

ICF und Teilhabebegriff im SGB IX

Dr. Tomas Steffens

20.09.2017

Gliederung

- **Hintergründe: Die Diskussion um das BTHG, das SGB IX und die BRK**
- **Der Begriff der Teilhabe im SGB IX**
- **Zur Rolle der ICF im Kontext des SGB IX**
- **Einige kritische Punkte**

Hintergrund: Reform des SGB IX im Rahmen des BTHG im Schnittfeld unterschiedlicher Interessen und Ideen

- **Probleme und Defizite der Umsetzung des SGB IX**
- **Impulse der UN BRK**
- **Diskussion um eine inklusive Gesellschaft und Kritik der gegenwärtigen Verfassung der Eingliederungshilfe, aber auch der anderer Teilhabezweige, unter dem Gesichtspunkt der selbstbestimmten Teilhabe**
- **Unterschiedliche, auch gegensätzliche, Interessen im Spannungsfeld von Bund, Ländern und Kommunen, Steuerungsinteressen der Leistungsträger und den Interessen und Anliegen der Menschen mit Behinderung**

Hintergrund: Koalitionsvertrag

- **Dezember 2013: Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode**

„Wir werden ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz) erarbeiten.

Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes wird der Bund zu einer Entlastung der Kommunen bei der Eingliederungshilfe beitragen.

Dabei werden wir die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung so regeln, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht.“

„Wir wollen die Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, aus dem bisherigen ‚Fürsorgesystem‘ herausführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln.“

Hintergrund: Reformziele des Bundesteilhabegesetzes – mehr als Reform der Eingliederungshilfe

- **Weiterentwicklung des Rechts im Lichte der UN-BRK**
- **Selbstbestimmung und individuelle Lebensplanung der Menschen mit Behinderung**
- **EGH zu modernem Teilhaberecht weiterentwickeln**
- **Verbesserte Koordinierung der Reha-Träger im SGB IX**
- **Umsetzung der Entlastung der Kommunen entsprechend Koalitionsvertrag**
- **Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe ohne neue Ausgabendynamik**

(nach Coester, BeB)

Hintergrund: Struktur BTHG

- EGH wird aus SGB XII herausgelöst und Teil des SGB IX
 - Änderungen für alle Rehaträger im Allgemeinen Teil SGB IX (1. Teil)
 - EGH – neu im 2. Teil SGB IX
 - Schwerbehindertenrecht im 3. Teil SGB IX
 - Grundsicherung/HLU vollständig im SGB XII
 - Weitere Strukturen:
 - Pflege im SGB XI (wie bisher)
 - Hilfe zur Pflege im SGB XII (wie bisher)
 - Kinder und Jugendliche: keine Strukturänderung wegen anvisierter inklusiver Lösung
- (nach Coester, BeB)

Hintergrund: Kritischer Blick auf die mit dem SGB IX (Teil1) 2001 verfolgten Anliegen

- Anspruch: „Das SGB IX errichtet eine gemeinsame Plattform, auf der durch Koordination, Kooperation und Konvergenz, ein gemeinsames Recht und eine einheitliche Praxis der Rehabilitation und der Behindertenpolitik errichtet werden können“ (DS 14/5074, S. 92).
- Selbstbestimmte Teilhabe an der Gesellschaft als Angelpunkt?
- Vereinheitlichung des Reha-Rechts und einheitliche Rehapraxis (Problem u.a.: paralleles Recht in den „Spezialgesetzbüchern“), d.h. unmittelbar geltendes Recht für die Reha-Träger ?
- Behinderungsbegriff (verträglich mit UN BRK?)
- Einbeziehung der Träger der Sozialhilfe und der Jugendhilfe ?
- Trägerübergreifende Struktur- und Steuerungsverantwortung ?

Hintergrund: Kritischer Blick auf die mit dem SGB IX (Teil1) 2001 verfolgten Anliegen:

- **Trägerübergreifende Bedarfsermittlung und Koordinierung von Leistungen, also Zusammenarbeit der Reha-Träger ?**
- **Rasche Zuständigkeitsklärung?**
- **Wunsch- und Wahlrecht realisiert?**
- **Trägerübergreifende Beratungsstrukturen (Gemeinsame Servicestellen)?**
- **Frühförderung (zusammen mit heilpädagogischen Leistungen als Komplexleistung)?**

Hintergrund: BRK als fachliche und politische Herausforderung (Art. 3 Grundsätze)

■ Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

a. die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen sowie seiner Unabhängigkeit

b. die Nichtdiskriminierung

c. die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft

d. die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit

e. die Chancengleichheit

f. die Zugänglichkeit

g. die Gleichberechtigung von Mann und Frau

h. die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität

Teilhabebegriff

- **Teilhabe wird weder im SGB IX, noch in der Gesetzesbegründung definiert; Hinweise finden sich jedoch in der Gesetzesbegründung zum SGB IX aus dem Jahr 2001:**

„Absatz 1 Satz 1 (Zu § 1 (Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft) legt die im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) stattfindende internationale Diskussion um eine Weiterentwicklung der Internationalen Klassifikation (ICIDH-1) zur „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung“ (ICIDH-2) zugrunde, die nicht mehr die Orientierung an wirklichen oder vermeintlichen Defiziten, sondern das Ziel der Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen (Partizipation) in den Vordergrund gerückt hat“ (DS 14/5074, S. 98)

- **Damit wird Bezug genommen auf eine Diskussion, die zur ICF geführt hat.**
- **In der geltenden Fassung und im ersten Teil SGB IX n.F . wird von der funktionsbezogenen Bedarfsfeststellung gesprochen, im Teil 2 (Eingliederungshilferecht) explizit von der ICF.**

Teilhabebegriff

- **In der Sprache der ICF: Einbezogenheit (participation) in eine Lebenssituation bzw. einen Lebensbereich**
- **In der Exklusionsdebatte (v.a. Martin Kronauer)**
 - **Einbezogenheit in die Erwerbsarbeit (Interdependenz)**
 - **Nahbeziehungen in Familie Freundschaft und andere Nahbeziehungen (Reziprozität)**
 - **Teilhabe- und Schutzrechte durch Bürgerstatus**
 - **Soziale Schutz- und Teilhaberechte: durch soziale Sicherungssysteme (Sozialeigentum, Castel)**

Teilhabebegriff

- **In diesen Hinsichten und Dimensionen geht es um soziale Anerkennungsverhältnisse (Honneth)**
- **Die Teilhabe ist nicht fremd-, sondern soll selbstbestimmt sein (teils auch kontrafaktisch)**
- **Weniger emphatisch, bescheidener formuliert:**
 - „Nur“ aufgrund körperlicher oder psychischer Beeinträchtigungen soll keine Person daran gehindert werden, ihr Leben so zu führen, wie sie es will, d.h. auch, ihre Anliegen und Interessen ins soziale Spiel einzubringen (und wenn es sein muss, dafür zu ringen)**



Teilhabebegriff im SGB IX n.F.

- Zielbestimmung Teilhabe und Selbstbestimmung (§1)
- Teilhabeorientierter Behinderungsbegriff (§2), der Elemente der BRK aufnimmt (Wechselwirkungssaspekt, Unterscheidung zwischen Beeinträchtigung und Behinderung)
- Bestimmung der Leistungen als Teilhabeleistungen (§4): „Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung
 1. die Behinderung abzuwenden...
 2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden...
 3. die Teilhabe am Arbeitsleben ... dauerhaft zu sichern oder
 4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern...“

Aussagen zu Kindern mit Behinderung und Mütter und Väter mit Behinderung.

Teilhabebegriff im SGB IX n.F.

- Bindung der Leistungsgewährung an die Teilhabeziele (§ 4 Abs. 2)
- Unterscheidung von fünf Leistungsgruppen innerhalb der Teilhabeleistungen (§ 5)
- Ergänzung des Vorbehaltsparagraphen (§ 7): Vorschriften der Kap. 2 bis 4 (Einleitung Reha von Amts wegen, Erkennung und Ermittlung des Rehabedarfs und Koordinierung der Leistungen gehen den Leistungsgesetzen der Reha-Träger vor. Keine Abweichung vom Kap. 4 durch Landesrecht möglich.
- Teilhabeorientierte Beratung (§ 14 SGB I, ergänzende, unabhängige Teilhabeberatung, § 32 SGB IX n.F.)
- Sicherung der Erwerbstätigkeit (§10)
- Förderung von Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation (§11): mit Bezug auf Vorrang von Teilhabeleistungen (§9) und Sicherung der Erwerbsfähigkeit (§10)

Teilhabebegriff im SGB IX n.F.

- **Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung (§ 12):** Die Rehaträger stellen durch geeignete Maßnahmen sicher, dass ein Rehabedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung hingewirkt wird. Die Rehaträger unterstützen die frühzeitige Erkennung des Rehabedarfs insbesondere durch die Bereitstellung und Vermittlung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten über
 1. Inhalte und Ziele von Leistungen zur Teilhabe
 2. Persönliches Budget
 3. Verfahren zur Inanspruchnahme
 4. Angebote der Beratung, einschl. § 32

Teilhabebegriff im SGB IX n.F.

- Verwendung von Instrumenten zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (§13). Sie sollen eine „individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung“ gewährleisten und die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung sichern. Sie tun dies, indem sie insbesondere erfassen:
 1. Ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht?
 2. Welche Auswirkungen 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?

Teilhabebegriff im SGB IX n.F.

- Zuständigkeitserklärung nach § 14 SGB IX (Weiterleitung nur innerhalb von 2 Wochen); Koordinationsverantwortung durch „leistenden Rehabilitationsträger“)
- Umfassende sozialmedizinische Begutachtung (§ 17)
- Teilhabeplan (nach § 19 SGB IX) bei Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger bzw. Wunsch des Leistungsberechtigten
- Teilhabeplankonferenz nach § 20: Durchführung durch den verantwortlichen Rehaträger nach § 19; „Kann- Bestimmung“; die Leistungsberechtigten, die beteiligten Rehaträger und die Jobcenter können eine Konferenz vorschlagen; von dem Vorschlag kann abgewichen werden; keine Abweichung bei Müttern und Vätern mit Behinderungen; teilnehmen können u.a. auch Rehadienste, weitere Leistungserbringer auf Wunsch bzw. mit Zustimmung des Leistungsberechtigten;
- Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren (§ 21): die Vorschriften für die Gesamtplanung gelten für den Träger der Eingliederungshilfe, ist er der Verantwortliche für das Teilhabeplanverfahren ergänzend; Gesamtplanverfahren ist ein Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens;
- Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen (§ 22): etwa bei Anhaltspunkten für Pflegebedürftigkeit

ICF Grundbegriff 1: Funktionale Gesundheit

Eine Person ist funktional gesund, wenn

- 1. Ihre körperlichen Funktionen und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und –strukturen)**
- 2. Sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivität)**
- 3. Sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen).**

ICF Grundbegriff 2: Kontextfaktoren

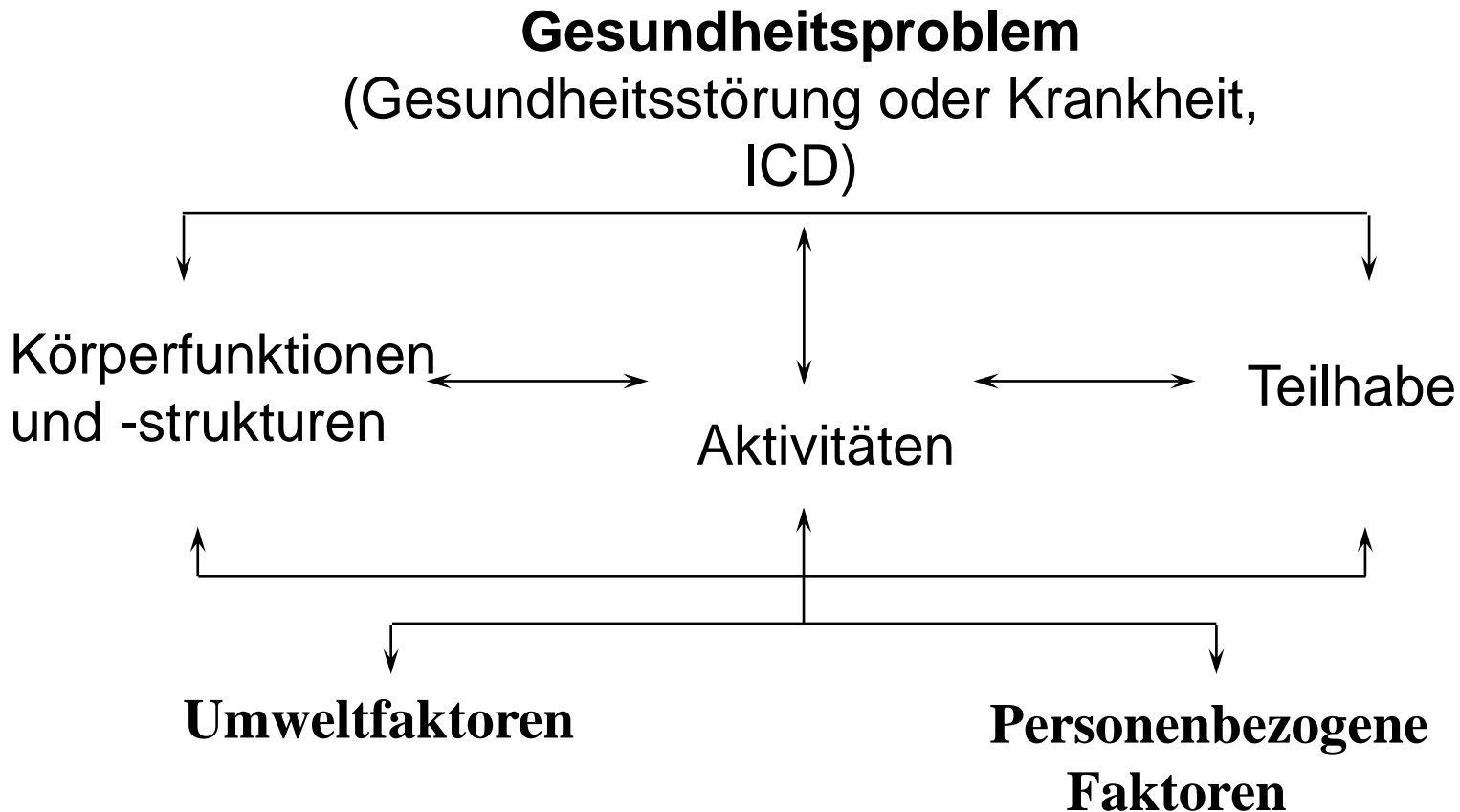
= gesamter Lebenshintergrund einer Person

1. **Umweltfaktoren: Faktoren der materiellen, sozialen und verhaltensbezogenen Umwelt**
2. **Personenbezogene Faktoren: Eigenschaften und Attribute der Person (z.B. Alter, Geschlecht, Ausbildung, Lebensstil, Motivation etc.)**
3. **Kontextfaktoren können sich auf die Funktionale Gesundheit einer Person positiv (Förderfaktoren) oder negativ (Barrieren) auswirken.**

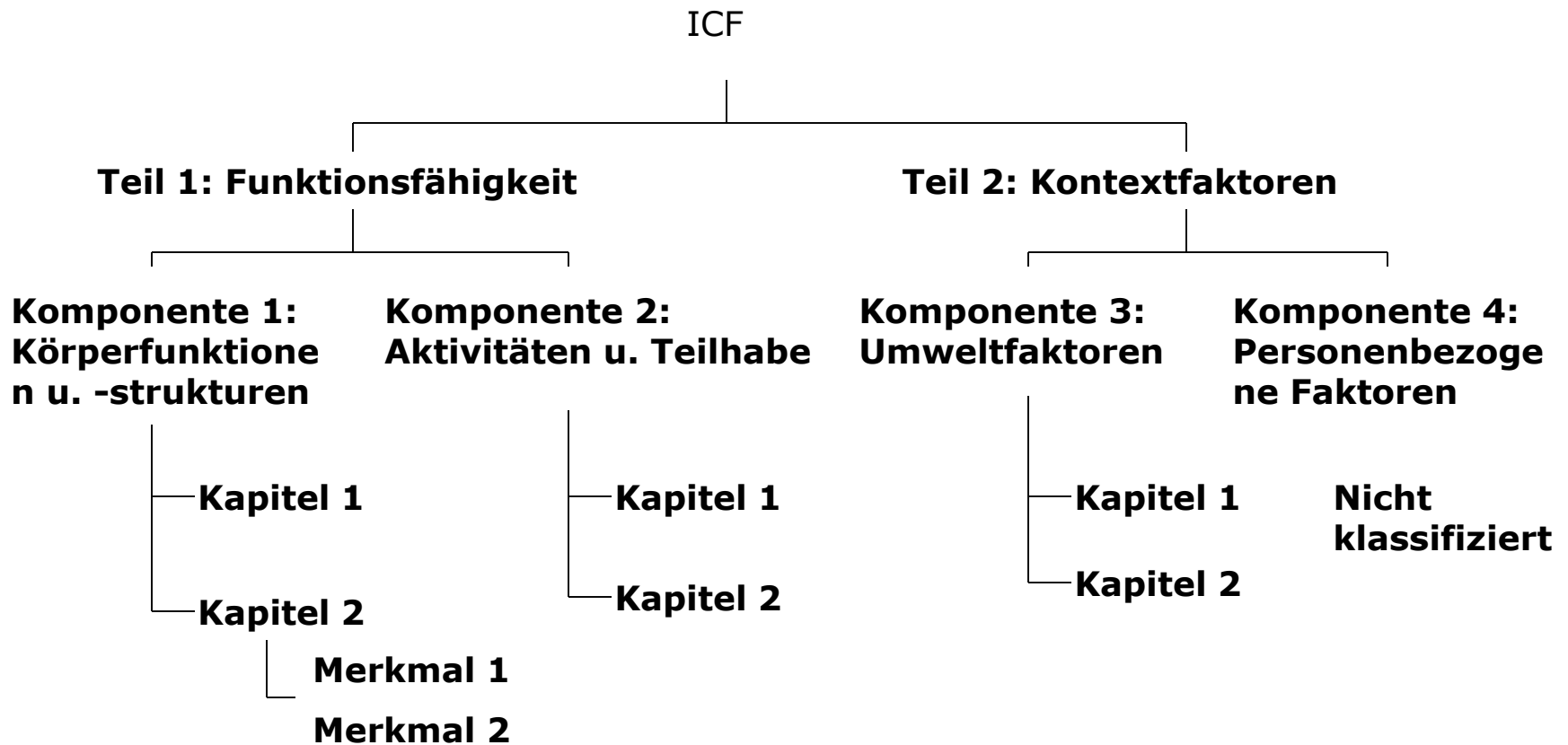
ICF Grundbegriff 3: Behinderung

Negative Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitsproblem (ICD) einer Person und den Kontextfaktoren auf die Funktionsfähigkeit (Körperfunktionen und –strukturen, Aktivität, Teilhabe) der Person.

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF

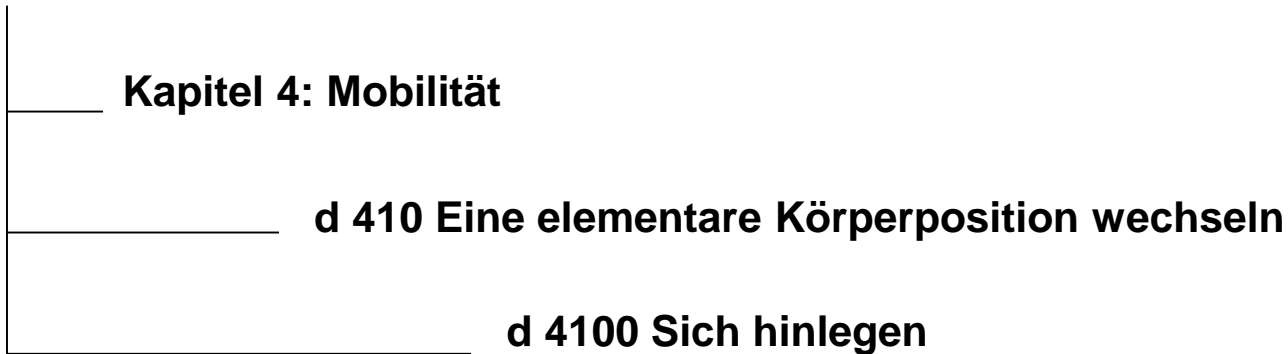


ICF als Klassifikationssystem



ICF als Klassifikationssystem - Beispiel

Klassifikation der Aktivität und Teilhabe



Sich hinlegen: In oder aus einer liegenden Position zu gelangen oder die Körperposition von einer waagerechten in jede andere Position zu wechseln, wie aufstehen oder sich hinsetzen.

Zur Umsetzung der ICF im Rahmen des neuen SGB IX

- Nach § 13 SGB IX n.F. sind zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs durch die Reha-Träger systematische und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den geltenden Leistungsgesetzen zu erbringen. Die Instrumente sollen eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung gewährleisten, die Dokumentation und die Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung sichern, indem sie insbesondere erfassen:
 - 1. ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
 - 2. welche Auswirkungen 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.

Das BMAS untersucht die Wirkung der Ziele bis zum 13.12.2019.

ICF Umsetzung

- Nach § 26 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX n. F vereinbaren die Reha-Träger gemeinsame Empfehlungen für Grundsätze der Instrumente, zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13.

- Nach § 12 Nr. 7 BTHG § 142 Abs. 1 SGB XII ist, ab dem 1.1.2018, bei der Bedarfsermittlung, im Rahmen der Eingliederungshilfe, die ICF explizit als Grundlage genannt.

Die Ermittlung des individuellen Bedarfs erfolgt durch ein Instrument, das sich an der ICF orientiert. Das Instrument hat die Beschreibung der Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in neun Lebensbereiche unterteilt. Das sind die 9 ICF-Domänen: Lernen und Wissensanwendung, allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben, interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, bedeutende Lebensereignisse und Gemeinschafts- und soziales und staatsbürgerliches Leben.

ICF Umsetzung

- **Nach Art. 25 a BTHG, § 99 SGB IC n.F. soll ab dem Jahr 2023 der leistungsberechtigte Personenkreis bestimmt werden. Danach, ob Ausführungen in den neun Lebensbereichen möglich ist (größere/geringere Anzahl; technische/personelle Unterstützung).**

- **Nach § 25 Abs. 5 BTHG untersucht das BMAS die Auswirkungen des Art. 25 auf den leistungsberechtigten Personenkreis und berichtet darüber (Anzahl der Lebensbereiche, Verhältnis zwischen der Anzahl der Lebensbereiche und dem Ausmaß der jeweiligen Einschränkungen und zur typisierenden Betrachtung von erheblichen Einschränkungen in den Lebensbereichen).**

ICF Umsetzung

ICF hat große Relevanz hinsichtlich der:

- **Instrumente der Bedarfsermittlung, Begutachtung, Bedarfsfeststellung**
- **Beschreibung des leistungsberechtigten Personenkreises**
- **Bestimmung der Teilhabeleistungen**

ICF - Unterscheidungen, die zu beachten sind:

- **Bio-psychosoziales Modell, das der ICF zugrunde liegt. Dieses Konzept ist konzeptionelle Grundlage von Rehabilitation**
- **ICF als Kodierungs- und Klassifikationssystem; benutzt in Form von Checklisten oder Core-Sites; verwendet in Forschungskontexten oder in klinischen Settings**
- **ICF als gemeinsame Sprache unterschiedlicher Experten (Ärzte, Psychologen, Therapeuten); auch zur Strukturierung von Reha-Prozessen nutzbar. In dieser Verwendung kann sich eine professionelle Haltung derer ausdrücken, die am Reha-Prozess beteiligt sind: personenzentriert, aber auch eingebettet in soziale Kontexte und auf Teilhabe bezogen.**
- **In der Praxis werden auch am Leistungskatalog orientierte Bedarfsgruppen definiert. Codes dienen hier als Indikatoren für Hilfebedarfe, die in pauschalisierter Form gefasst werden.**
- **Diese Nutzung der ICF ist hoch problematisch, denn vor der Leistungsbeschreibung muss die umfassende Erhebung des individuellen funktionsbezogenen Bedarfs stehen. Auf der Grundlage der individuellen Bedarfserhebung müssen dann Teilhabeziele formuliert werden. Nicht darf umgekehrt die Erhebung einzelner ICF-Items der Legitimation von Leistungen dienen.**

ICF

- Für die personenbezogenen Faktoren gibt es keine ICF- Systematik. Aus diesem Grund ist die ICF kein Assessmentinstrument für die individuelle Bedarfsermittlung. Auch unter professionstheoretischer Perspektive ist zu betonen: die Besonderheit eines Falles, einer Person, einer Lebensführung ist niemals in eine Klassifikation zu subsumieren.
- In der ICF-Klassifikation sind Schweregradabstufungen nicht operationalisiert. Auch deshalb ist die ICF kein Assessmentinstrument.
- Aber Assessmentinstrumente können bzw. sind ICF-konform auszugestalten
- Sie sind dann ein wichtiges Instrument im Verfahren der Bedarfserhebung und Teilhabeplanung, aber das Verfahren selbst, nicht das Messinstrument stellt den Reha-Bedarf fest.
- Es sollte nur erfasst werden, was teilhaberelevant ist. Eine Kodifizierung aller personenbezogenen Faktoren sollte nicht stattfinden.
- Die ICF mit ihrem bio-psycho-sozialen Modell ermöglicht eine diskursive und dialogische Bedarfserhebung und teilhabeorientierte Rehabilitation.

Einige kritische Punkte und offene Fragen

- **Bestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises**
- **Ge- und Missbrauch) der ICF**
- **Rolle des Teilhabepans und der Teilhabepankonferenz für eine nahtlose Leistungserbringung und sektorenübergreifende Versorgung**
- **Verhältnis Gesamtplan- und Teilhabepanverfahren (letztlich: der beiden ersten SGB IX- Teile zueinander)**
- **Infrastrukturverantwortung der Reha-Träger**
- **Rolle der leistungsberechtigten Person (Wunsch- und Wahlrecht, Teilhabepankonferenz)**

Danke
für Ihre Aufmerksamkeit !