Kontext der Selbstversorgung darstellen.

Für das Durchhalten einer medizinisch notwendigen Ernährungsumstellung können **Ernährungsgewohnheiten** oder Gewohnheiten beim Konsum von Genussmitteln eine Barriere oder einen Förderfaktor darstellen. Wird einer Person ein Blutverdünner verordnet, kann die Anpassung an eine neue Ernährungszusammensetzung notwendig werden. Entsprechen die bisherigen Ernährungsgewohnheiten dieser Anforderung, stellt dies einen Förderfaktor dar. Die **Gewohnheit** einer Person **in alltäglichen Routinen**, sich tagsüber nur sehr wenig Pausen zu gönnen, kann sich dann als Barriere auswirken, wenn sie krankheitsbedingt mehrere Ruhephasen einlegen sollte.

Kapitel: „Einstellungen, Handlungskompetenzen und Gewohnheiten“ der DGSMP-Systematik

Personbezogene Faktoren

d6: Häusliches Leben

Hat eine Person eine ablehnende **Einstellung zur Hausarbeit**, kann sich diese als Barriere im Bereich des häuslichen Lebens herausstellen, insbesondere dort, wo es um das Kochen von Mahlzeiten, Waschen und Putzen geht. Ist eine Person deshalb nicht in der Lage, sich selbst Mahlzeiten zuzubereiten, kann ihre **Einstellung zur Unterstützung** durch andere Personen sich maßgeblich auf ihr häusliches Leben auswirken. Ist sie der Unterstützung durch andere Personen aus dem privaten Umfeld oder aus dem Dienstleistungsbereich gegenüber aufgeschlossen, so kann ihre Einstellung einen Förderfaktor für die Zubereitung von Mahlzeiten sowie der Hygiene und Sauberkeit im Haushalt darstellen.

Auch die **Methodenkompetenz** kann einen fördernden oder hemmenden Einfluss haben, beispielsweise wenn es darum geht, regelmäßige Routinen im Bereich der Hausarbeit zu etablieren. Ist eine Person nicht in der Lage, die notwendigen Schritte zu erkennen und in eine sinnvolle Reihenfolge zu bringen oder einen Putzplan aufzustellen und zu befolgen, kann dies eine Barriere für den Bereich häuslichen Lebens darstellen.

Betrachtet man das Beschaffen und das Behalten von Wohnraum, so können **Gewohnheiten** einer Person hierbei ebenfalls einen förderlichen oder hemmenden Einfluss haben. Ist eine Person starker Raucher und bekommt deshalb keine Zusage für eine Wohnung, da die Vermieter bevorzugt an Nichtraucher vermieten, so kann das Rauchen eine Barriere für die Beschaffung von Wohnraum darstellen. Auch Gewohnheiten im Umgang mit Geld und materiellen Gütern können einen fördernden oder hemmenden Einfluss haben. Ist eine Person darauf bedacht, nicht mehr Geld auszugeben, als ihr zur Verfügung steht und ausstehende Rechnungen, wie Miete, fristgerecht zu begleichen, kann sich dies förderlich auf das Behalten von Wohnraum auswirken.

d7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

Für die Interaktion mit anderen Menschen kann die **Einstellung zur eigenen Person** einen Förderfaktor oder eine Barriere darstellen. Glaubt eine Person, dass sie im Kontakt mit anderen Menschen gut „überkommt“, kann dies einen Förderfaktor beim Knüpfen neuer Kontakte darstellen. Schätzt eine Person die eigene Wertigkeit höher als die der anderen Menschen ein, so kann dies eine Barriere für die Beziehungen mit anderen Menschen darstellen.

Sozialkompetenz im Sinne einer hohen Team- und Kooperationskompetenz kann einen Förderfaktor für die interpersonelle Interaktion darstellen, wenn eine Person in der Lage ist, die Bedürfnisse anderer wahrzunehmen und bei der Durchsetzung der eigenen Ziele zu berücksichtigen. Die fehlende Fähigkeit zum Umgang mit anderen Kulturen kann sich als hemmend auf eine berufliche Tätigkeit auswirken, die den Umgang mit Menschen aus verschiedenen Kulturen und mit unterschiedlichen Weltanschauungen voraussetzt.

Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen werden durch **Kommunikationsgewohnheiten** geprägt. Hat eine Person die Gewohnheit, sich immer an einem bestimmten Wochentag bei ihren Kindern zu melden oder regelmäßig ihre privaten Mails zu checken und zu beantworten, kann dies einen Förderfaktor für die Beziehungen mit den entsprechenden Bezugspersonen darstellen. Geht eine Person ausschließlich Hobbies und Freizeitaktivitäten nach, die sie alleine ausübt, kann dies eine Barriere für die Pflege von Beziehungen und die Häufigkeit und Intensität interpersoneller Beziehungen darstellen.

Kapitel: „Einstellungen, Handlungskompetenzen und Gewohnheiten“ der DGSMP-Systematik

Personbezogene Faktoren

d8: Bedeutende Lebensbereiche

Die **Einstellung zur Arbeit** kann für die Fortsetzung eines Arbeitsverhältnisses förderlich oder hemmend sein. Betrachtet eine Person ihre berufliche Tätigkeit als Bereicherung, kann dies einen Förderfaktor für ein ausreichendes Engagement am Arbeitsplatz darstellen. Zu den bedeutenden Lebensbereichen gehört auch die Wahrung der wirtschaftlichen Eigenständigkeit, die beispielsweise auch die Inanspruchnahme staatlicher Unterstützung beinhaltet. Hat eine Person die **Einstellung zu Versorgungs- und Versicherungsleistungen**, diese nicht in Anspruch nehmen zu wollen, kann diese Einstellung eine Barriere für die Bewahrung der wirtschaftlichen Eigenständigkeit bei Verlust des Arbeitsplatzes darstellen.

Fachkompetenzen in einem bestimmten Bereich können sich entweder als Förderfaktor oder als Barriere für den Erhalt eines Arbeitsplatzes darstellen. Bewirbt sich eine Person auf eine Stelle als Facharbeiter, bei der explizite Fachkenntnisse und Abschlüsse erwartet werden, kann deren Vorhandensein einen Förderfaktor darstellen. Sind entsprechende Kompetenzen nicht direkt gefordert und wird die Person deshalb bei Bewerbungen als überqualifiziert eingestuft, können sie eine Barriere für den Erwerb einer neuen Tätigkeit darstellen.

Auch **Freizeitgewohnheiten** können sich fördernd oder hemmend auf ein Arbeitsverhältnis auswirken. Verausgibt sich eine Person beispielsweise in der Gestaltung ihrer Freizeit so stark (z. B. im sportlichen Kontext oder auf Partys), dass sie im beruflichen Kontext ihre Leistungsfähigkeit nicht mehr abrufen kann, kann sich dies negativ auf das Arbeitsverhältnis auswirken. Fügen sich hingegen die **Gewohnheiten in Bezug auf Schlaf und Erholung** einer Person gut in ihre Tagesstruktur und Arbeitszeiten ein, kann dies einen Förderfaktor darstellen.

d9: Gemeinschafts-, soziales und staats- bürgerliches Leben

Die **Einstellung** zu Gesundheit, Krankheit und Behinderung kann einen Einfluss auf die Teilhabe am gesellschaftlichen, politischen und religiösen Leben haben. Eng damit verbunden ist auch die Einstellung zu sich selbst. Fühlt sich eine Person trotz ihrer Behinderung als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft, kann dies einen Förderfaktor für ihre Teilhabe am kulturellen Leben darstellen. Hat eine Person die Einstellung, dass die Gesellschaft nichts bietet, an dem sie partizipieren möchte, kann dies die Teilnahme an kulturellen, politischen oder religiösen Veranstaltungen hemmen.

Die **Medienkompetenz** einer Person kann ihre Wahlbeteiligung beeinflussen. Ist eine Person aufgrund ausreichender Medienkompetenz vor einer Wahl in der Lage, sich zu informieren, so kann dies einen fördernden Einfluss auf die Wahrnehmung ihres Wahlrechtes haben. Dass die Aufbereitung der Wahlunterlagen nicht an die sprachlichen Bedürfnisse angepasst ist, kann als Barriere im Bereich der Umweltfaktoren betrachtet werden. Gleichmaßen kann aber auch die mangelnde **Sprachkompetenz** einer Person als Barriere betrachtet werden.

Gewohnheiten im Umgang mit materiellen Gütern können die Teilhabe an kulturellen Veranstaltungen oder Erholungs- und Freizeitangeboten fördernd oder hemmend beeinflussen. Gibt eine Person beim Einkaufen von Waren viel Geld aus, kann sich dies hemmend auf die Teilhabe an kulturellen Veranstaltungen oder Erholungs- und Freizeitangeboten auswirken, wenn kein Geld mehr vorhanden ist. Aber auch ein sehr sparsamer Umgang mit Geld kann sich als Barriere herausstellen, wenn die Person aufgrund ihrer sparsamen Gewohnheiten ihr Geld nicht für solche Aktivitäten ausgeben möchte.

7.2 Gestuftes Verfahren

Die Erhebung von Kontextfaktoren im Zusammenhang mit einer Fragestellung/Leistung zu krankheits- oder behinderungsbedingten Beeinträchtigungen der Teilhabe ist auf diejenigen Kontextfaktoren zu begrenzen, die für den Reha-Prozess von Relevanz sind (Gebot der Datenminimierung). Vorrangig ist die Erhebung bei und gemeinsam mit der betroffenen Person selbst vorzunehmen. Hierunter fällt auch die schriftliche Selbstauskunft, so auch bei der Beurteilung nach Aktenlage. Allerdings bedarf es dann eines transparenten Prozesses, wie die zur Verfügung gestellten Informationen in die Beurteilung einfließen, sodass die betroffene Person die Möglichkeit hat, eine abweichende Beurteilung dokumentieren zu lassen. Die Zuschreibung von Personbezogenen Faktoren als Einflussfaktoren auf die Funktionsfähigkeit durch Dritte **ohne Kenntnis** und **ohne Einvernehmen** mit der betroffenen Person ist nicht zulässig.

7.3 Setting und Gesprächsführung

Je sensibler die erhobenen Informationen zu relevanten Einflüssen aus dem jeweiligen Lebenshintergrund sind, umso wichtiger sind das Setting und die Art der Gesprächsführung.

Die betroffene Person ist, wann immer möglich, aktiv zu beteiligen, indem ihr Gelegenheit gegeben wird, die Initiative im Gespräch zu ergreifen. Die Sicherstellung eines barrierefreien Zugangs einschließlich möglicher Kommunikationshilfen und der leichten Sprache sowie der Schaffung einer wertschätzenden Atmosphäre soll ein Gespräch auf Augenhöhe ermöglichen. Dies bedeutet, dass die Beurteilung und die Gewichtung der mitgeteilten Informationen partizipativ zu erfolgen hat. Diskrepante Beurteilungen der Wirkung mitgeteilter Kontextfaktoren sollen nach Möglichkeit durch Darlegung der unterschiedlichen Beurteilungen aufgehoben und, falls dies nicht möglich ist, transparent dokumentiert werden. Für Menschen mit Behinderungen ist es oft notwendig, solche Gespräche umfassend vorzubereiten, z. B. damit Betroffene sich über ihre Interessen und Wünsche klarwerden können. Die Ergebnisse können dann vom Betroffenen oder seiner Assistenz in das Bedarfsermittlungsgespräch oder die gutachterliche Untersuchung eingebracht werden. Dabei kann es sinnvoll sein, diese Vorgespräche im Hinblick auf die anliegenden Fragestellungen zu strukturieren. Dazu eröffnen z. B. die Bedarfsermittlungsinstrumente Möglichkeiten. Darüber hinaus sollte Betroffenen grundsätzlich die Möglichkeit gegeben werden, mit strukturierten Selbstauskunftsbögen ihre Lebenssituation zu beschreiben.

7.4 Anwendungshinweise

Die vorliegende Arbeitshilfe versteht sich als Hilfestellung

- bei der Berücksichtigung und Dokumentation relevanter Einflussfaktoren aus dem Lebenshintergrund einer Person mit einem Gesundheitsproblem im Zusammenhang mit einer Fragestellung zu beantragten/verordneten Teilhabeleistungen,
- im Setting eines persönlichen Gesprächs und
- auch bei der Bedarfsermittlung nach Aktenlage.

Als Instrumente der Arbeitshilfe werden dem Leser Handreichungen zur Verfügung gestellt: eine Drehscheibe, ein Kartenset und eine Matrix. Eine Gebrauchsanweisung für die Karten und die Drehscheibe ist in Kapitel 9 „Praxishilfen“ aufgeführt, die Karten und die Drehscheibe befinden sich in der Rückseitenklappe dieser Publikation.

Die Matrix kann auf der Website der BAR in den Downloads zu dieser Arbeitshilfe heruntergeladen werden:

www.bar-frankfurt.de > service > publikationen > reha grundlagen

8 Fazit und Ausblick

Die Arbeitshilfe formuliert fachliche wie ethische Anforderungen an die mit der Erfassung von Kontextfaktoren betrauten Personen (Bedarfsermittler) und stellt damit auch eine Grundlage für die noch zu formulierenden gemeinsamen Grundsätze nach § 39 Abs. 2 SGB IX dar.

Auch bei der Begutachtung von Teilhabebeeinträchtigungen nach Aktenlage spielt die Beachtung von Kontextfaktoren eine nicht unerhebliche Rolle, sodass nach Implementierung und Evaluation der in der Arbeitshilfe beschriebenen Vorgehensweise diese auch für solche Situationen praxistauglich umgesetzt werden muss.

Auch wenn die von Behinderung betroffene oder bedrohte Person, beispielsweise bei der Begutachtung nach Aktenlage, selbst nicht anwesend sein kann, so muss sie in jedem Fall aber Gelegenheit erhalten, die Ergebnisse der Bedarfsermittlung bzw. der gutachterlichen Beurteilung zu bewerten, bevor diese Verwendung finden (§ 19 Abs. 1 SGB IX). Unterschiedliche Beurteilungen der krankheits- oder behinderungsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe und der für die Funktionsfähigkeit relevanten Einflussfaktoren sind zu dokumentieren. Dieses partizipative Vorgehen liegt nicht zuletzt deshalb auch im Interesse der Träger, um rechtlich nicht angreifbare Verwaltungsakte zu erstellen und dazu beizutragen, dass die Leistungen zielgerichtet und wirtschaftlich erbracht werden können. Eine Teilhabeplankonferenz kann bei divergenten Auffassungen dazu beitragen, die Quote der beklagten Bescheide zu vermindern.

Zukünftig kommt der Informationsgewinnung über entsprechende Selbstauskünfte beispielsweise in Form einer schriftlichen Selbstauskunft eine größere Bedeutung zu. Deshalb sollten auch für die Begutachtung nach Aktenlage praxistaugliche Verfahren zur Berücksichtigung von Kontextfaktoren entwickelt werden. Die gesetzliche Verpflichtung zur einheitlichen Bedarfsermittlung (§ 13 Abs. 1 SGB IX) erfordert die Entwicklung eines trägerübergreifend einheitlichen Vorgehens für die Selbstauskunft. Ein Selbstauskunftsbogen muss so angelegt sein, dass er nur die für die jeweilige Fragestellung/Leistung relevanten Umweltfaktoren und Personbezogene Faktoren im Hinblick auf ihre Wirkungen auf Aktivitäten und Teilhabe erfragt.

Perspektivisch könnte ein solches Verfahren generell im Vorfeld der Beantragung/Einleitung von Teilhabeleistungen eingesetzt werden, um für alle Personen vergleichbare Bedingungen zu schaffen. Die konkrete praktische Umsetzung wird Aufgabe der Sozialleistungsträger sein, um die in dieser Arbeitshilfe dargestellten Grundlagen zu operationalisieren.

Die Praxis bei der Erhebung von Kontextfaktoren im Rahmen der Bedarfsermittlung und der Umgang mit der Arbeitshilfe sollte von allen Akteuren beobachtet, gemeinsam bewertet und ggf. wissenschaftlich evaluiert werden.

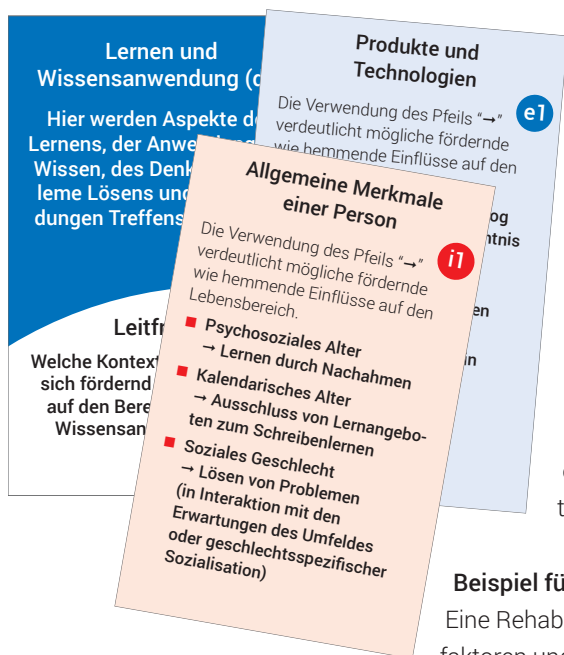
9 Praxishilfen für das persönliche Gespräch (haptische Add-ons)

Für die Erhebung von Kontextfaktoren im persönlichen Gespräch stehen zwei haptische Add-ons zur Verfügung:

1. Ein Kartenset und
2. eine Drehscheibe.

Beide Zusatzmaterialien haben das Ziel, das Verständnis für Kontextfaktoren zu fördern und die Bedeutung von Kontextfaktoren als Förderfaktor oder Barriere für die Teilhabe zu verdeutlichen. Sie können den Einstieg in ein Bedarfsermittlungsgespräch vereinfachen und ein gemeinsames Gespräch über die Auswirkungen von Kontextfaktoren auf die Teilhabe von Menschen „spielerisch“ bahnen.

Gebrauchsanweisung für das Kartenset



Das Set besteht aus insgesamt 90 Karten. Den insgesamt neun Lebensbereichen der ICF (d1–d9) sind zehn Kapitel für die Kontextfaktoren, d. h. fünf Kapitel für Umweltfaktoren (e1–e5) und fünf Kapitel für Personbezogene Faktoren (i1–i5), zugeordnet. Die Vorderseite der Karten stellt den jeweiligen Lebensbereich dar. Die Rückseite der Karten beschreibt jeweils einen Kontextfaktor (Umweltfaktor oder Personbezogenen Faktor).

Leitfrage ist, welche Kontextfaktoren sich fördernd oder hemmend auf die Teilhabe im jeweiligen Lebensbereich auswirken. Konkrete Beispiele für die jeweiligen Einflüsse aus dem Lebenshintergrund auf die Aktivitäten/Teilhabe im genannten Lebensbereich sind aufgeführt. Jeder Lebensbereich ist in einer anderen Farbe dargestellt. Die Färbung der einem Kapitel zugeordneten Kontextfaktoren bleibt über alle neun Lebensbereiche hinweg bestehen.

Beispiel für die Verwendung der Karten

Eine Rehabilitandin könnte z. B. sagen: „Ich bin Rollstuhlfahrerin. Welche Umweltfaktoren und Personbezogene Faktoren sind von Bedeutung für meine Mobilität, haben also einen Einfluss auf meine Mobilität?“ Dann sucht sie sich alle Karten mit d4 (Lebensbereich Mobilität) heraus – die Farbkodierung erleichtert das zügige Auffinden der für die Mobilität bedeutsamen Karten. Dreht die Rehabilitandin die zehn Karten gleicher Farbe herum, finden sich Beispiele für förderliche bzw. hemmende Einflüsse aus ihrem Lebenshintergrund auf ihre Teilhabe. Diese Beispiele können ihr als Hilfestellung dienen, den eigenen Bedarf zu formulieren.

Eine leistungsberechtigte Person könnte aber auch fragen: „Wie wirken sich meine Einstellungen (i4) in den verschiedenen Lebensbereichen (d1–d9) aus?“ Dann würde die Person die neun Karten zu i4 herausuchen und könnte auf der Grundlage der Anregungen zu den jeweiligen Lebensbereichen den eigenen Bedarf ermitteln.



Die Karten finden Sie in der Rückseitenklappe dieser Publikation.

9.1 Ergänzende Übersicht: Matrix

Die anschließende Bedarfsermittlung könnte ergeben, dass beispielsweise

- eine Haushaltshilfe und andere ambulante haushaltsnahe Dienstleistungen angezeigt sind (e3, Unterstützung und Beziehungen),
- die Mehrverantwortung im Haushalt subjektiv belastend für den Lebenspartner, die Lebenspartnerin ist (e4, Einstellungen der Umwelt) oder
- Grundversorgungseinrichtungen im eigenen Wohnumfeld aufgrund ländlicher Struktur nicht vorhanden sind (e5, Dienste, Systeme, Handlungsgrundsätze).

Eine leistungsberechtigte Person könnte aber auch fragen: „Wie wirkt sich meine Lebenslage (i5) in den verschiedenen Lebensbereichen (d1–d9) aus?“ Dann würde die Person auf der unteren Scheibe i5 (Lebenslage) heraussuchen und könnte auf der oberen Scheibe die für die jeweiligen Lebensbereiche bedeutsamen Kontextfaktoren identifizieren, um ihren Bedarf an Teilhabeleistungen zu präzisieren. Z. B. „Ich wohne allein. Ich habe keinen Lebenspartner, der mich in der Haushaltsführung oder bei der Körperpflege unterstützen könnte (e3, Unterstützung und Beziehungen).“ Es könnte sich daraus die Konsequenz ergeben, dass beispielsweise ein Hausnotruf und eine häusliche Sturzprophylaxe erforderlich sind (e1, Produkte und Technologien).



Die Drehscheibe finden Sie in der Rückseitenklappe dieser Publikation.

9.1 Ergänzende Übersicht: Matrix

Die Einflüsse von Kontextfaktoren auf die neun Lebensbereiche sind vielfältig und stets vom Einzelfall abhängig. Vor diesem Hintergrund ist eine vollständige Darstellung aller Einflüsse der Kontextfaktoren auf die Lebensbereiche nicht möglich. Da jedoch das Konzept der Kontextfaktoren in der Praxis bisher selten Anwendung findet und es daher auch wenig Erfahrungen in der Erhebung gibt, werden in der Arbeitshilfe mehrere Beispiele für Einflüsse jedes Kontextfaktors auf die verschiedenen Lebensbereiche in einer Matrix zusammengetragen. Diese Zusammenstellung kann keineswegs abschließend sein, soll dem Bedarfsermittler aber Ideen für mögliche Fragen liefern, die sich in der konkreten Erhebungssituation an der individuellen Situation der betroffenen Person orientieren. Zudem besteht durch die Verwendung der Matrix die Möglichkeit, sich möglicher Einflussfaktoren aus dem Lebenshintergrund bewusst zu werden. Die Matrix wird als Download zu dieser Arbeitshilfe auf der Website der BAR zur Verfügung gestellt: www.bar-frankfurt.de > service > publikationen > reha grundlagen



Die Auflistung der Lebensbereiche und Kontextfaktoren ist als systematische Zusammenstellung und nicht als Gesprächsleitfaden zu verstehen.

10 Anhang

Die für die nachfolgend aufgelisteten Kontextfaktoren verknüpften Codes sind ausschließlich für eine bessere Orientierung und Verständigung aufgeführt. Für die Umweltfaktoren existieren von der WHO international konsenterte Codes, für die Personbezogenen Faktoren kann auf die Codes aus dem Vorschlag der DGSMP zurückgegriffen werden. Unabhängig davon sieht die Arbeitshilfe aber keine Kodierung mit Schweregradeinteilung vor.

10.1 Kontextfaktoren – Tool Umweltfaktoren

Kapitel 1: Produkte und Technologien

Subsumiert sind in diesem Kapitel Faktoren wie: Hilfsmittel, Hilfsprodukte, Medikamente, Bauprodukte, Ausrüstungsgegenstände an Gebäuden (öffentlich, privat), Merkmale der bebauten Umgebung (Innen- und Außenbereiche), Ausrüstungsgegenstände, z. B. für Fahrzeuge, Ausstattungen für Behinderte, Anzeigen und Wegweiser und materielle Mittel (Vermögenswerte, Finanzinstrumente).

- e110 Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch
- e115 Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch im täglichen Leben
- e120 Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport
- e125 Produkte und Technologien zur Kommunikation
- e130 Produkte und Technologien für Bildung/Ausbildung
- e135 Produkte und Technologien für die Erwerbstätigkeit
- e140 Produkte und Technologien für Kultur, Freizeit und Sport
- e145 Produkte und Technologien zur Ausübung von Religion und Spiritualität
- e150 Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von öffentlichen Gebäuden
- e155 Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von privaten Gebäuden
- e160 Produkte und Technologien der Flächennutzung
- e165 Vermögenswerte
- e198 Produkte und Technologien, anders bezeichnet
- e199 Produkte und Technologien, nicht näher bezeichnet

Kapitel 2: Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt

Dieses Kapitel beinhaltet u. a.: Landformen und Gewässer, Bevölkerungsdichte, Bevölkerungsgruppen, Bevölkerungsbe-
wegungen, Pflanzen- und Tierwelt, meteorologische Merkmale und Ereignisse wie Wetterphänomene, Infrastruktur der
Landschaft und Umweltgegebenheiten.

- e210 Physikalische Geographie
- e215 Bevölkerung
- e220 Flora und Fauna
- e225 Klima
- e230 Natürliche Ereignisse
- e235 Vom Menschen verursachte Ereignisse
- e240 Licht
- e245 Zeitbezogene Veränderungen
- e250 Laute und Geräusche
- e255 Schwingung
- e260 Luftqualität

- e298 Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt, anders bezeichnet
- e299 Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt, nicht näher bezeichnet

Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen

In diesem Kapitel finden sich beispielsweise die folgende Umweltfaktoren: Praktische und/oder emotionale Unterstützung durch Personen oder Tiere, Fürsorge, Schutz und Hilfe durch Laien oder Fachleute, in der Wohnung, am Arbeitsplatz, in der Schule, beim Spielen oder in anderen Bereichen der alltäglichen Aktivitäten.

- e310 Engster Familienkreis
- e315 Erweiterter Familienkreis
- e320 Freunde
- e325 Bekannte, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und andere Gemeindemitglieder
- e330 Autoritätspersonen
- e335 Untergebene
- e340 Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen
- e345 Fremde
- e350 Domestizierte Tiere
- e355 Fachleute der Gesundheitsberufe
- e360 Andere Fachleute
- e398 Unterstützung und Beziehungen, anders bezeichnet
- e399 Unterstützung und Beziehungen, nicht näher bezeichnet

Kapitel 4: Einstellungen

Die Einstellungen in diesem Kapitel beinhalten: Einflüsse aus Überzeugungen, Weltanschauungen, Werten, Normen, Sitten und Gebräuchen, Meinungen, Ansichten, Regeln und Konventionen.

- e410 Individuelle Einstellungen der Mitglieder des engsten Familienkreises
- e415 Individuelle Einstellungen der Mitglieder des erweiterten Familienkreises
- e420 Individuelle Einstellungen von Freunden
- e425 Individuelle Einstellungen von Bekannten, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und anderen Gemeindemitgliedern
- e430 Individuelle Einstellungen von Autoritätspersonen
- e435 Individuelle Einstellungen von Untergebenen
- e440 Individuelle Einstellungen von persönlichen Hilfs- und Pflegepersonen
- e445 Individuelle Einstellungen von Fremden
- e450 Individuelle Einstellungen von Fachleuten der Gesundheitsberufe
- e455 Individuelle Einstellungen von anderen Fachleuten
- e460 Gesellschaftliche Einstellungen
- e465 Gesellschaftliche Normen, Konventionen und Weltanschauungen
- e498 Einstellungen, anders bezeichnet
- e499 Einstellungen, nicht näher bezeichnet

Kapitel 5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Hier sind u. a. folgende Faktoren subsumiert: Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von Stellen, Bereichen, Diensten, Programmen und Angeboten aus dem Gesundheitswesen, Bildungswesen, Bauwesen und anderen Sektoren der Gesellschaft.

- e510 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze für die Konsumgüterproduktion
- e515 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Architektur- und Bauwesens
- e520 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Stadt- und Landschaftsplanung
- e525 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Wohnungswesens
- e530 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Versorgungswesens
- e535 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Kommunikationswesens
- e540 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Transportwesens
- e545 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze für zivilen Schutz und Sicherheit
- e550 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Rechtspflege
- e555 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze von Vereinigungen und Organisationen
- e560 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Medienwesens
- e565 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Wirtschaft
- e570 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit
- e575 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der allgemeinen sozialen Unterstützung
- e580 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens
- e585 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Bildungs- und Ausbildungswesens
- e590 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Arbeits- und Beschäftigungswesens
- e595 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Politik
- e598 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze, anders bezeichnet
- e599 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze, nicht näher bezeichnet

10.2 Kontextfaktoren – Tool Personbezogene Faktoren

Im Folgenden ist die Kurzversion der Systematik (2. Ebene Kategorien) mit ihren fünf Kapiteln dargestellt. Die Langversion der Systematik mit Definitionen, Beispielen sowie Ein- und Ausschlusskriterien kann von der DGSMP-Homepage heruntergeladen werden (www.dgsmp.de).

Kapitel 1: Allgemeine Merkmale einer Person

Dieses Kapitel befasst sich mit vorgegebenen allgemeinen Merkmalen einer Person wie Alter und Geschlecht, die sich als Barriere oder Förderfaktor auf die Funktionsfähigkeit auswirken können. Das Kapitel umfasst nicht Merkmale, die einer Gesundheitsstörung oder Krankheit entsprechen.

Alter (i110–119)

Entwicklungsstand einer Person unter kalendarischen, psychosozialen und biologischen Aspekten

- i110 Kalendarisches Alter
- i112 Psychosoziales Alter
- i114 Biologisches Alter
- i118 Alter, anders bezeichnet
- i119 Alter, nicht näher bezeichnet

Geschlecht (i120–129)

Die Zugehörigkeit zu einem Geschlecht (z. B. männlich, weiblich, divers) in Bezug auf das biologische Geschlecht sowie die geschlechtliche Identität (erlebtes und gelebtes geschlechtliches Selbst).

- i120 Biologisches Geschlecht
- i122 Soziales Geschlecht (Gender)
- i128 Geschlecht, anders bezeichnet
- i129 Geschlecht, nicht näher bezeichnet
- i198 Allgemeine Merkmale einer Person, anders bezeichnet
- i199 Allgemeine Merkmale, nicht näher bezeichnet

Kapitel 2: Physische Faktoren

Das Kapitel befasst sich mit der angeborenen oder erworbenen körperlichen Konstitution wie Faktoren des Körperbaus und anderen physischen Faktoren, die die Funktionsfähigkeit und ihr Veränderungspotenzial beeinflussen können. Körperliche Potenziale/Talente sind eingeschlossen. Das Kapitel betrifft nicht Schädigungen von Körperfunktionen und -strukturen.

- i210 Körpermaße, Körperform und Körperzusammensetzung
- i220 Bewegungsbezogene Faktoren
- i221 Faktoren des Herz-, Kreislauf- und Atmungssystems
- i222 Faktoren des Stoffwechsels
- i223 Faktoren der Sinnesorgane
- i298 Physische Faktoren, anders bezeichnet
- i299 Physische Faktoren, nicht näher bezeichnet

Kapitel 3: Mentale Faktoren

Das Kapitel befasst sich mit den grundlegenden Faktoren der Persönlichkeit sowie kognitiven und mnestischen Faktoren, die als Förderfaktoren und Barrieren die Funktionsfähigkeit beeinflussen können. Enthalten sind Intelligenz und angeborene mentale Talente. Es betrifft nicht Schädigungen mentaler Funktionen. Haben die Merkmale Krankheitswert, werden sie nicht als Personbezogene Faktoren klassifiziert, sondern den mentalen Funktionen zugeordnet.

Faktoren der Persönlichkeit (i310–349)

Hierbei handelt es sich um mentale Faktoren, die das Naturell einer Person betreffen, individuell auf Situationen zu reagieren, einschließlich der psychischen Charakteristika, die eine Person von einer anderen unterscheiden.

- i310 Extraversion
- i315 Faktoren der Emotionalität
- i320 Gewissenhaftigkeit
- i325 Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen
- i330 Umgänglichkeit
- i335 Selbstvertrauen
- i340 Optimismus
- i348 Faktoren der Persönlichkeit, anders bezeichnet
- i349 Faktoren der Persönlichkeit, nicht näher bezeichnet

Kognitive und mnestische Faktoren (i350–369)

Hierbei handelt es sich um mentale Faktoren, die die Intelligenz, Kognition und Informationsverarbeitung betreffen und für die Funktionsfähigkeit von Relevanz sein können.

- i350 Faktoren der Intelligenz
- i355 Kognitive Faktoren
- i360 Mnestiche Faktoren
- i368 Kognitive und mnestiche Faktoren, anders bezeichnet
- i369 Kognitive und mnestiche Faktoren, nicht näher bezeichnet
- i398 Mentale Faktoren, anders bezeichnet
- i399 Mentale Faktoren, nicht näher bezeichnet

Kapitel 4: Einstellungen, Handlungskompetenz und Gewohnheiten

Das Kapitel befasst sich mit persönlichen Einstellungen, Kompetenzen und Gewohnheiten, die als Förderfaktoren und Barrieren die Funktionsfähigkeit beeinflussen und von großer Bedeutung für die Motivation sein können. Es befasst sich nicht mit Aktivitäten, die infolge eines Gesundheitsproblems beeinträchtigt sind.

Einstellungen (i410–429)

Einstellungen haben in unterschiedlichem Umfang emotionale, kognitive und motivationale Anteile, die das eigene Handeln und Leben in bestimmten Bereichen betreffen und sich auf meist überdauernde Überzeugungen, Sichtweisen und Wertvorstellungen beziehen. Die emotionalen Anteile betreffen Gefühle und emotionale Bewertungen. Kognitive Anteile reflektieren Anschauungen, Erwartungen, Erklärungs- und Attributionsansätze sowie rationale Bewertungen. Motivationale Anteile beziehen sich auf Interessen, Präferenzen und persönliche Ziele. Einstellungen können die Sicht auf die Welt und deren Deutung betreffen, die generelle Zuschreibung von Ursachen zu Ereignissen, die Rolle des Einzelnen in der Gesellschaft oder seine Sicht auf die Gesellschaft.

- i410 Weltanschauung
- i411 Einstellung zur eigenen Person
- i413 Lebenszufriedenheit
- i416 Einstellung zu Gesundheit, Krankheit und Behinderung
- i418 Einstellung zur Unterstützung durch andere Personen
- i419 Einstellung zu Interventionen und technischen Hilfen
- i420 Einstellung zu finanziellen Versicherungs- und Versorgungsleistungen
- i421 Einstellung zur Bildung
- i422 Einstellung zur Arbeit
- i425 Einstellung zum sozialen Leben und zur Gesellschaft
- i428 Einstellungen, anders bezeichnet
- i429 Einstellungen, nicht näher bezeichnet

Handlungskompetenz (i430–449)

Persönliche Kompetenzen können für die Bewältigung der Auswirkungen von Krankheit und Behinderung relevant sein. Zur Handlungskompetenz gehören Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Entwicklung von Handlungsstrategien, die Planung von Handlungen und deren zielgerichtete Ausführung sowie die dazugehörige Handlungsbereitschaft und die Reflexion über das eigene Tun.

In diesem Teilkapitel (i430–i449) werden Faktoren subsumiert, die eine Grundlage für eine entsprechende Handlung bilden, nicht jedoch das Handeln selbst abbilden.

- i430 Sozialkompetenz
- i431 Sprachkompetenz
- i433 Methodenkompetenz
- i436 Selbstkompetenz (Empowerment)
- i438 Fachkompetenz
- i442 Medienkompetenz
- i448 Handlungskompetenz, anders bezeichnet
- i449 Handlungskompetenz, nicht näher bezeichnet

Gewohnheiten (i450–479)

Durch Wiederholung selbstverständlich gewordene Verhaltensmuster

- i450 Ernährungsgewohnheiten
- i453 Gewohnheiten beim Konsum von Genussmitteln
- i456 Bewegungsgewohnheiten
- i459 Gewohnheiten in alltäglichen Routinen
- i460 Freizeitgewohnheiten
- i462 Sexualgewohnheiten
- i465 Kommunikationsgewohnheiten
- i468 Hygienegewohnheiten
- i471 Gewohnheiten im Umgang mit Geld und materiellen Gütern
- i478 Verhaltensgewohnheiten, anders bezeichnet
- i479 Verhaltensgewohnheiten, nicht näher bezeichnet
- i498 Einstellungen, Handlungskompetenz und Gewohnheiten, anders bezeichnet
- i499 Einstellungen, Handlungskompetenz und Gewohnheiten, nicht näher bezeichnet

Kapitel 5: Lebenslage

Das Kapitel befasst sich mit dem Status einer Person in ihrem unmittelbaren und weiteren Umfeld.

Dieser kann die Funktionsfähigkeit und ihr Veränderungspotenzial beeinflussen.

- i510 Familiärer Status
- i513 Status im unmittelbaren und weiteren sozialen Kontext
- i515 Wohnsituation
- i520 Beschäftigungsstatus
- i525 Wirtschaftlicher Status
- i527 Rechtlicher Status
- i530 Gesellschaftlicher Status
- i535 Kultureller Status
- i540 Zugehörigkeit zu ethnischen Gruppen
- i550 Bildungsstatus
- i598 Lebenslage, anders bezeichnet
- i599 Lebenslage, nicht näher bezeichnet

11 Mitwirkende

Frau Dr. med. Alba Fishta, DRV Bund, Berlin

Herr Prof. Dr. Harry Fuchs, Hochschule Düsseldorf

Frau Dr. med. Sabine Grotkamp, MDKN/DGSMP, Hannover

Herr Dr. Peter Kehl, BGN, Hannover

Herr Dr. med. Klaus Keller, Herzogsägmühle, Peiting

Frau Bia von Raison, Jugendamt, Kreis Segeberg

Frau Dr. med. Karin Reinelt, Nds. Landesamt für Soziales, Hannover

Herr Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann, DVfR, Heidelberg

Herr Prof. Dr. med. Wolfgang Seger, MDKN, Hannover

Herr Dr. iur. Thomas Stähler, BAR, Frankfurt/Main

Frau Dr. Regina Weißmann, Universität Eichstätt-Ingolstadt

Frau Dr. Teresia Widera, BAR, Frankfurt/Main

12 Literatur

1. BAR (2019): Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. Frankfurt/M. Online: www.bar-frankfurt.de > service > publikationen > vereinbarungen
2. BAR (2016): Gemeinsame Empfehlung Begutachtung. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. Frankfurt/M. Online: www.bar-frankfurt.de > service > publikationen > vereinbarungen
3. BAR (2016): ICF-Praxis-Leitfaden 1–4. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. Frankfurt/M. Online: www.bar-frankfurt.de > service > publikationen > reha grundlagen
4. BfDI (2020): Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) – Bundesdatenschutzgesetz (BDSG): Texte und Erläuterungen. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit: Bonn. Online: www.bfdi.bund.de
5. DVfR (2018): Positionspapier der DVfR zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG): „Zum Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung in der Praxis und zur Bedeutung von § 13 SGB IX“. Beschlossen vom Hauptvorstand der DVfR am 16.10.2018.
6. DVfR (2017): ICF-Nutzung bei der Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung, Teilhabe- und Gesamtplanung im Kontext des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). Stellungnahme des Ad-hoc-Ausschusses „Umsetzung des BTHG“ der DVfR.
7. DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005): ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Verlag MMI Medizinische Medien Informations GmbH – Wissen für Gesundheit: Neu-Isenburg.
8. Fuchs, H. (2020): Patentrezept – Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess – Anspruch und Wirklichkeit am Beispiel der Bedarfsermittlung gem. § 13 SGB IX. Sozialrecht aktuell – Zeitschrift für Sozialberatung, Sonderheft 2020, 24. Jahrgang: 203–205.
9. Fuchs, H. (2018): Intention des Gesetzgebers zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13 SGB IX und Begriffsbestimmung. Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht: www.reha-recht.de der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR).
10. Grotkamp, S. et al. (2020): Personbezogene Faktoren im bio-psycho-sozialen Modell der WHO: Systematik der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). Das Gesundheitswesen, 82: 107–116.
11. Grotkamp, S. (2020): Medizinische Rehabilitation: Schritt zum Erfolg – Die Begutachtung. Probleme bei der Umsetzung in den unterschiedlichen sozialmedizinischen Diensten der Träger S. 209–211. Sozialrecht aktuell – Zeitschrift für Sozialberatung, Sonderheft 2020, 24. Jahrgang: 209–211.
12. Janssen, Ch. (2018): Umwelt- und personenbezogene Faktoren der ICF – Vom hemmenden zum fördernden Kontext. ergopraxis, 11/9: 16–19.
13. Kleineke, V., Menzel-Begemann, A., Wild, B. & Meyer, T. (2017). Umweltfaktoren in der medizinischen Rehabilitation: Ihre Bedeutung für die Förderung von Teilhabe. Jacobs-Verlag: Lage.
14. Nüchtern, E. (2019): Die Berücksichtigung von Kontextfaktoren in der sozialmedizinischen Begutachtung. Der medizinische Sachverständige, 115/3: 86–93.
15. Seger, W. (2018): Kritische Überlegungen zur Nutzung der ICF in der Versorgungsmedizin. RP Reha – Zeitschrift für Rehabilitations-, Teilhabe- und Schwerbehindertenrecht, 3/18: 20–28.
16. Widera, T. (2019): Operationalisierung der Erhebung und Dokumentation von Kontextfaktoren im Rahmen der Ermittlung und Feststellung von Teilhabebedarfen. Das Gesundheitswesen, 81: 696.

Drehscheibe | Kartenset

Beide Zusatzmaterialien haben das Ziel, das Verständnis für Kontextfaktoren zu fördern und die Bedeutung von Kontextfaktoren als Förderfaktor oder Barriere für die Teilhabe zu verdeutlichen. Sie können den Einstieg in ein Bedarfsermittlungsgespräch vereinfachen und ein gemeinsames Gespräch über die Auswirkungen von Kontextfaktoren auf die Teilhabe von Menschen „spielerisch“ bahnen.

Eine Gebrauchsanweisung gibt es auf den Seiten 37 und 38.

Reha Grundlagen

Praxisorientiertes und konzeptionelles Wissen bietet Orientierung zu Leistungen und dem System der Rehabilitation.

REHA
Grundlagen

Reha Vereinbarungen

Trägerübergreifende Vorgaben und gemeinsame Empfehlungen konkretisieren die Zusammenarbeit in der Rehabilitation sowie die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

REHA
Vereinbarungen

Reha Entwicklungen

Positionen, Stellungnahmen und Projekte geben Impulse zur Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe.

REHA
Entwicklungen

BAR Report

Die BAR berichtet über Themen und Aktivitäten. Darunter zum Beispiel Tagungsbericht, Geschäftsbericht und Schwerpunktplanung.

BAR
Report

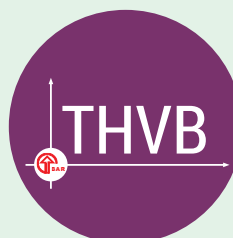
Periodika

Regelmäßig erscheinende Publikationen, zum Beispiel die Fortbildungsbroschüre.

BAR
Fortbildung

Teilhabeverfahrensbericht

Publikationen zum Thema THVB.



Downloads und weitere Informationen unter
www.bar-frankfurt.de/publikationen

