

Behinderung: Wechselwirkung von vielen Komponenten –

Einführung in die Konzeption,
Methodik und
Anwendungsmöglichkeiten der ICF

***Umsetzung des
Bundesteilhabegesetzes –
Fachgespräch zur ICF-basierten
Bedarfsermittlung***

Bürgerschaft, Bremen 17. Januar 2018

Prof. Dr. Marianne Hirschberg
Hochschule Bremen

Aufbau

1. Menschenrechte als Analyse-Instrument und normative Grundlage für Politik
2. Wie den Teilhabebedarf ermitteln?
3. Entwicklung, Konzeption und Strukturen der ICF als WHO-Klassifikation
4. Anwendung: Kategorisierung von Barrieren und Beeinträchtigungen mit dem *Ziel*
 - der Erhebung von Teilhabebedarfen
 - der Verringerung von Barrieren
 - und der vollen, gleichberechtigten Teilhabe Aller
5. Schlussfolgerungen

1. Grundsätze der BRK

- Respekt der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und Akzeptanz als Teil der menschlichen Vielfalt und Menschheit
- Volle und effektive Partizipation und Inklusion in der Gesellschaft
- Nichtdiskriminierung
- Chancengleichheit
- Barrierefreiheit
- Assistierte Selbstbestimmung

(vgl. Art. 3 BRK)



© Sebastian Bolesch, Radialsystem

1. BRK und ICF im Zusammenhang

- UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland seit 26.03.2009 verbindlich
- Entstehungszusammenhang
 - Menschenrechte als Antwort auf strukturelle Unrechtserfahrungen
- ICF als Klassifikation mit dem Ziel der Ermöglichung von Teilhabe
(WHO 2001, Welti 2005, Hirschberg 2009)
- **Behinderung** als Ergebnis der **Wechselwirkung** mehrerer Komponenten zwischen individuellen **Beeinträchtigungen** und Umwelt- und einstellungsbedingten **Barrieren**
(WHO 2005: 271; Art. 1, Präambel e BRK)

1. Verständnis von Behinderung (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 Partizipation an der Gesellschaft hindern können.“

(vgl. Art. 1 Abs. 2, BRK)



2. Definition Teilhabebedarf

Teilhabebedarf: Mehr als ein sozialtechnischer Begriff

„**Teilhabebedarf** ist der Bedarf, den behinderte Menschen haben, um an der Gesellschaft mit ihrer Beeinträchtigung ohne Barrieren **gleichberechtigt** mit (anderen) nichtbehinderten Menschen teilhaben zu können.“

(Rohrmann 2015: 43)

2. Teilhabe ermitteln und ermöglichen

Ziel: Volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft

Rechtsgrundlage: BRK, BTHG

Frage:

Welchen Bedarf haben behinderte Menschen, um voll, wirksam und gleichberechtigt (mit nichtbehinderten Menschen) an der Gesellschaft teilzuhaben?

Umsetzung:

Mit welchem Instrumentarium kann der Bedarf am besten ermittelt werden?

Basis: Internationale Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

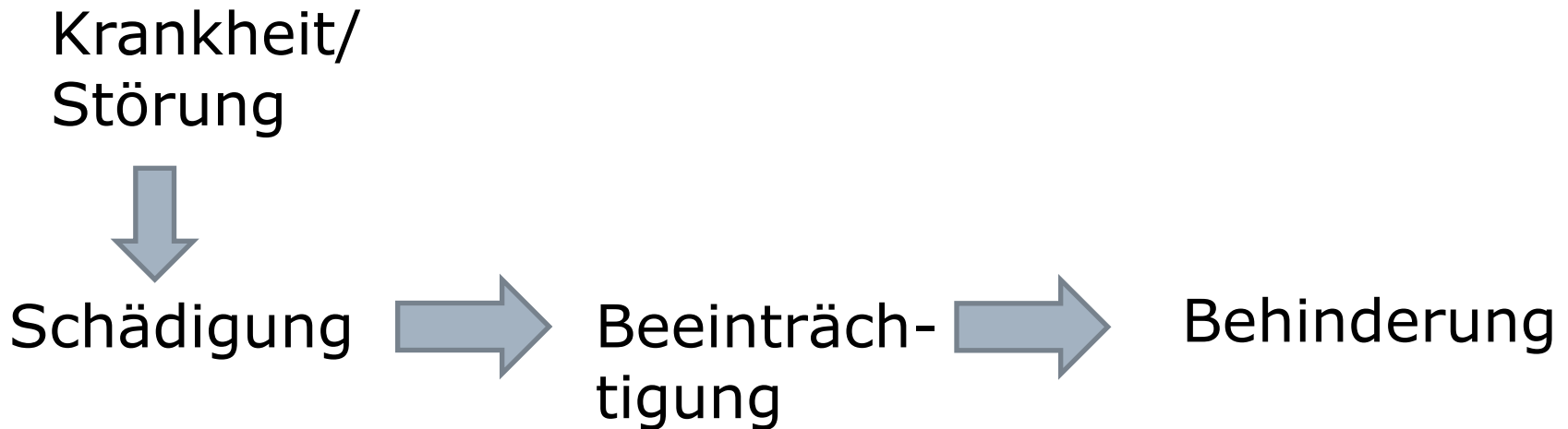
2. Wie kann der Bedarf ermittelt werden?

ICF als Basis der Bedarfsermittlung

Welches Bedarfsermittlungsinstrument in der Praxis einsetzen?

- Wie eng/frei soll der Bedarf erfasst werden?
- Mit oder ohne vorgegebene ICF-Kategorien (sogenannte Core Sets)? (Bickenbach et al. 2012)
- *Mit Core Sets:* Verringerung der Komplexität durch ausgewählte ICF-Kategorien zur Beschreibung der Teilhabebedarfe
- *Ohne Core Sets, frei:* Ermittlung der Teilhabebedarfe durch freie Befragung des Leistungsempfängers zu seiner Lebenswelt (Schmitt-Schäfer/Keßler 2014 und 2015)

3. Erste Behinderungsklassifikation der WHO



International Classification of Impairments,
Disabilities and Handicaps,
World Health Organization 1980

3. Gegenüberstellung: ICIDH und ICF

ICIDH

Schädigung
Beeinträchtigung
Behinderung

ICF

Funktionsfähigkeit

Körperfunktionen
und -strukturen
Aktivität
Partizipation

Behinderung

Schädigung
Aktivitätsbeeinträchtigung
Partizipationseinschränkung

Gesundheit

Kontextfaktoren

Umweltfaktoren
Personbezogene Faktoren

3. Biopsychosozialer Ansatz der ICF

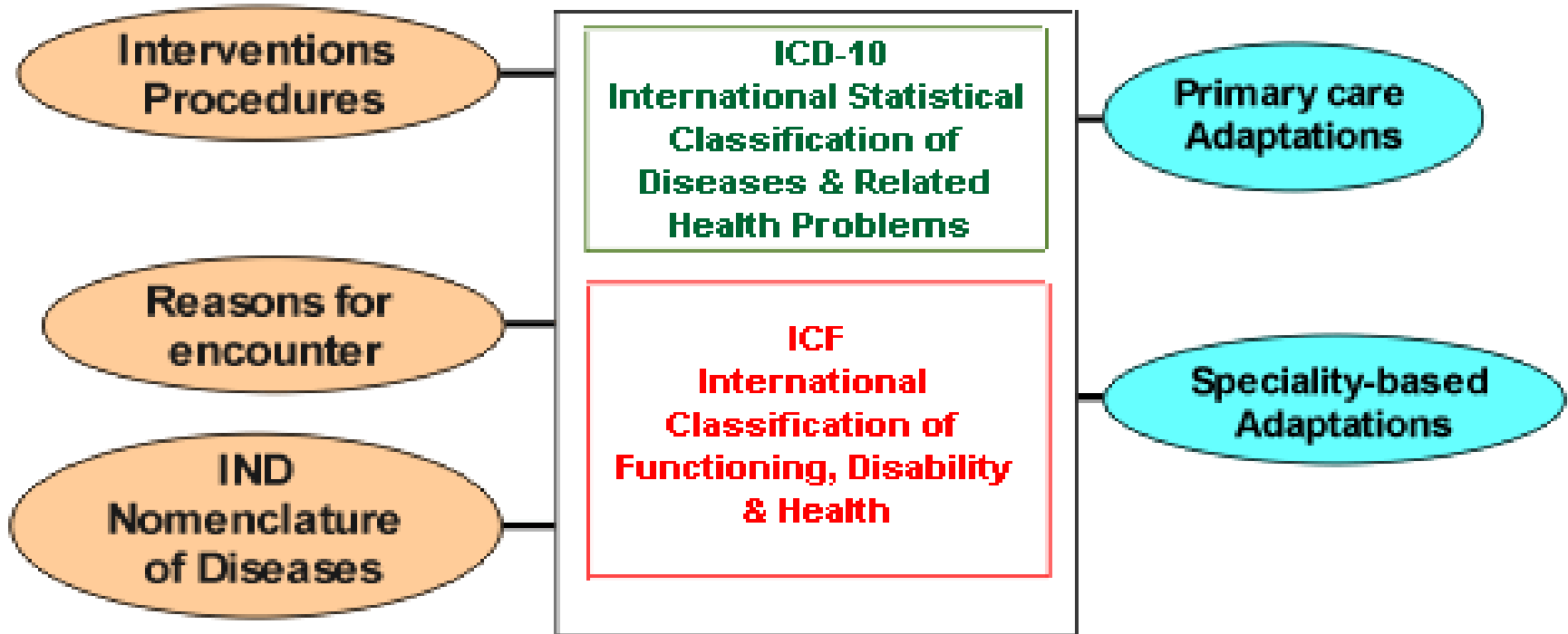
Synthese von Medizinisch-individuellem Modell und Sozialem Modell in **biopsychosozialem Ansatz**:

- Beachtung der körperlichen, geistigen und seelischen individuellen Faktoren
- Beachtung der gesellschaftlichen, umweltbezogenen Faktoren

Im interaktiven Verhältnis der Komponenten

(WHO 2005: 23f., kritisch Hirschberg 2009: 289ff)

3. Haupt-Klassifikationen der WHO



Quelle: WHO 2004

Ziel: ICF und ICD sollen in Kodierung, Kategorienaufbau und Sprache kompatibel sein

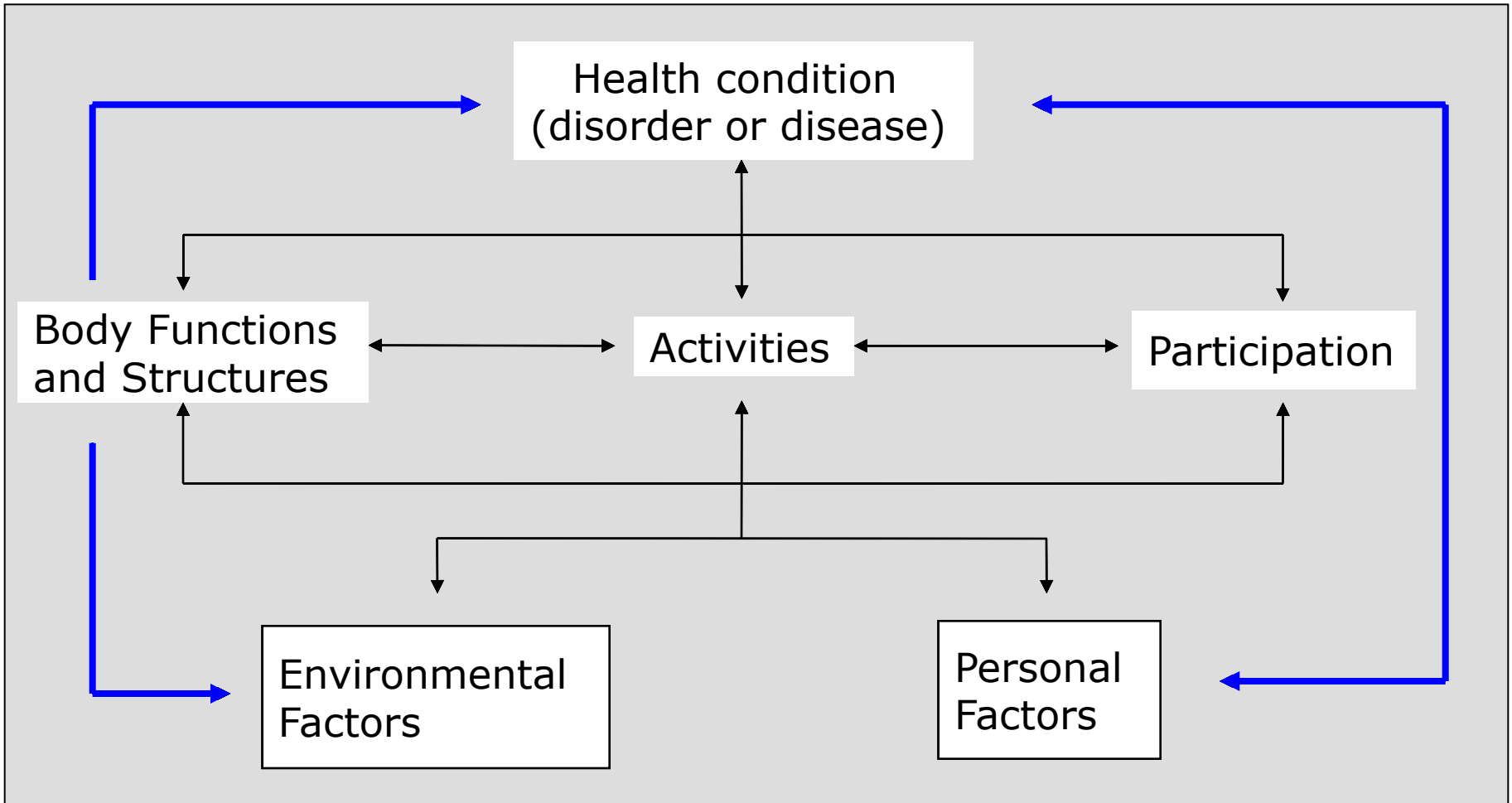
3. ICF-Definitionen von Behinderung

- Behinderung als **Oberbegriff** dreier Komponenten
- und **Ergebnis des Wechselverhältnisses** mehrerer Komponenten

„**Behinderung** ist ein **Oberbegriff** für Schädigungen, Aktivitätsbeeinträchtigungen und Partizipationseinschränkungen.

Er bezeichnet die **negativen Aspekte der Interaktion** zwischen einem Individuum (mit Gesundheitsproblemen) und dessen Kontextfaktoren (Umwelt- und Personbezogene Faktoren).“ (WHO 2005: 271)

3. Verständnis von Behinderung (ICF)



(WHO 2001, Hirschberg 2009)

3. ICF-Komponenten von Behinderung

Schädigung: Verlust oder Abnormalität

- Abweichung von einem Bevölkerungsdurchschnitt, der als Standardnorm definiert ist

Aktivitätsbeeinträchtigung

- definiert über den Vergleich mit der Aktivität, die von Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird

Partizipationseinschränkung

- definiert über den Vergleich mit der Partizipation, die von nicht-behinderten Menschen erwartet wird

(WHO 2005: 272)

3. Lebensbereiche gemäß der ICF

Klassifikation von Aktivität und Partizipation/Teilhabe

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche
 - Erziehung/Bildung (d810-839)
 - Arbeit und Beschäftigung (d840-859)
 - Wirtschaftliches Leben (d860-879)
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

3. Klassifikationsstruktur der ICF

Beispiel für das Kategoriensystem von **Aktivität & Partizipation (Domäne/Lebensbereich)**:

D 3 Kommunikation

D 335 Non-verbale Mitteilungen produzieren

D 3351 Zeichen und Symbole produzieren

Beispiel für das Kategoriensystem der **Umweltfaktoren**

E 5 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

E 5250 Dienste des Wohnungswesens

Gesundheitsbedingung/Health Condition (ICD klassifiziert)

- Oberbegriff für Krankheiten, Störungen, Verletzungen, Altern, Stress, Schwangerschaft, angeborene Anomalien, genetische Dispositionen

3. Relevant für Teilhabe: Umweltfaktoren

Umweltfaktoren

- Unterschieden in Barrieren und Unterstützungsfaktoren
- Beurteilt in ihrer Auswirkung auf das Individuum,
- z.B.: e1201 Hilfsmittel und unterstützende Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport:
 - Angepasste oder speziell entworfene Ausrüstungsgegenstände, Produkte und Technologien, die Menschen helfen, sich *drinnen* und *draußen* zu bewegen, *wie* Gehhilfen, spezielle Autos oder Großraumlimousinen, Fahrzeuganpassungen, Rollstühle, Roller oder Geräte für den *Transfer*
 - **Kritisch**: Stärkere Entwicklung von Unterkategorien erforderlich

3. Kategorisierung und Kodierung der ICF

Beispiel der Kategorien- und Unterkategorienbildung:

b2 Sinnesfunktionen und Schmerz

b 210 Funktionen des Sehens (Sehsinn)

b 2102 Qualität des Sehvermögens

b 21022 Kontrast-Empfindung

B 21022 Kontrastempfindung: Sehfunktionen, die die Unterscheidung eines Objekts vom Hintergrund mit der geringsten Leuchtdichte, die dafür erforderlich ist, betreffen

Die **fünfstellige Item-Ebene** existiert nur bei Körperfunktionen und -strukturen, nicht bei Aktivität und Partizipation oder den Umweltfaktoren (dort bis zu 4-stellig)!

3. Fallbeispiel

Ein Kind mit Diabetes mellitus hat eine *geschädigte Körperfunktion*, die Bauchspeicheldüse produziert nicht angemessen Insulin.

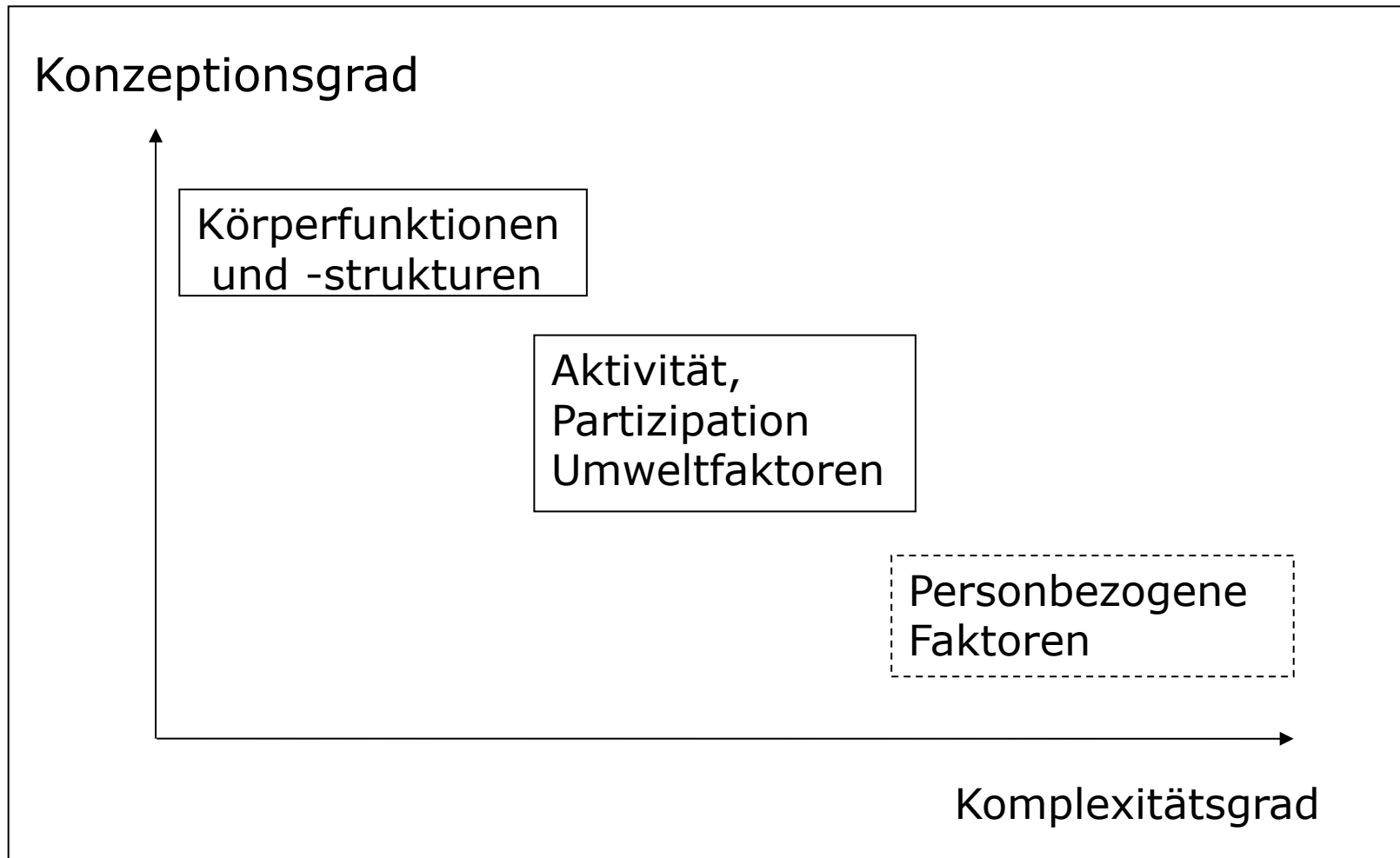
Zwar kann die Diabetes mit Medikamenten kontrolliert werden, sodass das Kind nicht in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (*Aktivitäten-Ebene*).

Allerdings kann es beim *geselligen Zusammensein mit anderen Kindern eingeschränkt* sein, wenn keine geeigneten Speisen vorhanden sind (*Partizipations-Ebene*).

Das *Fehlen geeigneter Speisen* wäre dann eine *Barriere* seiner Teilhabe, die *Beachtung bei der Essens-Zubereitung* würde einen *Unterstützungsfaktor* darstellen.

(angelehnt an WHO 2005: 305)

3. Komponenten: Ausarbeitung & Komplexität



3. Verständnis von Teilhabe in der ICF

Verbindung von ICF und BTHG durch den Teilhabebegriff:

“**Teilhabe** ist das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation. Sie repräsentiert die **gesellschaftliche Perspektive der Funktionsfähigkeit**” (WHO 2005: 272)

“**Einschränkungen der Teilhabe** sind Probleme beim Einbezogensein in eine Lebenssituation, die eine Person erlebt.

Das Vorhandensein einer **Einschränkung der Teilhabe** einer Person wird durch den **Vergleich** mit der **erwarteten Teilhabe** einer Person der entsprechenden Kultur oder Gesellschaft ohne Behinderung bestimmt.” (WHO 2005: 272)

4. Teilhabebedarfsermittlung mit der ICF?!

- **Sinnvoll:** Das interaktive Modell der ICF
 - Mit individuellen Beeinträchtigungen der Körperfunktionen und -strukturen, Aktivität und Partizipation
 - In Wechselwirkung mit dem jeweiligen Kontext: Personbezogenen und Umweltfaktoren
 - Barrieren und Unterstützungsfaktoren
- **Zu beachten:**
 - Checkliste als Orientierung, aber **Beurteilungsskalen undifferenziert** (Hirschberg 2009, 2012)
 - **Indikatoren** für Barrieren (Häufigkeit, Größe, Vermeidbarkeit) und Unterstützungsfaktoren (Zuverlässigkeit, Qualität) **nicht operationalisiert** (Hirschberg 2017)
- **ICF als Basis zur Erhebung von Teilhabebedarfen nutzen**

4. Wie: Teilhabebedarf mit der ICF ermitteln?

Teilhabebedarf ist der Bedarf, den behinderte Menschen haben, um an der Gesellschaft mit ihrer Beeinträchtigung ohne Barrieren gleichberechtigt mit (anderen) nichtbehinderten Menschen teilhaben zu können (Rohrman 2015: 43)

- **ICF** als **Bewertungsinstrument** von Behinderung **nicht ausreichend** (Grotkamp/Seeger 2015: 25)
- Aber: **Grundlage zum Einsatz vorhandener Assessmentinstrumente** oder **zur Entwicklung neuer Instrumente** (ebd.)
- Ziel: Ermittlung des individuellen Teilhabebedarfs behinderter Menschen

5. Schlussfolgerungen

- Verständnis der ICF im Licht der BRK:
Teilhabebedarf erfassen
- Fokus auf **Barrierenabbau**
 - Unter Berücksichtigung der jeweiligen individuellen Beeinträchtigungen und diesbezüglich spezifischer Barrieren
- Orientierung an dem **Ziel** der ICF der **gesellschaftlichen Teilhabe**
 - Für die Entwicklung adäquater Instrumentarien mit/ohne Core Sets
 - Vor- und Nachteile von Core Sets sind abzuwägen
- Ziel: **Schaffung** von gleichberechtigter Teilhabe aller behinderter Menschen in Bremen

Ich danke Ihnen für
Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

Bickenbach, Jerome/Cieza, Alarcos/Rauch, Alxeandra/Stucki, Gerold (2012): ICF Core Sets. Manual for Clinical Practice, Göttingen: Hogrefe

Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014): General Comment No. 2 to article 9 accessibility, CRPD/C/GC/2 2014, Genf

Grotkamp, Sabine, Seger, Wolfgang (2015): Die Nutzung der ICF in der sozialmedizinischen Begutachtung bei der Bedarfsfeststellung für (Teilhabe-) Leistungen. *Recht & Praxis der Rehabilitation* 2 (1): 22–27

Hirschberg, Marianne (2009): Behinderung im internationalen Diskurs, Frankfurt/Main: Campus

Hirschberg, Marianne (2012): *Die Erfassung gesellschaftlicher Barrieren und Unterstützungsfaktoren – Vorschläge zur Weiterentwicklung der ICF*, In: *Teilhabe* 1/2012, Jg. 51, S. 20–24

Hirschberg, Marianne (2017): Welche Bedeutung hat das Behinderungsverständnis der ICF für die Erhebung von Teilhabebedarfen?, In: Schäfers, Markus/Wansing, Gudrun (Hg.): *Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderungen – Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem*, Stuttgart: Kohlhammer, S. 46-56

Köbsell, Swantje (2010): *Besondere Körper. Körper und Geschlecht im Diskurs der deutschen Behindertenbewegung*, Bremen

Rohrmann, Albrecht (2015): Teilhabebedarfe zwischen individuellem Leistungsanspruch und Sozialraumorientierung. *Recht & Praxis der Rehabilitation* 2 (1): 43–47

Literatur

Schmitt-Schäfer, Thomas/Keßler, Eva Maria (2014): Anwendung der ICF in der Individuellen Teilhabeplanung, In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV), S. 503-509

Schmitt-Schäfer, Thomas/Keßler, Eva Maria (2015): Anwendung der ICF in der Individuellen Teilhabeplanung (Folgeartikel zur Abhandlung 2014), In: NDV, S. 303-308

Wansing, Gudrun/Westphal, Manuela (Hg.) (2014): Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität. Intersektionalität. Wiesbaden: VS

Welti, Felix (2005): Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat. Freiheit, Gleichheit und Teilhabe behinderter Menschen, Jus Publicum 139, Tübingen: Mohr Siebeck

Welti, Felix (2012): Zugänglichkeit. In: Welcke, Antje (Hg.): UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen, 127–135. Berlin: Deutscher Verein

Vereinte Nationen (1966): Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, New York

Vereinte Nationen (2006): Internationales Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, New York

Windisch, Monika (2014): Behinderung Geschlecht Soziale Ungleichheit. Intersektionelle Perspektiven. Bielefeld: transcript

World Health Organisation (2001): The International Classification of Functioning, Disability and Health, Genf (2005, dt. Version)