

## Gesellschaftliche Partizipation behinderter Menschen: ihr Stellenwert in der WHO-Klassifikation

Hirschberg, Marianne

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hirschberg, M. (2008). Gesellschaftliche Partizipation behinderter Menschen: ihr Stellenwert in der WHO-Klassifikation. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Teilbd. 1 u. 2* (S. 5756-5772). Frankfurt am Main: Campus Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-153806>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

# Gesellschaftliche Partizipation behinderter Menschen – ihr Stellenwert in der WHO-Klassifikation

*Marianne Hirschberg*

Die gesellschaftliche Partizipation behinderter Menschen soll als Komponente in einer Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) enthalten sein? Das fragen manche verwundert, die mit der WHO nur medizinische Richtlinien oder Impfstandards verbinden. Das Erstaunen verebbt, wenn deutlich wird, dass in den behinderungsspezifischen Klassifikationen der WHO, im Gegensatz zu den Klassifikationen von Krankheiten, mehrere – und zwar nicht nur körperbezogene – Komponenten berücksichtigt werden. Im Anschluss an die Klärung der Frage, inwiefern gesellschaftliche Partizipation eine Komponente der aktuellen behinderungsspezifischen Klassifikation darstellt, ist jedoch zu erforschen, welchen Stellenwert sie in der *Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)* einnimmt.

Hierzu werden zuerst die rechtlichen Rahmenbedingungen gesellschaftlicher Teilhabe erklärt und im Anschluss die wesentlichen Merkmale der ICF dargestellt, um die Voraussetzung für die Diskussion des Stellenwerts der gesellschaftlichen Partizipation in der ICF zu schaffen. Dieser Stellenwert soll anhand der *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities* der Vereinten Nationen (1993) überprüft werden, wobei gleichermaßen die Diskussion der im Sommer 2006 stattgefundenen nordamerikanischen Anwenderkonferenz der ICF berücksichtigt wird. Daran anschließend erfolgt eine Einschätzung, inwiefern die Komponenten, durch die die gesellschaftliche Partizipation in der ICF vertreten ist, stärker ausgearbeitet werden müssen. Davon wird die These abgeleitet, dass Partizipation in der ICF besonders durch die Umweltfaktoren stärkeres Gewicht erhalten hat, jedoch in wesentlichen Aspekten vertieft werden muss, um Partizipationsmöglichkeiten oder -einschränkungen behinderter Menschen präzise beurteilen zu können. Es lässt sich schlussfolgern, dass der Schwerpunkt der ICF weniger auf der gesellschaftlichen Partizipation behinderter Menschen, sondern auf den diagnostizierbaren Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen liegt.

Versucht man, den Behinderungsbegriff zu erschließen, so lassen sich unterschiedliche Facetten erkennen (vgl. Abb. 1). So lässt sich Behinderung als körperliche Schädigung, als individuelle Beeinträchtigung, die Treppe zu benutzen, als

Partizipationseinschränkung an gemeinsamen Wegen oder als fehlende Rampe konkretisieren.



*Abbildung 3: Behinderung im Lebenskontext*

Neben der individuellen Dimension von Behinderung, für die die körperliche Schädigung ausschlaggebend ist, besteht die gesellschaftliche Dimension aus mehreren Komponenten, die zusammenspielen. Demgemäß lässt sich Behinderung als Phänomen bezeichnen, das sich erst in der Interaktion zwischen Individuum und Gesellschaft bestimmen lässt.

Auch in der rechtlichen Definition von Behinderung im Sozialgesetzbuch IX: Rehabilitation und Teilhabe (SGB IX), das im Jahr 2001 vom Deutschen Bundestag verabschiedet worden ist, werden die genannten Dimensionen aufgegriffen:

»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 abweichend ist und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.« (SGB IX 2001: § 2, Abs. 1)

Durch diese Definition von Behinderung aus dem SGB IX ist Teilhabe, i. e. Partizipation, rechtlich verankert; inhaltlich bezieht sich die Definition auf den Teilhabebegriff der ICF (s.u.). Beide Dimensionen von Behinderung werden hinsichtlich einer zeitlichen Maßgabe spezifiziert: Von einer Behinderung wird ausgegangen,

wenn der beschriebene Zustand länger als sechs Monate vorherrscht und von einem für das jeweilige Lebensalter als typisch beurteilten Zustand abweicht. Mit diesem Vergleich wird in der Definition eine Norm als Maßstab für Behinderung gesetzt. Diese Definition des SGB IX ist gleichfalls grundlegend für das Bundesgleichstellungsgesetz (BGG), das sich ebenso wie das SGB IX auf den Teilhabebegriff der ICF bezieht und im Jahr 2002 in Kraft getreten ist. Durch diese beiden Gesetze ist die ICF rechtlich in Deutschland implementiert.

Sie stellen die rechtlichen Grundlagen dar, um gesellschaftliche Partizipation normativ zu begründen. Der Schwerpunkt des SGB IX liegt dabei auf der gesellschaftlichen Teilhabe jedes Menschen, der Schwerpunkt des BGG auf der rechtlichen Gleichstellung behinderter gegenüber nicht-behinderten Menschen. Diese Gesetze sind sehr relevant für die Ziele der Behindertenbewegung, grundsätzlich für das Leben aller behinderten Menschen. Dies lässt sich am Motto des Europäischen Jahres von Menschen mit Behinderung (Behindertenbeauftragter 2003) ausführen, das folgende Ziele beinhaltet:

- die Verwirklichung gesellschaftlicher Teilhabe,
- die Durchsetzung vollständiger Gleichstellung und
- die Selbstbestimmung behinderter Menschen.

Diese Ziele weisen darauf hin, dass behinderte Menschen bisher eingeschränkte Lebensmöglichkeiten haben, das bedeutet:

- keine vollständige gesellschaftliche Teilhabe,
- keine Gleichstellung mit Menschen ohne Behinderung,
- keine Selbst-, sondern eher Fremdbestimmung.

Als Bedingung gesellschaftlicher Teilhabe sind zwei Merkmale hervorzuheben: Barrierefreiheit und *Universelles Design*. Was Barrierefreiheit bedeutet, ist im Behindertengleichstellungsgesetz definiert:

»Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.« (BGG 2002: § 4)

Aus dieser Definition lässt sich ableiten, dass Barriere den Oberbegriff aller, auch nicht-materiell einschränkenden Umweltbedingungen bildet. Als Barrieren sind also sowohl materielle Barrieren zu bezeichnen, wie fehlende Rampen, Punktschrift, Gebärdensprachdolmetscher oder der fehlende Einsatz »Einfacher Sprache« in öffentlichen Einrichtungen. Gleichfalls stellen auch Vorurteile, die gegenüber langsameren oder geistig behinderten Menschen in Behörden oder der Privatwirtschaft

bestehen, Barrieren dar. Der Anspruch auf Teilhabe kann sich auch als Forderung nach Barrierefreiheit konkretisieren, was exemplarisch an zwei Beispielen aufgezeigt werden soll: Zum einen besteht bei existierenden sozialen Barrieren aufgrund des individuellen Bedarfs Anspruch auf persönliche Assistenz oder materielle Unterstützungsleistungen. Zum anderen lässt sich auf der Grundlage des BGG generell Barrierefreiheit oder Zugänglichkeit in Behörden, öffentlichen Institutionen, Öffentlichem-Personen-Nahverkehr (ÖPNV) und auch der Privatwirtschaft einfordern bzw. muss seit Einführung des Gesetzes bei Neubauten beachtet werden.

*Universelles Design* wurde bereits 2002 von den Vereinten Nationen (UN) als grundlegendes Kriterium definiert, um größtmögliche Zugänglichkeit (accessibility) für alle Menschen (mit und ohne Behinderung) zu beurteilen und zu schaffen. Diese Definition ist in der von der Generalversammlung der UN am 13.12.2006 verabschiedeten Konvention über die Rechte behinderter Menschen aufgenommen:

»Universal design« means the design of products, environments, programmes and services to be usable by all people, to the greatest extent possible, without the need for adaptation or specialized design. »Universal design« shall not exclude assistive devices for particular groups of persons with disabilities where this is needed.« (UN 2006: 4)

Mit dieser Konvention und ihren Regelungen zu Chancengleichheit und Universellem Design liegt ein Dokument vor, das Fragen der Behinderung nicht nur aus einer sozialrechtlichen, sondern auch aus einer menschenrechtlichen Perspektive betrachtet. Durch diese Definition Universellen Designs werden besonders die Inklusion aller Menschen sowie die universelle Gestaltbarkeit der künstlichen und natürlichen Umwelt als Ziel hervorgehoben. Folgende Bedingungen sind konstitutiv für *Universelles Design*, um Zugangsmöglichkeiten für alle zu erlangen (vgl. UN 1997):

- Beachtung des sozialen Kontextes,
- Berücksichtigung der Lebenssituation der ganzen Person (nicht nur von bestimmten Teilbereichen, Einschränkungen oder Fähigkeiten),
- Einbeziehung des Alters und kultureller Faktoren,
- Unterstützung von Analysen des Verhältnisses von Individuum und Umwelt.

Ebenso wie für *Universelles Design*, stellen *Zugänglichkeit* und *Nutzbarkeit für alle* auch für Barrierefreiheit die entscheidenden Prinzipien dar (s.o.). Damit lässt sich herausstellen, dass das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (auf nationaler Ebene) die gleichen Leitprinzipien wie die international geltenden UN-Standardregeln der Vereinten Nationen für die Gleichstellung behinderter Menschen (Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, 1993) beinhaltet.

Als Konkretisierung zu diesem internationalen Regelwerk zur Gleichstellung behinderter Menschen erhob die UN auf der Basis empirischer Untersuchungen folgende fünf Charakteristika einer zugänglichen Umwelt (UN 1997):

- Accessibility – can you get where you want to go?
- Accomodation – can you do what you want to do?
- Resource Availability – are your special needs met?
- Social Support – are you accepted by those around you?
- Equality – are you treated equally with others?

Ziel dieser Richtlinien und ihrer Erweiterungen ist, die gesellschaftliche Partizipation, die Teilhabe an der sozialen und natürlichen Umwelt sowie an Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten so weitgehend wie möglich zu erreichen. Daher wurde 1997 in der Resolution 52/82 Zugänglichkeit – Accessibility – als Priorität für die weitere Angleichung der Lebensmöglichkeiten behinderter Menschen anerkannt. Damit soll die als vorhanden konstatierte Exklusion behinderter Menschen aufgelöst und in Inklusion verwandelt sowie der Grundstein für eine gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen geschaffen werden. Zugänglichkeit fungiert dabei nicht nur als ein Status, ob zum Beispiel ein Gebäude auch für Rollstuhlfahrende zugänglich sei, sondern sie soll als grundlegendes Konzept verstanden werden, freie Entscheidungen treffen zu können und eine freie Wahl aus verschiedenen Möglichkeiten zu haben. Die physische Umwelt stellt dabei nur einen zu beachtenden Teil dar, ebenso ist die Zugänglichkeit zu Kommunikationsmitteln mittels Gebärdensprachdolmetscher, Brailleschrift oder »Einfacher Sprache« im Rahmen des Zugänglichkeits-Konzepts zu beachten.

In der behinderungsspezifischen Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation, der ICF, wird auf die UN-Standard Rules als Referenzwerk für die Chancengleichheit behinderter Menschen verwiesen (vgl. WHO 2001: 5f.). Daher ist die Frage, inwieweit Zugänglichkeit als grundlegendes Kriterium der Standard Rules und das Konzept des Universellen Designs in den Kategorien der ICF verankert sind. Dazu werden kurz die Entwicklung und daran anschließend die Hauptkomponenten der ICF dargestellt, wobei der Schwerpunkt auf der Frage nach der gesellschaftlichen Partizipation liegt.

Bereits in den späten 1960er und den frühen 1970er Jahren wurde erkannt, dass die medizinische Klassifikation *International Classification of Diseases (ICD)* Behinderung und die damit verbundenen Faktoren nur unzureichend abbilden kann. Deshalb wurde eine unabhängige behinderungsspezifische Klassifikation, die ICIDH, entwickelt, die 1980 in Kraft trat: *Die Internationale Klassifikation der Schädigungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen (ICIDH)*, im Original: *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (vgl. WHO 1980). Vor sechs Jahren, im Mai 2001, wurde die revidierte Version der ICIDH, die *Internationale Klassifikation der*

*Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) (International Classification of Functioning, Disability and Health)*, von der Generalversammlung der WHO verabschiedet. Mit ihr sollten die konstatierten Mängel der ICIDH, unter anderem das Fehlen einer eigenständigen Umweltkomponente, behoben werden. Dabei ist herauszustellen, dass die ICF die einzige international gültige Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ist; im Gegensatz zur ICIDH wird sie nicht als defizitorientierte, sondern als »defizit- und orientierte Klassifikation über Behinderung« bezeichnet (vgl. WHO 2005: vii).<sup>1</sup>

Vergleicht man die Terminologie von ICIDH und ICF, so fallen als erstes die unterschiedlichen Oberbegriffe auf:

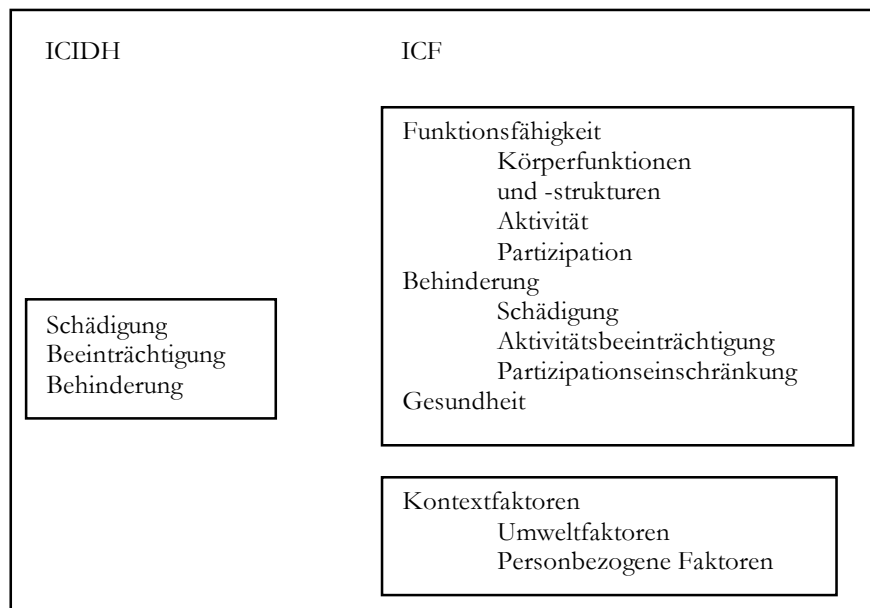


Abbildung 4: Gegenüberstellung von ICIDH und ICF

(Quelle: Hirschberg 2003: 176)

<sup>1</sup> Dieser Hinweis ist ausschließlich in der deutschen Version der ICF enthalten, im englischen Original nicht.

Dreigliedert sind in der ICDIH die Dimensionen von Behinderung: körperlich, individuell und gesellschaftlich – und in der ICF in die Oberbegriffe Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Letzterer Begriff bleibt jedoch inhaltlich ungefüllt, bzw. wird mit (optimaler) Funktionsfähigkeit gleichgesetzt (vgl. Hirschberg 2003: 175). Als zweites fällt auf, dass die Oberbegriffe der ICDIH nun unter veränderter Bezeichnung Teil-Komponenten des Oberbegriffs Behinderung geworden sind – als Pendant zu den positiv beurteilten Komponenten von Funktionsfähigkeit. Funktionsfähigkeit und Behinderung umfassen also die drei bekannten Dimensionen: Unter Funktionsfähigkeit sind positive, unter Behinderung negativ beurteilte Teilkomponenten aufgelistet (vgl. Abb. 2). Dabei beinhaltet der Oberbegriff Funktionsfähigkeit drei Komponenten: körperliche Funktionen und Strukturen (körperliche Ebene), Aktivität (individuelle Ebene) und Partizipation (gesellschaftliche Ebene). Behinderung fungiert als Oberbegriff für die Störungen der Funktionsfähigkeit: unterteilt in die Komponenten Schädigung, Aktivitätsbeeinträchtigung und Partizipationseinschränkung. Jedoch werden die Komponenten Aktivität und Partizipation im Klassifikationsteil der ICF zusammengefasst, sie haben nur eine gemeinsame Kategorienliste und sollen differenziert beurteilt werden: unterteilt in Ausführungsfähigkeit/performance (ggf. mit Assistenz, unter Alltagsbedingungen) und Leistungsfähigkeit/capacity («unter sogenannten Standardbedingungen») (vgl. WHO 2001: 214, 229ff.). Im Gegensatz zu den personbezogenen Faktoren (Alter, Geschlecht, Lebensstil, Fitness, Soziale Herkunft, genetische Faktoren, Erfahrungen etc.), die die individuelle Perspektive auf Behinderung ergänzen, vertiefen die Umweltfaktoren die gesellschaftliche Perspektive auf Behinderung. Für erstere sind allerdings noch keine Kategorien entwickelt worden, die bei Bedarf von GutachterInnen selbst erstellt werden können, was jedoch m. E. dem universalen Anspruch der ICF widerspricht (vgl. WHO 2001: 19). Mit den Umweltfaktoren wird der individuelle Bedarf an sachlichen oder personellen Förderfaktoren (und damit auch persönliche Assistenz) klassifiziert, es kann auch die Existenz hinderlicher Barrieren für die betreffende Person erhoben werden (vgl. WHO 2001: 16f.).

Während zu weiteren Merkmalen der ICDIH gehört, dass sie ausschließlich auf behinderte Menschen ausgerichtet ist und nur negativ formulierte Termini enthält, ist die ICF ausdrücklich an alle Menschen, nicht nur an behinderte Menschen, adressiert. Hinzukommend werden nahezu durchgängig positive resp. neutrale Formulierungen verwendet, allerdings wird ebenso wie in der ICDIH nur negativ klassifiziert.<sup>2</sup> Behinderungen werden explizit nur an wenigen Stellen im Klassifikationsteil, und dann auf der Ebene der Unterkategorien, erwähnt.

---

<sup>2</sup> Bei der Entwicklung der ICF wurde eine positive Klassifizierung in Erwägung gezogen, so zum Beispiel um die als herausragend beurteilten Fähigkeiten autistischer Menschen zu bewerten. Aufgrund der nicht einschätzbaren, zugrunde zu legenden Richtnorm und der fehlenden Definierbarkeit eines



Die WHO definiert Schädigung körperbezogen und beurteilt sie als Abweichung von generell akzeptierten Bevölkerungsstandards also Populationsnormen:

»Impairment is a loss or abnormality in body structure or physiological function (including mental functions). Abnormality here is used strictly to refer to a significant variation from established statistical norms (i.e. as a deviation from a population mean within measured standard norms) and should be used only in this sense.« (WHO 2001: 213)

Gleichermaßen werden Aktivitäts- und Partizipationseinschränkungen an impliziten Bevölkerungsstandards bzw. -normen gemessen und die Leistungsfähigkeit eines Menschen mit einer Behinderung mit der von Menschen ohne Einschränkung verglichen:

»Activity limitations are difficulties an individual may have in executing activities. An activity limitation may range from a slight to a severe deviation in terms of quality or quantity in executing the activity in a manner or to the extent that is expected of people without the health condition.« (WHO 2001: 213)

»Participation restrictions are problems an individual may have experience in involvement in life situations. The presence of a participation restriction is determined by comparing an individual's participation to that which is expected of an individual without disability in that culture or society.« (WHO 2001: 213)

Bei der Definition der Partizipationseinschränkung wird der Bezug zu Menschen ohne die betreffende Behinderung in einer Gesellschaft hergestellt, in der Definition der Aktivitätsbeeinträchtigung zu Menschen ohne das zugrunde liegende Gesundheitsproblem. Damit wird das Fehlen eines Gesundheitsproblems oder einer Behinderung als normal konstruiert und als Maßstab gesetzt. Das Gesundheitsproblem wird mit der ICD klassifiziert, es nimmt jedoch auch in der ICF eine gewichtige Position ein, da es als Grundlage der Aktivitätsbeeinträchtigung – also einer im Schaubild gleichberechtigt dargestellten Komponente – fungiert (vgl. Abb. 3). Damit widerspricht die Definition von Aktivitätsbeeinträchtigungen der Abbildung der Komponenten, da das Gesundheitsproblem in der Definition eine Bedingung für eine Aktivitätsbeeinträchtigung darstellt und in der Graphik beide Komponenten gleichberechtigte Positionen innehaben.

---

maximalen Leistungsbereichs wurde diese Erwägung allerdings abgelehnt, wie mir Michael Schuntermann, der Koordinator für die deutschsprachige Version der ICF, auf Nachfrage in einem persönlichen Gespräch erklärte (05.03.2002).

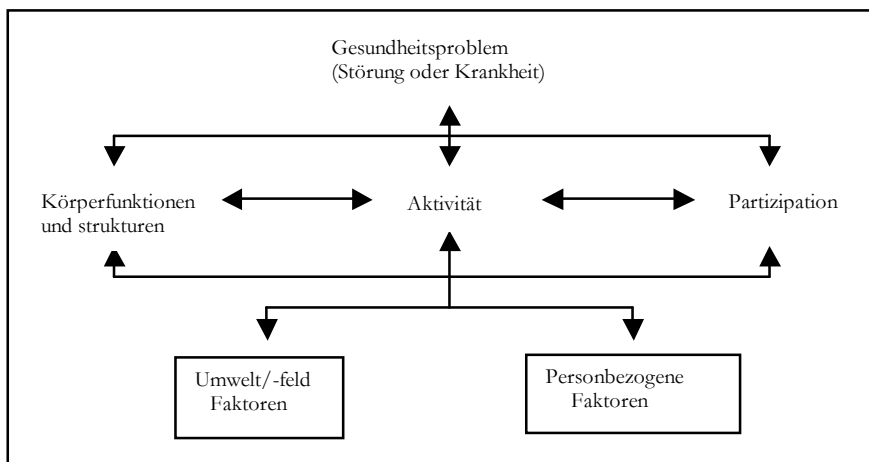


Abbildung 5: Interaktionen zwischen den Komponenten der ICF

(Quelle: WHO 2001: 18)

Die ICF vertritt ein multidimensionales Modell von Behinderung, das als biopsychosozial bezeichnet wird (und als Vereinigung des medizinischen und sozialen Modells intendiert ist, vgl. WHO 2001: 20, kritisch dazu Hirschberg 2003: 177f.). Die Multidimensionalität ist durch die Vielzahl der Komponenten und ihrer Interaktionsmöglichkeiten begründet, was die ICF vom linearen Modell der ICIDH unterscheidet. Auffällig ist auch an dieser Graphik (vgl. Abb. 3), dass alle Komponenten, bis auf die des Gesundheitsproblems, positiv bezeichnet sind. Hier fällt der Widerspruch zwischen der positiven Terminologie, der proklamierten Zuständigkeit für alle Menschen *und* der realen Praxis der Klassifikation auf (s.o., vgl. WHO 2001: 7). Wenn man sich fragt, wozu diese positiven Termini dienen, die sich durch die gesamte ICF ziehen und auch den Klassifikationsteil dominieren – stellt man fest, dass die verwendeten Begriffe zwar größtenteils positiv bezeichnet sind, jedoch ausschließlich negativ klassifiziert werden: Es liegt also jeweils eine Schädigung, Beeinträchtigung oder Einschränkung vor. Auch die Umweltfaktoren werden entweder als Mangel oder als Bedarf an Hilfsmitteln – immer in Bezug zu einem behinderten Menschen – klassifiziert. Den der ICF immanenten Widerspruch, positive Termini bei gleichzeitiger negativer Klassifizierung zu verwenden, kritisiert Gale Whiteneck deshalb als bloße Kosmetik (2006: 6).

Geht man der Frage nach, welchen Stellenwert Partizipation in der ICF einnimmt, so ist festzustellen, dass einerseits die Umweltfaktoren im Gegensatz zur

ICIDH eine eigenständige Komponente bilden, gleichzeitig ist der Stellenwert der Partizipation aufgrund mehrerer Mängel vergleichsweise klein. Bei der Überprüfung der Umweltfaktoren beziehe ich mich sowohl auf die kategoriale Ausbildung in der ICF als auch auf die Diskussion der ICF der 12. nordamerikanischen Konferenz »*Living in our Environment: The Promise of the ICF*«, die im Juni 2006 in Vancouver stattfand. In dessen Rahmen wurde die praktische Anwendung der ICF, speziell hinsichtlich der Partizipation und der Umweltfaktoren erörtert. Theoretisch gut durchdacht, sind die UN-Standard Rules zwar als Referenzwerk in der ICF angegeben, jedoch in der Konzeption der Partizipationskomponente und auch der Umweltfaktoren nur in geringem Maß beachtet worden.

Bereits auf den ersten Blick fallen an der Konzeption der ICF gravierende Unzulänglichkeiten auf: So ist es als Rückschritt gegenüber der ICIDH zu beurteilen, dass Aktivität und Partizipation nur eine gemeinsame Kategorienliste besitzen und keine getrennte (vgl. WHO 2001: 39ff.). Dadurch haben beide Komponenten eine geringere Bedeutung als Komponenten mit eigenständigen Unterkategorien (vgl. Badley 2006: 2; Whiteneck 2006: 8). Die Entwicklung unterschiedlicher Kategorien ist dringend erforderlich, um speziell die Dimension der Partizipation konkreter fassen zu können (vgl. Whiteneck 2006: 10). Des Weiteren ist die Ausführungsfähigkeit (capacity) als standardisiert definiert (vgl. WHO 2001: 214), was mit dem kultursensitiven und gleichzeitig universalen Anspruch, den die ICF als international gültige Klassifikation der WHO vertritt, meines Erachtens nicht gerecht wird.

Wenn man die genannten Fallbeispiele der ICF betrachtet, so rekurren alle auf eine frühere oder vorliegende Schädigung, die dann den Ausgangspunkt für darauf folgende Aktivitäts- und Partizipationseinschränkungen bildet (vgl. WHO 2001: 238ff.). Damit entsprechen diese Fallbeispiele eher einem kausalen als einem multidimensionalen Ansatz, wobei potentiell durch widrige Umweltbedingungen entstehende Schädigungen oder Behinderungen generell nicht dargestellt werden. Hinzukommend sind zu wenige differenzierte Fallbeispiele zur Anwendung der Umweltfaktoren in der ICF angegeben, als dass der Umfang, in dem die Umweltfaktoren angewendet werden können, deutlich würde (vgl. WHO 2001: 238ff.; Bufka u.a. 2006: 11). Die geringe Gewichtung der Partizipation in der ICF lässt sich auch daran erkennen, dass der Schwerpunkt auf den Aktivitäts- und Partizipationsfähigkeiten des Individuums liegt und nicht auf der *Zugänglichkeit und Veränderbarkeit der Umwelt* (für das betreffende Individuum).

Die eigenständige Komponente der Umweltfaktoren in der ICF hebt Whiteneck als entscheidenden Schritt gegenüber der ICIDH hervor, jedoch fordert sie, dass mit diesem Schritt Erforschung und auch Klassifizierungsmöglichkeiten der Umweltfaktoren verbessert werden müssten (vgl. 2006: 20). An der Konzeption der ICF wird zudem kritisiert, dass drei verschiedene Kodierungsmöglichkeiten der

Umweltfaktoren – 1. als Barriere oder Unterstützungsfaktor, unabhängig von den anderen Komponenten, 2. in direkter Bezugnahme auf die jeweiligen anderen Komponenten oder 3. bezogen auf die Leistungs- und Ausführungsfähigkeit eines Menschen – die ICF anwendenden Fachleute verwirren können (vgl. ICF 225ff.; Bufka u.a. 2006: 3ff.). Dabei liege der Nachteil einer alleinigen Kodierung in der fehlenden Korrelation mit den konkreten Aktivitäts- oder Partizipationseinschränkungen, die Zuordnung zu den anderen Komponenten auch zu Aktivitäts- und Leistungsfähigkeit erfordere einen hohen Zeitaufwand bei gleichzeitiger Wiederholungsfahr der Zuordnung (vgl. Bufka u.a. 2006: 4ff.). Bei letzterer Kodierungsmöglichkeit erweise sich hinzukommend die geringe Unterscheidung von Aktivität und Partizipation durch die gemeinsame Kategorienliste als nachteilig für eine präzise und lebensweltlich relevante Kodierung der Umweltfaktoren.

Als weiteren Kritikpunkt neben den vielfältigen Kodierungsmöglichkeiten wird die inhaltliche Überschneidung einzelner Kategorien genannt, wie zum Beispiel die Kategorien *e160: Products and technology of land development*, und *e520: Open space planning services, systems and policies*, die sich beide auf die Planung der Gestaltung und die Bebauung von öffentlichem Raum beziehen (vgl. WHO 2001: 180, 194). Da für AnwenderInnen nicht erkennbar sei, inwiefern sich diese Kategorien unterscheiden, wird es als sinnvoll erachtet, ihre Charakteristika im ICF-Manual zu erklären und durch Fallbeispiele zu veranschaulichen (vgl. Bufka 2006: 17f.). Die derzeitige Auflistung der Kategorien ermöglicht es GutachterInnen also nicht, aufgrund der vermeintlich identischen bzw. ähnlichen Bezeichnung der Kategorien ihre jeweilige, spezifische Bedeutung zu verstehen.

Neben den exemplarisch skizzierten Überschneidungen einzelner Kategorien sei an der derzeitigen Kategorienliste auch erkennbar, dass Einsatz und (mangelnde) Passung von Umweltfaktoren bei physischen Schwierigkeiten, wie zum Beispiel bei Gehbehinderungen, wesentlich stärker erforscht seien als bei Kommunikationsschwierigkeiten wie zum Beispiel bei Aphasie (vgl. Howe u.a. 2006: 6f.). So wird vorgeschlagen, die Kategorie *e 245: Zeitbezogene Veränderungen/Time-related changes*, die bisher nur die Unterkategorien: *Tag- und Nacht-* bzw. *Mondzyklen* enthält, um Unterkategorien zu ergänzen, mit denen die Bedeutung von Zeit erfasst wird, die sich andere Menschen für Kommunikation oder andere Handlungen nehmen (vgl. WHO 2001: 185; Howe u.a. 2006: 25f.). Der Zeitmangel von professionellen Fachkräften oder auch anderen Menschen des privaten Umfelds ließe sich somit als Barriere für Menschen mit Kommunikationsschwierigkeiten kodieren und klassifizieren.

Während Tami Howe u.a. (2006) argumentieren, dass Umweltbedingungen für Menschen mit Mobilitäts- stärker als für Menschen mit Kommunikationsschwierigkeiten erforscht seien, differenzieren Kirchner u.a. (2006) diese Einschätzung. Sie stellen heraus, dass die ICF hinsichtlich assistierender Mobilitätstechnologie, »Assis-

tive Mobility Technologies« (AMT) unterentwickelt sei (vgl. Kirchner u.a. 2006: 7). Betrachtet man die relevanten Kategorien der Umweltfaktoren in der ICF, so ist zu konstatieren, dass unter der Kategorie *e120: Products and technology for personal indoor and outdoor mobility and transportation* zwar in *general (e1200)* und *assistive products (e1201)* unterschieden wird, und unter anderem motor-powered wheelchairs (unter den versammelten Aspekten unter *e1200*) erfasst, jedoch nicht als einzelne Unterkategorien differenziert werden. Sie sind damit auch nicht eigenständig als spezifische assistierende technologische Produkte zu kodieren und zu klassifizieren. Desweiteren werden »long canes and guide dogs related to visual impairment« oder andere die Fortbewegung unterstützende Geräte, wie »support canes, crutches«, auch nicht unter den viele einzelne Aspekte versammelnden Kategorien *e 1200* oder *e1201* benannt, geschweige denn als eigenständige Unterkategorien der 5. Ebene, zum Beispiel als potentiell neu zu konzipierende Kategorien *e 12001*, *e12002*, etc. aufgeführt. Diese vertiefte Differenzierung ist in der Konzeptionierung der Umweltfaktoren bisher nicht enthalten und sollte bei zukünftiger Überarbeitung ergänzt werden, da nur so der konkrete Bedarf assistierender Technologie für die Lebenssituation präzise festgestellt werden könnte. Die gleiche Kritik, eine im Vergleich zu den Körperfunktionen und -strukturen zu geringe Ausführung der Umweltfaktoren, i. e. zu wenige Unterkategorien, teilen Steinfeld/Danford (2006). Sie verweisen darauf, dass die Kategorie *e2500 Sound Intensity* nicht in Unterkategorien differenziert und damit für die Praxis des Universal Design nicht anwendbar sei (vgl. Steinfeld/Danford 2006: 21).

Die mangelnde Anwendbarkeit der ICF zur Feststellung der Zugänglichkeit (accessibility) lässt sich auch durch weitere Faktoren vertiefen: Auch unter den Produkten und der Technologie der Stadtentwicklung (*e 1602*) sind vertiefte Kerben (für blinde Menschen), Rampen (für RollstuhlfahrerInnen) oder die Höhe von Signalzeichen nur aufgelistet und nicht als eigene Unterkategorien unterschieden. Betrachtet man die Messbarkeit der einzelnen Kategorien der Umweltfaktoren, so ist festzustellen, dass der Befund von Umweltfaktoren, zum Beispiel einer Rampe, nur als vorhanden oder fehlend konstatiert, jedoch nicht in seinen Eigenschaften messbar ist (vgl. Abb. 4, auch Sanford/Bruce 2006: 6ff.). Dies erweist sich durch die Kategorie *e1602*, mit der zwar eine vorhandene Rampe als Unterstützungsfaktor oder ihr Fehlen als Barriere klassifiziert werden kann, jedoch ihre Charakteristika wie Breite, Steigungsfaktor oder Beschaffenheit nicht messbar sind.

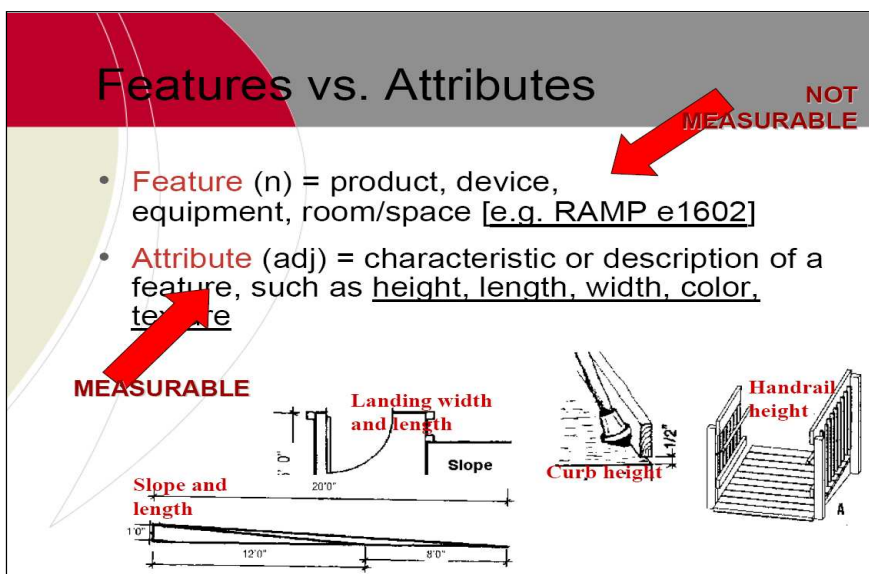


Abbildung 6: Messbarkeit der ICF-Kategorien

(Quelle: Sanford/Bruce 2006: 7)

Zudem würde nicht das spezifische Vorhandensein einer Rampe, sondern nur allgemein die Kategorie *e1602* als Unterstützungsfaktor kodiert werden können. Um die Kodierung für die Rampe zu präzisieren, wäre eine zusätzliche schriftliche Erklärung notwendig.

Mit Bezug auf die Anwendungsmöglichkeiten der Umweltfaktoren ist zu kritisieren, dass die Umweltfaktoren – im Gegensatz zu anderen Komponenten – nicht als messbare Attribute identifizierbar sind, sondern sehr allgemein gehalten und damit nicht konkretisiert sind. Wie Jon Sanford und Carrie Bruce in Anlehnung an George Orwells Roman *Die Farm der Tiere* (1945) herausstellen, lässt sich schlussfolgern, dass nicht alle Konstrukte, das heißt die Komponenten und ihre Kategorien, gleichwertig konzipiert und ausgearbeitet sind (vgl. ebd. 8, Abb. 5). Damit ist es schwierig, den Beitrag der ICF-Komponenten zur Messung von Aktivität und Partizipation eines Menschen zu erfassen. Schlussendlich ist es deshalb nicht möglich, die Umweltfaktoren mit Aktivität und Partizipation eines Menschen zu koordinieren, wie es als eine Kodierungsmöglichkeit der Umweltfaktoren vorgesehen ist (s. o.).

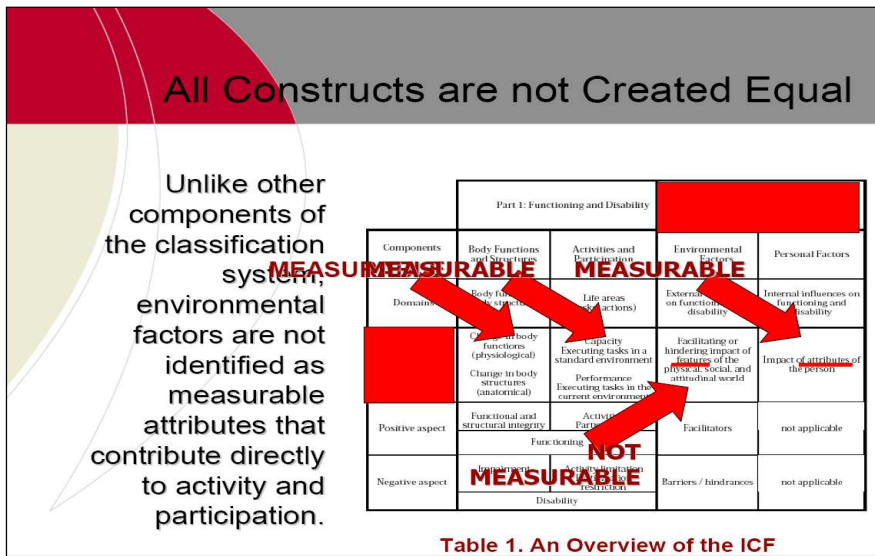


Abbildung 7: Uneinheitliche Konzipierung der ICF-Komponenten

(Quelle: Sanford/Bruce 2006: 8)

Resümiert man die bisherigen Ergebnisse, so lassen sich folgende Schlüsse für die Frage nach dem Stellenwert, den gesellschaftliche Partizipation in der ICF einnimmt, ziehen. Zum einen sind die Komponenten Körperfunktionen und -strukturen weitaus umfassender ausgearbeitet als die gemeinsame Kategorienliste von Aktivität und Partizipation und auch als die Kategorienliste der Umweltfaktoren. Zum zweiten ist eine wesentliche Vertiefung der Umweltfaktoren erforderlich, was grundsätzlich durch die Erstellung einer 5. Kategorienebene für bisher in Sammelkategorien erfasste Unterkategorien möglich ist. Bislang sind in der ICF nur die Körperfunktionen und -strukturen bis in die 5. Ebene differenziert.

Zur Verbesserung der Umweltfaktoren sollen hier exemplarisch einige Vorschläge genannt werden: Primär muss für eine vertiefte Konzeptualisierung der Umweltfaktoren ein Rahmen geschaffen werden, um relevante Faktoren zur Verbesserung der Aktivität und Partizipation eines Menschen zu bezeichnen. Diese Faktoren müssen identifizierbar, klassifizierbar und quantifizierbar sein, wie exemplarisch dargestellt (vgl. auch Sanford/Bruce 2006: 22). Für eine differenzierte Konzeptualisierung ist es sinnvoll, die Kategorien der physischen Umweltcharakteristika nach Raum, Produkt und Benutzeroberfläche zu unterteilen (vgl. ebd. 10). Des Weiteren ist es erforderlich, die Konzeption der Umweltfaktoren theoretisch zu begründen

und empirisch zu erforschen, da sie bisher nur unzureichend ausgearbeitet sind, wie auch Whiteneck betont (vgl. 2006: 21). Dabei muss meines Erachtens auch das grundlegende Verständnis vertieft werden, welche Funktion Umweltfaktoren innehaben. So ist zu erforschen, unter welchen Bedingungen nicht nur Barrieren, sondern auch Unterstützungsfaktoren gesellschaftliche Partizipation behinderter Menschen verhindern können. Hierbei ist zu reflektieren, dass besondere, speziell für behinderte Menschen geschaffene Räume, wie zum Beispiel Rastplätze für RollstuhlfahrerInnen nicht ausschließlich für diese freizuhalten sind, sondern um der Teilhabe an *gemeinsamen* Räumen willen für alle Menschen zugänglich sein sollten, jedoch in ihrer speziellen Ausstattung, wie zum Beispiel unterfahrbarer Tische, eine besondere Ausrichtung haben (vgl. Sanford/Bruce 2006: 14).

Es lässt sich schlussfolgern, dass die ICF nach einer Weiterentwicklung den Prinzipien des Universal Designs entspricht und auch zu deren Überprüfung sinnvoll eingesetzt werden kann (vgl. Steinfeld/Danford 2006: 4). Dieses Potential einer Überprüfung, welche öffentlichen oder privatwirtschaftlichen Räume barrierefrei und damit für alle Menschen zugänglich sind und welche den hier genannten Kriterien nicht entsprechen, hat die ICF besonders durch die Verankerung des Teilhabe-konzepts im deutschen Sozialrecht auch in Deutschland. Dabei hängt die Bedeutung der ICF entscheidend von seiner Umsetzung in den Rechtsverordnungen ab (vgl. Maschke 2007 in diesem Band). So bleibt festzuhalten, dass mit der ICF ein Schritt in die richtige Richtung getan wurde, ein Schritt auf einem langen Weg, dessen Ziel es ist, Teilhabe für alle zu erlangen und politisch umzusetzen. Das nächste Teilziel auf dem Weg zu einer gleichberechtigten Gesellschaft besteht darin, dass für die ICF als Klassifikation von Behinderung Aktivität und Partizipation sowie die Umweltfaktoren differenzierter ausgearbeitet und besser operationalisiert werden.

## Literatur

- Badley, Elizabeth (2006), »More than Faciliators and Barriers: Fitting the Full Range of Environmental and Personal Context Factors into the ICF Model«, Vortragsmanuskript, 12th Annual North American Collaborating Center Conference on ICF Living in our Environment: The Promise of the ICF, June 5 to 7, Vancouver British Columbia (Canada), S. 1–16.
- Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (2003), »Konsequenzen aus dem Europäischen Jahr von Menschen mit Behinderung«, in: <http://www.behindertenbeauftragter.de/index.php5?nid=68&Action=home> (26. Februar 2007).
- Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen als Beitrag zur Umsetzung des Benachteiligungsverbotes im Grundgesetz (BGG) vom 27. April 2002, in: BGBl. I, S. 1467.



- Bufka, Lynn/Trask, Christine/Reed, Geoffrey u.a. (2006), »Operationalizing the Environment Applying the ICF in Clinical Settings«, Vortragsmanuskript, 12th Annual North American Collaborating Center Conference on ICF Living in our Environment: The Promise of the ICF, June 5 to 7, Vancouver British Columbia (Canada), S. 1–24.
- Hirschberg, Marianne (2003), »Ambivalenzen in der Klassifizierung von Behinderung«, *Ethik in der Medizin*, Bd. 15, H. 3, S. 171–179.
- Howe, Tami/Worrall, Linda/Hickson, Louise (2006), »I Know it Can Change for People with what I've Had«: Environmental Factors and People with the Language Disorder of Aphasia, Vortragsmanuskript, 12th Annual North American Collaborating Center Conference on ICF Living in our Environment: The Promise of the ICF, June 5 to 7, Vancouver British Columbia (Canada), S. 1–30.
- Kirchner, Corinne/Gerber, Elaine/Smith, Brooke (2006), »Assistive Mobility Technologies in Urban Neighborhood Environments: Research to use and improve ICF's environmental and activity/participation domains«, Vortragsmanuskript, 12th Annual North American Collaborating Center Conference on ICF Living in our Environment: The Promise of the ICF», June 5 to 7, Vancouver British Columbia (Canada), S. 1–17.
- Orwell, George (1945), *Die Farm der Tiere*, London.
- Sanford, Jon/Bruce, Carrie (2006), »The Physical Environment as an Independent Measure: A Framework for Understanding the Role of Environmental Attributes in Activity and Performance Outcomes«, Vortragsmanuskript, 12th Annual North American Collaborating Center Conference on ICF Living in our Environment: The Promise of the ICF, June 5 to 7, Vancouver British Columbia (Canada), S. 1–23.
- Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, vom 19. Juni 2001, in: Sozialgesetzbuch. Textausgabe mit ausführlichem Sachregister und einer Einführung von Prof. Dr. Schulin, 30., vollständig überarbeitete Auflage München 2003
- Steinfeld, Edward/Danford, Gary Scott (2006), »Universal Design and the ICF«, Vortragsmanuskript, 12th Annual North American Collaborating Center Conference on ICF Living in our Environment: The Promise of the ICF, June 5 to 7, Vancouver British Columbia (Canada), S. 1–29.
- United Nations (UN) (1993), »The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. Adopted by the General Assembly«, Resolution 48/96, of 20 December 1993, New York, in: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm> (26. Februar 2007)
- United Nations (UN) (1997), »Accessibility. Enable full participation and equality«. Adopted by the General Assembly, Resolution 52/82, of 12 December 1997, New York, in: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/disacc.htm> (26. Februar 2007).
- United Nations (UN) (2006), »Convention on the Rights of Persons with Disabilities«, Adopted by the General Assembly on 13 December 2006, New York, in: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm> (26. Februar 2007).
- Whiteneck, Gale (2006), »A Critique of the ICF With Recommendations for Environmental Factors«, Vortragsmanuskript, 12th Annual North American Collaborating Center Conference on ICF Living in our Environment: The Promise of the ICF, June 5 to 7, Vancouver British Columbia (Canada), S. 1–22.
- World Health Organization (WHO) (1980), *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*, Geneva.

World Health Organization (WHO) (2001), *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, Geneva.

World Health Organization (WHO) (2005), *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*, Rheinbreitbach.