

Fachtagung  
Die Wirkungen der Behindertenrechtskonvention  
auf die Rehabilitation in Deutschland  
- Impulse und Perspektiven –  
am 14./15.1.2010 in Berlin

Selbstbestimmung und Rehabilitation (Art 19)  
-Gemeindenahe Unterstützungsdienste –

Referat von Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

# Selbstbestimmung und Teilhabe

- Selbstbestimmung und selbstbestimmte Lebensführung sind nicht nur Fragen rechtlicher Freiheit, d.h., der Anerkennung der Rechtsperson und der Tragweite der Einschränkungen grundrechtlicher Freiheiten
- Selbstbestimmung ist vielmehr davon abhängig, ob die tatsächlichen Voraussetzungen zur Freiheitsausübung gegeben sind und in der jeweiligen Lebenssituation verwirklicht werden können
- Selbstbestimmung ist deshalb die reale Möglichkeit, mit eigener Stimme zu sprechen, Freiheiten auszuüben und Entscheidungen zu treffen, mit denen das Leben kurz- und langfristig gestaltet wird.

## Info: Regelungen des SGB IX zur Förderung der Selbstbestimmung

- Selbstbestimmte Ausführung der Leistungen als Persönliches Budget
- Wunschrecht (§ 9 Abs. 1)
- Wahlrecht (§ 9 Abs. 2)
- Alters- und entwicklungsgerechte Beteiligung der Kinder (§ 4 Abs. 3)
- Rücksichtnahme auf die persönliche Lebenssituation; Belassen von Raum zur möglichst eigenverantwortlichen Gestaltung usw. (§ 9 Abs. 1 und 3)
- Den besonderen Bedürfnissen seelisch Behinderter Menschen ist Rechnung zu tragen (§ 10 Abs. 3)
- Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Eltern und Kindern (§ 4 Abs. 3)

## Info: Regelungen des SGB IX zur Förderung der Selbstbestimmung

- Rehabilitationsleistungen auf Antrag (§ 19 Abs. 1 SGB IV)
- Wahl des Sachverständigen bei der Begutachtung (§ 14 Abs. 5)
- Abstimmung des Leistungsbedarfs mit dem Berechtigten (§ 10 Abs. 1)
- Ergänzende Leistungen für Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen (§ 44 Abs. 1 Nr. 3)
- Verstärkte Zusammenarbeit mit Behindertenorganisationen
- Mitwirkungsrechte dieser Organisationen bei der Gestaltung der Leistungsinhalte, Qualitätsdefinition und –sicherung sowie der Bedarfsplanung
- Verbandsklagerecht

# Teilhabeorientierung der Rehabilitation

- Teilhabe ist ein unmittelbarer Aspekt der Freiheit selbst
- Im deutschen Sozialrecht ist selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als besondere Kategorie und Ziel der Gesetzgebung durch den Behindertenbegriff des SGB IX wirksam **für das gesamte Sozialrecht** vorgegeben
- Träger für die Hilfen und Leistungen zur Sicherstellung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sind die Rehabilitationsträger
- International wird Teilhabe in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO als Einbezogenheit in eine Lebenssituation definiert

## Artikel 19: Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern indem sie unter anderem gewährleisten, dass

- a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;
- c) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

# Rehabilitation

- Das Recht der Rehabilitation und Teilhabe ist in Deutschland im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) zusammengefasst.
- Zur Umsetzung der UN-Konvention ist deswegen zu prüfen, inwieweit das SGB IX bereits gleichartige und gleichwertige Regelungen enthält und welcher Regelungsbedarf noch besteht.
- Es zeigt sich, dass das deutsche Rehabilitations- und Teilhaberecht schon sehr weitgehend den Bestimmungen der Konvention gerecht wird
- Das spezifisch deutsche Problem bei der Umsetzung besteht darin, dass schon das vorhandene Recht in weiten Teilen nicht umgesetzt ist und deshalb weiterhin ein erheblicher Regelungsbedarf besteht.

Mit Art. 19 BRK ist die Bundesrepublik Deutschland folgende völkerrechtliche Pflichten eingegangen:

- Die Gesellschaft ermöglicht die gleichberechtigte Nutzung der allen Menschen offenstehenden gemeindenahen Dienstleistungen.

D.h.,

- die Gewährleistung der gesellschaftspolitischen und strukturellen Rahmenbedingungen für die Zugänglichkeit aller z.B. kulturellen, sportlichen oder sonstigen gesellschaftlichen Angebote
- die Sicherstellung der realen Teilhabemöglichkeit z.B. durch entsprechende Leistungen (z.B. SGB IX)



Mit Art. 19 BRK ist die Bundesrepublik Deutschland folgende völkerrechtliche Pflichten eingegangen:

- Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen müssen den allgemeinen Lebensbedingungen „gleichen“ (Wohnen in eigener Wohnung, Arbeiten auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt).
- Es sind wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, die die volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und die volle Teilhabe an der Gemeinschaft ermöglichen.

## Letzteres bedeutet konkret:

Für Menschen mit Behinderungen steht im kommunalen Sozialraum ein Netzwerk von familiären, nachbarschaftlichen, ehrenamtlichen und professionellen Hilfen zur Verfügung, das

- ihnen den Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände lässt und
- ihre Selbstbestimmung fördert.
- Soweit professionelle Hilfen notwendig sind, fügen sich diese ohne Brüche in dieses Netzwerk ein.
- Der Vorrang ambulanter Leistungen vor stationären Leistungen ist selbstverständlich und ist Folge von Normalität, Inklusion und Subsidiarität.

Die Umsetzung der mit  
Artikel 19 eingegangenen  
Pflichten muss im  
Zusammenhang mit Artikel 26  
gesehen werden, der von den  
Vertragsstaaten ein ganz  
bestimmtes Handeln erwartet.

## Artikel 26 Habilitation und Rehabilitation

Dieser Artikel verpflichtet die Vertragsstaaten

- insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der **Sozialdienste**
- umfassende Habilitations- und Rehabilitations**dienste** und **–programme** zu **organisieren**, zu stärken und zu erweitern, die
- im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer **multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen (Netzwerk!)**
- die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen.

# Umsetzung in nationales Recht

- Die Bundesrepublik hat sich damit verpflichtet,
- in den Rechtsbereichen Gesundheit, Soziales, Bildung und auch der Pflege (z.B. Sozialdienste)
- Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme u.a. zu **organisieren**.
- Diese Organisationspflicht ist in Deutschland wegen des Subsidiaritätsprinzips gesetzlich auf andere Akteure delegiert.
- § 19 SGB IX ordnet diese Pflichten den Leistungsträgern unter Beteiligung der Leistungserbringer und der Betroffenenorganisationen zu.

## Nach § 19 SGB IX

- haben die Rehabilitationsträger bereits seit dem 1.7.2001 **gemeinsam**
- unter Beteiligung der Bundes- und der Landesregierungen darauf hinzuwirken, dass
- die fachlich und **regional**
- erforderlichen Rehabilitationsdienste und –einrichtungen
- in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen (und zwar ohne Zugangs- und Kommunikationsbarrieren).

(sogen. Sicherstellungsauftrag)

# Mit § 19 SGB IX

- ist die Verantwortung für
  - den nach Artikel 19 Buchst c BRK zu schaffenden Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen usw.
  - die entsprechende Organisation im Rahmen von Habilitation und Rehabilitation nach Art 26 BRK eindeutig geregelt und zugewiesen.

# Geltungsbereich des § 19 SGB IX

- Da in keinem für die Träger geltenden Leistungsgesetzen – auch nicht im SGB XII für den Bereich der Sozialhilfe - etwas Abweichendes geregelt ist, d.h., durchweg keine diesbezügliche Regelung vorhanden ist, ist
- § 19 SGB IX nach § 7 Satz 1 SGB IX bei allen Sozialleistungsträgern unmittelbar anzuwendendes Recht.



## Inhalt des Sicherstellungsauftrages nach § 19 SGB IX

- Soweit § 19 SGB IX überhaupt beachtet wird, verstehen die Reha-Träger darunter die Pflicht durch den Abschluss von Versorgungsverträgen das Vorhandensein von Leistungsangeboten zu gewährleisten.
- Unter „fachlich und regional erforderlichen Reha-bilitationsdiensten und –einrichtungen“ ist jedoch auch – erst Recht im Lichte von Artikel 19 Buchst c BRK – die Sicherung der in Folie 8 angesprochenen sozialräumlichen Netzwerke unter Beteiligung der erforderlichen Dienst und Einrichtungen zu verstehen.

# Wirklichkeit

- Dass die Pflichten des § 19 SGB IX - aber auch die darin liegenden Möglichkeiten und Chancen – von den Rehabilitationsträgern nicht wahrgenommen werden, zeigen die nachfolgenden Folien aus einem Vortrag eines Mitarbeiters des Landschaftsverbandes Rheinland zu den Organisationserfordernissen im Rahmen der Eingliederungshilfe.
- Der Sozialhilfeträger sieht sich offensichtlich ausschließlich als Träger der Fürsorge nach dem SGB XII und nicht als Rehabilitationsträger iSd § 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX mit den Pflichten nach § 19 SGB IX

# Folientext LVR

- **Hilfeplanverfahren weiterentwickeln**
- ○ unabhängiger von Trägerinteressen machen
- ○ Fokussierung auf jetzige Heimbewohner
- ○ Bearbeitungsdauer senken
- ○ als Instrument der Reha-Gesamtplanung nutzen
- ○ Vereinheitlichung der Instrumente anstreben
- Widersprüche zwischen personenzentrierter **Hilfeplanung und Steuerung** über **trägerorientierte Kooperationsmechanismen auflösen = örtliche Angebotsplanung stärken**

# Folientext LVR

- Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung  
wirksam einbinden
- ambulante und stationäre Finanzierungsformen  
gleichartig
- **auf individualisierte Leistungen ausrichten**
- Fachleistungsstunde ausdifferenzieren/ergänzen  
durch
- weitere stundenbezogene Leistungskategorien

# Folientext LVR

- **in der Eingliederungshilfe konsequent Hilfen aus einer Hand (rechtlich) ermöglichen** zur Beförderung umfassender individueller Hilfearrangements
- mit ambulanten Unterstützungsangeboten bereits in der Herkunftsfamilie beginnen
- Fokussierung weiterer Ambulantisierungsbemühungen auf Menschen mit geistiger Behinderung
- Entwicklung von Sozialraum bezogenen Strategien im

# Folientext LVR

„**Die überörtlichen und örtlichen Träger der Sozialhilfe** sind verpflichtet, ihre Leistungsinhalte und –strukturen in Steuerungs- und Planungsgremien **gemeinsam** weiterzuentwickeln und zu koordinieren. Zu diesem Zweck schließen sie Kooperationsvereinbarungen bis spätestens zum 30. April 2010. Ziel ist es, angesichts der Fallzahlentwicklung die ambulanten Strukturen weiter auszubauen und im Sinne einer wohnortnahen und damit integrativen Leistungsstruktur die bestehenden stationären Wohnangebote anzupassen.“

# Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe der ASMK und der ASKM-Beschluss vom Nov. 2007

fordern zur Umsetzung der UN-Konvention zur  
Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im SGB

XII u.a.:

- Stärkung von Selbstbestimmung (§§ 1, 4 SGB IX)
- Vorrang ambulanter vor stationären Leistungen (§ 19 Abs. 2 SGB IX)
- Zielgerichtete Gestaltung der Zugänge und individuelle Teilhabeplanung (§§ 8, 10-14 SGB IX)
- Planung von Teilhabestrukturen (§ 19 SGB IX)
- Leistungsgewährung, die sich am individuellen Teilhabebedarf orientiert (§§ 10, 15, 17 SGB IX)

## SGB IX – übergreifendes Recht

Würde der Bundesgesetzgeber dem folgen, bedeutet das

- die Schaffung von parallelem Recht im SGB IX und SGB XII
- die Einschränkung des alle Träger und Sozialgesetze übergreifenden einheitlichen Teilhabe- und Rehabilitationsrechts des SGB IX;
- mithin einen Rückschritt in die Zeit vor dem 1.7.2001 und
- Beibehaltung eines großen Teils behindertenrechtlicher Regelungen im Rahmen des Fürsorgerechts.



## SGB IX – übergreifendes Recht

- Mit dem Inkrafttreten des SGB IX wurden die heutigen Regelungen der §§ 55ff SGB IX aus dem Sozialhilferecht ausgegliedert und als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in das SGB IX übernommen.
- Der SHTR hat diese Leistungen als originärer Reha-Träger zu erbringen, wenn sie nach § 5 SGB IX im Leistungskatalog der übrigen Träger nicht enthalten sind.

# SGB IX – übergreifendes Recht

- Der Wortlaut des § 54 SGB XII  
„Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 SGB IX“  
zeigt, dass im Rahmen der Eingliederungshilfe „die Leistungen des SGB IX“ vom Sozialhilfeträger als Reha-Träger administriert werden.
- Es handelt sich auch dann um Leistungen nach §§ 55 ff SGB IX, für die – mangels abweichender Regelungen im SGB XII - insbesondere die für alle Rehabilitationsträger geltenden Verfahrensvorschriften des SGB IX anzuwenden sind (u.a. §§ 8, 10-14, 17, 19), wenn sie im Rahmen der Eingliederungshilfe vom Sozialhilfeträger auszuführen sind.

# Umsetzung der BRK

Zur Umsetzung der BRK sollte/n

- die mit der dem SGB IX begonnene Zusammenfassung des Behindertenrechts in einem Sozialgesetzbuch abgeschlossen werden und dazu
- auch die noch im SGB XII verbliebenen leistungsrechtlichen Regelungen in das SGB überführt werden.
- Dabei ist die rechtliche Ungleichbehandlung von Menschen, die durch die Träger der Sozialhilfe betreut werden, im Verhältnis zu den von den übrigen Sozialleistungsträgern betreuten Menschen zu beseitigen; die – nach der BRK sogar zT diskriminierenden fürsorgespezifischen Regelungen sollten außer Kraft gesetzt werden (insbes. verschärfter Behinderungsbegriff, eingeschränktes Wahlrecht, finanzielle Eigenbeteiligungen).
- der Leistungskatalog, insbesondere im Assistenzbereich, beim selbständigen Wohnen und bei der Unterstützung der Mobilität erweitert werden. U.a. sind Klarstellungen im Hilfsmittelrecht zum Behinderungsausgleich erforderlich.

# Artikel 3 Buchst. f BRK: Zugänglichkeit

- Die „Zugänglichkeit“ ist ein allgemeiner Grundsatz der BRK
- Sie erfasst nicht nur die Aspekte der Art. 9 (Barrierefreiheit), Zugang z.B. zur Justiz (Art. 13), sondern auch den Zugang zu den Gesundheitsleistungen und den Zugang zu Habilitations- und Rehabilitationsdiensten bzw. –programmen.
- Der Zugang zu letzteren ist ganz wesentlich abhängig von der barrierefreien Gestaltung der Verwaltungsverfahren und des Verwaltungshandelns der Sozialleistungsträger.
- Das SGB X, aber auch die Verwaltungs- und Verfahrensregelungen im SGB IX und den für die Träger geltenden Gesetzen sind deshalb einer Überprüfung hinsichtlich vorhandener Zugangsbarrieren zu unterziehen.

Herzlichen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit !

