

**Fachtagung: Die Wirkung der
Behindertenrechtskonvention auf die
Rehabilitation in Deutschland – Impulse und
Perspektiven**

**DGRW/ NW 3/ IMEW
14./15. Januar 2010**

**Forum A 3: Habilitation und Rehabilitation (Art.
26) – Hilfsmittelversorgung und Assistenz im
Bereich der Bildung, der Rehabilitation und der
Teilhabe am Arbeitsleben**

Prof. Dr. Felix Welti

Hochschule Neubrandenburg

I. Art. 26 im Kontext der BRK

II. Konsequenzen der BRK für die Rehabilitation – Diskussionsstand (der DVfR)

III. Hilfsmittelversorgung und Assistenz

IV. Ausblick

I. Art. 26 im Kontext der BRK

(1) 1 Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, **einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen**, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein **Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren.**

I. Art. 26 im Kontext der BRK

- **Die BRK bestimmt Habilitation und Rehabilitation nicht nach den Mitteln – z.B. medizinisch - , sondern nach den Zwecken.**
- **Verschiedene Aspekte der Teilhabe sind dabei gleich gestellt.**
- **Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen wird ausdrücklich einbezogen (vgl. Art. 24 III lit. a BRK).**

I. Art. 26 im Kontext der BRK

(1) 2 Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsprogramme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste (...)

I. Art. 26 im Kontext der BRK

- **Art. 26 BRK verweist auf die Existenz von Sozialleistungsdiensten und -programmen.**
- **Der Umfang ist nicht vorgegeben, wohl aber die Wirksamkeit und Geeignetheit.**
- **vgl. Art. 4 II BRK: „...nach und nach die volle Verwirklichung dieser Rechte zu erreichen (...)“ – ein Abbau ist nicht vorgesehen.**
- **Schwerpunktbereiche:**
 - **Gesundheit, vgl. Art. 25 BRK**
 - **Beschäftigung, vgl. Art. 27 BRK**
 - **Bildung, vgl. Art. 24 BRK**
 - **Sozialdienste, vgl. Art. 28, 29 BRK**
- **Jeder dieser Artikel verdeutlicht den Vorrang der Inklusion vor Sondersystemen: Rehabilitation selbst ist daher nicht als Sondersystem zu konzipieren.**

I. Art. 26 im Kontext der BRK

(1) 2 (...) und zwar so, dass diese Leistungen und Programme

- a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen;**
- b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten.**

I. Art. 26 im Kontext der BRK

- **Art. 26 BRK setzt einen ressourcenorientierten Ansatz voraus (vgl. § 10 I SGB IX).**
- **Ziel aller Leistungen soll die volle Inklusion und Teilhabe sein (vgl. Art. 3 BRK; § 4 I SGB IX).**
- **Habilitation und Rehabilitation müssen freiwillig sein (Art. 3 BRK; vgl. §§ 1, 9 IV SGB IX).**
- **Gemeindenähe und zugängliche Dienste und Einrichtungen müssen zur Verfügung stehen, auch um Sondereinrichtungen zu vermeiden (vgl. Art. 19, 25 lit. c BRK; § 19 I-III SGB IX).**

I. Art. 26 im Kontext der BRK

(2) Die Vertragsstaaten fördern die Entwicklung der Aus- und Fortbildung für Fachkräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Habilitations- und Rehabilitationsdiensten.

- **BRK setzt voraus, dass Habilitation und Rehabilitation (auch) fachliche Aufgaben sind.**
- **BRK setzt voraus, dass die Aus- und Fortbildung ein wichtiges Mittel zur Umsetzung ihrer Ziele ist (vgl. Art. 24 IV, 25 lit. d. BRK)**
- **Diese Aus- und Fortbildung muss behinderungs- und rehabilitationsspezifisch sein.**
- **Inhalt der Rehabilitation sind Dienstleistungen und Assistenz (vgl. Art. 9 II lit. e; 19 lit. b; 20 lit. b; 24 II lit. d BRK)**

I. Art. 26 im Kontext der BRK

(3) Die Vertragsstaaten fördern die Verfügbarkeit, die Kenntnis und die Verwendung unterstützender Geräte und Technologien, die für Menschen mit Behinderung bestimmt sind, für die Zwecke der Habilitation und Rehabilitation.

- **BRK setzt voraus, dass unterstützende Geräte und Technologien (Hilfsmittel) Teil der Rehabilitation sind und ihren (umfassenden) Zwecken dienen.**
- **Vgl. Art. 20 lit. b (Mobilität); Art. 21 lit. a, b (Zugang zu Informationen), Art. 24 III lit. c (Bildung) BRK**
- **Im Übrigen Verknüpfung von Zugänglichkeit (Barrierefreiheit) mit Rehabilitation**

II. Konsequenzen der BRK für die Rehabilitation in Deutschland

Strategiepapier der DVfR vom Oktober 2009:

- **Teilhabeorientierung muss Maßstab und Praxis der Rehabilitationsträger werden, insbesondere in der Krankenversicherung;**
- **Kuration und Rehabilitation müssen besser abgestimmt werden;**
- **Qualitätssicherung muss an Teilhabe und Inklusion orientiert werden;**
- **Die Rehabilitationskompetenz von Ärzten muss erhöht werden;**
- **Die Möglichkeit, Leistungen zur Teilhabe unmittelbar bei Rehabilitationsträgern zu beantragen, muss verbessert werden;**
- **Die träger- und bereichsübergreifende Managementfunktion der Rehabilitation ist zu stärken (vgl. § 10 SGB IX);**
- **Gemeindenahe und mobile Angebote sind zu stärken.**

III. Hilfsmittelversorgung und Assistenz - Rechtsgrundlagen der Assistenz

- **Getrennte Rechtsgrundlagen für (sächliche) Hilfsmittel und für Dienstleistungen**
- **Mögliche Rechtsgrundlagen für Assistenz**
 - **Heilmittel (§ 26 II Nr. 4 SGB IX) als Dienstleistungen – in der medizinischen Rehabilitation fast nur im therapeutischen Kontext**
 - **Arbeitsassistenz (§§ 33 VIII Nr. 3; § 102 IV SGB IX)**
 - **Andere Assistenz, auch zu Zwecken der Bildung, nur im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 55 SGB IX; § 54 I Nr. 1 SGB XII)**

III. Hilfsmittelversorgung und Assistenz - Rechtsgrundlagen der Hilfsmittelversorgung

	Akut	MedReha § 31 SGB IX	LTA § 33 SGB IX	LTG § 55 SGB IX	Pflege
SGB V	§ 33	§ 33			
SGB VI		§ 15	§ 16		
SGB VII	§ 31	§ 31	§ 35	§ 39	§ 44
SGB III			§ 102		
SGB XII	§ 48	§ 54	§ 54	§ 54	§ 61
SGB VIII		§ 35a	§ 35a	§ 35a	
BVG	§ 13	§ 13	§ 26	§ 27d	§ 26c
SGB XI					§ 40

III. Probleme der Hilfsmittelversorgung

1. Grundbedürfnisse des täglichen Lebens

„um eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen“ (§ 31 I Nr. 3 SGB IX)

- Was sind die Grundbedürfnisse im Lichte des Ziels, **Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** zu erreichen (§ 1 SGB IX) und im Lichte der BRK?
- **Grundbedürfnisse** ist eine gesetzgeberische Einschränkung; **Basisausgleich** ist eine Interpretation der Leistungsträger und Gerichte

III. Probleme der Hilfsmittelversorgung

1. Grundbedürfnisse des täglichen Lebens

„Das bezieht sich im Bereich der **Mobilität** auf den Bewegungsradius, den ein **Gesunder üblicherweise noch zu Fuß** erreicht. (...) Dagegen hat er – von besonderen qualitativen Momenten abgesehen – grundsätzlich keinen Anspruch darauf, in Kombination von Auto und Rollstuhl den Radius der selbstständigen Fortbewegung (erheblich) zu erweitern. Dies gilt auch, wenn im Einzelfall die Stellen der Alltagsgeschäfte nicht im Nahbereich liegen (...). **Besonderheiten des Wohnorts können nicht maßgeblich sein.**“

(BSG vom 20.11.2008, Az. B 3 KR 6/08 R - Kraftknoten)

III. Probleme der Hilfsmittelversorgung

1. Grundbedürfnisse des täglichen Lebens

„Das **Radfahren**, mag es in der Bevölkerung auch weit verbreitet sein, gehört nicht zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens. (...) dasselbe gilt für Freizeitbeschäftigungen wie Wandern, Dauerlauf, Ausflüge u.ä. (...)“

(BSG vom 21.11.2003, Az. B 3 KR 8/02 R – Therapie-Tandem)

III. Probleme der Hilfsmittelversorgung

1. Grundbedürfnisse des täglichen Lebens

„Die **Schulfähigkeit** ist aber nur insoweit als allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens anzusehen, als es um die Vermittlung von grundlegendem schulischen Allgemeinwissen an Schüler im **Rahmen der allgemeinen Schulpflicht oder der Sonderschulpflicht** geht. (...) Wenn die Krankenversicherung dafür einzustehen hat, Behinderten im Wege der medizinischen Rehabilitation die notwendige Kompetenz zur Bewältigung des Alltags zu vermitteln, so muss sie zwar die Voraussetzungen dafür schaffen, dass Behinderte das staatlicherseits als Minimum angesehene Maß an Bildung erwerben können (...); darüber hinausgehende Bildungsziele hat sie aber nicht mehr zu fördern.“

(BSG vom 22.07.2004, Az. B 3 KR 13/03 R – Notebook-PC für Blinde)

III. Probleme der Hilfsmittelversorgung

1. Grundbedürfnisse des täglichen Lebens

„Zwar besteht eine Leistungspflicht der Krankenkassen nur für solche Hilfsmittel, die zur Ausübung eines elementaren Grundbedürfnisses erforderlich sind. Hierzu hat das BSG auch die Ausübung einer sinnvollen beruflichen Tätigkeit gezählt. (...) diese Rechtsprechung gilt weiterhin. Sie war damit begründet worden, dass es zu den elementaren Grundbedürfnissen des Menschen zählt, eine berufliche oder andere gleichwertige Tätigkeit auszuüben.“

(BSG vom 21.08.2008, Az. B 13 R 33/07 R – digitales Hörgerät)

III. Probleme der Hilfsmittelversorgung

1. Grundbedürfnisse des täglichen Lebens

„Solange der Ausgleich der Behinderung nicht vollständig erreicht worden ist im Sinne eines Gleichziehens mit einem gesunden Menschen, **kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend.**“

(BSG vom 16.09.2004, Az. B 3 KR 20/04 R – C-Leg)

III. Probleme der Hilfsmittelversorgung

2. Festbeträge

„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt Hilfsmittel für die Festbeträge festgesetzt werden.“ (§ 36 I 1 SGB V)

„Ist für eine Leistung ein Festbetrag festgesetzt, erfüllt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag.“ (§ 12 II SGB V)

Was ist, wenn der Festbetrag nicht ausreicht, um die Behinderung bei einem Grundbedürfnis auszugleichen?

III. Probleme der Hilfsmittelversorgung

2. Festbeträge

„Sollte sich ergeben, dass Versicherte die Hilfsmittel benötigen, diese (...) nicht mehr als Sachleistung ohne Eigenbeteiligung beziehen können (...), wären die Verbände ihren Aufgaben nach den §§ 35, 36 SGB V nicht gesetzeskonform nachgekommen. Unter diesem Aspekt gewinnt die gerichtliche Kontrolle der Festbetragsfestsetzung besondere Bedeutung. (...) Sie verhindert, dass der Festbetrag so niedrig festgesetzt wird, dass eine ausreichende Versorgung der Versicherten (...) nicht mehr gewährleistet ist.“

(BVerfG vom 17.12.2002, Az. 1 BvL 28/95, 29/95, 30/95 – Festbeträge)

III. Probleme

2. Festbeträge

„Dies ist grundsätzlich verfassungsgemäß, gilt jedoch in dieser Form **nur, wenn eine sachgerechte Versorgung des Versicherten zu den festgesetzten Festbeträgen möglich ist**. Der für ein Hilfsmittel festgesetzte Festbetrag begrenzt die Leistungspflicht der Krankenkasse nämlich dann nicht, wenn er für den Ausgleich der konkret vorliegenden Behinderung objektiv nicht ausreicht.“

(BSG vom 21.08.2008, Az. B 13 R 33/07 R – digitales Hörgerät)

BSG hat die Festbeträge für Hörgeräte als nicht bedarfsgerecht angesehen.

(BSG vom 17.12.2009, Az. B 3 KR 20/08 R)

III. Probleme

3. Ärztliche Verordnung

„(Der GBA) soll insbesondere Richtlinien beschließen über die (...) **Verordnung** von (...) Hilfsmitteln“ (§ 92 I 2 Nr. 6 SGB V)

„Die Krankenkasse kann in geeigneten Fällen vor **Bewilligung** eines Hilfsmittels durch den MDK prüfen lassen, ob das Hilfsmittel erforderlich ist.“ (§ 5 III HilfsM-RL)

„Wird die Hilfsmittelversorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Wenn der **Leistungsantrag** innerhalb dieses Zeitraums bei der Krankenkasse eingeht, gilt die Frist als gewahrt.“ (§ 8 II HilfsM-RL)

Ist für das Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich eine ärztliche Verordnung erforderlich?

III. Probleme

3. Ärztliche Verordnung

„Die vertragsärztliche Verordnung eines bestimmten Hilfsmittels stellt sich rechtlich als **ärztliche Empfehlung** dar, bindet die Krankenkasse im Verhältnis zum Versicherten aber nicht.“

(BSG vom 23.7.2002, Az. B 3 KR 66/01 R – Echthaarperücke)

IV. Ausblick

Eine Reform des Assistenz- und Hilfsmittelrechts ist erforderlich. Aus Sicht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen und im Lichte der BRK:

- Aufwertung der Assistenz als umfassendes Mittel der Rehabilitation**
- Vereinfachung der Zuständigkeiten**
- Trennung der rehabilitativen Versorgung von der Krankenbehandlung, insbesondere beim Zugang zu Assistenz und Hilfsmitteln**
- Rezeption des technischen und des sozialen Fortschritts**
- Neudefinition der „Grundbedürfnisse“ oder Abkehr von diesem Begriff**
- Orientierung der Zwecke am Inklusionsmodell der Behindertenrechtskonvention**