

**ICF-Anwenderkonferenz
24. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium**

18. März 2015

**ICF und gesetzliche Regelungen des
Behinderungsbegriffs und der
Bedarfsfeststellung**

**Prof. Dr. Felix Welti
Universität Kassel**

Prof. Dr. Felix Welti
Universität Kassel

Behinderungsbegriff der BRK

Art. 1 BRK

(...)

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.

Behinderungsbegriff der BRK

„S a t z 2 erläutert den Begriff „Menschen mit Behinderungen“. Dieser bezieht sich auf 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. **Damit umschreibt Satz 2 die Personengruppe, die in den Schutz des Übereinkommens fällt.**“

(BT-Drucks. 16/10808, 47; Denkschrift der Bundesregierung zur Behindertenrechtskonvention)

Behinderungsbegriff der BRK

„Bereits in der Präambel Buchstabe e wird auf den Begriff „Behinderung“ Bezug genommen. Dort wird beschrieben, dass sich das Verständnis von Behinderung ständig weiterentwickelt und dass 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**. Diese Erläuterung verdeutlicht, dass ein Verständnis von „Behinderung“ **nicht als fest definiertes Konzept verstanden wird, sondern von gesellschaftlichen Entwicklungen abhängig** ist. Dafür spricht auch, dass die Erläuterung von „Menschen mit Behinderungen“ nicht als eine technische Definition in Artikel 2 aufgenommen wurde.“

(BT-Drucks. 16/10808, 47; Denkschrift der Bundesregierung zur Behindertenrechtskonvention)

Behinderungsbegriff der BRK

- Orientierung an Teilhabebeeinträchtigungen statt an Funktionsstörungen erforderlich
- Behindernde Kontextfaktoren (Barrieren) müssen in die Betrachtung einbezogen werden
- Anknüpfung am Schwerbehindertenstatus und Begutachtung im Schwerbehindertenrecht müssen überprüft werden
- Bedarfsfeststellung in Rehabilitation und Schulwesen muss teilhabeorientiert erfolgen

**CRPD/C/11/D/2/2010 vom 4.4.2014
(Gröninger)**

„The (German) policy seems to respond to the medical model of disability, because it tends to consider disability as something that is transitional and that, in consequence, can be „surpassed or cured“ with time.“

ICF und Gesetzgebung in Deutschland

„Der **Begutachtung** wird der bio-psycho-soziale Ansatz des Konzepts der funktionalen Gesundheit und Behinderung der „**International Classification of Functioning, Disability and Health**“ (ICF) der **Weltgesundheitsorganisation (WHO)** zugrundegelegt. Hierbei werden die Komponenten der Funktionsfähigkeit bzw. Behinderung in ihrer Wechselwirkung unter besonderer Beachtung des gesamten Lebenshintergrundes des behinderten Menschen beschrieben.“

(Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“ der Rehabilitationsträger nach §12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX vom 22. März 2004, Ziffer 3.2.)

ICF und Gesetzgebung in Deutschland

„Um einen bestmöglichen Erfolg im Sinne der Teilhabe am gesellschaftlichen, insbesondere beruflichen Leben, zu erreichen, **umfassen Leistungen zur Teilhabe einen ganzheitlichen Ansatz**, der über das Erkennen, Behandeln und Heilen einer Krankheit hinaus die wechselseitigen Beziehungen zwischen den Gesundheitsproblemen einer Person – beschrieben in Form von Schädigungen der Körperfunktionen und Körperstrukturen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten sowie der Teilhabe – und ihren Kontextfaktoren berücksichtigt. Dies erfordert insbesondere die **umfassende Berücksichtigung der Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt als Voraussetzung für den angestrebten Rehabilitationserfolg.**“

(Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“ der Rehabilitationsträger nach §12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX vom 22. März 2004, Ziffer 3.3.)

ICF und Rechtsprechung in Deutschland: Schwerbehindertenrecht

„Die **AHP und** die zum 1.1.2009 in Kraft getretene **Anl VersMedV** stellen ihrem Inhalt nach **antizipierte Sachverständigengutachten** dar (...), die den **Behinderungsbegriff** der ‚Internationalen **Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung**‘ (deren Weiterentwicklung wurde im Mai 2001 von der Weltgesundheitsorganisation als ICF verabschiedet) **als Grundlage des Bewertungssystems berücksichtigen**, auch wenn dieses Klassifikationsmodell in den AHP und der Anl VersMedV bislang nicht überall konsequent umgesetzt worden ist.“

(BSG, 2.12.2010, B 9 SB 3/09 R)

ICF und Rechtsprechung in Deutschland: Schwerbehindertenrecht

„Im Schwerbehindertenrecht (...) geht es um die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen (...). Daher sind nicht die Diagnosen der körperlichen Defizite, sondern es ist die Behinderung festzustellen und mit einem GdB zu bewerten. Dessen Höhe wiederum ergibt sich daraus, in welchem Umfang (...) seine **Teilhabe** durch die Erkrankungen beeinträchtigt ist.“

(BSG, 15.7.2004, B 9 SB 46/03 B)

ICF und Rechtsprechung in Deutschland: Schwerbehindertenrecht

„Es kommt für die Bemessung der Höhe des GdB **nicht darauf an, ob eine Erkrankung durch eine Therapie geheilt werden kann, sondern welche Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen/ Störungen der Teilhabe (...) bei Anwendung einer Therapie – zB Verabreichung eines Medikaments (wie Viagra) – verbleiben.** Mithin ist ‚nachgewiesen erfolglos‘ eine Behandlung (...) der Impotentia coeundi, die es nicht vermag die Auswirkung der Erkrankung (zB Beeinträchtigung der erektilen Funktion) zu beheben, es also nicht ermöglicht, den Geschlechtsverkehr überhaupt durchzuführen. Nur in diesem Fall ist (...) der Einzel-GdB mit 20 anzusetzen.“

(BSG, 15.7.2004, B 9 SB 46/03 B)

ICF und Rechtsprechung in Deutschland: Schwerbehindertenrecht

„(...) hat der erkennende Senat nach Beweisaufnahme zu den allgemeinen medizinischen Erkenntnissen über die **Auswirkungen des Diabetes mellitus auf die Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** entschieden, dass die diese Krankheit betreffenden Nr. 26.15 der AHP (...) nur mit gewissen Maßgaben dem höherrangigen Recht und den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Bei der dort geregelten GdB-Bewertung **ist neben der Einstellungsqualität auch der Therapieaufwand zu berücksichtigen**, soweit er sich auf die Teilhabe der behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft nachteilig auswirkt.“

(BSG, 11.12.2008, B 9/9a SB 4/07 R)

ICF und Rechtsprechung in Deutschland: Schwerbehindertenrecht

„In **Teil B Nr. 15 der VersMedV** (...) [ist] nach wie vor allein die Einstellungsqualität des Diabetes und – noch – nicht ein die Teilhabe beeinträchtigender Therapieaufwand berücksichtigt (...). Obgleich es sich bei der VersMedV um eine Rechtsverordnung (...) handelt, bindet sie in diesem speziellen Falle die Rechtsanwender nicht, denn sie **verstößt gegen § 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX. Der medizinisch notwendige Aufwand für die Therapie einer Dauererkrankung (...) kann (...) Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben. In diesem Fall ist er gesetzlich zwingend zu berücksichtigen.**“

(BSG, 11.12.2008, B 9/9a SB 4/07 R)

ICF und Rechtsprechung in Deutschland: Hilfsmittelrecht

„Der **Behinderungsausgleich** nach § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V (vgl. *jetzt auch § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX*) hat zweierlei Zielrichtung:

- a) Im Vordergrund steht der **Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion selbst**, wie es zB **insbesondere bei Prothesen** der Fall ist. Bei diesem sog unmittelbaren Behinderungsausgleich gilt das Gebot eines **möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits**, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts. Dabei kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen, technisch weiterentwickelten Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend, solange ein **Ausgleich der Behinderung nicht vollständig im Sinne des Gleichziehens mit einem nicht behinderten Menschen erreicht ist.**“

(BSG, 7.10.2010, B 3 KR 13/09 R)

ICF und Rechtsprechung in Deutschland: Hilfsmittelrecht

„Daneben können Hilfsmittel den Zweck haben, die **direkten und indirekten Folgen der Behinderung auszugleichen** (sog mittelbarer Behinderungsausgleich). In diesem Rahmen ist die GKV allerdings nur für den **Basisausgleich der Folgen der Behinderung** eintrittspflichtig. Es geht hier **nicht um einen Ausgleich im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten eines gesunden Menschen**. Denn Aufgabe der GKV ist in allen Fällen **allein die medizinische Rehabilitation (...), also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolgs**, um ein selbstständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können.“

(BSG, 7.10.2010, B 3 KR 13/09 R)

ICF und Rechtsprechung in Deutschland: Hilfsmittelrecht

„Ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich ist von der GKV daher nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Nach ständiger Rechtsprechung gehören zu diesen allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnehmen, Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums.“

(BSG, 7.10.2010, B 3 KR 13/09 R)

ICF und Rechtsprechung in Deutschland: Hilfsmittelrecht

„Bei der Hilfsmittelversorgung durch die GKV kommt es nicht auf die konkreten Wohnverhältnisse des einzelnen Versicherten an, sondern auf einen generellen, an durchschnittlichen Wohn- und Lebensverhältnissen orientierten Maßstab. Besonderheiten der Wohnung und des Umfeldes, die anderswo - etwa nach einem Umzug - regelmäßig so nicht vorhanden sind und einem allgemeinen Wohnstandard nicht entsprechen, sind bei der Hilfsmittelversorgung durch die GKV nicht zu berücksichtigen. Der Versicherte muss das Hilfsmittel also nicht nur gerade wegen der Besonderheiten seiner konkreten Wohnverhältnisse, sondern in gleicher Weise auch in einer anderen Wohnung und deren Umfeld benötigen. Mit anderen Worten: Ein anderer Versicherter mit den gleichen körperlichen Behinderungen müsste auf das Hilfsmittel in dessen Wohn- und Lebenssituation ebenfalls angewiesen sein.“

(BSG, 7.10.2010, B 3 KR 13/09 R)

ICF und Rechtsprechung in Deutschland: Hilfsmittelrecht

„Die Herstellung der **Barrierefreiheit** öffentlicher und vieler ziviler Bauten ist sowohl auf der Ebene des Bundes als auch in den Ländern gesetzlich der Verantwortung der Eigentümer zugewiesen und damit der Zuständigkeit der GKV entzogen (*vgl §§ 4, 8 BGG; auf Länderebene vgl zB § 3 Hessisches BGG, §§ 2, 33, 43, 46 Hessische BauO*). **Nur bei vor Erlass dieser Regelungen errichteten privaten Gebäuden ohne Publikumsverkehr, insbesondere selbstgenutzten Wohngebäuden und Mietshäusern, ist gelegentlich noch keine Barrierefreiheit vorhanden** (*vgl zum Anpassungsanspruch betroffener Mieter § 554a BGB*).“

(BSG, 7.10.2010, B 3 KR 13/09 R)

ICF und Rechtsprechung in Deutschland: Hilfsmittelrecht

„Die fortschreitende, wenn auch noch nicht vollständig hergestellte Barrierefreiheit in Deutschland stellt eine generelle Tatsache dar, zu deren Feststellung das Revisionsgericht selbst berechtigt ist (...). Wegen dieser grundlegend geänderten rechtlichen Bewertung und der daraus folgenden tatsächlichen Situation in Bezug auf die Barrierefreiheit von Gebäuden mit Publikumsverkehr und des öffentlichen Raums geht der Senat nunmehr davon aus, dass im Nahbereich der Wohnung üblicherweise keine Treppen mehr zu überwinden sind und die Herstellung der Barrierefreiheit öffentlicher und vieler ziviler Bauten weiterhin voranschreitet. Deshalb steht einer/einem Versicherten kein Anspruch gegen die Krankenkasse auf Gewährung einer Treppensteighilfe (Treppenraupe) in diesem Rahmen zu.“

(BSG, 7.10.2010, B 3 KR 13/09 R)

ICF und Rechtsprechung in Deutschland: Hilfsmittelrecht

„Zum Grundbedürfnis der Erschließung eines geistigen Freiraums gehört ua die **Aufnahme von Informationen, die Kommunikation mit anderen Menschen sowie das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens bzw eines Schulwissens** (...). Zum körperlichen Freiraum gehört - im Sinne eines Basisausgleichs der eingeschränkten Bewegungsfreiheit - die **Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen**, um bei einem kurzen Spaziergang "an die frische Luft zu kommen" oder um die - **üblicherweise im Nahbereich der Wohnung** liegenden - Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind (zB Supermarkt, Arzt, Apotheke, Geldinstitut, Post), nicht aber die Bewegung außerhalb dieses Nahbereichs.“

(BSG, 7.10.2010, B 3 KR 13/09 R)

Behinderungsbegriff der BRK

Verwaltung/ Rechtsprechung: Umsetzung eines kontext- und barriereensensiblen Behinderungsbegriffs in Leistungsrecht, Schwerbehindertenrecht und Begutachtung

Gesetzgebung: Veränderung von § 2 Abs. 1 SGB IX in Abstimmung mit § 3 BGG;
Überprüfung EinglHVO und VersMedV auf Übereinstimmung mit SGB IX und UN-BRK.

BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation

(1) 2 Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsprogramme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste (...)

BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation

**(1)2 (...) und zwar so, dass diese
Leistungen und Programme**

**a) im frühestmöglichen Stadium
einsetzen und auf einer
multidisziplinären Bewertung der
individuellen Bedürfnisse und
Stärken beruhen;**

Bedarfsfeststellung

Verwaltung: Organisation der Bedarfsfeststellung entsprechend § 10 SGB IX multidisziplinär, frühzeitig und umfassend trägerübergreifend.

Rechtsprechung: Überprüfung unzureichender Bedarfsfeststellung als Ermessensfehler/ fehlende Amtsermittlung.

Gesetzgebung: Klarstellung der Verpflichtung aller Rehabilitationsträger zur trägerübergreifenden Teilhabeplanung, Streichung von Sonderregelungen (z.B. § 58 SGB XII).

Bewährt sich Recht als ein fördernder Kontextfaktor?

