

Hochschule Düsseldorf
Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften
Blockseminar „Pflege und Teilhabeorientierung“
vom 28.1.2019 – 1.2.2019

Mittwoch 30.01.2019

Teil 2

ICF-orientierte Feststellung
des Bedarfs an Teilhabeleistungen

Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

Der Paradigmenwechsel

SGB IX:
„Rehabilitation und *Teilhabe*
behinderter Menschen“

Verständnis von Rehabilitation vor dem 1.7.2001 (nur GKV)

§ 11 Abs. 1 SGB V

Versicherte haben Anspruch auf Leistungen....

(es folgt die Auflistung der **Leistungen der Krankenbehandlung**)

§ 11 Abs. 2 SGB V

Zu den Leistungen nach Abs. 1 (d.h. zu den Leistungen zur Krankenbehandlung)
gehören auch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.....

Ab 1.1.2000:

11 Abs. 2 SGB V

Versicherte **haben auch Anspruch** auf Leistungen zur medizinischen
Rehabilitation.....(d.h. **eigenständiger Reha-Anspruch neben dem Anspruch
auf Krankenbehandlung**)

Die Leistungen...werden unter Beachtung des SGB IX erbracht.

Teilhabeorientierung des Behinderungsbegriffs und des Rehabilitationsrechts durch das SGB IX

Ob jemand behindert im Sinne des Sozialrechts ist,
bewertet sich seit dem Inkrafttreten des SGB IX nicht
mehr

- nach Art und Schwere einer Krankheit
oder Behinderung,
sondern danach, dass man als Folge davon
- in seiner Teilhabe am Leben in der
Gesellschaft beeinträchtigt ist.

§ 2 SGB IX

Orientierung der Teilhabeleistungen auf die Erreichung von Teilhabezielen

Ziel der Rehabilitation ist nicht mehr nur

- die Erlangung der individuell bestmöglichen physischen und psychischen Gesundheit

(Das ist vornehmlich Aufgabe der Krankenbehandlung!)

sondern vor Allem

- die Förderung der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie die Vermeidung von Benachteiligungen.

Teilhabezielorientierung im Recht

- Nach § 5 SGB IX **werden zur Teilhabe** erbracht
 1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
 2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
 - 3.....
 4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung
 5. Leistungen zur sozialen Teilhabe
- §§ Abs. 2 Satz 1 SGB IX:
„Die Leistungen zur Teilhabe **werden zur Erreichung der in Abs. 1 genannten Ziele** (Anm.: Teilhabeziele) erbracht“.

Wirksamkeit bezogen auf Teilhabeziele

- Teilhabe-/Rehabilitationsleistungen müssen nach § 4 Abs. 2 SGB IX **wirksam im Sinne der Erreichung der Teilhabeziele** sein.
- Es reicht nicht aus,
 - die **Fähigkeit zur Teilhabe (Capacity)** z.B. durch Erreichung einer bestimmten Muskelkraft oder Herzleistungsfähigkeit zu vermitteln (d.i. primär Aufgabe der Krankenbehandlung).
 - Aufgabe der Rehabilitations- und Teilhabeleistungen ist die Behandlung der Krankheitsfolgen, d.h., der Funktionsbeeinträchtigung, insbesondere im Bereich der Aktivitäten/Leistungen und der Partizipation, wobei es auf das Erreichen der **tatsächliche Teilhabe (Performance)** ankommt.

Bedeutung
der ICF
für das Teilhaberecht

ICF

International
Classification of
Functioning,
Disability
and
Health



World Health Organization
Geneva

ICF

Internationale
Klassifikation der
Funktionsfähigkeit,
Behinderung
und
Gesundheit



WORLD HEALTH
ORGANIZATION
GENEVA

Geschichte der ICF

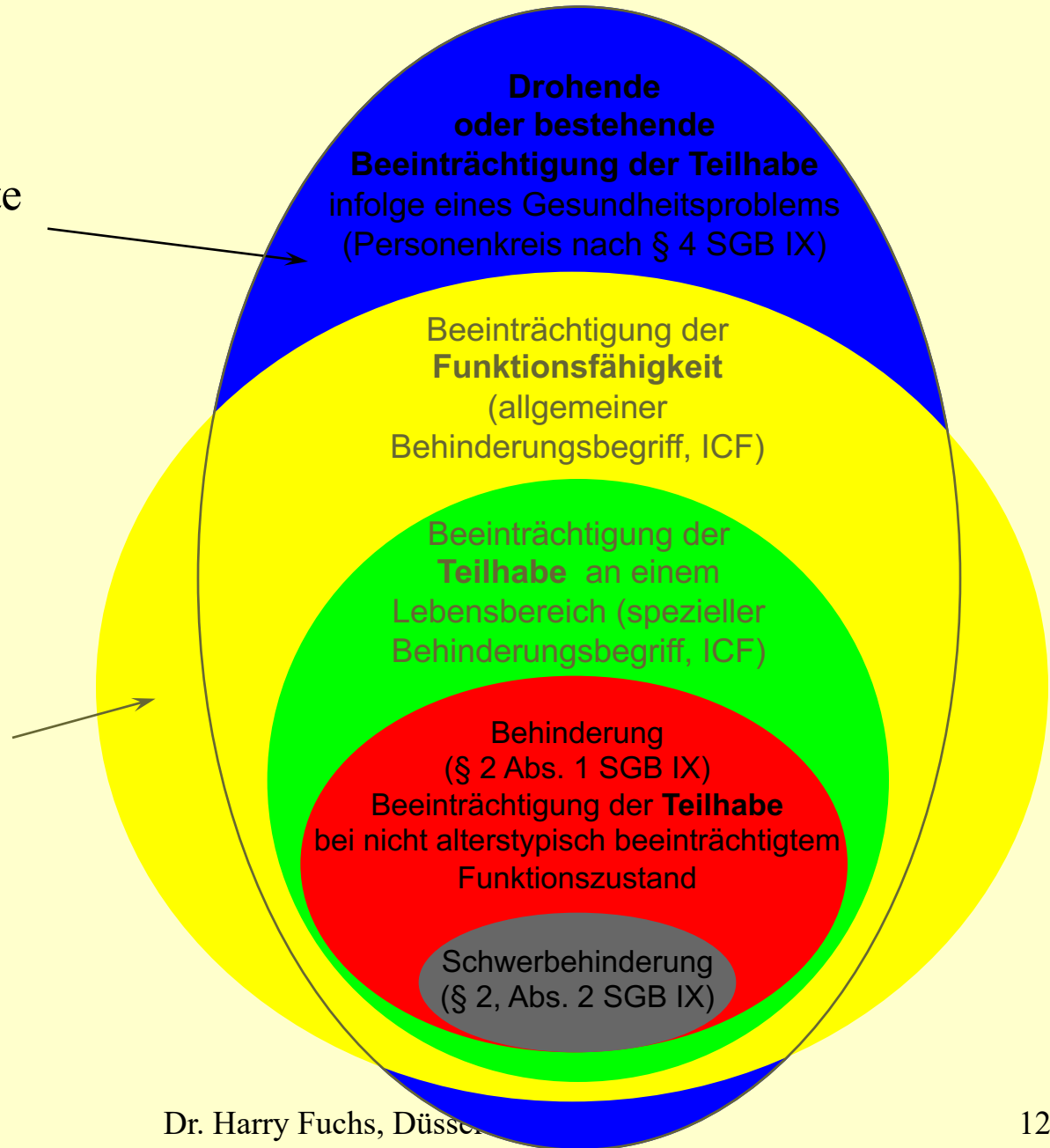
- 1972: Beginn der Vorbereitungsarbeiten zur ICIDH
- 1980: Erstmalige Veröffentlichung der ICIDH
- 1993: Beginn des Revisionsprozesses der ICIDH
- 2001: Final Draft (Mai 2001, Assembly der WHO)
- 2001: ICF, Translator Version, Oktober 2001
- 2001: Deutscher Entwurf der ICF, November 2001
- 2002: Konsensus-Konferenz (27. Februar)
- 2002: Schlussfassung (Juli 2002), www.dimdi.de

Orientierung des SGB IX an der ICF

- Nach der Begründung orientiert der Gesetzgeber das gesamte SGB IX – nicht nur die Feststellung des Bedarfs an Teilhabeleistungen – an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der (ICF) der WHO.
- Die ICF bietet eine weltweit einheitliche Sprache zur Rehabilitation und beschreibt als „Gesundheitszustände“ die Beeinträchtigungen der Teilhabe.
- Deutschland war 2001 weltweit das erste Land, das diesen Internationalen Maßstab in das nationale Sozialrecht übernommen hat

Drohende
Beeinträchtigung der
Teilhabe ohne manifeste
Schädigungen oder
Aktivitätsstörungen

Strukturschaden ohne
Funktionsstörungen
und ohne bestehende
oder zu erwartende
Beeinträchtigung der
Teilhabe



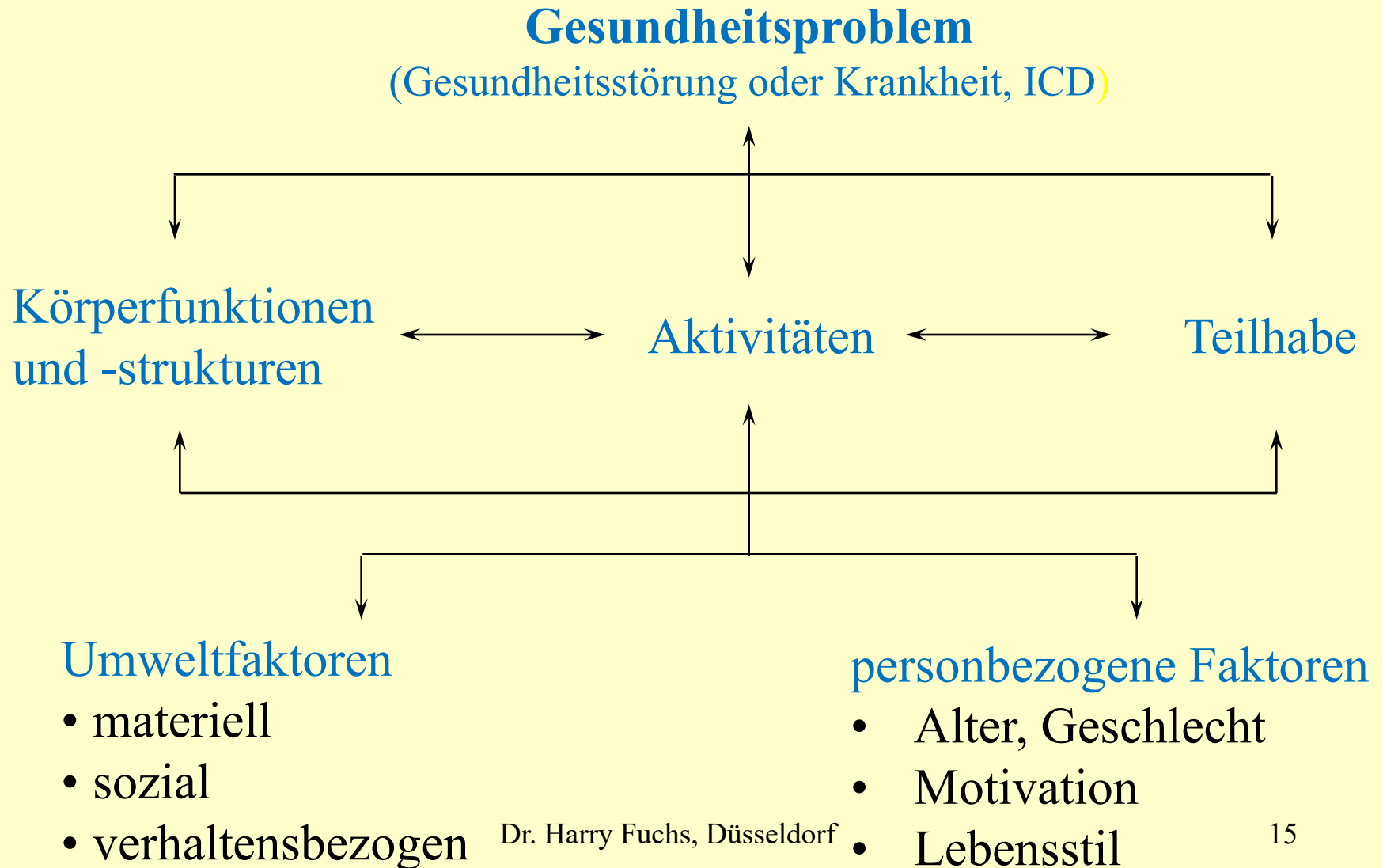
Das bio-psycho-soziale Modell der ICF

Grundsatz

- Das **bio-medizinische** Modell (ICD) kann Auswirkungen von Gesundheitsproblemen (ICD) auf die **funktionale Gesundheit** nicht beschreiben.
- Dies ist nur im Rahmen eines **bio-psycho-sozialen Modells** möglich (ICF).

Daher ergänzt die ICF die ICD

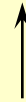
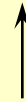
Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Umgang mit Kontextfaktoren

Zustand der
Funktionsfähigkeit
bzw. Behinderung

} = f (Gesundheitsproblem, Kontextfaktoren)



- Funktionen
- Strukturen
- Aktivitäten
- Teilhabe

ICD

Umweltfaktoren

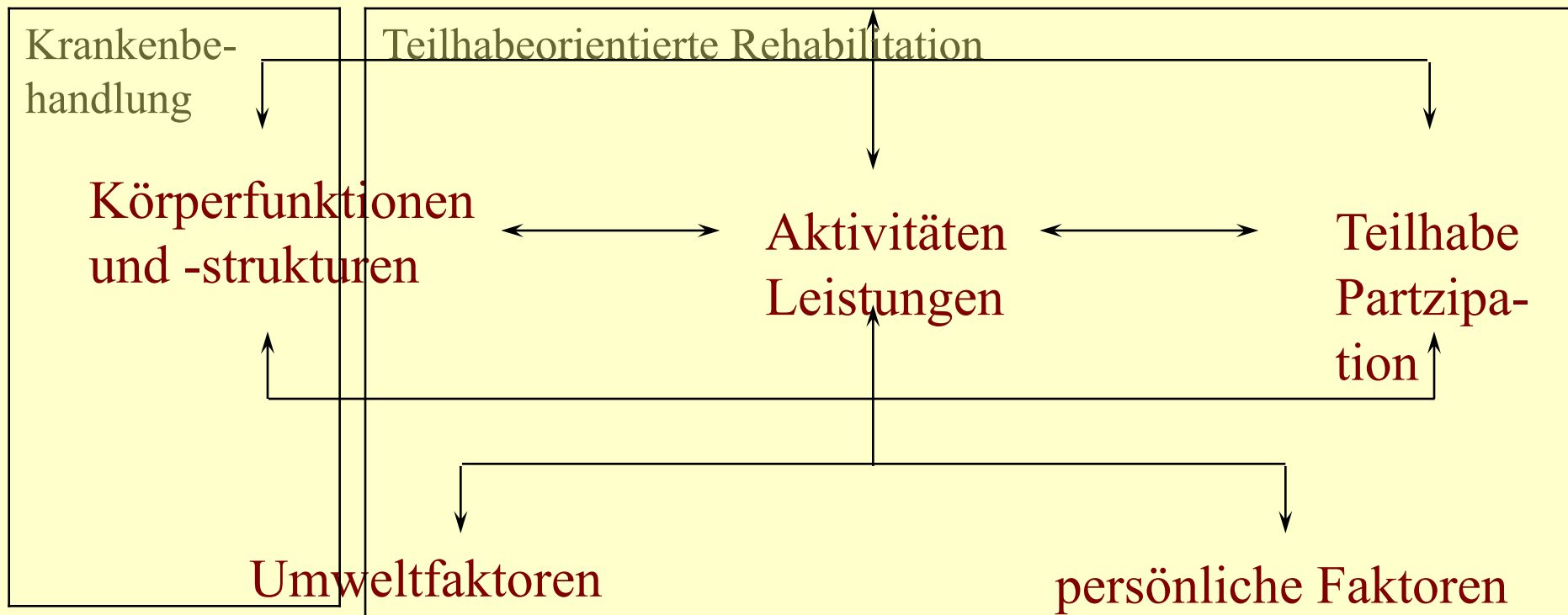
- materiellen
- sozialen
- verhaltensbezogenen

Personbezogene Faktoren

Wirkungsbereich Krankenbehandlung - Teilhabe-/Rehabilitation

Gesundheitsproblem

(Gesundheitsstörung oder Krankheit, ICD)



• materiell

• sozial

• verhaltensbezogen

• Alter, Geschlecht

• Motivation

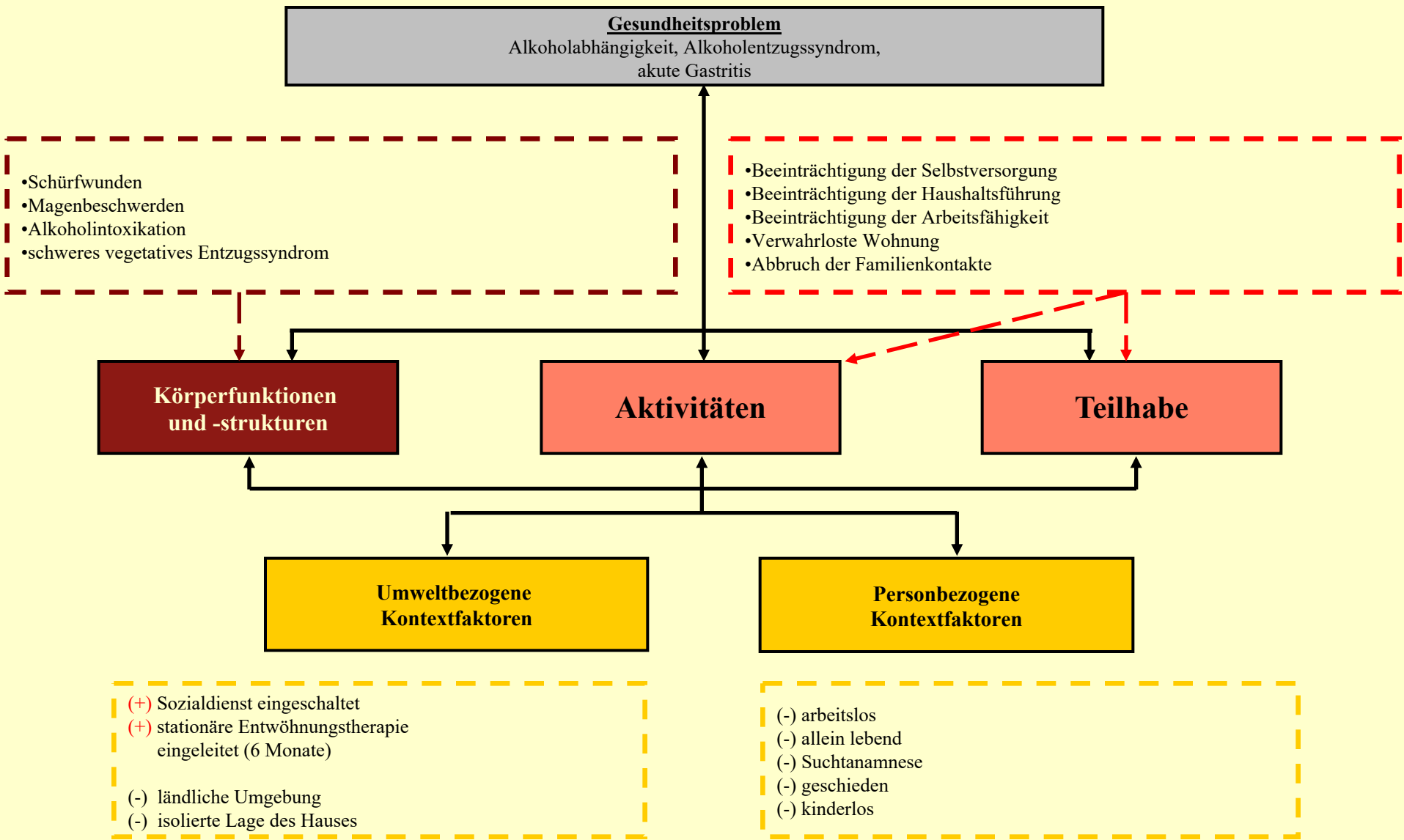
• Lebensstil

Koordinierung der Leistungen (§ 10 SGB IX)

- Der Gesetzgeber verpflichtet die Rehabilitationsträger, den individuellen Bedarf an voraussichtlich erforderlichen Teilhabeleistungen „funktionsbezogen festzustellen und schriftlich zusammenzustellen“ (§ 10 Abs. 1 Satz 1 SGB IX).
- Mit Blick auf die Teilhabezielorientierung der Leistungen erwächst der Bedarf an Leistungen aus der Beeinträchtigung der Teilhabe. **Es geht mithin darum** die individuelle Beeinträchtigung der Teilhabe im Sinne Funktionsfähigkeit der ICF zu erheben und in der Sprache der ICF zu dokumentieren.
- Der Gesetzgeber hat die ICF weder als Assessment vorgeschrieben noch in die Organisationsverantwortung der Träger eingegriffen und ein bestimmtes Verfahren oder Instrument vorgeschrieben. Im Gegenteil, aus der Einordnung in die „Koordinierung der Leistungen“ ist zu ersehen, dass der Gesetzgeber von den Trägern auf der Basis der ICF ein koordiniertes, d.h. trägerübergreifendes Vorgehen erwartet.

Vorgaben zur Bedarfserhebung

- Die Bedarfserhebung wurde als Bestandteil der Zuständigkeitsklärung geregelt.
- Ist dazu ein **Gutachten** erforderlich (*hier ist bereits der Ansatz enthalten, dass die Bedarfsfeststellung, auch ohne Gutachten erforderlich sein kann*), ist dazu ein **geeigneter Sachverständiger** zu beauftragen (§ 14 Abs. 5 Satz SGB IX)
- Die Rehabilitationsträger sind (*gemeinsam*) dafür verantwortlich, dass „**Begutachtungen nach möglichst einheitlichen Grundsätzen** durchgeführt werden“ (§ 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX) und vereinbaren dazu zur **Sicherung der Zusammenarbeit Gemeinsame Empfehlungen** (§ 13 Abs. 2 Satz 1 SGB IX).
- Die gemeinsame Empfehlung sollte das **Instrument** sein, mit dem die Rehabilitationsträger **die funktionsbezogene Feststellung** der Beeinträchtigung der Teilhabe und deren **Dokumentation mit der Sprache der ICF in den koordinierten Begutachtungsverfahren** ausgestalten.
- Vorgabe des Gesetzgebers war danach eine **koordinierte sozialrechtliche Operationalisierung der ICF in der Begutachtung nach § 14 Abs. 5 SGB IX** (Fuchs 2013: ICF-orientierte Assessment im Begutachtungsverfahren)
- Dies wurde erkennbar nicht umgesetzt.



Förderfaktoren (+) / Barrieren (-)

Auswirkungen
des
Bundesteilhabegesetzes

Teilhabeplan(verfahren) - §19 SGB IX

- (1) Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, **ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich**, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und **in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten** die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang **funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen**, dass sie nahtlos ineinandergreifen.

- (2).Wenn **Leistungsberechtigte** die Erstellung eines Teilhabeplans **wünschen** und die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht vorliegen, **ist Satz 2 entsprechend anzuwenden**.

Teilhabeplanverfahren

- Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs sind
Elemente des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 SGB IX.
- § 13 SGB IX ist als Bestandteil des Teilhabeplanverfahrens zu sehen und zu bewerten.
- Die Intention des Gesetzgebers erschließt sich aus dem

Intention des Gesetzgebers

- „Der Teilhabeplan wird (..) zu einem standardisierten Verwaltungsverfahren und regulärer Bestandteil der Aktenführung. Durch die Aufzählung der zu dokumentierenden Elemente des Teilhabeplans wird sichergestellt, dass alle Rehabilitationsträger ihre Dokumentationsanforderungen an den gleichen Maßstäben ausrichten“.
(BT-Drs. 18/9522 S 239)
- Der Gesetzgeber bindet mit der organisationsrechtlichen Regelung des § 19 SGB IX das an sich den Trägern überlassene Verwaltungshandeln bei der Gestaltung der Verwaltungsverfahren an die im Einzelnen in in § 19 Abs. 2 SGB IX genannten „gleichen Maßstäbe“.

Verpflichtung zur „funktionsbezogenen Bedarfsfeststellung

- Die Vorschrift legt für alle Rehabilitationsträger einheitlich fest, dass die trägerübergreifende **Beurteilung von Teilhabeeinschränkungen** funktionsbezogen und damit **grundsätzlich nach dem „bio-psycho-sozialen Modell“** zu erfolgen hat.
- **Hierzu** existieren in der Praxis verschiedene Verfahren in unterschiedlicher

Fazit

Die in § 13 SGB IX genannten Instrumente dienen der

funktionsbezogenen **Beurteilung von
Teilhabe einschränkungen**

und ermöglichen die **trägerübergreifende
Bewertung** der

Teilhabe einschränkungen **nach dem „bio-
psycho-sozialen Modell“**

Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

➤ § 13 Abs 1 SGB IX

Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen.

.....

- „Arbeitsprozesse“ steht synonym für „Verwaltungsverfahren“ (vergl. (BT-Drs. 18/9522 S. 239 zum Teilhabeplan)
- „Arbeitsmittel“ definiert die im Verwaltungsverfahren eingesetzten Organisationsmittel (BT-Drs. 18/9522 S. 232/233)

Instrumente

- Die Instrumente sind so zu gestalten, dass sie bei allen Trägern als „standardisierten Verwaltungsverfahren“ mit den nach § 19 Abs. 2 SGB IX zu dokumentierenden Inhalten „regulärer Bestandteil der Aktenführung“ sind.
- Sie dienen nämlich der „einheitlichen und **überprüfbaren Ermittlung** des individuellen Rehabilitationsbedarfs“.
- Im Rahmen einer **gerichtlichen Überprüfung** von Entscheidungen wird eine fehlende oder fehlerhafte Erstellung des Teilhabeplans dahingehend zu würdigen sein, ob die getroffenen Feststellungen zum Bedarf und zu den erforderlichen Leistungen überhaupt verwertbar sind (BT-Drs. 18/9522 S. 240).

Instrumente nach den für die Träger geltenden Leistungsgesetzen

- Der Bezug zu den jeweiligen Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger stellt klar, dass die Instrumente – d.h., das Verwaltungsverfahren und die Organisationsmittel - nicht in allen Rechtskreisen identisch sein müssen und können (BT-Drs. 18/9522 S 232).
- Das ist selbsterklärend so, da die Verwaltungsverfahren nicht nur Spielraum für evtl. trägerspezifische, über die Anforderungen des Teilhabeplanverfahrens nach dem SGB IX hinausgehende Aspekte aufnehmen, sondern insbesondere auch der unterschiedlichen Organisationsform und Arbeitsablauforganisation der Träger Rechnung tragen können müssen.
- Dessen ungeachtet sind die Instrumente so zu gestalten, dass die vom Gesetzgeber nach § 13 Abs. 2 SGB IX und § 19 Abs. SGB IX geforderten Feststellungen und Bestandteile der Aktenführung „als standardisiertes Verwaltungsverfahren“ „nach gleichen Maßstäben“ dokumentiert wird.
- Um das zu erreichen, sollen die Rehabilitationsträger in gemeinsamen Empfehlungen einen Rahmen für die Instrumente durch Grundsätze vorgeben (§ 13 Abs. 1 Satz 2 SGB IX)

Mindestanforderungen, die die Instrumente gewährleisten müssen

➤ § 13 Abs. SGB IX:

Die Instrumente nach Absatz 1 Satz 1 gewährleisten eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung und sichern die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung, indem sie insbesondere erfassen,

1. ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
2. welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
3. welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und
4. welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind.

Trägerübergreifend einheitliche Feststellungen

- Die nach § 13 Abs. 2 Nr.1 bis 4 zu treffenden Feststellungen sind - unabhängig von dem jeweils für sie geltenden Leistungsrecht – von allen Trägern einheitlich und nach gleichen Maßstäben zu treffen.
- Die Leistungsgesetze (nicht die Träger) können aufbauend auf den Vorgaben von § 13 weitergehende und speziellere Vorgaben regeln, die den Besonderheiten der jeweiligen Leistungssysteme gerecht werden..... (BT-Drs. 18/9522 S. 232)

Zur Bedeutung der ICF

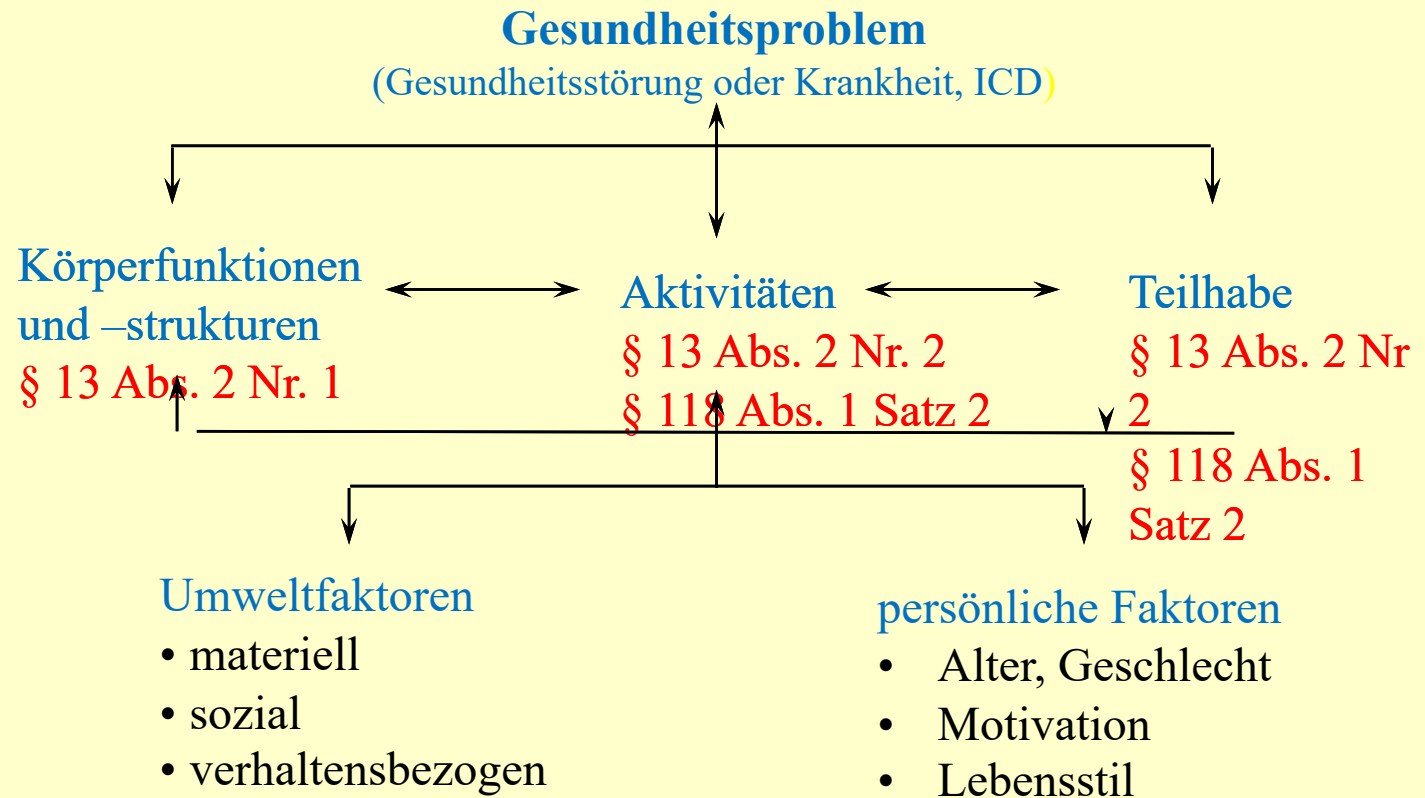
- Die ICF beschreibt als „Gesundheitszustände“ die Beeinträchtigung der Teilhabe behinderter Menschen.
- Schon mit dem SGB IX von 2001 hat der Gesetzgeber die Rehabilitationsträger verpflichtet, den Bedarf an Leistungen zur Teilhabe funktionsbezogen, d.h., „orientiert an der ICF“ festzustellen.
- Da die ICF kein Assessment-Instrument zur Bedarfsfeststellung ist und sein kann, bezog sich die Verpflichtung zur ICF-Orientierung in § 10 SGB IX auf die Dokumentation des funktionsbezogen festgestellten Bedarfs in der Sprache der ICF, d.h. die in der ICF beschriebenen Kategorien von Beeinträchtigungen der Teilhabe.
- Das BTHG hat daran nichts geändert, sondern die Träger zur Operationalisierung dieser Verpflichtung nunmehr an einheitliche Arbeitsmittel und –prozesse gebunden.

Teilhabeplan - § 19 -

Die Vorschrift legt für alle Rehabilitationsträger einheitlich fest, dass die trägerübergreifende Beurteilung von Teilhabebeeinträchtigungen funktionsbezogen und damit grundsätzlich nach dem „bio-psycho-sozialen Modell“ zu erfolgen hat.

(Begründung zu § 19, BT-Drs. 18/9522 S. 239)

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



§ 13 Abs. 2 Nr. 1

Liegt eine Behinderung vor oder droht sie ?

- Der Diagnoseschlüssel ICD 10 beschreibt Art und Schweregrad einer Krankheit, die eine Behinderung verursacht, sagt jedoch nichts zur Art und zum Umfang der darauf basierenden Beeinträchtigung der Teilhabe aus.

§ 13 Abs. 2 Nr. 1

Liegt eine Behinderung vor oder droht sie ?

- Nach dem **der ICF zugrunde liegenden bio-psycho-sozialen Modell** wird das Vorliegen einer Behinderung über die Schädigung der Körper- und Sinnesfunktionen definiert.
- Für die objektive Klärung des Bedarfs an Teilhabeleistungen reicht eine Beschreibung des Krankheitsbildes oder eine Krankheitsdiagnose (ICD-Schlüssel) nicht aus, weil sie in der Regel keine Feststellungen zur Beeinträchtigung der Teilhabe beinhalten.
- Die Frage, ob eine Behinderung droht oder vorliegt, lässt sich sprachlich mit der Beschreibung der tatsächlichen Funktionsbeeinträchtigungen iSd Kapitelüberschriftender ICF dokumentieren (vergl. ICF-Checkliste).

§ 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX

Welche Auswirkungen hat die Behinderung auf die Teilhabe?

- Die Bedarfsfeststellung hat nach § 13 Abs. 2 Nr. 2 die gesamten Auswirkungen auf die Teilhabe vollständig zu klären.
- Die bisher eingesetzten Instrumente sind in der Regel noch an der Leistungsverpflichtung bzw. Zuständigkeit eines Trägers orientiert, nehmen die tatsächlichen Beeinträchtigung der Teilhabe nicht unabhängig davon vollständig auf und sind häufig auf die Beurteilung der gerade geltend gemachten Leistung fokussiert.

Anmerkung: Ergebnis einer Untersuchung des Verfassers im Auftrag des Ministeriums für Soziales und Integration B-W.

§ 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX

Welche Auswirkungen hat die Behinderung auf die Teilhabe?

- Die Teilhabebeeinträchtigung definiert sich über die Beeinträchtigungen der Aktivitäten und deren Auswirkungen auf die Teilhabe und können in der Sprache der ICF dokumentiert werden.
- Die Anforderungen des § 118 Abs. 1 Nr. 1 bis 9 SGB IX sind identisch mit den Domänen der ICF.
- § 118 Abs. 1 Satz 3 SGB IX fordert die vollständige Beschreibung der nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe in den Lebensbereichen (Domänen)

§ 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX

Welche Auswirkungen hat die Behinderung auf die Teilhabe?

- Soweit ersichtlich, entsprechen die derzeit eingesetzten Instrumente nur z.Tl. oder nicht den Anforderungen des § 13 Abs. 2 SGB IX.
- Auf die Veröffentlichung des Verfassers zum Ergebnis seiner Erhebungen im Auftrag des Sozialministeriums BW wird hingewiesen,
Fuchs, H. 2017, Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs – Auswirkungen des BTHG;
Beitrag D50-2017 unter www.reha-recht.de, 10.11.2017
- ebenso auf die „Voruntersuchung als Entscheidungsgrundlage zur Entwicklung eines Instruments zur Ermittlung des Bedarfs im Rahmen der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Land Berlin“ von Engel/Beck, März 2018 – www.umsetzungsbegleitung-bthg.de

§ 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX

Welche Ziele sollen mit den Leistungen erreicht werden?

Soweit die Bedarfserhebungen heute überhaupt Zielbeschreibungen enthalten, fokussieren sie auf die jeweilige Leistung des Trägers der und müssten künftig trägerübergreifend und auf alle Aktivitäten und Beeinträchtigungen der Teilhabe ausgerichtet werden, auch wenn dafür andere Träger leistungs verpflichtet sind.

Berücksichtigung der Kontextfaktoren der ICF

- Sowohl bei der Feststellung der Auswirkungen der Behinderung auf die Aktivitäten/Teilhabe, wie auch bei der Definition der Leistungsziele sind die Kontextfaktoren der ICF zu berücksichtigen.
- Ob und wie dies geschieht, ist aus den derzeit eingesetzten Instrumenten nicht systematisch und wenn, dann nur in Ansätzen vorgesehen und bedarf der Vertiefung.

§ 13 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX

Prognose bzgl. der voraussichtlichen Wirksamkeit der Leistungen

- Die in § 13 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX geforderte Prognose, welche Leistungen zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind, verfolgt verschiedene Ziele:
- Zunächst dürfen Leistungen zur Teilhabe nach § 4 Abs. 2 Satz 1 SGB IX nur zur Erreichung der im SGB IX genannten Teilhabeziele erbracht werden.
- Danach dürfen die Rehabilitationsträger nur Leistungen mit einer Erfolgsaussicht bezogen auf die Erreichung von Teilhabezielen ausführen.
- D.h. aber auch, dass die Leistungserbringer geeignet sein müssen (§§ 28 Abs. 1 Nr. 3, 124), die Teilhabeziele mit ihren Leistungen erreichen zu können, d.h. über eine dazu geeignete Struktur- und Prozessqualität verfügen.
- Letztlich knüpft an diese Prognose der Wirksamkeitsaspekt der in § 128 Abs. 1 SGB IX verankerten Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung an.
- Aussagen zu der in § 13 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX geforderten Erfolgsprognose sind bisher in keinem der in BW eingesetzten Bedarfsfeststellungsinstrumente enthalten.