

# Blockseminar

„Zum Spannungsfeld von Teilhaberecht und aktueller Behindertenpolitik“

Montag, 2.7.2012

Rechtliche Grundlagen

# Gliederung

- Neuntes Sozialgesetzbuch (SGB IX)  
Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- UN- Behindertenrechtskonvention
- Spannungsfeld zu den (übrigen)  
Sozialgesetzbüchern, insbesondere zur  
Eingliederungshilfe SGB XII

# Das Recht behinderter Menschen auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (Verfassungsgrundsätze)

- Menschenwürde – übergeordnete Norm
- Gleichheitssätze, insbes. Benachteiligungsverbot, sichern rechtliche und soziale Gleichheit
- Freiheitsrechte verpflichten – auch die Sozialleistungsträger –, Pflegebedürftigen zu helfen, trotz des Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen
- Teilhabe bezeichnet eine bestimmte Wirkungsweise dieser Grundrechte, die auf staatliche Schutzansprüche und auf originäre und abgeleitete Teilhabeansprüche auf bestehen-de staatliche und gesellschaftliche Güter gerichtet ist

# 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.

# Teilhabeorientierung im deutschen Sozialrecht

- 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, einschl. der Träger der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe
- International wird Teilhabe in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO als Einbezogenheit in eine Lebenssituation definiert

# Selbstverständnis des deutschen Sozialrechts

- § 1 Abs. 1 SGB I

Das Recht des Sozialgesetzbuches soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestalten.

- § 4 Abs. 1 u. 2 SGB I

Jeder hat im Rahmen dieses Gesetzes ein Recht auf Zugang zur Sozialversicherung Wer versichert ist, hat ein Recht auf die notwendigen Maßnahmen zum Schutz zur Erhaltung, zur Besserung und zur Wiederherstellung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit und wirtschaftlichen Absicherung bei Krankheit, Mutterschaft, Minderung der Erwerbsfähigkeit und Tod

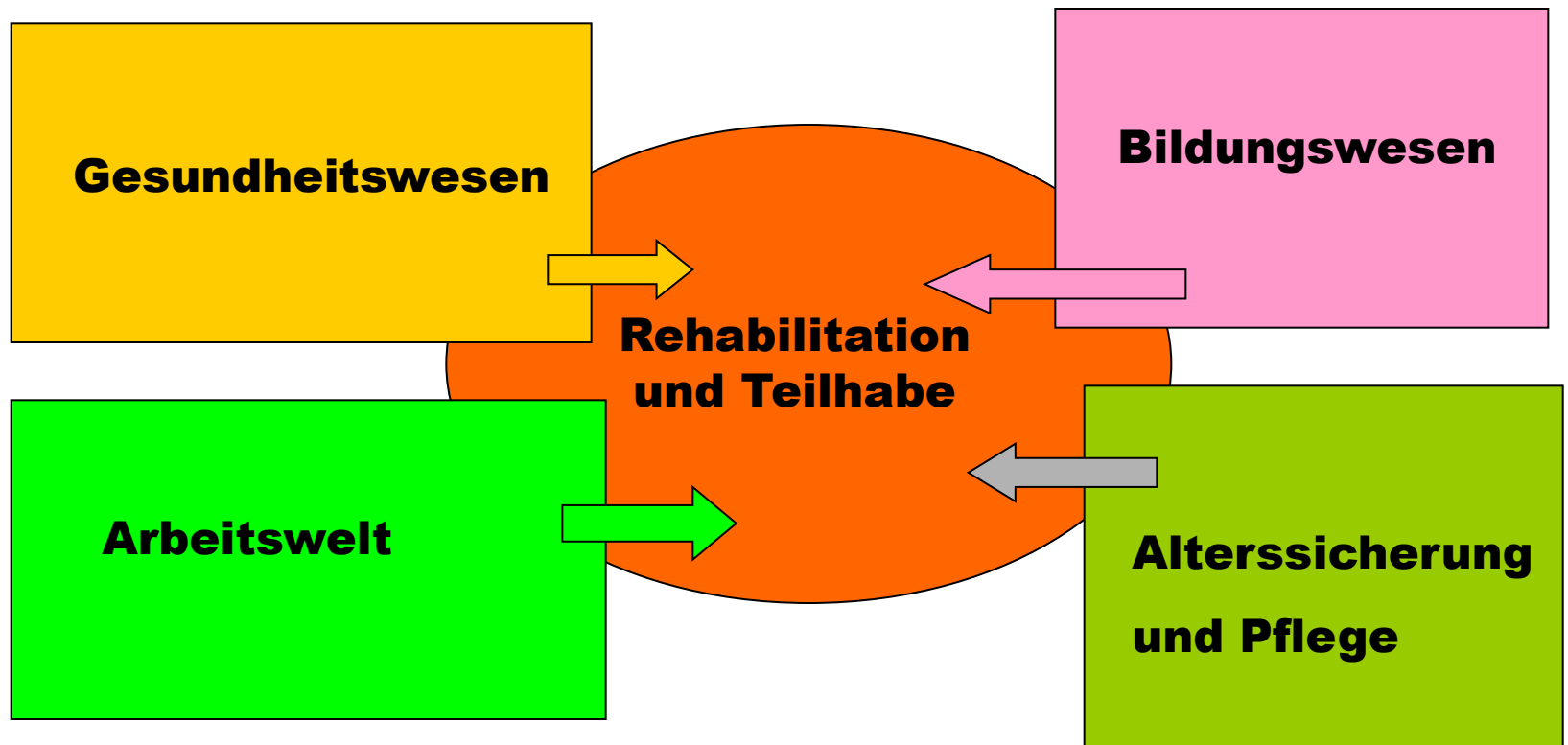
# Recht auf Förderung von Teilhabe und Selbstbestimmung

§ 10 SGB I - Teilhabe behinderter Menschen -

Menschen, die...behindert sind oder denen eine solche Behinderung droht, haben **unabhängig von der Ursache der Behinderung zur Förderung ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe ein Recht auf Hilfe**, die notwendig ist, um

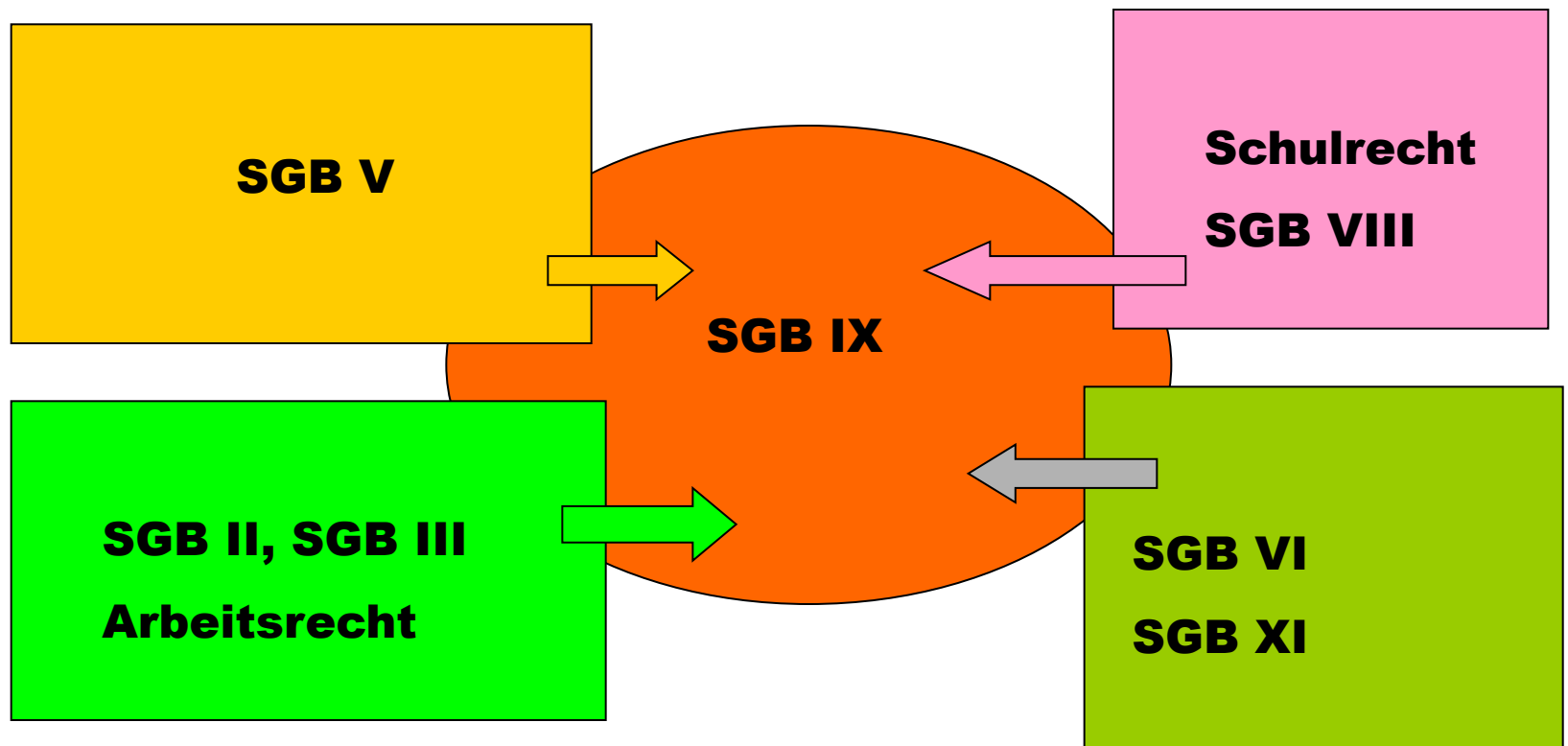
- die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen....
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden.....
- ihnen einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Arbeitsplatz zu sichern
- ihre Entwicklung zu fördern und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und eine möglichst selbständige selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern
- Benachteiligungen ....entgegenzuwirken

# Rehabilitation in der Gesellschaft

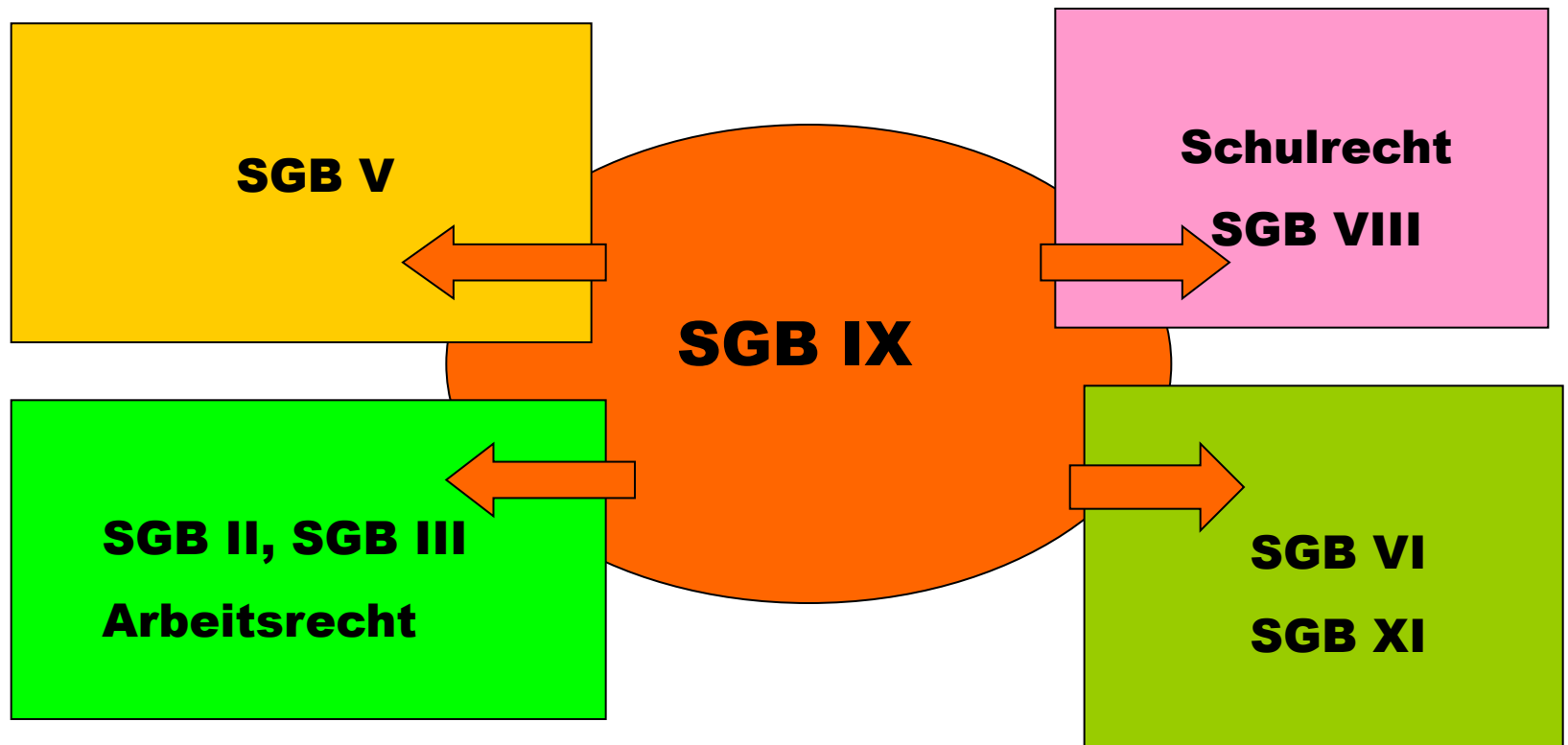




# SGB IX im Recht



# Disability Mainstreaming



# Neuntes Sozialgesetzbuch - SGB IX -

# Neuorientierung der Rehabilitation und Teilhabe durch das SGB IX (**Paradigmenwechsel**)

Ziel der Rehabilitation ist nicht mehr nur

- die Erlangung der individuell bestmöglichen physischen und psychischen Gesundheit

sondern

- die Förderung der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie die Vermeidung von Benachteiligungen

# Das SGB IX

enthält wie die  
Sozialgesetzbücher I, IV und X  
für alle Sozialleistungsträger

übergreifendes Recht !

(Vorbehalt: § 7 SGB IX)

# Begriff der Behinderung

- Behinderte Menschen
- Menschen mit drohender Behinderung
- Schwerbehinderte
- Gleichgestellte
- Wesentlich Behinderte
- Pflegebedürftige

# Behinderte Menschen

## § 2 SGB Abs. 1 IX

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit

- mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate
- von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen

und **daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.**

Sie sind von Behinderung **bedroht**, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

# Schwerbehinderung

## § 2 Abs. 2 SGB IX

Menschen sind im Sinne des Teils 2 (des SGB IX) schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich des SGB IX haben.

## § 2 Abs. 3 SGB IX – Gleichstellung –

GdB wenigstens 30, wenn infolge der Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder nicht behalten können



## Wesentliche Behinderung – SGB XII -

- Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches **wesentlich** in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

# Behinderte Menschen mit Pflegebedarf

- Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit sind Abweichungen der körperlichen Funktion, der geistigen Fähigkeit oder der seelischen Gesundheit von dem für einen Menschen typischen Zustand
- Nach § 2 SGB IX sind die Menschen behindert, die als Folge von Krankheit und Behinderung in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt sind
- Krankheit und Behinderung sind Ursache von Pflegebedürftigkeit wie auch Teilhabebeeinträchtigung; die Teilhabebeeinträchtigung ist jeweils die Folge von Krankheit und Behinderung. Teilhabebeeinträchtigung und Pflegebedürftigkeit schließen sich nicht aus, sie bedingen einander.

## Teilhabeorientierung des Behinderungsbegriffs

- Ob jemand behindert im Sinne des Sozialrechts ist, bewertet sich seit dem Inkrafttreten des SGB IX nicht mehr
  - nach Art und Schwere einer Krankheit oder Behinderung, sondern nach
  - Art und Ausprägung der Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, die durch diese Krankheit und Behinderung verursacht wird.
- Sind Menschen durch Krankheit und Behinderung schon pflegebedürftig geworden, sind sie zugleich auch erheblich in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt und deshalb in der Regel behindert im Sinne des § 2 SGB IX – häufig sogar besonders schwer behindert.  
Ist ihre Teilhabe im Ausnahmefällen noch nicht beeinträchtigt, so droht eine solche Beeinträchtigung jedenfalls

# Behinderte Menschen im Sinne des § 2 SGB IX

sind danach

- alle Menschen, bei denen als Folge von Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingetreten ist, aber auch
- alle pflegebedürftigen oder von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen die als Folge von Krankheit und Behinderung in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt sind

oder denen eine solche Beeinträchtigung droht.

Für sie findet das SGB IX in vollem Umfang Anwendung!

# SGB IX

## Ziele und wesentliche Inhalte

# Ziele des SGB IX

- Stärkung der Selbstbestimmungsrechte der Betroffenen
- Beendigung der Divergenz des Rehabilitationsrechts
- Gemeinsames Rehabilitationsrecht
- Einheitliche Praxis des Rehabilitationsrechts
- Bürgernahe Organisation des Zugangs und der Erbringung der Leistungen
- Strukturen für die Zusammenarbeit von Leistungsträgern und Leistungserbringern

(Zitat Eckpunktepapier der Koalitionsarbeitsgruppe v. Juli 1999)

# 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)
- Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Eltern und Kindern (§ 4 Abs. 3)

## Regelungen des SGB IX zur Förderung der Selbstbestimmung

- 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



# Gemeinsames Rehabilitationsrecht

## Teilhabeorientierung am Beispiel der med. Rehabilitation

Ziel und Aufgabe der med. Rehabilitation ist bei allen

Trägern der medizinischen Rehabilitation nicht mehr nur

- die Erlangung der individuell bestmöglichen physischen und psychischen Gesundheit,

sondern weit darüber hinausgehend

- die Förderung der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe am Leben

in der Gesellschaft sowie die Vermeidung von

Benachteiligungen

# Gemeinsames Rehabilitationsrecht

- § 7 Satz 1 SGB IX

Darüber hinaus u.a

- Orientierung an Teilhabezielen § 4 Abs. 2 Satz 1 SGB IX
- Trägerübergreifende Feststellung des Leistungsbedarfs nach § 10 SGB IX
- Geltung der Ziele nach § 26 Abs. 1 SGB IX und der Pflichten nach § 10 SGB IX ausdrücklich auch im Bereich der GKV (§ 27 SGB IX)

## II. 1 SGB IX und Leistungsgesetze

§ 7 <sup>1</sup> Die Vorschriften dieses Buches gelten für die Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts anderes ergibt. <sup>2</sup> Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen.

### **III. 1 SGB IX und Leistungsgesetze**

- **SGB IX gilt, wenn Leistungsgesetze nichts Abweichendes regeln (§ 7 Satz 1)**
- **Auslegung muss die Ziele des SGB IX Koordination, Kooperation und Konvergenz berücksichtigen**
- **Leistungsvoraussetzungen sind in den „Leistungsgesetzen“ geregelt (§ 7 Satz 2), Leistungsansprüche (auch) im SGB IX ausgestaltet (§ 7 Satz 1)**
- **Nicht jede Regelung im SGB V ist eine Leistungsvoraussetzung (z.B. § 33 SGB V)**
- **Begriffe bewirken Konvergenz (Behinderung: § 2 Abs. 1 SGB IX)**

# Einheitliche Rehabilitationsleistungen

Gleichbehandlung aller behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen bei der Leistungserbringung und – ausführung:

*Nach dem SGB IX ist unabhängig von der jeweiligen Zuständigkeit zu gewährleisten, dass der Berechtigte die aus gegebenem Anlass erforderlichen Reha- und Teilhabeleistungen entsprechend seinem individuellen Rehabilitationsbedarf nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich erhält.*

# Einheitliche Rehabilitationsleistungen

- Regelungen des SGB IX zur Einheitlichkeit der Leistungen:
- § 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX – vollständig, umfassend und in gleicher gleicher Qualität
- § 10 Abs. 1 Satz 3 SGB IX – Ausführung nach gleichen Maßstäben und Grundsätzen
- § 12 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX – nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitliche Erbringung
- § 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX – Gemeinsame Empfehlung, in welchen Fällen und in welcher Weise Leistungen angeboten werden (Leitlinienverpflichtung)

# Einheitliche Praxis des Rehabilitationsrechts

Koordinations- und Kooperationspflichten der Träger durch umfangreiche Bindung des den Trägern bei der Organisation der Verwaltungspraxis an sich gegebenen Ermessens durch Verwaltungsvorschriften

- §§ 8, 10, 11, 14 SGB IX – Leistungszugang
- §§ 10, 11, 14, 22, 23 SGB IX - Teilhabemanagement
- §§ 12, 13 SGB IX – gleiche Leistungsgrundsätze
- §§ 17 – 21 SGB IX – einheitliches

Leistungserbringungsrecht

# Bürger naher Zugang zu den Reha-Leistungen

- § 19 SGB IV - Leistungen auf Antrag
- § 8 SGB IX – Feststellung des Teilhabebedarfs von Amts wegen
- § 84 SGB IX – Pflicht des Arbeitgebers zum betrieblichen Eingliederungsmanagement;  
Hinzuziehung der Gemeins. Servicestelle
- § 60 SGB IX – Pflichten Personensorgeberechtigter
- § 61 SGB IX – Pflichten der Ärzte
  - Pflichten der Angehörigen der Sozial- und Gesundheitsberufe



# Teilhabemanagement

## Individuelle Bedarfsfeststellung

Teilhabemanagement - §§ 10 – 15, 22, 23 SGB IX –

- Feststellung des Teilhabeleistungsbedarfs orientiert an der ICF (§§ 10, 12 SGB IX)
- Koordination der Leistungen (§§ 10, 11 SGB IX)
- Kooperation der Träger (§§ 10, 12 – 14 SGB IX)
- Gemeinsame Servicestellen (§§ 12 Abs. 2, 22, 23 SGB IX)

# Gemeinsame Servicestellen

- Trägerschaft durch gemeinsame Arbeitsgemeinschaften nach § 12 Abs. 2 SGB IX
- Organisation und Ausstattung - § 23 Abs. 2 SGB IX
- Aufgabenwahrnehmung im Sinne des § 22 SGB IX
  - Nrn. 1- 3 vergleichbar §§ 13 – 17 SGB I
  - Nr. 5: entscheidungsreife Bearbeitung
  - Nrn. 6 – 8: originäre Case-Management-Aufgaben

# Strukturen der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern

## Einheitliches Leistungserbringungsrecht

- § 17 SGB Abs. 1 IX – Ausführung der Leistungen in geeigneten Einrichtungen
- § 19 SGB IX – Sicherstellungsauftrag, Auswahlermessen gebunden an die geeignetste Form der Leistungsausführung
- § 20 SGB IX – Gemeinsame Qualitätssicherung
- § 21 SGB IX – Vertragsrecht; Feststellung der Eignung mittels Versorgungsvertrag

# Strukturen der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern

## Beteiligungsrechte der Leistungserbringer

- Gemeinsame Empfehlungen (§ 13 Abs. 6 SGB IX)
- Gemeinsame Empfehlung QS (§ 20 SGB IX)
- Durchführung des Sicherstellungsauftrages (§ 19 Abs. 1 SGB IX), auf allen Ebenen

# UN- Behindertenrechtskonvention

# UN-Behindertenrechtskonvention

- Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
- Fakultativprotokoll vom 13.12.2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
- Kurz:  
UN-Behindertenrechtskonvention  
oder  
BRK

# UN-Behindertenrechtskonvention

- In der Bundesrepublik Deutschland in Kraft getreten am 26.März 2009
- durch einfaches Bundesgesetz mit Zustimmung der Länder (BT-Drs. 16/10808 v. 8.11.2008)

# UN-Behindertenrechtskonvention

- Die Bundesrepublik ist mit der Ratifizierung des Völkerrechtsvertrages internationalen Pflichten eingegangen, die – mit Blick auf die zur Umsetzung in den Staaten vereinbarten Berichtspflichten – im Inland auch tatsächlich verwirklicht werden müssen.
- Nach Art. 4 Abs. 5 gelten die Bestimmungen der BRK *ohne Einschränkung oder Ausnahme für alle Teile eines Bundesstaates*, d.h. auch für die kommunalen Gebietskörperschaften.
- National ist die BRK zunächst nur ein Bundesgesetz, das
  - zTl über bestehendes Recht (z.B. das SGB IX ) hinausgehende zusätzliche Regelungen schafft
  - zTl mit vorhandenem Recht kollidiert (z.B SGB V, XII)
  - in Konkurrenz zu vorhandenem nationalen Recht steht (insbesondere SGB IX)
- Abgesehen von inhaltlichen Fragen, ergibt sich schon allein daraus ein erheblicher gesetzlicher Anpassungs- und gesetzgeberischer Handlungsbedarf.



# UN-Behindertenrechtskonvention

- Die BRK ist der erste universelle Völkerrechtsvertrag, der den anerkannten Katalog der Menschenrechte, wie er im International Bill of Human Rights zum Ausdruck kommt, auf die Situation behinderter Menschen zuschneidet.
- Der BRK liegt ein Verständnis von Behinderung zugrunde, das sie als normalen Bestandteil menschlichen Lebens und menschlicher Gesellschaft ausdrücklich bejaht.
- Das Behinderungsverständnis der BRK geht nicht vollständig im „diversity-Ansatz“ auf. Komplementär wird Behinderung auch durch soziale Problemlagen definiert, unter denen der Behinderte leidet.
- Unter Berücksichtigung von Autonomie und Unabhängigkeit wird die Zielsetzung eines verstärkten Zugehörigkeitsgefühls (enhanced sense of belonging) verfolgt, das durch eine „vollständige und wirksame Partizipation und Inklusion in der Gesellschaft“ zu verwirklichen ist.

## Artikel 1 Abs. 1 – Zweck -

Zweck des Übereinkommens ist für alle behinderten Menschen die Förderung

- des vollen und gleichberechtigten Genusses aller Menschenrechte und Grundfreiheiten
- diese zu schützen und zu gewährleisten
- die Achtung der ihnen innewohnenden Würde.

## Artikel 1 Abs. 2 – Zweck -

Zu den Menschen mit Behinderungen zählen  
Menschen

- die *langfristige* körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben (langfristig bedeutet nach § 2 SGB IX: voraussichtlich länger als 6 Monate),
- welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren
- an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können

## **BRK Art. 3 Grundsätze des Übereinkommens**

- a) die Achtung der den Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit;**
- b) die Nichtdiskriminierung;**
- c) die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft;**
- d) die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit;**

## **BRK Art. 3 Grundsätze des Übereinkommens**

- e) die Chancengleichheit;**
- f) die Zugänglichkeit;**
- g) die Gleichberechtigung von Mann und Frau;**
- h) die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.**

# UN-Behindertenrechtskonvention

- enthält keinen vom Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) abweichenden Begriff der Behinderung
- enthält – orientiert an der Menschenwürde - ein absolutes Verbot der Diskriminierung behinderter Menschen (Art. 5)
- beschreibt in Zieldefinitionen zu den verschiedenen Lebens- und Rechtsbereichen welche Bedingungen hergestellt sein müssen, damit von einer diskriminierungsfreien Lebenssituation ausgegangen werden kann.

# **BRK Art. 5 Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung**

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind (...).**
- (2) Die Vertragsstaaten verbieten jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung und garantieren Menschen mit Behinderung gleichen und wirksamen Schutz vor Diskriminierung (...).**
- (3) Zur Förderung der Gleichberechtigung (...) unternehmen die Vertragsstaaten alle geeigneten Schritte, um die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen zu gewährleisten**

## **Folgen:**

- - Schutz vor Diskriminierung: Wirkung ins Zivilrecht (AGG), aber auch BBG**
- - Angemessene Vorkehrungen: Änderungen oder Anpassungen, die keine unverhältnismäßige Belastung darstellen (insbesondere: Arbeitsrecht, Mietrecht; auch: Schule, Kindergarten)**

## Beispiele für Diskriminierung im deutschen Sozialrecht:

- Die Zielorientierung der medizinischen Rehabilitation auf die Herstellung von Alltagskompetenz in der MDK-Begutachtungsrichtlinie schränkt den uneingeschränkten Anspruch auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ein.
- Die Einschränkung des Wunschrechts in § 13 SGB XII Abs. 1 Satz 4 bei der Wahl der Leistungsart abhängig, davon, dass keine Mehrkosten entstehen, ist nicht nur diskriminierend, sondern verstößt auch unmittelbar gegen Art. 19 BRK (u.a. freie Wahl der Wohnung)
- Seit Inkrafttreten der BRK können die Betroffenen unter Berufung auf die BRK jetzt schon im Einzelfall gegen solche Diskriminierungen vorgehen.



# Gliederung der Konvention

- Artikel 1 bis 3  
Zweck, Begriffsbestimmung, Allgemeine Grundsätze
- Artikel 4 und 5  
Allgemeine Verpflichtungen, Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung
- Artikel 6 und 7  
Frauen und Kinder mit Behinderungen
- Artikel 8 – Bewusstseinsbildung –
- Artikel 9 – Zugänglichkeit –
- Artikel 10 bis 18  
Recht auf Leben; Gefahrensituationen u. humanitäre Notlagen; Gleiche Anerkennung vor dem Recht, Zugang zur Justiz, Freiheit und Sicherheit der Person, Freiheit von Folter....oder erniedrigender Behandlung; Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch

# Gliederung der Konvention

- Artikel 19 – unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft
- Artikel 20 - Mobilität
- Artikel 21 – Recht der freien Meinungsäußerung  
Zugang zu Informationen
- Artikel 22 – Achtung der Privatsphäre
- Artikel 23 – Achtung der Wohnung und Familie
- Artikel 24 – Bildung

# Gliederung der Konvention

- Artikel 25 – Gesundheit
- Artikel 26 – Habilitation und Rehabilitation
- Artikel 27 – Arbeit und Beschäftigung
- Artikel 28 – Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz
- Artikel 29 – Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben
- Artikel 30 – Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport

# Politische und gesetzliche Handlungsbedarfe

- Da die BRK alle Lebensbereiche behinderter Menschen (aber auch der nicht behinderten Menschen) erfasst, besteht politischer und gesetzgeberischer Handlungsbedarf auf allen staatlichen Gliederungsebenen, d.h., sowohl
  - auf der Ebene des **Bundesgesetzgebers**  
z.B. Überarbeitung des Zivilrechts, des Bundeswahlrechts, des Sozialversicherungs- und Sozialrechts, aber auch
  - auf der Ebene der **Landesgesetzgeber**,
  - und der Ebene autonomer Rechtsetzung durch **Selbstverwaltungskörperschaften**, wie
    - der Kommunalen Selbstverwaltung,
    - der Sozialversicherungen,
    - der Hochschulen usw.
- Die Konvention verpflichtet aber nicht nur die staatlichen Akteure, sondern auch alle juristischen Personen des Zivilrechts zur Beachtung und Umsetzung. Auch dazu hat der Gesetzgeber die erforderlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen zusetzen.

# Handlungsbedarf

besteht aber auch im Rahmen der Gesetzgebungskompetenz der Länder, u.a.

- Landespflegegesetz, Wohn- und Teilhabegesetz
- Inklusive Bildung (Schule, Kindergarten usw.)
- Baurecht (Barrierefreiheit im öffentlichen und privaten Wohnungsbau; Barrierefreiheit in geförderten Einrichtungen)
- Verkehrsrecht, Verkehrswegerecht (Barrierefreiheit, Zugänglichkeit)
- Gleiche Anerkennung vor dem Recht/Zugang zur Justiz; Justizvollzug; Maßregelungsvollzug
- Barrierefreiheit und Zugänglichkeit im Gesundheits- und Sozialwesen (u.a. niedergelassene Ärzte, Krankenhaus, Pflegeeinrichtungen, Heimrecht, Psychiatrie)
- Barrierefreie Teilhabe an Gemeinschaftsveranstaltungen (Sport, Freizeit, Kultur usw.)
- Bewusstseinsbildung

# Handlungsbedarf auf kommunaler Ebene (u.a)

- Art. 9 (Zugänglichkeit) fordert die Kommunen als Schulträger, Krankenhausträger, Arbeitgeber, Wohnungsämter, Träger von Wohnungsgesellschaften, als Träger des öffentlichen Nahverkehrs, Eigentümer oder Aufsichtsbehörden von Nahverkehrsunternehmen, Bahnhöfen, Flughäfen, Fährhäfen
- Art 19 (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung i.d. Gemeinschaft) legt den Kommunen Pflichten bei der Organisation gemeindenaher Unterstützungsdienste sowie der Verfügbarkeit gemeindenaher Dienstleistungen und Einrichtungen auf
- Artikel 24 (Bildung) erwartet von den Kommunen u.a. individuell angepasste Unterstützungsmaßnahmen im Bereich der kommunalen Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, freie Kinder- und Jugendhilfe, Hortbetreuung, Sozialarbeit, Schulwege und Schülerbeförderung, Sportvereine und Sportstätten (vgl. Art. 30 Abs. 5 lit. D; § 4 Abs. 3 SGB IX)

## Handlungsbedarf auf kommunaler Ebene (u.a)

- Nach Art. 29 (Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben) sind die Kommunen als Wahlleitungen gefordert, für alle Wahlen und Abstimmungen geeignete, zugängliche und leicht zu verstehende und zu handhabende Wahlverfahren, -einrichtungen und –materialien sicher zu stellen
- Nach Artikel 30 Abs. 1 Buchst. c BRK haben behinderte Menschen ein Recht auf Zugang zu Orten kultureller Darbietungen oder Dienstleistungen wie Theatern, Museen, Kinos, Bibliotheken und Tourismusdiensten sowie, so weit wie möglich, zu Denkmälern und Stätten von nationaler kultureller Bedeutung.

# Zu ausgewählten Inhalten

Nachfolgend soll auf bestimmte Artikel kurz eingegangen werden.



# 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.

# **BRK Art. 4 Allgemeine Verpflichtungen der Vertragsstaaten**

- (1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderung zu gewährleisten und zu fördern.  
Zu diesem Zweck verpflichten sich die Vertragsstaaten,  
a) alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen (...) zu treffen; (...)**

**Folgen:**

- fraglich, ob Gesetzesänderungen erforderlich (Bundesregierung: Nein, BT-Drs. 16/10808)**
- aber Auslegung und Anwendung deutschen Rechts in Übereinstimmung mit BRK durch Verwaltung und Gerichte**

# **BRK Art. 4 Allgemeine Verpflichtungen der Vertragsstaaten**

- **(2) Hinsichtlich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte verpflichtet sich jeder Vertragsstaat, unter Ausschöpfung seiner verfügbaren Mittel (...) Maßnahmen zu treffen, um nach und nach die volle Verwirklichung dieser Rechte zu erreichen.**

# **BRK Art. 4 Allgemeine Verpflichtungen der Vertragsstaaten**

**(3) Bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens und bei anderen Entscheidungsprozessen in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, führen die Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen (...) über die sie vertretenden Organisationen enge Konsultationen und beziehen sie aktiv ein.**

## **Auswirkungen:**

- betrifft Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherungsträger**
- bisher in vielen Bereichen nicht formalisiert; § 13 VI SGB IX**
- Wichtig: frühzeitige Einbeziehung in Planungsprozesse**

# **BRK Art. 9 Zugänglichkeit**

**(1) Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang (...) zu (...) Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit (...) offenstehen (...) zu gewährleisten. Diese Maßnahmen, welche die Feststellung und Beseitigung von Zugangshindernissen und -barrieren einschließen, gelten unter anderem für**

**a) Gebäude, Straßen, Transportmittel sowie andere Einrichtungen in Gebäuden und im Freien, einschließlich Schulen, Wohnhäusern, medizinischer Einrichtungen und Arbeitsstätten;**

- Keine Beschränkung auf den öffentlichen Sektor**
- Bisher zumindest faktisch unzureichende Umsetzung auch im öffentlichen Sektor durch BGG Bund/ Länder, § 17 SGB I**

## Art. 16: Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch

(1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial-, Bildungs- und sonstige Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen sowohl innerhalb als auch außerhalb der Wohnung vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, einschl. ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte, zu schützen.

## Art. 16: Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch

- (2) Die Vertragsstaaten treffen außerdem alle geeigneten Maßnahmen, um jede Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu verhindern, indem sie unter anderem
- Geeignete Formen von Geschlecht und das Alter berücksichtigenden Hilfen und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen und ihre Familien und Betreuungspersonen gewährleisten
  - Einschließlich durch die Bereitstellung von Informationen und Aufklärung darüber, wie Fälle von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch verhindert, erkannt und angezeigt werden können

## Art. 16: Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch

(3) Zur **Verhinderung** jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch **stellen** die Vertragsstaaten **sicher**, dass alle Einrichtungen und Programme, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, **wirksam von unabhängigen Behörden überwacht** werden.



# 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) ....

# Wahlrecht im Sozialhilferecht

## **SGB XII § 13 (1) (...)**

**Der Vorrang der ambulanten Leistung gilt nicht, wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist.**

### **Folgerungen:**

- **Bei der Entscheidung ist zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen.**
- **Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen.**
- **Bei Unzumutbarkeit ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.**

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

...indem sie unter anderem gewährleisten, dass

- 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;

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

*...indem sie unter anderem gewährleisten, dass*

- c) gemeindenahe Dienstleistungen und  
Einrichtungen für die Allgemeinheit  
Menschen mit Behinderungen auf der  
Grundlage der Gleichberechtigung zur  
Verfügung stehen und ihren  
Bedürfnissen Rechnung tragen.*

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.

# Art. 24 BRK Bildung

**(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen (...).**

## **Bewertung:**

- Übersetzung strittig: „inclusive education system“
- Unmittelbare Geltung strittig: „anerkennen“
- keine starke Formulierung, aber „ohne Diskriminierung“
- verweist auf Artikel 4



# Art. 25 BRK Gesundheit

**(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben.**

Bewertung:

- **Kernpunkt: gleicher Zugang zur Gesundheitsversorgung**
- **gesundheitliche Rehabilitation (health-related rehabilitation),**  
**nicht: medizinische Rehabilitation**

# Art. 25 BRK Gesundheit

## 2 Insbesondere

- a) stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine **unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung** in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen (...);

### Bewertung:

- **Zugänglichkeit ist Voraussetzung;**
- **Gewährleistungsverantwortung der Sozialleistungsträger nach § 17 SGB I**
- **Auch behinderte Menschen müssen zwischen Leistungserbringern wählen können**
- **Risikoselektion ist zu minimieren**

# Art. 25 BRK Gesundheit

## 2 Insbesondere

**b) Bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderung benötigt werden (...)  
einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und **älteren Menschen**, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen (...);**

### **Bewertung:**

- (Sekundär-) Präventive Leistungen gefordert
- Verantwortung insbesondere der Krankenkassen und Träger der Sozialhilfe für Frühförderung (§ 30 SGB IX) und pflegemindernde Rehabilitation (§§ 26, 55 SGB IX)

# **Art. 26 BRK Habilitation und Rehabilitation**

**(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.**

# BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation

## (1) Satz 2:

Zu diesem Zweck **organisieren**, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende **Rehabilitationsdienste und –programme**, insbesondere auf dem Gebiet der **Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste**, 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.**

## § 19 Abs. 1 SGB IX

**(1) Die Rehabilitationsträger wirken gemeinsam unter Beteiligung der Bundesregierung und der Landesregierungen darauf hin, dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen. Dabei achten sie darauf, dass für eine ausreichende Zahl solcher Rehabilitationsdienste und -einrichtungen Zugangs- und Kommunikationsbarrieren nicht bestehen. Die Verbände behinderter Menschen einschließlich der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen (...) werden beteiligt.**

- **Mögliche Rechtsgrundlage kommunaler Teilhabeplanung**

# **BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation**

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

## **Bewertung:**

- 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)**

# **BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation**

**(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.**

## **Bewertung:**

- **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**



# **BRK Art. 27 Arbeit und Beschäftigung**

- (1) 1 Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird.**

## **BRK Art. 28 Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz**

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf einen angemessenen Lebensstandard für sich selbst und ihre Familien (...).**
- (2) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht (...) auf sozialen Schutz (...) einschließlich Maßnahmen um (...)**
  - b) Menschen mit Behinderungen, insbesondere Frauen und Mädchen sowie älteren Menschen mit Behinderungen, den Zugang zu (...) Programmen zur Armutsbekämpfung zu sichern; (...)**
  - d) Menschen mit Behinderungen den Zugang zu Programmen des sozialen Wohnungsbaus zu sichern; (...)**

## **BRK Art. 29 Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben**

- (1) Die Vertragsstaaten garantieren Menschen mit Behinderungen die politischen Rechte und die Möglichkeit, diese gleichberechtigt mit anderen zu genießen, und verpflichten sich,**
- a) sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilhaben können (...); unter anderem**
    - i) stellen sie sicher, dass die Wahlverfahren, -einrichtungen und -materialien geeignet, zugänglich und leicht zu verstehen und zu handhaben sind; (...)**
  - Verantwortung der Kommunen als Wahlleitung für alle Wahlen und Abstimmungen**

## **BRK Art. 29 Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben**

- (1) Die Vertragsstaaten garantieren Menschen mit Behinderungen die politischen Rechte und die Möglichkeit, diese gleichberechtigt mit anderen zu genießen, und verpflichten sich,**
- b) aktiv ein Umfeld zu fördern, in dem Menschen mit Behinderungen (...) wirksam und umfassend an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten mitwirken können (...), unter anderem**
- i) die Mitarbeit in nichtstaatlichen Organisationen und Vereinigungen (...) und an den Tätigkeiten und Verwaltungen politischer Parteien;**
  - ii) die Bildung von Organisationen von Menschen mit Behinderungen (...)**

# **BRK Art. 30 Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport**

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen (...) am kulturellen Leben teilzunehmen, und treffen alle geeigneten Maßnahmen um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen (...)**
- c) Zugang zu Orten kultureller Darbietungen oder Dienstleistungen wie Theatern, Museen, Kinos, Bibliotheken und Tourismusdiensten sowie, so weit wie möglich, zu Denkmälern und Stätten von nationaler kultureller Bedeutung haben.**

## **BRK Art. 30 Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport**

- (5) Mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilnahme an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen, (...)**
- b) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, behinderungsspezifische Sport- und Erholungsaktivitäten zu organisieren (...);**
  - c) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Sport-, Erholungs- und Tourismusstätten haben;**
  - d) um sicherzustellen, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern an Spiel-, Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten teilnehmen können, einschließlich im schulischen Bereich; (...)**

# **Evaluation, Überwachung, Durchsetzung**

- **Art. 31 BRK Statistik und Datensammlung (vgl. § 66 SGB IX)**
- **Art. 33 BRK Innerstaatliche Durchführung**
  - **Anlaufstelle BMAS**
  - **Monitoring-Stelle DIM**
  - **Einbeziehung der Zivilgesellschaft**
- **Art. 34 BRK und Zusatzprotokoll Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen**
- **Art. 35 BRK Berichte der Vertragsstaaten (2011)**
- **Einfordern der BRK im Rahmen jedes  
Verwaltungsverfahrens und Gerichtsverfahrens  
möglich; auch durch Verbandsklagen nach BGG und  
SGB IX**

# Reform der Eingliederungshilfe



# Auswirkungen des SGB IX auf die Eingliederungshilfe

- Die Träger der Sozialhilfe wurden ab 1.7.2001 zu Rehabilitationsträgern (§ 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX)
- Sie sind seitdem nicht mehr nur Träger der öffentlichen Fürsorge (Art 74 Nr. 7 GG), sondern auch Träger von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach dem SGB IX
- Sie sind als Rehabilitationsträger vorrangig zuständig für die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

# Vorrangig zuständiger Rehabilitationsträger

- Sie sind als Rehabilitationsträger vorrangig zuständig für die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§§ 55ff SGB IX)
- Sie bleiben als Träger der Sozialhilfe nachrangig zuständig für Leistungen der medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

# Auswirkungen auf die Eingliederungshilfe-VO

- Durch die Aufnahme der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in §§ 55ff SGB V wurden
- die bis dahin auf Verordnungsrecht basierenden vergleichbaren Regelungen der damaligen VO nach § 47 BSHG (Eingliederungshilfe-Verordnung) aufgehoben, u.a.
  - § 11 Heilpädagogische Maßnahmen
  - § 18 Wohnungsmäßige Unterbringung
  - Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft
  - Verständigung mit der Umwelt

## Charakter der Leistungen

- Bei den genannten, in das SGB IX aufgenommenen Leistungen handelt es sich nicht mehr um „fürsorgerechtlich“ begründete, sondern
- um Teilhabeleistungen des SGB IX, auf die ein Rechtsanspruch besteht.

Dies entspricht im Übrigen auch den Anforderungen der UN-Behindertenrechts-Konvention.

# Anpassung des SGB XII

Folgerichtig lautet § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII:

„Leistungen der Eingliederungshilfe sind  
*neben den Leistungen nach den §§ 26, 33,  
41 und 55 des Neunten Buches*

- Hilfen zu einer angemessenen Schulausbildung
- Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschl. des Besuchs der Hochschule
- Hilfen zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit
- Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten  
( Werkstätten f. Behinderte vergleichbare Einrichtungen )
- nachgehende Hilfen zur Sicherung der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben

# Wirkungsweise

- Der Wortlaut „neben den Leistungen der §§ des SGB IX“ verdeutlicht, dass die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft von den Sozialhilfeträgern zwar im Rahmen der Durchführung der Eingliederungshilfe erbracht (quasi „administriert“) werden,
- aber nicht als originäre Eingliederungshilfeleistungen, sondern als SGB IX-Leistungen.
- Die Sozialhilfeträger führen hier nicht das SGB XII, sondern das SGB IX durch.
- Für die im Rahmen des § 54 SGB XII zu erbringenden SGB IX-Leistungen gelten auch die sonstigen Bestimmungen des SGB IX.

Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder hat die Bundesregierung mit Beschluss vom 15./17.11.2007 aufgefordert, noch in dieser Legislaturperiode einen Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe vorzulegen und diesen auf die „Handlungsleitenden Grundsätze der Bund-Länder-Arbeitsgruppe“ zu stützen

# Handlungsleitende Grundsätze der Bund-Länder- Arbeitsgruppe gemäß Beschluss der ASMK vom 15./17.11.2007

- Stärkung von Selbstbestimmung,  
Eigenverantwortung und  
Selbsthilfepotentialen



## Handlungsleitende Grundsätze der Bund-Länder-Arbeitsgruppe gemäß Beschluss der ASMK vom

15./17.11.2007

- *Annäherung* an die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen an die allgemeinen Lebensbedingungen
- Nach § 1 SGB IX haben die (alle) Teilhabeleistungen (aller Träger) die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern sowie Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegen zu wirken (Normalitätsprinzip).
- Das danach bereits geltende Teilhaberecht geht über die ASMK-Grundsätze hinaus und entspricht Art 1 Abs. 2 BRK

Handlungsleitende Grundsätze der Bund-Länder-  
Arbeitsgruppe gemäß Beschluss der ASMK vom  
15./17.11.2007

- Zielorientierte Gestaltung der Zugänge zum  
Teilhabetestsystem durch individuelle  
Teilhabeplanung,
- lokale Koordinierung und Planung von  
Teilhabestrukturen

Handlungsleitende Grundsätze der Bund-Länder-  
Arbeitsgruppe gemäß Beschluss der ASMK vom  
15./17.11.2007

- **Zuständigkeit aus einer Hand**

# Handlungsleitende Grundsätze der Bund-Länder-Arbeitsgruppe gemäß Beschluss der ASMK vom 15./17.11.2007

- Leistungsgewährung, die sich am individuellen Teilhabebedarf...orientiert und nicht mehr auf Leistungsform, Leistungsort und Leistungsanbieter abstellt.

Handlungsleitende Grundsätze der Bund-Länder-  
Arbeitsgruppe gemäß Beschluss der ASMK vom  
15./17.11.2007

- Verbesserte Steuerung und  
Wirkungskontrolle durch die Kostenträger,  
um eine am individuellen Bedarf orientierte  
Hilfe zusichern

# Beschlussvorlage für die 87. ASMK am 23./24.11.2010

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe schlägt im Wesentlichen vor:

- Im SGB XII in erheblichem Maße Regelungen zu treffen, die bereits im SGB IX enthalten und seit 1.7.2001 im Bereich des SGB XII geltendes Recht sind, als Bestandteil des SGB XII aber eine andere – gemessen am SGB IX z.T. nachteilige – Wirkung entfalten.
- Den Sozialhilfeträgern die Auftragsverwaltung für die Durchführung aller und des gesamten Teilhabeverfahren(s) (einschl. Vorleistungspflicht) zu übertragen, wenn Leistungen aus mehr als einem Leistungsbereich erforderlich sind.

## Aufrechterhaltung nachteiliger Regelungen des SGB XII

- Im Vergleich zum SGB IX einschränkende Regelungen – die im Lichte der BRK zT diskriminierenden Charakter haben – sollen beibehalten werden (eingeschränkter Behinderungsbegriff, eingeschränktes Wunschrecht, Subsidiaritätsprinzip u.a.). Dies steht dem „Grundanliegen“, die Weiterentwicklung in Übereinstimmung mit der BRK zu betreiben, diametral entgegen.
- Nach den Bestimmungen des SGB IX vorhandene Selbstbestimmungs-, Beteiligungs- und Vertretungsrechte würden wieder aufgehoben
- Die – vielfältigen, uneinheitlichen – Hilfeplanverfahren der Sozialhilfeträger sollen für die Leistungen aller Träger die Grundlage der Bedarfsfeststellung werden. Schon heute ist auf dieser Grundlage die Einheit der Lebensverhältnisse behinderter Menschen nicht zu wahren. Zudem entfielen die internationalen Maßstäbe für die Bedarfsfeststellung (ICF)

## Aktuelle Situation:

- In dieser Legislaturperiode wird es keinen Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe mehr geben.
- Stattdessen wurde im Zusammenhang mit dem Europäischen Fiskalpakt beschlossen, in der nächsten Legislaturperiode die Kommunen um 4 Mrd. EUR von den Kosten der Behindertenhilfe zu entlasten (als Einstieg, was mittelfristig zu einer vollständigen Übernahme der Kosten durch den Bund bedeuten kann).
- Das erfordert neben der entsprechenden Gesetzgebung im Fiskalbereich parallel eine entsprechende Umsetzung im Sozialrecht (z.B. Bundes-Teilhabeleistungsgesetz)