

Die UN-BRK, das gegliederte Sozialleistungssystem und die trägerübergreifende Zusammenarbeit – eine Bestandsaufnahme

TRÄGERÜBERGREIFENDE ZUSAMMENARBEIT IM REHA-PROZESS
UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER TEILHABEPLANUNG
Digitale Veranstaltung von BAR und Projekt Umsetzungsbegleitung BTHG

14. März 2022

Prof. Dr. Katja Nebe
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Rechte behinderter Menschen aus menschenrechtlicher Perspektive

- 2007: Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention - **UN-BRK**)
 - erster Menschenrechtskatalog für Menschen mit Behinderung
- 2008 von Deutschland ratifiziert
- seit 26. März 2009 im Rang eines Bundesgesetzes in Deutschland in Kraft

UN-Behindertenrechtskonvention - UN-BRK

→ seither geltendes Recht

→ wichtige Leitlinie für die Behindertenpolitik in Deutschland

→ durch Ratifikation der UN-BRK ist Deutschland verpflichtet, das deutsche Recht grundsätzlich in Übereinstimmung mit der UN-BRK weiterzuentwickeln, d.h.

- unveräußerliches Recht behinderter Menschen auf ein **selbstbestimmtes Leben**
- **Verbot der Diskriminierung**, einschließlich der Pflicht zu angemessenen Vorkehrungen
- Chancengleichheit durch
 - Abbau von Barrieren
 - Zugänglichkeit für alle Lebensbereiche
 - Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung (Umwelt)
 - uvm.

Staatenprüfverfahren

Wesentliche Monita im 1. Staatenprüfverfahren (vgl. BR-Drs. 428/16, S. 1):

- gesetzliche **Definition von Behinderung** mit den allgemeinen Grundsätzen und Bestimmungen der UN-BRK in Einklang bringen
- ausreichende **Finanzmittel** bereitstellen, um Menschen mit Behinderungen ein **selbstbestimmtes Leben unabhängig von Sonderwelten** zu ermöglichen
- Voraussetzungen für einen **inklusiven Arbeitsmarkt** schaffen
- **soziale Dienstleistungen** für selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen

Antwort des Gesetzgebers: BTHG

- Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- Das **BTHG** soll UN-BRK einschließlich der Empfehlungen aus dem Staatenberichtsverfahren umsetzen → u.a. durch eine **stärkere Personenzentrierung**

Das heißt: Leitbildwechsel

**Von Exklusion zur Inklusion und damit
statt**

- Verweis auf Sonderwelten
- Risikoverwirklichung an Schnittstellen und
- paternalistischer Fremdbestimmung

braucht es vielmehr

- Prävention und Vorausschau
- Diskriminierungsschutz und Teilhabesicherung
- Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung
- Management zur Überleitung an Nahtstellen
- Komplementierende Wechselwirkungen zwischen den Rechtsgebieten

Recht selbst als Barriere?

Unverändert: gegliedertes System mit den anspruchsvollen
Zuständigkeitsvoraussetzungen/Vor- und Nachrangregelungen

Teilhabeleistungen Rehabilitations-träger	Gesetzl. Kranken-versicherung	Bundes-agentur für Arbeit	Gesetzl. Unfallver-sicherung	Gesetzl. Rentenver-sicherung	Eingliede-rungs-hilfe	Jugend-hilfe
Med. Reha (§§ 42 – 48 SGB IX)	X	-	X	X	X	X
Leistungen z. Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) (§§ 49 – 63 SGB IX)	-	X	X	X	X	X
Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 75 SGB IX)	-	-	-	-	X	X
Leistungen zur sozialen Teilhabe (§§ 76 – 84 SGB IX)	-	-	X	-	X	X

Recht selbst als Barriere?

Herausforderungen des gegliederten Systems nicht nur hinsichtlich Rehabilitationsträger, sondern

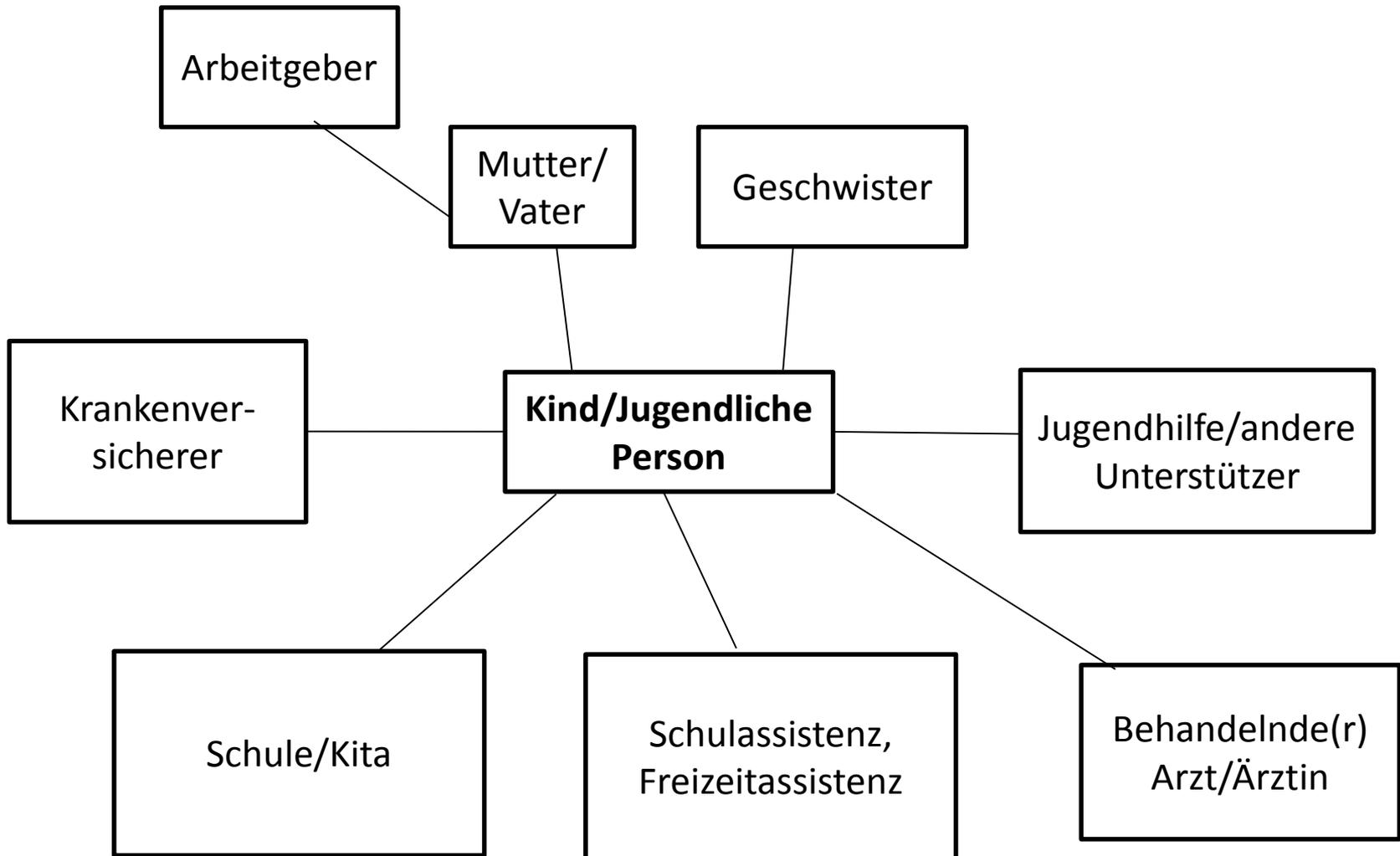
Sozialrecht insgesamt, insoweit z.B.

- Pflegekassen
- Integrationsamt
- BAFÖG

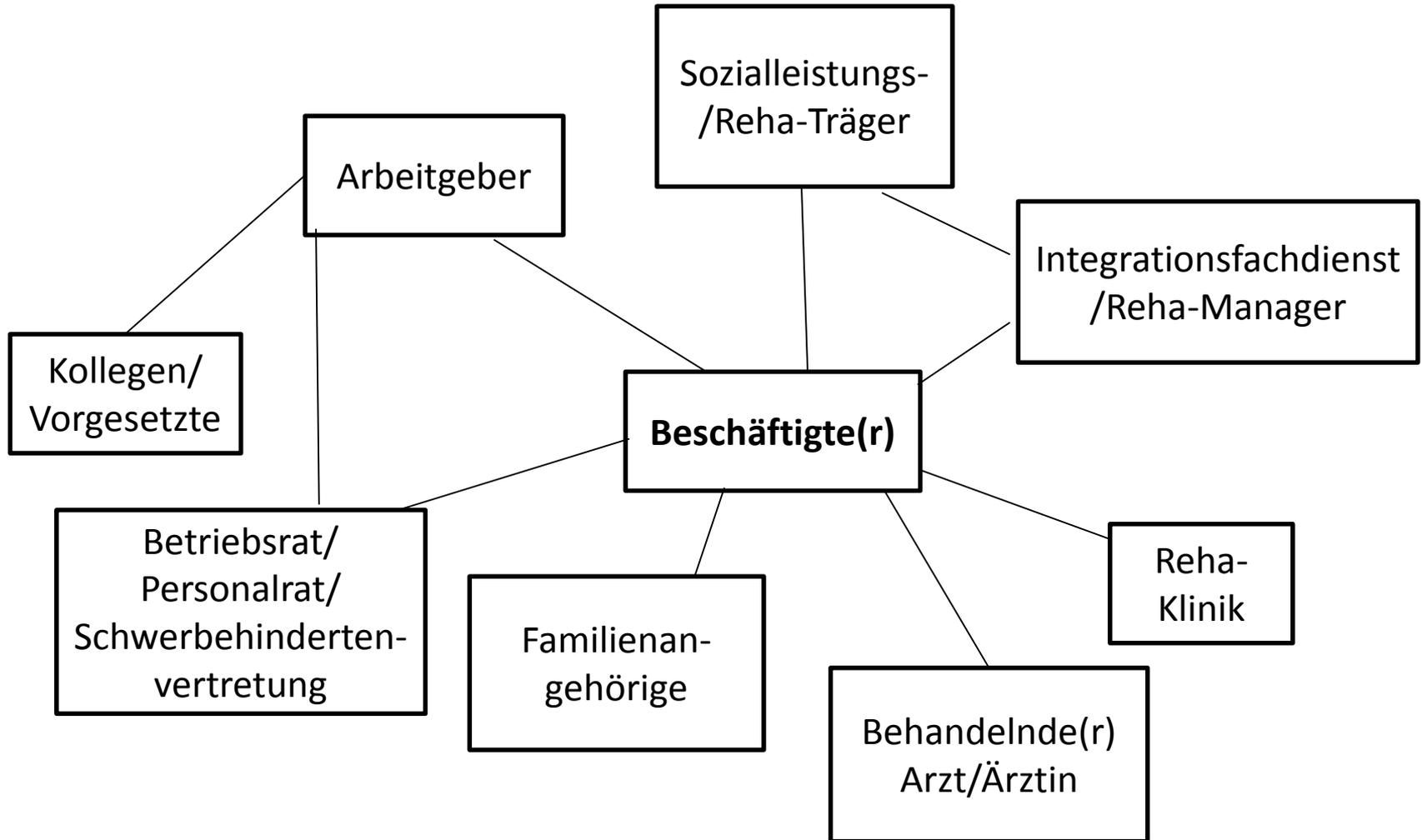
Und außerhalb des Sozialrechts weitere Akteure, z.B.

- z.B. des Privatrechts, Dienstleister, Verkäufer, Hersteller, Betreuer, Angehörige
- gesamte Bildungsbereich, z.B. (Hoch)Schulen
- Arbeitswelt, sprich Arbeitgeber, Interessenvertreter, Sozialpartner, Kammern
- usw.

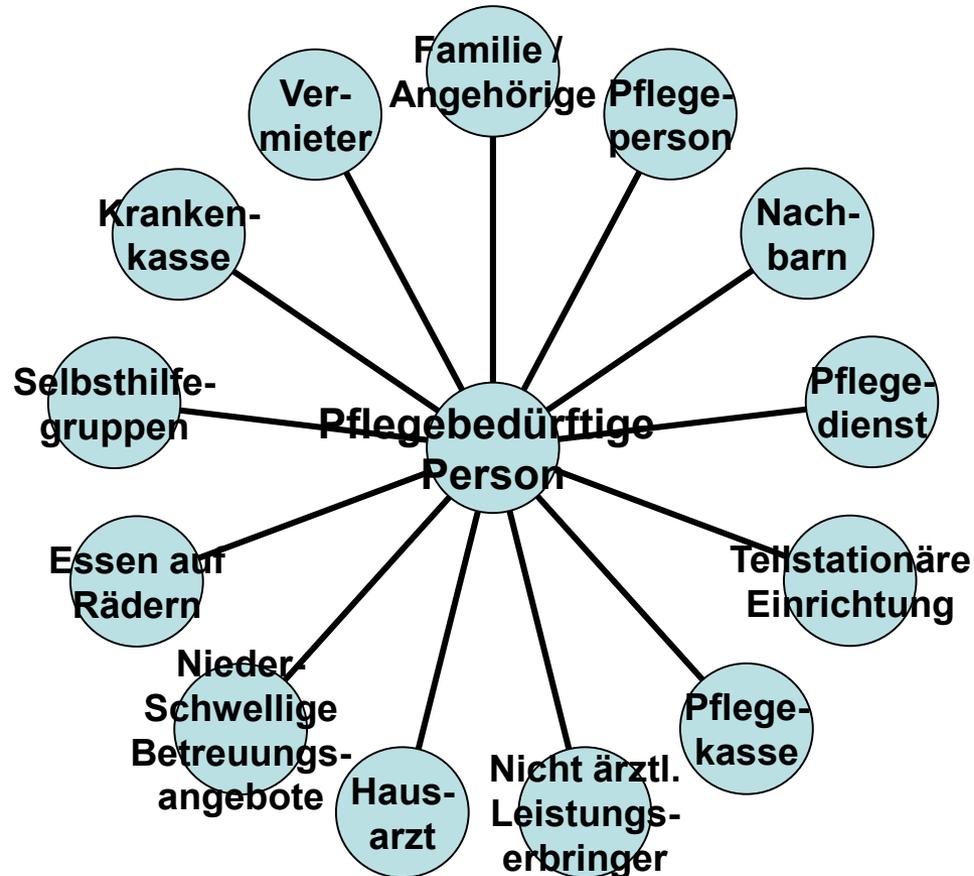
Fallbeispiel: Minderjährige mit Behinderung



Fallbsp.: Stufenweise Wiedereingl./BEM



Beteiligte ambulanter Pflegearrangements



§ 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Satz 1: Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen **erhalten Leistungen** nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, **um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.**

→ Wie lässt sich dieser Rechtssatz angesichts solch komplexer Strukturen verwirklichen?

Leistungsgewährung wie aus einer Hand

Seit 1970er Jahre (Reha-AngleichungsG) bis heute Ziel: Ansprüche zügig und umfassend, trotz des gegliederten Systems möglichst „wie aus einer Hand“, vgl.

§ 4 Abs. 2 S. 2 SGB IX

„Die Leistungsträger erbringen die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalles **so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität**, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden.“

→ **durch BTHG**: weitere Stärkung der Bestimmungen zur Koordinierung der Leistungen

§ 19 Abs. 1 SGB IX

„Soweit **Leistungen** verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, ... die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen fest[zu]stellen und schriftlich oder elektronisch **so zusammen[zu]stellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen.**“

Leistungsgewährung wie aus einer Hand

Teilhabeplan nimmt wichtige **Steuerungsfunktion** ein

§ 19 Abs. 2 SGB IX

„Der leistende Rehabilitationsträger erstellt ... einen **Teilhabeplan** innerhalb der für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Frist.“

§ 19 Abs. 3 S. 1 SGB IX

„Der Teilhabeplan wird entsprechend **dem Verlauf der Rehabilitation angepasst** und darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles eine **umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen.**

- **Problem:** Bislang bei den Trägern kaum praktische Umsetzung dieser Rechtspflicht zu beobachten.

Lebensverlaufsorientierte Bedarfsfeststellung

- anspruchsvoll: „lebensverlaufsorientierte Rehabilitation“
- Praxis und Denken noch vom Verwaltungshandeln der Träger und institutionenzentriert geprägt, d.h. „Zuständigkeit wofür/wie lange?“ und meist pfadabhängig – „einmal Eingliederungshilfe immer Eingliederungshilfe“
- **Personenzentrierung** heißt: „Denken vom Menschen“, d.h. welcher Bedarf wann?/Wer ist einzubeziehen? und heraus aus Pfadabhängigkeit!

Lebensverlaufsorientierte Bedarfsfeststellung

Beispiele/Risiken im gegliederten System:

- langjährig Beschäftigte – Arbeitsunfall – *Unfallversicherung*
- langjährig Beschäftigte - Langzeiterkrankung – Aussteuerung - *Krankenkasse/Arbeitslosenvers./Job-Center/Rentenvers.* – Erwerbsminderungsrente statt: BEM und Rückkehr an Arbeitsplatz
- Jugendliche(r) – chronische Erkrankung/Beeinträchtigung – *Jugendhilfe/Krankenkasse/Eingliederungshilfe/jetzt auch Rentenversicherung mit Pflichtleistung/Bundesagentur*
- Kind – *Krankenkasse/Jugendhilfe/Eingliederungshilfe/Rentenversicherung*

Problem: Wer nimmt wann die im Lebensverlauf zu erwartenden Bedarfe und damit sich ändernden Zuständigkeiten in den Blick?

Stichworte für lebensverlaufsorientierte Bedarfsplanung

- Leistungsgewährung wie aus einer Hand, von Anfang an trotz Trägerwechsel im Lebenslauf
- Inklusive Bildungswege – Kita – Schule – Berufsschule/Hochschule
- Berufszugang – betriebliche Ausbildung oder Hochschulstudium
- Lebenslange Begleitung/Unterstützung am Arbeitsplatz
- Partizipatorische Bedarfsfeststellung – Heranwachsen eines Kindes – Jugendliche – junger Erwachsener
- Selbstbestimmtes Wohnen
- Inklusive Sozialraumorientierung
- Unterstützung für persönliches Umfeld

Ganzheitlichkeit

- alle Lebensbereiche
- der Mensch mit all seinen Bedürfnissen
- der Mensch in seinem sozialen Umfeld

Beispiel: Eltern behinderter Kinder – Arbeitsrecht

Geschwister – sog Schattenkinder? – Blackbox

Aber: Schutz vor Benachteiligung wegen Behinderung schließt Schutz vor Benachteiligung wegen Verbundenheit mit Menschen mit Behinderung ein (Verbot der assoziierten Diskriminierung)

→ wer berücksichtigt die Bedarfe von Geschwisterkindern und die Teilhabesituationen der Eltern?

Partizipatorische Bedarfsfeststellung

Selbstbestimmung und Partizipation – oberste Leistungsprinzipien → vgl.:

- „...eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.“ (§ 4 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX)
- „Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen.“ (§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB IX)
- Die Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes gewährleisten eine individuelle Bedarfsermittlung. (vgl. § 13 Abs. 2 S. 1 SGB IX)
- „...ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, ... in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen ... fest[zu]stellen und schriftlich oder elektronisch so zusammen[zu]stellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen.“ (§ 19 Abs. 1 S. 2 SGB IX)
- Ermöglichung auch durch Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Problem: Leitbildwechsel braucht Wandel des Selbstverständnisses bei Trägern und Einrichtungen/Dienstleistern.

Inklusive Sozialraumorientierung

- „Behinderung“ nicht in separierten Lebenswelten zu denken
- Menschenrechtlicher Ansatz – benachteiligende Umweltfaktoren (Barrieren) und fördernde Kontextfaktoren in allen Lebenskontexten vom Menschen her denken, z.B.

→ Erreichbarkeit von Schule/Arbeitsplatz

→ Freizeitgestaltung neben Bildung/Beruf

→ Mobilität

→ Wohnen

→ Einbezogenheit in selbstbestimmt gewählte Lebensbereiche

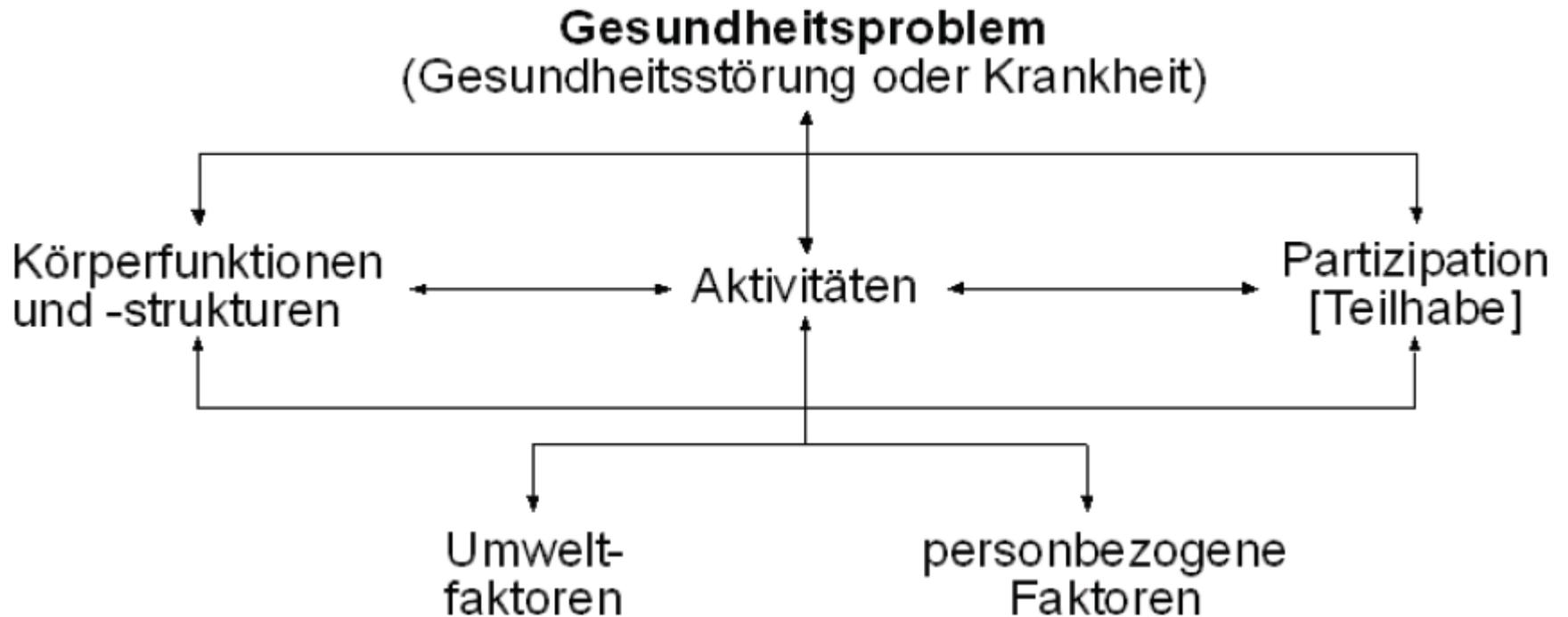
→ politische Mitwirkung

Problem: dies nur bedingt durch Reha-Träger gestaltbar; Barrierefreiheit, universelles Design, Zugänglichkeit, Bewusstseinsbildung → lokale Netzwerke; Teilhabemanagement wichtige Netzwerk-Funktion

ICF

- ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO löst 2001 die ICIDH (Int. Klassifikation der Schädigung, Behinderung und Gesundheit)
- ICF liegt der UN-BRK zugrunde → UN-BRK transportiert das biopsychosoziale Wechselwirkungsmodell weltweit
- Leitbildwechsel von Behinderung als Krankheitsfolge zu Behinderung als Wechselwirkung zwischen Mensch und Umwelt
- Ziel der ICF: Instrument zur Herstellung der Chancengleichheit von behinderten Menschen
- ICF-Praxisleitfaden „Zugang zur Rehabilitation“ (BAR)
- Kritik von Seiten der Disability Studies: ICF stelle das soziale Modell von Behinderung zu wenig dar; Gesundheitsproblem werde zu zentral/ursächlich behandelt
 - sehr hohe Anforderungen in der praktischen Anwendung der ICF
 - Implementationsbarrieren infolge der Komplexität (1424 Items in der ICF)
 - ärztlicher Überrepräsentanz bei der Entwicklung sogenannter Core Sets

Das biopsychosoziale Modell im Recht



Das biopsychosoziale Modell im Recht

Inklusion durch angemessene Vorkehrungen

-> enge systematische Verknüpfung zwischen verbotener Diskriminierung und Versagen angemessener Vorkehrungen, dazu **Art. 2 UN-BRK bzw. Art. 5 RL 2000/78/EG oder auch BGG:**

- Diskriminierung wegen Behinderung [...] umfasst alle Formen der Diskriminierung, einschließlich der **Versagung angemessener Vorkehrungen**.
- Angemessene Vorkehrungen sind notwendige und geeignete **Änderungen und Anpassungen**, die gewährleisten, dass behinderte Menschen gleichberechtigt alle Menschenrechte [...] ausüben können, soweit sie keine unverhältnismäßige Belastung darstellen.
- Diese Belastung ist nicht unverhältnismäßig, wenn sie durch geltende Maßnahmen im Rahmen der Behindertenpolitik des Mitgliedstaates ausreichend **kompensiert** wird.

Das biopsychosoziale Modell im Reha-Prozess

§ 13 SGB IX

- möglichst einheitliche Instrumente der Reha-Träger
- zur individuellen und funktionsbezogenen Bedarfsermittlung
- sollen den Gemeinsamen Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft der BAR entsprechen

Wichtig: **Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“ von 2019** → nimmt mehrfach auf ICF und vor allem auf das „bio-psycho-soziale-Modell“ Bezug

§§ 19 (Teilhabeplan) und 20 (Teilhabeplankonferenz) und ebenso §§ 117-122 (für Gesamtplanverfahren)

- schon im Verfahren: Partizipation und Orientierung der Leistungsermittlung an bio-psycho-sozialem Modell

Teilhabeplanverfahren, § 19 SGB IX

- Teilhabeplanverfahren wird zum standardisierten
Verwaltungsverfahren und zum regulären Bestandteil der
Aktenführung (BT-Drs. 18/9522, S. 239)
- Gleiche Maßstäbe für alle Reha-Träger, vgl. § 19 Abs. 2 SGB IX
→ verbessert Kommunikation und Dokumentation
- Planungsfehler gefährden Verwertung der getroffenen
Feststellungen zu Bedarf und Leistungen → gerichtliche
Überprüfbarkeit (BT-Drs. 18/9522, S. 240)

Zweck von Teilhabe- und Gesamtplanverfahren

- Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung
- Partizipation des behinderten Menschen
- Kommunikation zwischen Leistungsberechtigtem und Trägern und Trägern untereinander
- Koordinierung der Leistungen und der Träger
- Vorbereitung der Verwaltungsentscheidung (VA) und ihrer Begründung
- Dokumentation
- Steuerung und Begleitung des gesamten Reha-Prozesses

Effektive Rechtsgewährung und der Mensch im Mittelpunkt

Beispiele:

- Kooperation zwischen EGH, BA und Schulen/Hochschulen (vgl. § 22 Abs. 1 SGB IX: Einbeziehung andere öff. Stellen)
- kontinuierliche Beratung und Unterstützung von Betrieben, gerade von KMU, z.B. durch IFD (vgl. § 193 SGB IX)
- Koordinierte Suchprozesse: Betriebliches Eingliederungsmanagement, § 167 SGB IX
- konsequente Stimulierung der verschiedenen Kontexte durch Sozialleistungsträger oder Dienste → Inklusionsvereinbarungen, Aktionspläne usw. (vgl. die gesetzlich geregelte Verantwortung der BA in § 187 SGB IX!!)

Verwirklichen wir alle das BTHG!

Rechtssoziologie: Vom „Law in the books“ zum „Law in action“!

Im Grunde einfacher als gedacht: Miteinander!!

- Nichts über uns ohne uns!!
- Teilhabe und Inklusion als Menschenrecht und nicht nur wegen konjunktureller Bedarfe
- Inklusion ist Ausdruck eines demokratischen Selbstverständnisses
- Inklusion bedeutet Kultur – Verstehen wollen und voneinander lernen (Wussten Sie von Dialekten in Gebärdensprache?)
- Nahtlosigkeit im Lebensverlauf gewährleisten!

Literaturhinweise

Projekt „Partizipatives Monitoring“ unter www.reha-recht.de

Projekt ZIP-NaTAR unter www.reha-recht.de

Zeitschrift Recht & Praxis der Rehabilitation unter <https://uvhw.de/rp-reha.html>

Vielen Dank