

**Effinger, Herbert:** Willst Du erkennen, so lerne Handeln. Zur Bedeutung berufsbezogenen Handelns in der Ausbildungssupervision. In: Sozialmagazin 11/2003

**Effinger, Herbert:** Ausbildungssupervision als Scharnierstelle zwischen Theorie und Praxis. Zur Einführung. In: Supervision 1/2005a

**Effinger, Herbert:** Lernen mit allen Sinnen. Supervision als reflexives Lernen und ihre Bedeutung für die Entwicklung professioneller Handlungskompetenz in der Ausbildung sozialer Berufe. In: Supervision 1/2005b

**Goebel-Krayer, Elisabeth:** Narrative E-Mail-Supervision. In: e-beratungsjournal 2/2007. Internet: [www.e-beratungsjournal.net/ausgabe\\_0207/goebel.pdf](http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0207/goebel.pdf)

**Haye, Britta; Kleve, Heiko:** Ausbildungssupervision und die Konstruktion der sozialarbeiterischen Berufsrolle. In: Sozialmagazin 11/2003

**Hickman, Larry A. u.a.:** John Dewey. Zwischen Pragmatismus und Konstruktivismus. Münster 2004

**Jensen, Peter:** Kompetenz und Rolle der Supervisoren in der Ausbildungssupervision. In: Sozialmagazin 11/2003

**Kadushin, Alfred:** Supervision in der Sozialarbeit. In: Supervision 18/1990

**Kaldenkerken, Carla van:** Ausbildungssupervision. In: Spektrum der Mediation 27/2007

**Kasteel, Forrer u.a.:** Theoretisch und empirisch fundiertes Kompetenzprofil als Kernstück der Studiengangsentwicklung. In: Neue Praxis 2/2008

**Kersting, Heinz J.:** Die Geschichte der Ausbildungssupervision im Studium der Sozialen Arbeit in Deutschland. In: Supervision 1/2005

**Konferenz der Kultusminister** der Länder in der Bundesrepublik Deutschland: Rahmenordnung für die Diplomprüfung im Studiengang Soziale Arbeit – Fachhochschulen. Bonn 11. Oktober 2001

**Müller, Silke; Becker-Lenz, Roland:** Professioneller Habitus in der Sozialen Arbeit. In: Neue Praxis 1/2008

**Pohl, Axel; Walther, Andreas:** Bildungsprozesse in der Jugendarbeit im europäischen Kontext. In: Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.) Formale und non-formale Bildung im Kindes- und Jugendalter. Band 2: Expertisen. München 2003, S. 230-261

**Pühl, Harald (Hrsg.):** Handbuch der Supervision 2. Berlin 1994

**Rappe-Giesecke, Kornelia:** Supervision für Gruppen und Teams. Berlin/Heidelberg 2003

**Siebert, H.:** Pädagogischer Konstruktivismus. Eine Bilanz der Konstruktivismusdiskussion für die Bildungspraxis. Weinheim 1999

# Der neue Behinderungsbegriff des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches

## Neue Aufgabenstellung für Soziale Arbeit mit behinderten Menschen

*Dirk Heinz*

### Zusammenfassung

Das Neunte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) hat mit der Regelung des § 2 Abs. 1 SGB IX einen neuen und, wie darzulegen sein wird, auch sozialpädagogischen Behinderungsbegriff mit sich gebracht. In diesem Beitrag geht es dementsprechend darum, darzulegen, welchen neuen Aspekt, nämlich den der Berücksichtigung von Teilhabeeinrchtigungen, das neue Recht bei der Feststellung von Behinderungen einführt und welche Aufgabe sich hieraus für die Soziale Arbeit ergeben könnte.

### Abstract

In § 2 section 1 of Book IX of the German Social Code the notion of disability has been defined in a new and, as will be elaborated, also social pedagogic way. Accordingly, this article deals with a newly introduced aspect, the consideration of participation restrictions in the assessment of disability, and with the tasks which could thereby emerge for Social Work.

### Schlüsselwörter

Behinderter – Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) – Behinderung – Definition – Teilhabe

### 1. Der Beschluss des Landessozialgerichts Hessen vom 7.5.2007

„... Die Antragstellerin hat bei einem Gesamt-IQ von 70 eine leichte geistige sowie eine seelische Behinderung, die nach einer amtsärztlichen Stellungnahme vom Mai 2006 dazu führt, dass die Möglichkeit einer Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt so erheblich eingeschränkt ist, dass die Antragstellerin dort praktisch nicht vermittelbar ist. Darüber hinaus wurde – wie bereits mehrfach erwähnt – festgestellt, dass sie ökonomisch nicht selbständig ist, was daraus resultiert, dass sie nicht in der Lage ist, im Zahlenbereich bis 20 zu rechnen. Außerdem neigt die Antragstellerin zu depressivem Rückzug und braucht selbst bei ihrer Arbeit in der Werkstatt für behinderte Menschen ständig Ansporn und Unterstützung. Darüber hinaus muss sie auch auf Hygiene und kontrolliertes Essen hingewiesen werden. Diese Gesamtschau zeigt, dass die Antragstellerin in vielfältiger Weise der Hilfe bedarf und sich ihre Behinderung so auswirkt, dass sie in weiten Teilen an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft stark ein-

geschränkt ist. Dies führte ja im Übrigen auch zur Bestellung der Betreuerin, weil die Antragstellerin eben wesentliche Dinge des täglichen Lebens nicht alleine bewerkstelligen kann.

... Dabei ist an den einheitlichen Behindertenbegriff des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX anzuknüpfen, der wiederum auf die ‚Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit‘ (ICF) zurückgreift (vergleiche W. Schellhorn in Schellhorn; Schellhorn; Hohm, SGB XII, Kommentar, 17. Auflage, § 53, Rdn. 12). Behinderung wird danach nicht als Eigenschaft oder persönliches Merkmal eines Menschen betrachtet, sondern als ein Begriff definiert, der ‚die negativen Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren (Umwelt- und personenbezogene Faktoren)‘ bezeichnet (vergleiche hierzu im einzelnen Bieritz-Harder in LPK-SGB XII, 7. Auflage, § 53 Rdnr. 5). Daraus folgt, dass nicht nur danach zu fragen ist, welche Fähigkeitsbeeinträchtigungen vorliegen, sondern ebenso danach, ob und in welcher Weise es einer Person mit ihrer konkreten Leistungsfähigkeit gelingt, an den wichtigen Lebensbereichen zu partizipieren (vergleiche Bieritz-Harder, a.a.O.). In diesem Sinne verlangt auch § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX für die Feststellung einer Behinderung, dass eine vorhandene Funktions- oder Fähigkeitsstörung zu einer Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft führt. Für die Frage, welche Lebensbereiche auf mögliche Teilhabebeeinträchtigungen hin untersucht werden sollten, kann die ICF als Orientierung dienen. Hier werden insbesondere die Lebensbereiche Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben und Hilfe für andere, interpersonelle Interaktionen, Bildung, Arbeit und Beschäftigung, wirtschaftliche Sicherheit, Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben genannt.

Die Beeinträchtigung muss auch als ‚wesentlich‘ im Sinne von § 53 SGB XII beziehungsweise der Eingliederungshilfverordnung angesehen werden. Zwar legt der Wortlaut – worauf der Antragsgegner abstellt – nahe, dass Voraussetzung für die Feststellung einer Behinderung eine wesentliche Fähigkeitsbeeinträchtigung sein muss. Bei dieser Definition ist das SGB XII jedoch der alten Sichtweise des Behindertenbegriffs verhaftet geblieben, die Kontextfaktoren – wie sie nach der ICF vorliegen müssen – ausblendet. Man muss deshalb über den Wortlaut der Regelung hinaus auch den Grad der Teilhabebeeinträchtigung betrachten (so: Bieritz-Harder a.a.O., Rdnr. 10). Wenn ein Mensch in seiner Teilhabe wesentlich beeinträchtigt, das heißt, erkennbar und

spürbar tangiert ist‘, kann dies einen Leistungsanspruch auslösen (vergleiche so bereits Brühl in LPK-BSHG, 6. Auflage, § 39, Rdnr. 15). Dementsprechend muss auch die Eingliederungshilfverordnung, die bezüglich des Behindertenbegriffs ebenfalls in der alten Sichtweise verharrt (dazu W. Schellhorn, a.a.O., § 53, Rdn. 12 und 17), im Lichte des Behindertenbegriffs des § 2 Abs. 1 SGB IX betrachtet werden, der auch im Bereich des Sozialhilferechts der maßgebende ist. Das Sozialgericht hat daher zu Recht darauf abgestellt, dass auch die bei der Antragstellerin festgestellte leichte geistige Behinderung eine wesentliche Behinderung sein kann, wenn dadurch eine erhebliche Teilhabebeeinträchtigung eintritt. Dies ist aufgrund der eingangs dargestellten Gutachten zu bejahen ...“ (Az.: L 9 SO 54/06 ER – stark gekürzt).

Das Landessozialgericht Hessen (LSG) bejaht hier demnach einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII wegen Vorliegens einer wesentlichen Behinderung im Sinne dieser Vorschrift. Bei der behinderten Frau lagen sowohl eine leichte (von den Funktionsbeeinträchtigungen her betrachtet) geistige Behinderung wie auch eine seelische Behinderung vor. Unter Hinweis auf die mit einzubeziehenden Teilhabestörungen kommt das Gericht, wie nachzulesen ist, zur Feststellung einer den Anspruch begründenden „wesentlichen“ Behinderung. Welches Verständnis von „Behinderung“ liegt aber dem zugrunde?

## 2. Verschiedene Ansätze: Teilhabestörung als Konkretisierung der Auswirkungen von Behinderungen?

Ausgehend von der Ermächtigungsgrundlage des § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX stellen auf Antrag des behinderten Menschen die für die Durchführung der Aufgaben nach dem Bundesversorgungsgesetz (Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges)<sup>1</sup> zuständigen Versorgungsämter das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Masuch vertritt in seinem Beitrag zur Festschrift „50 Jahre Bundessozialgericht“ unter Bezugnahme auf die alte Regelung des § 3 Schwerbehindertengesetz (SchwbG) und die dort anzutreffende Formulierung die Auffassung, der Erkenntnisgewinn des neuen Behinderungsbegriffs und des dahinter verborgenen „Teilhabemodells“ liege in erster Linie in einer Umschreibung dessen, was zuvor nach altem Recht als gleichsam namenlose Gesamtheit der Auswirkungen einer Behinderung gefasst war.<sup>2</sup>

Dazu ist anzumerken, dass § 3 SchwbG alte Fassung von den „Auswirkungen der Funktionsbeeinträch-

tigungen“ ausging. Aus dieser Tatsache wird dann gefolgert, die Neufassung des Behinderungsbegriffs habe keinerlei Auswirkungen auf die Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht.<sup>3</sup>

Der Ansatz, wonach die Teilhabebeeinträchtigung im Sinne der Regelung des § 2 Abs. 1 SGB IX lediglich eine Konkretisierung der „Auswirkungen einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung“ im Sinne von § 3 SchwbG alte Fassung<sup>4</sup> sei, ist wohl unzutreffend, weil Auswirkungen zwar dem Wortlaut nach alles umfassen könnten. Allerdings bedingt nicht jede Auswirkung einer Funktionsstörung auch Teilhabestörung. Unter Bezugnahme auf die oben dargestellte Entscheidung und das hier implizierte Problem eines niedrigen IQ, dessen Auswirkungen bedeuten, nicht in der Lage zu sein, im Zahlenbereich bis 20 zu rechnen, lässt sich dies meines Erachtens gut verdeutlichen. Denn so mögen die Auswirkungen des niedrigen Intelligenzquotienten darin liegen, nicht bis 20 rechnen zu können.

Teilhabebeeinträchtigung entsteht jedoch erst dann, wenn jemand aufgrund der Auswirkungen in diesem Sinne nicht in der Lage ist, am Leben in der Gesellschaft derart umfassend teilzunehmen, dass er auch selbstständig einkaufen gehen kann. Anders formuliert: Es erscheint dieses Erachtens als möglich, dass jemand infolge einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung unter den unter Umständen gravierenden Auswirkungen dieser Behinderung leidet, ohne jedoch eine Teilhabestörung zu verzeichnen. Anders verhält es sich mit der Teilhabestörung: Es ist keine Teilhabestörung als Folge einer Behinderung denkbar, welche nicht notwendig aus den Auswirkungen der Behinderung resultiert.

### *Am Beispiel Diabetes mellitus*

Am Beispiel des Diabetes mellitus lässt sich hierzu folgende Unterscheidung treffen: Kontrovers wird in der Diskussion zum einen gefordert, dass der Grad der Behinderung durch den Therapieaufwand bestimmt wird. Zum anderen sollen Einstellbarkeit sowie Ausmaß und Art der Komplikationen entscheidend sein. Hierbei erscheint als bemerkenswert, dass diesen Falls im Rahmen der Bewertung des Diabetes mellitus dann sowohl der Therapieaufwand als auch die Einstellbarkeit jedenfalls zu den Auswirkungen der Behinderung oder vielmehr zunächst Krankheit zu zählen sein werden und die Teilhabebeeinträchtigung gesonderter Feststellung bedürfen sollte. Mit *Knickrehm* soll hier übereinstimmend festgestellt werden, dass nach der Definition des § 2 Abs. 1 SGB IX erst durch die Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung eine gesundheitliche Einschränkung oder Er-

krankung zu einer Behinderung wird. So kann sich für jemanden, dessen Körper entweder die Medikamenteneinnahme nicht toleriert oder welcher mit der Medikamenteneinnahme überfordert ist, sich eine unter Umständen erhebliche, anderweitig festzustellende Teilhabestörung ergeben.

In diesem Punkt, was also die Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung (so in § 2 Abs. 1 SGB IX) oder die Feststellung von Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung (so in § 3 Abs. 1 SchwbG a.F.) anbelangt, stellen wir nach neuem und altem Recht Abweichungen fest. Der regelwidrige körperliche, geistige oder seelische Zustand nach § 3 Abs. 1 SchwbG a.F., welcher von dem für das Lebensalter typischen abweicht, umschreibt das Erfordernis des Vorliegens einer Gesundheitsstörung. Ebenso nimmt der Gesetzgeber mit der Regelung des § 2 Abs. 1 SGB IX weiterhin das Lebensalter als Bezugsgröße und erhebt das Vorliegen einer Gesundheitsstörung zum Ausgangspunkt für eine Behinderungsfeststellung. Behinderungen werden von vorübergehenden Krankheiten durch die sechsmonatige Dauer der Gesundheitsstörung abgegrenzt. Dies gilt sowohl nach der neuen wie nach der alten Regelung.

### **3. Restriktiver neuer Behinderungsbegriff des SGB IX?**

Andererseits wird erwogen, ob aus dem Abstellen auf die Teilhabebeeinträchtigung anstelle einer Konkretisierung nicht etwa eine Einschränkung des Begriffes insgesamt resultiere. Demnach kann die Auswirkung einer Funktionsbeeinträchtigung eine Teilhabebeeinträchtigung bedingen, muss dies jedoch nicht. So wäre, wenn dem gefolgt würde, immer dann, wenn eine Funktionsbeeinträchtigung vorliegt, sich aber keine daraus resultierende Teilhabebeeinträchtigung festzustellen ist, keine Behinderung anzuerkennen. An dem Lebenssachverhalt, welcher der oben dargestellten Entscheidung des LSG Hessen zugrunde lag, dargestellt: Sofern eine geistige Behinderung in ihren Auswirkungen zwar zu der Unfähigkeit führt, bis 20 zählen zu können, jedoch im Leben in der Gesellschaft hieraus keine Unfähigkeit resultiert, etwa am Wirtschaftsleben teilzunehmen, wäre keine Behinderung anzuerkennen, eben mangels Teilhabebeeinträchtigung. Anderer Ansicht ist diesbezüglich wohl *Leder*, der meint, aus jeder Funktionsstörung folge zwangsläufig eine Teilhabestörung. Dem kann vor dem Hintergrund der Ausführungen hier und angesichts der vorgenommenen Differenzierungen nicht gefolgt werden.

Der soeben aufgeworfenen These, wonach mit der Einführung des neuen Behinderungsbegriffs und

der gleichzeitigen Neuregelung der vorausgesetzten Teilhabebeeinträchtigung ein restriktiver Begriff eingebracht worden sein soll, ist entgegenzutreten. Dies deshalb, weil bei Durchsicht der einschlägigen Gesetzesmaterialien diesbezüglich zum Ausdruck kommt, dass das Ziel der Teilhabe an verschiedenen Lebensbereichen in den Vordergrund gerückt werden sollte (Entwurfsbegründung, S.98).

### 3.1 Behinderungsbegriff und Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

Weiter spricht die Einführung des Behinderungsbegriffs des AGG, welches wiederum Ausfluss der RahmenRL (2000/78/EG) ist, die auf Art. 13 EG-Vertrag beruht, gegen diese Deutung der neuen begrifflichen Lage. Durch das AGG werden die Anforderungen der genannten Richtlinie bezüglich des Merkmals „Behinderung“ in § 2 Abs. 2 AGG über die Regelung des § 33 c SGB I innerhalb des deutschen Sozialrechts umgesetzt. Die Regelung des § 33 c SGB I lautet: „Bei der Inanspruchnahme sozialer Rechte darf niemand aus Gründen der Rasse, wegen der ethnischen Herkunft oder einer Behinderung benachteiligt werden. Ansprüche können nur insoweit geltend gemacht oder hergeleitet werden, als deren Voraussetzungen und Inhalt durch die Vorschriften der besonderen Teile dieses Gesetzbooks im Einzelnen bestimmt sind.“

Da zu den sozialen Rechten des Sozialgesetzbuches auch das des § 10 SGB I gehört, mithin auch die Teilhaberechte behinderter Menschen, gilt das im AGG normierte Benachteiligungsverbot auch innerhalb des Feststellungsverfahrens des § 69 SGB IX. Laut eben der Gesetzesbegründung des AGG soll der Behinderungsbegriff entsprechend § 3 Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) verstanden werden. § 3 BGG lautet: „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.“ Mit diesem neuen Recht soll keine Restriktion für behinderte Menschen eingeführt werden. Diesbezüglich ist nichts Entsprechendes erkennbar.

Weiter ist hier relevant, was der Europäische Gerichtshof zum Behinderungsbegriff anmerkt. So wird in der Rechtssache *Chacon Navas* ausgeführt, dass die Behinderung begrifflich so zu interpretieren sei, dass insbesondere physische, psychische oder geistige Beeinträchtigungen erfasst werden und diese ein Hindernis für Teilhabe im Berufsleben bilden sollen. Wir verzeichnen also auch hier wiederum eine

deutliche Nennung der Teilhabebeeinträchtigung als Teil des Behinderungsbegriffs. Von einer Verengung des Begriffs ist nicht die Rede.

### 3.2 Abweichen körperlicher Funktion, geistiger Fähigkeit oder seelischer Gesundheit

In § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wird, anders als noch in § 3 SchwbG a. F., der Behinderungsbegriff auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO definiert.<sup>5</sup> Behinderung in diesem Sinn ist demnach das Resultat einer Wechselwirkung zwischen einer Person mit einer Gesundheitsstörung und dem sozialen Umfeld, in dem sich die Person bewegt, wobei das Umfeld die resultierende Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des Organismus mitbestimmt. Letztlich soll der Einschränkung des sozialen Aktionsradius des behinderten Menschen Rechnung getragen werden, ebenso seiner geschmäleren Partizipation.<sup>6</sup>

### 3.3 Behinderung als „Umweltprodukt“

Behinderung ist in diesem Sinn das Ergebnis des Zusammenspiels von Funktionsbeeinträchtigung und Umwelt. Nicht die Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit im Sinne eines Schadens allein und die Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen sind relevant und zu berücksichtigen. Auch die im Wege der gesellschaftlichen Rückkoppelung vorgenommene Linderung oder Steigerung der Beeinträchtigung ist für die Erfassung der Behinderung und deren Grad entscheidend. Dementsprechend soll der Behinderungsbegriff nicht solche Funktionsbeeinträchtigungen erfassen, die nicht so ausgeprägt sind, dass sie zu einer Teilhabestörung führen.<sup>7</sup> Auch die Rechtsprechung zum SchwbG stellte darauf ab, dass eine Behinderung selbst dann vorlag, wenn die zu Einschränkungen der Mobilität auf dem Arbeitsmarkt und/oder der Bewegungsfähigkeit in der Gesellschaft führende körperliche, geistige oder seelische Regelwidrigkeit an sich nur geringfügig war.<sup>8</sup> Folgerichtig müsste eine Funktionsbeeinträchtigung, die sehr unterschiedliche Teilhabestörungen im beruflichen oder gesellschaftlichen Bereich zweier Personen verursacht, entsprechend divergente Rückkoppelungen auf die Beeinträchtigung bewirkt, zu unterschiedlichen Graden der Behinderung (GdB) führen. Dieser Zusammenhang zwischen Funktionsbeeinträchtigung und Umweltreaktion beziehungsweise Rückkoppelung Letzterer auf die Beeinträchtigung kommt mit der seit 1. Juli 2001 gültigen Definition der Behinderung in § 2 Abs. 1 Satz 1 („und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“) zum Ausdruck und weicht erheblich von dem Behinderungsbegriff des SchwbG ab.

### 3.4 Der sozialpädagogische Behinderungsbegriff

Es handelt sich eigentlich um einen sozialpädagogischen Begriff der Behinderung, weil das Beobachten der Wechselwirkung zwischen Behinderung und Umfeld eine sozialpädagogische Vorgehensweise umschreibt. Hieraus folgt, dass abweichend von der vorherrschenden Praxis im Feststellungsverfahren gemäß § 69 Abs. 1 auch oder vielmehr nunmehr ein Sozialarbeiter, eine Sozialarbeiterin zu der Person-Umwelt-Thematik befragt werden müsste. So stellt die Beeinträchtigung des Aussehens erwachsener Männer durch krankheitsbedingten Verlust des Haupthaars – anders als bei Frauen – allein keine Behinderung dar, die auszugleichen wäre.<sup>9</sup>

Die Dauer des Vorliegens einer Behinderung wird insofern festgelegt, als dass eine Behinderung „mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate“ gegeben sein muss. Für die Frage, ob ein regelwidriger Zustand, das heißt eine von ihm ausgehende Funktionsbeeinträchtigung bei der Bemessung des Grades der Behinderung zu berücksichtigen ist, kommt es nach Auffassung des BSG nicht darauf an, ob der Zustand schon mehr als sechs Monate lang besteht, sondern darauf, ob seine Dauer prognostisch sechs Monate überschreitet.<sup>10</sup> Die voraussichtliche Dauer der Beeinträchtigung von sechs Monaten entspricht dem bisher in § 4 Eingliederungsverordnung als nicht nur vorübergehend festgelegten Zeitraum (vergleiche auch § 3 Abs. 1 Satz 3 SchwbG a. F.). Zwar sind damit vorübergehende Störungen nicht berücksichtigungsfähig, nicht jedoch ist damit verbunden, dass etwa das Anbieten von Rehabilitation so früh als möglich stattfinden sollte.<sup>11</sup> Dies soll demnach insbesondere bei Kindern gelten. Ist in diesen Fällen eine entsprechende Beeinträchtigung zu erwarten, ist von einer drohenden Behinderung (im Sinne von Abs. 1 Satz 2 der Regelung) auszugehen, die nach dem in § 3 festgelegten Grundsatz des Vorranges der Prävention zu vermeiden ist. Dabei setzt die Beurteilung, ob die Beeinträchtigung zu erwarten ist, Fachkenntnis voraus.<sup>12</sup>

Problematisch erscheint die Begrenzung berücksichtigungsfähiger Beeinträchtigungen auf den „für das Lebensalter untypischen Zustand“. Unter dem für das Lebensalter untypischen Zustand ist der Verlust oder die Beeinträchtigung von normalerweise vorhandenen körperlichen Funktionen, geistigen Fähigkeiten oder seelischer Gesundheit zu verstehen. So ist die Abgrenzung alterstypischer und -untypischer Beeinträchtigungen schwierig.<sup>13</sup> Abgesehen von den Schwierigkeiten der Abgrenzung dürfte auch der Präventionsvorrang (§ 3) insofern hiermit kollidie-

ren, als das Abwarten des dann altersuntypischen Zustandes mit Leidensverschlechterung einhergehen dürfte und dem Vorrang der Prävention nicht entsprochen werden könnte. So wird dann auch in der Literatur auf die „unglückliche Fassung“ dieser Vorschrift hingewiesen.<sup>14</sup>

### 3.5 Stigmatheorie Goffmans

Meines Erachtens lässt sich ein Teilaspekt dessen, um was es hier geht, anhand der Stigmatheorie Goffmans verdeutlichen. Eine radikale Abkehr von einem schädigungsbezogenen und damit individual-theoretischen Begriff von Behinderung entwickelt Ansätze, die Behinderung als ein soziales Phänomen zu kennzeichnen versuchen. Beispielhaft dafür ist der Ansatz, den Goffman (1975)<sup>15</sup> in seiner Stigmatheorie entfaltet. Ein Stigma ist demzufolge eine Eigenschaft, die in einer bestimmten Relation bezüglich der Realität zu einem Ausgrenzungsgrund wird, zu einem „diskreditierenden Stereotyp“. Solche Merkmale können rassische Merkmale, physische Deformationen oder intellektuelle Einschränkungen sein, die dazu führen, dass von einer Person nur noch diese Merkmale wahrgenommen werden und alle anderen Eigenschaften dahinter zurücktreten. Goffman beschreibt damit einen sozialen Mechanismus, der aufgrund von Abweichungen von einer gesellschaftlichen Norm Ausgrenzung herbeiführt, und zwar durch die selbst nicht betroffene Mehrheit. Er betont also konsequent den sozialen Anteil bei der „Konstruktion“ von Behinderung.

Voraussetzung ist die Annahme, dass die Gesellschaft Mittel zur Kategorisierung von Personen schafft und jeder Kategorie, und damit jedem Mitglied dieser Kategorie beziehungsweise Gruppe, eine Menge festgelegter Eigenschaften zuordnet. Der erste Anblick eines Menschen sorgt dafür, dass wir ihn in eine Kategorie einordnen, und mit deren Attributen und den damit verbundenen Anforderungen an ihn erhält er eine „virtuale soziale Identität“, im Gegensatz zur „aktualen sozialen Identität“, die die Eigenschaften beschreibt, die der Person wirklich nachgewiesen werden können. Wenn eine Person dann eine Eigenschaft aufweist, die als nicht wünschenswert erscheint, welche sie von den anderen Personen in ihrer Kategorie unterscheidet, so ist dies ein Stigma. Die Folge ist, dass versucht wird, diese „Inferiorität“ zu erklären. Sodann werden weitere „Unvollkommenheiten“ „unterstellt“ und sogar Stigmatermini eingeführt. Die Konsequenz sind Diskriminierung und Reduzierung der Lebenschancen der stigmatisierten Person. Bedeutend für die Verleihung des Stigmas ist die Visibilität (Sichtbarkeit, Wahrnehmbarkeit, Evidenz) der unerwünschten

Eigenschaft. Letztere ist bei Menschen mit Behinderung natürlich sehr unterschiedlich und kann durch Zuweisung zu einer bestimmten Institution (zum Beispiel Schule für Lernbehinderte) auch noch unterstützt werden. Die Stigmatheorie ist eng mit der Theorie der Identitätsbildung verbunden, auch durch ein Stigma verändert sich die Identität des Stigmatisierten, sie wird beschädigt.

Dieses Erachtens erscheint weder die These zuzutreffen, wonach die in § 2 Abs. 1 SGB IX genannte und wohl auch festzustellende Teilhabebeeinträchtigung lediglich eine Konkretisierung der früher in der Regelung des § 3 Abs. 1 SchwbG genannten Auswirkungen der Behinderung ist, noch lässt sich bestätigen, dass die früher festzustellenden Auswirkungen in der Gesamtheit nicht mehr maßgeblich sein sollen und dass bei Bemessung des Grades der Behinderung lediglich eine Teilhabestörung im engeren Sinne relevant sein soll. Unter Bezugnahme auf die oben dargestellte Entscheidung des LSG Hessen und das hier implizierte Problem eines niedrigen Intelligenzquotienten, dessen Auswirkungen wiederum, nicht in der Lage zu sein, im Zahlenbereich bis 20 zu rechnen, ist dies meines Erachtens darstellbar. Denn so mögen die Auswirkungen des niedrigen Intelligenzquotienten darin liegen, nicht bis 20 rechnen zu können.

Die Teilhabestörung entsteht erst dann, wenn jemand aufgrund der Auswirkungen in diesem Sinne nicht in der Lage ist, am Leben in der Gesellschaft derart umfassend teilzunehmen, dass er auch selbstständig einkaufen gehen kann. Anders herum formuliert: Es erscheint dieses Erachtens als möglich, dass jemand infolge einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung unter den unter Umständen gravierenden Auswirkungen dieser Behinderung leidet, ohne jedoch eine Teilhabestörung zu verzeichnen.

Anders verhält es sich mit der Teilhabestörung: Es ist keine Teilhabestörung als Folge einer Behinderung denkbar, welche nicht notwendig aus den Auswirkungen der Behinderung resultiert. Somit lässt sich hier feststellen, dass die Auswirkungen einer Behinderung, von denen noch in der Regelung des § 3 Abs. 1 SchwbG die Rede war, notwendiges „Bindeglied“ zwischen der Funktionsbeeinträchtigung des behinderten Menschen und den schließlich resultierenden Teilhabebeeinträchtigungen dessen sind. Die Teilhabebeeinträchtigung als solche resultiert dann aus der oben beschriebenen Wechselwirkung von Behinderung, deren Auswirkungen und dem Umfeld des Einzelnen.

#### 4. Zur Bedeutung des gewandelten Behinderungsbegriffs für Soziale Arbeit

Weil die Sachverhaltsermittlung im sozialrechtlichen Verwaltungsverfahren erhebliche Bedeutung hat, besteht der Grundsatz, wonach der Sachverhalt von Amts wegen ermittelt werden muss (§ 20 Abs. 1, Satz 1 SGB X). Die Behörde bestimmt „Art und Umfang“ der Ermittlungen, an das Vorbringen und an etwaige Beweisanträge der Beteiligten ist sie nicht gebunden (§ 20 Abs. 1, Satz 2 SGB X). Die Behörden, in diesem Falle die Versorgungsämter, können gemäß § 21 Abs. 1 SGB X insbesondere Auskünfte jeder Art einholen, Beteiligte hören, Zeugen und Sachverständige vernehmen oder die schriftliche Äußerung von Beteiligten, Sachverständigen und Zeugen einholen.

Soweit Sozialarbeiter als Sachverständige wegen einer Teilhabebeeinträchtigung auftreten, haben sie die Auswirkungen der Behinderung aus eigener Wahrnehmung der Dinge aufzuzeigen. Ihren Aussagen werden dabei entscheidungserhebliche Funktionen haben. Die Aussage zur Teilhabebeeinträchtigung wird in der Regel keine gutachterliche Äußerung sein, obwohl insoweit Ähnlichkeiten bestehen. So bezieht sich dies auf Berichte über Hausbesuche, bei denen Beobachtungen hinsichtlich Teilhabebeeinträchtigungen gemacht wurden.

In der Regel treten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter aber als sachverständige Zeugen auf. Die Zeugeneigenschaft ergibt sich in der Regel zufällig aufgrund der besonderen Sachkenntnisse, die zu fachkundigen Wahrnehmungen führen werden. Die im Rahmen Sozialer Arbeit tätige Person ist dabei ein Zeuge, der sein Wissen von bestimmten vergangenen Umständen bekundet oder von solchen, zu deren Wahrnehmung eine besondere Sachkunde erforderlich ist und die er nur kraft besonderer Sachkunde wahrgenommen hat. Kennzeichnend für den sachverständigen Zeugen ist insoweit, dass er unersetzbar ist, da er von ihm selbst wahrgenommene Tatsachen bekundet. Ein Sachverständiger, eine Sachverständige hingegen kann in aller Regel gegen einen anderen geeigneten ausgetauscht werden.

Diese erwähnte besondere Sachkunde des sachverständigen Zeugen ergibt sich aus der Ausbildung, in der erlernt wurde, die Wechselwirkungen zwischen dem Individuum und seinem Umfeld wahrzunehmen, zu analysieren und schließlich Konsequenzen zu erschließen. Gerade hier liegt dieses Erachtens die besondere Eignung von im Rahmen Sozialer Arbeit Tätigen für die Bekundung und Bezeugung

solcher Teilhabebeeinträchtigungen behinderter Menschen, die sich schließlich aus dem Verhältnis des einzelnen zu seinem Umfeld und umgekehrt ergeben. Dies gilt sowohl im Rahmen der Feststellungsverfahren für Behinderungen gemäß § 69 SGB IX bei den Versorgungsämtern als auch im Rahmen der Eingliederungshilfen gemäß § 53 SGB XII.

#### Anmerkungen

- 1 Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl S. 21), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 18. Juli 2008 (BGBl I S. 1300)
- 2 Masuch: Die Beeinträchtigung der Teilhabe in der Gesellschaft – Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auf dem Weg zum neuen Behinderungsbegriff. In: Festschrift 50 Jahre BSG. Köln 2004, S. 199, 201
- 3 Straßfeld: Kriterien der GdB-Bildung. Köln SGB 2003, S. 613
- 4 In der Fassung der Bekanntmachung vom 26. August 1986 (BGBl I S. 1421, 1550), zuletzt geändert durch Art. 9 des Gesetzes vom 19. Dezember 1997 (BGBl I S. 3158).
- 5 BT-Drucks. 14/5074, S. 95, 98
- 6 Vergleiche den derzeitigen Entwurf einer deutschsprachigen Fassung der ICF unter [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)
- 7 Schuntermann: BAR-Rehainfo 2001, Heft 12
- 8 BSG, Urt. v. 9.10.1987-9a RVG 5/86
- 9 SG Dresden, Urt. v. 30.6.2005 - S 18 KR 1380/04
- 10 BSG, Urt. v. 12.4.2000 - B 9 SB 3/99 R, SGB 2000, S. 477
- 11 BT-Drucksache 14/5074, S. 96
- 12 BT-Drucksache 14/5074, S. 96
- 13 Vergleiche Welti. In: SozSich 2001, S. 146 ff.
- 14 Fuchs; Lewering: aaO., § 2 Rn. 6
- 15 Goffman, E.: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main 1975, S. 29

## Abhängigkeit im höheren Alter in stationären Einrichtungen

*Christina Derr; Barbara Bojack*

#### Zusammenfassung

Missbrauch und Abhängigkeit bei älteren Menschen werden im Gegensatz zu anderen Altersgruppen kaum thematisiert. Im Gegenteil, das Thema stellt immer noch ein Tabu in der breiten Öffentlichkeit dar. Dabei gelten nach Ansicht einiger Expertinnen und Experten ältere Menschen als gefährdet und insbesondere die Gruppe der Heimbewohner und -bewohnerinnen als Risikogruppe. Ausgehend von dieser Meinung entstand das Interesse, einen möglichst praxisnahen Einblick in diese Thematik zu erhalten. Ziel unserer Fallanalyse war es, ausgehend von Fallbeschreibungen, die Handlungsproblematik in stationären Einrichtungen darzustellen. Die Ergebnisse der Interviews decken sich mit den Ausführungen in der Literatur und lassen den Rückschluss zu, dass Missbrauch und Abhängigkeit erhebliche Folgen sowohl für die Betroffenen als auch für die Einrichtung haben.

#### Abstract

In contrast to the interest in other age groups, little attention is being paid to the problem of substance abuse and addiction regarding elderly people. The issue is rather still considered a taboo by the general public. According to some experts, however, elderly people must be considered to be vulnerable and home residents, in particular, present a high-risk group. Starting from this observation, our interest was principally aimed at gaining an insight into the practical aspects of the theme. The objective of our case analysis was to depict, on the basis of case descriptions, the action problem encountered in residential services. The results of the interviews correspond with the explanations given in the relevant literature and permit the conclusion that substance abuse and addiction have severe consequences for both the people and the institutions involved.

#### Schlüsselwörter

alter Mensch – Abhängigkeit – Sucht – Alkoholismus – Arzneimittelmisbrauch – stationär – Heimbewohner – Befragung

#### Abgrenzung: Missbrauch – Abhängigkeit – Sucht

Wenn von Suchtmittelgebrauch oder -konsum berichtet wird, dann wird damit lediglich die Einnahme eines solchen Mittels beschrieben. Die natürliche Grenzziehung, ab welchem Ausmaß der Konsum