

Deklaration des Sachverständigenrates der Ärzteschaft der BAR in seiner 100. Sitzung am 18.05.2016 in Frankfurt am Main

Der Sachverständigenrat der Ärzteschaft der BAR (SVR) hat in seiner 100. Sitzung am 18.05.2016 in Frankfurt am Main mit großer Sorge die Ausführungen im BTHG-Referentenentwurf mit Stand 26.04.2016 11:48 Uhr zum **§ 99 Leistungsberechtigter Personenkreis** in Kapitel 2, Grundsätze der Leistungen (**Eingliederungshilferecht**) zur Kenntnis genommen:

*(1) Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft erheblich eingeschränkt sind. Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten **in mindestens fünf Lebensbereichen** nach Absatz 2 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder **in mindestens drei Lebensbereichen** auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist (erhebliche Teilhabebeeinträchtigung).*

*Leistungsberechtig nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche Teilhabebeeinträchtigung mit hoher Wahrscheinlichkeit droht.*

*(2) Lebensbereiche im Sinne von Absatz 1 sind*

- 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,*
- 9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.*

Nach ausgiebiger Diskussion über die hier erfolgte Anwendung/Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) wurde folgender Beschluss gefasst:

Die Mitglieder des Sachverständigenrates der Ärzteschaft der BAR haben größte Bedenken gegen die hier geforderte Anwendung der ICF als Klassifikation. Die Forderung, dass **Aktivitäten**, die nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich sind, in einer **Mindestzahl an Lebensbereichen** auftreten müssen, widerspricht dem Gedanken der ICF und des bio-psycho-sozialen Modells.

Es ist nicht nachvollziehbar, dass zwar allgemein die **individuelle Betrachtung** und die **Selbstbestimmung** des Betroffenen im Vordergrund stehen (sollen), aber dann „Zahlen“ im Sinne der geforderten Menge (Anzahl) anstelle der Qualität der Beeinträchtigungen ausschlaggebend sein müssen. Der Mensch mit Behinderung kann und muss auch eigene Prioritäten für seine Teilhabe (am Leben in) an der Gesellschaft setzen, da nicht alle der neun angeführten Lebensbereiche die gleiche Wertigkeit für die Person haben werden. Dies

kann dazu führen, dass dieser Mensch sich ggf. zwar in nur wenigen (weniger als 5) Lebensbereichen eingeschränkt fühlt und trotzdem für sich **wesentlich** bzw. in „**erheblichem Maß**“ betroffen sein kann.

Es gibt keine Gleichwertigkeit aller Lebensbereiche, nicht zuletzt deshalb, weil sie nicht losgelöst voneinander zu sehen sind, sondern sich in Teilen auch überlappen. Ferner kann auch nicht von einer gleich häufig verteilten Betroffenheit ausgegangen werden. Eine wissenschaftliche Begründung dafür oder ein anderer Hinweis auf die moralische-ethische Berechtigung dieser Zahlenvorgabe finden sich an dieser Stelle nicht. Erklärtes Ziel ist, dass der Personenkreis nicht ausgeweitet und nicht eingeschränkt wird (Seite 275, 2. Abs.).

Es ist lediglich eine Evidenzbeobachtung vorgesehen (§ 94 Absatz 5). Auch hier wird offenbar bezüglich der Betroffenen/Menschen mit Behinderung nicht qualitativ sondern lediglich quantitativ argumentiert. Dies widerspricht der sonst gewollten „*Personenzentrierung*“ und Selbstbestimmung.

Die ICF wird für eine **qualitative** Bedeutung von Beeinträchtigungen/Unterstützungsbedarfe im Sinne eines vereinfachenden Mengenproblems in unzulässiger Weise herangezogen und damit selbst als Instrument genutzt. Die ICF ist aber kein Assessment, sondern ein Klassifikationssystem. Beeinträchtigte Teilhabebereiche können mit Hilfe der ICF beschrieben/klassifiziert werden, für eine Quantifizierung der jeweiligen Beeinträchtigungen bedarf es aber eines entsprechend geeigneten Instrumentariums. Hierzu werden in der ICF ansatzweise Beurteilungsmerkmale vorgeschlagen, die aber einer weiteren Ausdifferenzierung bedürfen.

Die Prüfung, ob mindestens 5 von 9 Lebensbereichen betroffen sind, verlangt vom Prüfenden die differenzierte Kenntnis der Domänen dieser Komponenten und eine Bewertung der Zusammenhänge. Es besteht die Gefahr, dass dies in der Verwaltungspraxis ausgehebelt wird (einfach Listen abhaken). Damit erscheint dieses Verfahren wenig praxistauglich.

Die ICF ist nur eine Klassifikation, sie ist zudem immer als Ganzes zu betrachten. Man kann die Lebensbereiche nicht losgelöst voneinander numerisch-additiv verwenden, sie müssen individuell gewichtet werden. Dazu gehören auch die individuellen Kontextfaktoren (Umweltfaktoren **und** Personbezogene Faktoren) mit ihren Wechselwirkungen.

Ärztliche/sozialmedizinische Fragestellungen können in der Art nicht sachgemäß bearbeitet werden, indem lediglich die Anzahl der Bereiche mit Einschränkungen gezählt werden. Die Anzahl sagt nichts zum Schweregrad und überhaupt nichts zu den Wechselwirkungen aus, die sowohl positiv als auch negativ sein können. Zur geforderten umfänglichen Sachaufklärung ist eine individuelle und umfassende Begutachtung/Bedarfserhebung nötig.