

Forum D

Entwicklungen und Reformvorschläge
– Diskussionsbeitrag Nr. 37/2015 –

10.11.2015

Terminologische Klarheit als Wegbereiter für die praktische Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen ihrer funktionellen Gesundheit

von Dipl.-Päd. (Rehab.) Michael Harm

I. Ausgangslage¹

Seitdem die internationale Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) am 26. März 2009 auch in Deutschland in Kraft getreten ist, ist sie geltendes Recht.² Die Bundesrepublik ist damit als Vertragsstaat der Vereinten Nationen die völkerrechtliche Verpflichtung eingegangen, die für Menschen mit Behinderungen bestehenden Menschenrechte zu gewährleisten und zu diesem Zweck z. B. nach Art. 26 UN-BRK umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit gemeinde- nah zu organisieren, zu stärken und zu erweitern. Deutschland hat sich mit der Ratifikation ohne Vorbehalt weiter dazu verpflich-

tet, den Bereich der Bildung (Art. 24 UN-BRK) fortzuentwickeln und das deutsche Bildungssystem umfassend politisch und strukturell zugunsten von Selbstbestimmung und voller und wirksamer Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu verändern. Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) wurde von der 54. Vollversammlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Mai 2001, an der auch Vertreter der Bundesregierung teilgenommen haben, verabschiedet. Die ICF gibt die Möglichkeit, Beeinträchtigungen und Förderpotenziale der funktionalen Gesundheit zu beschreiben, zu kategorisieren und Teilhabebedarfe aufzuzeigen. Die funktionale Gesundheit bezieht sich auf die interdependenten Bereiche Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe an Lebensbereichen und wird des Weiteren von den Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personengebundene Faktoren, im Sinne von Barrieren und Förderfaktoren) beeinflusst. Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY) wur-

¹ Bei diesem Beitrag handelt es sich um eine an vereinzelt Stellen aktualisierte Zweitveröffentlichung. Der Text ist unter selben Titel bereits erschienen in: K.-P. Becker (Hrsg.): Wissen schaf(f)t Teilhabe. Wissenschaftliches Symposium aus Anlass des 25-jährigen Bestehens des Rehabilitationszentrums, Inmitten – Band 4, Berlin-Ost, Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost.

² BGBl. 2008 II, 1419.

de von der WHO 2006 als familiäre Ergänzung der ICF herausgegeben. Sie baut auf dem Rahmenkonzept und der Terminologie der ICF auf, berücksichtigt jedoch die besonderen Belange der Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendlichen. Seit 2011 liegt eine von der WHO autorisierte deutsche Übersetzung vor.

In Deutschland werden auf nationaler Ebene Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe im Rahmen des Sozialgesetzbuch (SGB) IX erbracht. Sie sind darauf ausgerichtet, eine gesundheitlich bedingte Gefährdung, Beeinträchtigung oder Behinderung von Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu beseitigen oder zu vermindern. Das SGB IX ist eng mit der ICF verbunden. Die ICF-Orientierung des SGB IX ergibt sich einerseits aus der Gesetzesbegründung³ und andererseits auch aus dem Wortlaut des § 10 SGB IX.

II. Terminologische Differenzen

Die UN-BRK ist das erste universelle Menschenrechtsinstrument, das den anerkannten Katalog der Kernverträge des Menschenrechtssystems der Vereinten Nationen ergänzt und auf die Situation von behinderten Menschen mit Beeinträchtigungen zuschneidet, um ihre Chancengleichheit in der Gesellschaft zu fördern. Die UN-BRK legt in der Präambel unter e) und in Art. 1 ein eigenes Verständnis von Behinderung und der auf sie bezogenen Leistungen, Rechte und Pflichten nahe. Dies erfordert eine neue Ausrichtung dessen, was unter Behinderung verstanden wird.⁴ Konkret wird in der rechtlich unverbindlichen Präambel lit. e) der UN-

BRK beschrieben, dass sich das Verständnis von Behinderung ständig weiterentwickelt und dass eine Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern. Art. 1 S. 2 UN-BRK definiert: *„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, 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 hat damit im Gegensatz zu der Behinderungsdefinition des SGB IX keine kategoriale Funktion, sondern wie die ICF eine dynamische.⁵ Dynamisch heißt, dass der Behinderungsbegriff die Veränderungen des Alltags in der Gesellschaft und die Anschauungen und die Einstellungen von nicht behinderten Menschen gegenüber behinderten Menschen ebenso mit einbezieht, wie das gewandelte Rollenverständnis behinderter Menschen selbst.⁶

Bei genauerer Betrachtung des Textes der UN-BRK Präambel lit. e) sowie des Art. 1 fällt auf, dass hier begrifflich zwischen Behinderung, Beeinträchtigungen und Barrieren unterschieden wird. Das Forum behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ)⁷ weist in seinem „Gesetzesentwurf zur sozialen Teilhabe“ als erstes auf eine notwendige terminolo-

³ BT-Drucks. 14/5074, S. 98.

⁴ Siehe Welti, Vorwort zum Gesetz zur Sozialen Teilhabe des FbJJ, Kassel 2013, S. 1, vgl. dazu auch Welti, Das neue Teilhaberecht – Reform des SGB IX, Fachbeitrag D6-2014 unter www.reha-recht.de.

⁵ Ausführlich dazu auch Frehe, Überlegungen zur Reform des Behinderungsbegriffs, Fachbeitrag D32-2015 unter www.reha-recht.de.

⁶ Forum behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ), Gesetz zur sozialen Teilhabe – Gesetz zur Änderung des SGB IX und anderer Gesetze, 2013, S. 41.

⁷ FbJJ, Gesetz zur sozialen Teilhabe – Gesetz zur Änderung des SGB IX und anderer Gesetze, 2013, S. 60.

logische Differenzierung hin.⁸ Dem Vorschlag, im SGB IX den Begriff „Behinderung“ durch „Beeinträchtigung“ zu ersetzen, ist zuzustimmen.⁹ Die vom FbJJ vorgelegte Definition von Beeinträchtigungen berücksichtigt das negative Wechselverständnis der auf einer gesundheitlichen Schädigung beruhenden Einschränkung einer körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit, seelischen Gesundheit oder Sinneswahrnehmung zu üblichen alltäglichen Anforderungen.¹⁰ Die genannten Einschränkungen beziehen sich jedoch nur auf langfristige Beeinträchtigungen der Körperstrukturen und -funktionen entsprechend der ICF. Es fehlen in der vorgeschlagenen Definition die anderen ICF-Komponenten, wie Aktivitäten und Teilhabe in bedeutenden Lebensbereichen sowie die Zugangsbarrieren in der unmittelbaren sozialen Umwelt. Des Weiteren haben die Leistungen der sozialen Rehabilitation zur gesundheitlichen Rehabilitation in ihrem Kern nicht die Leistungen der pädagogischen Rehabilitation zum Inhalt. Die soziale Rehabilitation umfasst dagegen als eigene Komponente der gesundheitlichen Rehabilitation die sozialen Maßnahmen, Dienste und Programme zur rehabilitativen Einflussnahme auf bestehende Zugangsbarrieren für Menschen mit funktionellen Beeinträchtigungen bzw. drohenden und zur Förderung der sozialen Funktionsfähigkeit von Menschen mit funktionell-gesundheitlichen Beeinträchtigungen in unterschiedlichsten sozialen Situationen.

Die ICF verwendet zwei Behinderungsbegriffe, welche wesentlich weiter gefasst sind als

der zweigliedrige Behinderungsbegriff des SGB IX.¹¹

Der *allgemeine Behinderungsbegriff* der ICF (auch bezeichnet als Beeinträchtigung der funktionellen Gesundheit oder als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit) wird definiert: „als das Ergebnis der negativen Wechselwirkungen zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren auf ihre funktionale Gesundheit, d. h. jede Beeinträchtigung der funktionellen Gesundheit.“¹²

Mit anderen Worten, das Ergebnis der negativen Wechselwirkungen ist eine allgemeine Behinderung der funktionellen Gesundheit. Dieser Behinderungsbegriff dient als Oberbegriff für Beeinträchtigungen der funktionellen Gesundheit auf der Ebene der ICF-Komponenten Körperfunktionen/-struktur, Aktivitäten oder Teilhabe. Der *spezielle Behinderungsbegriff* der ICF wird definiert als „...das Ergebnis der negativen Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren auf ihre Teilhabe in einem Lebensbereich.“¹³

Offen bleibt in der Definition des speziellen Behinderungsbegriffes die Rolle der ICF-Komponenten Körperstrukturen und Körperfunktionen. Denn es müsste auch heißen, die spezielle Behinderung als Ergebnis der negativen Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren auf ihre Körperstruktura-

⁸ Ähnlich Frehe, Überlegungen zur Reform des Behinderungsbegriffs, Fachbeitrag D32-2015 unter www.reha-recht.de.

⁹ FbJJ, Gesetz zur sozialen Teilhabe – Gesetz zur Änderung des SGB IX und anderer Gesetze, 2013, S. 60.

¹⁰ Ebd.

¹¹ Schuntermann, Einführung in die ICF, Grundkurs – Übungen – offene Fragen, 3. Überarbeitete Auflage, Heidelberg 2009, S. 34.

¹² Ebd.

¹³ Ebd.; dazu und insbesondere zum Verhältnis von Krankheit und Behinderung am Beispiel des Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms vgl. Hirschberg, Krank oder behindert? Die Bedeutung tradierter Begriffssysteme und deren Anwendung für komplexe Syndrome, Fachbeitrag D11-2012 unter www.reha-recht.de.

ren und Körperfunktionen und ihre Teilhabe/Leistung in einem Lebensbereich.

Die im deutschen Sozialrecht verwendeten Behinderungsbegriffe sind uneinheitlich und primär kategorisch angelegt.¹⁴ Das SGB VIII verwendet z. B. „seelische Behinderung und drohende seelische Behinderung“¹⁵ und das SGB XII klassifiziert den Begriff „wesentliche und drohende wesentliche Behinderung“¹⁶.

Das SGB IX definiert Behinderung wie folgt: „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“ (§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX).

Es verbindet Behinderung in seinem zweigliedrigen Behinderungsbegriff zum einen mit der Zeitkomponente. Eine Behinderung tritt als Folge von Krankheit einschließlich chronischer Krankheiten dann ein, wenn eine mindestens sechsmonatige Abweichung vom alterstypischen Zustand vorhanden ist. „Unter dem für das jeweilige Lebensalter untypischen Zustand ist der Verlust oder die

¹⁴ Zur Entwicklung des Behinderungsbegriffs in Deutschland siehe Welti, Behinderung als Rechtsbegriff, Fachbeitrag D22-2014 unter www.reha-recht.de.

¹⁵ Fuchs, Prävention und medizinische Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen durch die Träger der Renten- und Krankenversicherung, in: Schriften aus dem Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin, Band 1, Aachen 2004, S. 32.

¹⁶ BAGüS, Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und die Umsetzung in der Sozialhilfe, Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i. V. m. der Eingliederungshilfe-Verordnung (EinglHVO), Münster vom 24.11.2009, 5, abrufbar unter http://www.lwl.org/spur-down-load/bag/orientierungshilfe_behinderungsbegriff%20endf_24112009.pdf (abgerufen am 29.03.2015).

*Beeinträchtigung von normalerweise vorhandenen körperlichen Funktionen, geistigen Fähigkeiten oder seelischer Gesundheit zu verstehen.*¹⁷

Zum anderen wird die Definition von Behinderung unmittelbar mit der beeinträchtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verbunden. Um als behindert nach dem SGB IX zu gelten, muss die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit des Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und eine Teilhabebeeinträchtigung am Leben in der Gesellschaft vorliegen. Im § 2 Abs. 1 S. 2 SGB IX folgt: „*Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Teilhabebeeinträchtigung zu erwarten ist.*“¹⁸

III. Terminologische Klärung

1. Inklusive Teilhabe

Inklusive Teilhabe umfasst die selbstbestimmte, unabhängige, volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe funktionell-gesundheitlich beeinträchtigter Menschen am Leben in inklusiven gesellschaftlichen Strukturen, Sozialräumen und -quartieren, unter gesamtgesellschaftlicher Wertschätzung und Anerkennung von Verschiedenheit.

2. Behinderung

Im Sinne der UN-BRK beschreibt Behinderung einen dynamischen Zustand, der sich aus der negativen Wechselwirkung zwischen Menschen mit funktionell-gesundheitlichen Beeinträchtigungen und ihren äußeren einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entwickelt, die sie an ihrer selbstbestimmten,

¹⁷ BT-Drucks. 14/5074, S. 98.

¹⁸ Vgl. dazu auch Welti, Behinderung als Rechtsbegriff, Fachbeitrag D22-2014; Ders., Der Behinderungsbegriff nach § 2 SGB IX, Info 08-2003 jeweils unter www.reha-recht.de.

unabhängigen, vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft hindern. Eine Behinderung wird in Verbindung mit inklusiver Teilhabe als ein sich in einer inklusiven Gesellschaft auflösender Begriff eingeordnet.

3. Funktionelle Teilhabebeeinträchtigungen

Funktionelle Beeinträchtigungen der Teilhabe von Menschen am Leben in der Gesellschaft beruhen auf den längerfristigen Auswirkungen eines Gesundheitsproblems derselben. Sie betreffen die negative Wechselwirkung zwischen der gesundheitlichen Funktionsfähigkeit ihrer Körperfunktionen und -strukturen, des Leistungsniveaus ihrer Aktivitäten sowie die für die bestehenden äußeren Zugangsbarrieren in Bezug auf die üblichen alltäglichen Anforderungen in den für sie bedeutenden Lebensbereichen und -situationen.

4. Zugangsbarrieren

Äußere Zugangsbarrieren der Teilhabe von Menschen mit funktionell-gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft sind alle sie hindernden oder fehlenden Eintritte in ihre physische und soziale Umwelt.

5. Gesundheitliche Habilitation und Rehabilitation

Gesundheitliche Habilitation und Rehabilitation sind ein komplexer, zweckgerichteter und zeitbegrenzter Prozess. Dieser soll es Menschen mit funktionell-gesundheitlichen Beeinträchtigungen ermöglichen, ein Niveau ihrer gesundheitlichen Funktionsfähigkeit zu erreichen, wieder zu erreichen oder aufrechtzuerhalten, das ihre selbstbestimmte, unabhängige, volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in den für die bedeutenden Lebensbe-

reichen und -situationen ermöglicht und nachhaltig sichert. Sie beinhalten die Komponenten medizinische, pädagogische, berufliche, soziale, technische und ökonomische Habilitation und Rehabilitation.

6. Teilhabebezogene Rehabilitationspädagogik

Die teilhabebezogene Rehabilitationspädagogik (tRp) stellt eine Komponente der pädagogischen Rehabilitation dar. Sie ist als institutions- und altersübergreifende Disziplin im System der pädagogischen Wissenschaften darauf gerichtet, allgemein geltende Ziele und Aufgaben der Erziehung und der Bildung für funktionell-gesundheitlich beeinträchtigte Menschen mit rehabilitativ-pädagogischen Inhalten, Methoden, Mitteln und Organisationsformen zu verwirklichen und auf ihre unmittelbaren Zugangsbarrieren Einfluss zu nehmen. Die tRp zielt darauf ab, die funktionell-gesundheitlichen Beeinträchtigungen von Menschen und ihre bestehenden unmittelbaren Zugangsbarrieren, die Unzulänglichkeiten in ihrer Persönlichkeitsentwicklung bedingen, abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Die tRp versucht, das Niveau der Tätigkeit von funktionell-gesundheitlich beeinträchtigten Menschen in ihren üblichen alltäglichen Anforderungen zu verbessern, zu erhöhen oder zu erhalten, um ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.
