

Hochschule Düsseldorf
Fachbereich Sozial und Kulturwissenschaften
Blockseminar „Bundesteilhabegesetz -Auswirkungen auf alle Bereich des
Sozialrechts “
vom 16.7.2018 - 20.7.2018

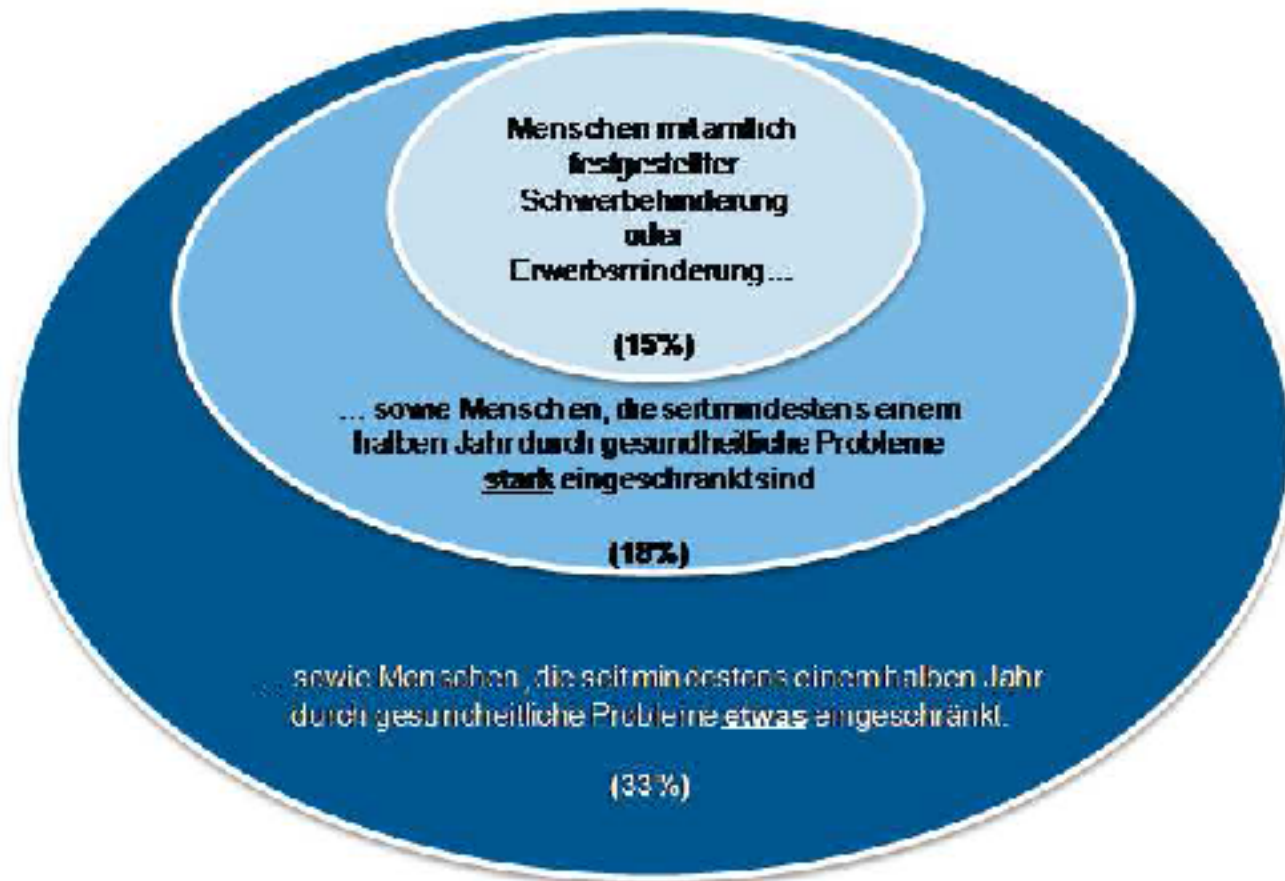
Vorbesprechungen 30.5.u.
27.6.2018

Geschichte des Rehabilitations- und Teilhaberechts

Dozent: Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

Wen
betrifft das
Bundesteilhabegesetz (BTHG)?

Übertragung des UN-BRK Behindertenbegriffs in Zahlen (NRW)



Quelle: SOEP-Daten der Befragungswelle 2013, gewichtet. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Exkurs:

Der „behinderte oder von
Behinderung bedrohte Mensch“

-

von wem oder was reden wir?

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.

Wer sind danach behinderte Menschen ?

Behinderte Menschen sind nach § 2 SGB IX

- 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.

Behinderte Menschen sind danach nicht nur „Behinderte“ im überkommenen Sinne, ***sondern auch alle chronisch kranken und pflegebedürftigen Menschen.***

Für sie finden die UN-Behindertenrechtskonvention und das Neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) - Rehabilitation und Teilhabe - Anwendung!

A Historische Entwicklung der Rehabilitation

Definition

Rehabilitation

- Lat. **habilis** passend, tauglich, fähig
- Lat. **habilitare** befähigen

re-habilitare

wiederbefähigen zu einem
alltagspraktischen
selbständigen Leben

Rehabilitation

Widerbefähigung
Wiedereingliederung

Rehabilitationsmedizin

„ist die **Integration aller Möglichkeiten** der Diagnostik, der kurativen Medizin und der Prävention **in eine gezielte ärztliche Hilfe zur Selbsthilfe** für körperlich, geistig oder seelisch Behinderte **zum Zwecke ihrer optimalen Rehabilitation**, d.h., der bestmöglichen Eingliederung bzw. Wiedereingliederung in Familie Beruf Arbeit und Gesellschaft.“

Scholz & Jochheim (1975)

Rehabilitation

„...umfasst **alle Maßnahmen**, die das **Ziel** haben, negative Wirkungen jener Bedingungen abzuschwächen, die zu **Aktivitätsstörungen oder Partizipationsstörungen** führen, und die **hilfreich oder notwendig** sind, um Personen mit Aktivitäts- und Partizipationsstörungen zu befähigen, **soziale Integration (Inklusion)** zu **erreichen....**“

Schuntermann (2004)

Historische Entwicklung

3000 J. v. Chr.

- 3000 J. v. Chr
erste Hinweise für eine
„Rehabilitation“ „bei Schlaganfall“
im Papyrus Ebers (19. Jht)
- Fußprothese bei Herodot
5. Jht v. Chr.
- Ägyptische Stele „beingelähmter mit Krücke“
2. Jhdt. V. Chr.

5./4. Jahrhundert v. Chr.

- Asklepieion ([altgriechisch](#) Ἀσκληπιεῖον, [neugriechisch](#) Ασκληπιείο ([n. sg.](#)), nach [Asklepios](#), dem altgriechischen Gott der Heilkunst, [lateinisch](#) Aesculapium)
- ist ein antikes griechisches Heiligtum des Asklepios, meist mit angeschlossenen [Sanatorium](#).
- Etwa **300 dieser Heilstätten** sind bekannt. Besondere Erwähnung verdienen die Anlagen von [Epidaurus](#), von [Trikkha](#) in [Thessalien](#), das [Asklepieion von Kos](#) sowie die Asklepieia von [Messene](#) und [Pergamon](#)

Asklepieion von Pergamon

- Auf der Südostecke des Areals stand ein zweigeschossiger und außen fast 60 Meter im Durchmesser großer Rundbau, dessen Obergeschoss mit nach innen gerichteten Halbrundnischen gegliedert war.
- Das mit einem normalen Dach versehene Gebäude diente dem Kurbetrieb und war durch einen rund 80 Meter langen unterirdischen Gang mit dem Kultzentrum der Anlage, der heiligen, radioaktiven Quelle, verbunden.
- Es sind Anlagen zur körperlichen und kulturellen Ertüchtigung belegt.

Römische Zeit

- Spätestens in hellenistisch-römischer Zeit entwickelte sich ein regelrechter Kur- und Badebetrieb mit längeren Aufenthalten. Als besonderer Förderer tat sich im frühen 1. Jahrhundert vor Chr. der römische Diktator [Sulla](#) hervor.
- [Budapest](#), die ungarische Hauptstadt, geht bekanntlich auf eine solche Siedlung rund um heiße Quellen, denen man Heilwirkung zuschrieb, zurück.
- [Aachen](#): Bereits die Kelten entdeckten in der eher unwirtlich-sumpfigen Gegend des Aachener Kessels die zwischen 45°C und 75°C heißen Quellen und nutzten sie zum eigenen Wohle. Umfangreich belegt ist der schon kurz nach unserer Zeitrechnung einsetzende Bade- und Kurbetrieb der römischen Legionäre in den beiden zu "Aquae granni" gehörenden Thermenanlagen.

Mittelalter

- Mittelalterliches Badewesen
- Rollwagen im Heilbrunnen Bielefeldt
- Fußplatten, Handbänchen, Krücken und Stelzen bei Hieronymus Bosch (1450 bis 1516)

1493

Erste Quelle für die Nutzung des Begriffs
„Rehabilitatio“
mit der Bedeutung
„Wiedereinsetzung in die volle
Rechtstellung in die Gemeinschaft“
in den Regeln des Zisterzienser-Ordens.

16. bis 19. Jahrhundert

- 16./17. Jahrhundert
 - aus Spanien und Frankreich wird von Ersteingliederungen durch Gehörlosenpädagogen berichtet, die tauben Schülern Lesen und Schreiben beibrachten.
- 1779 Leipzig: Erste Taubstummenschule (seitdem Streit ob deutsche Lautsprache oder französische Gebärdensprache zur Anwendung gelangen soll).
- 18./19. Jahrhundert
 - Erfolge der Blindenpädagogik (Paris, Liverpool, London, Wien). Entwicklung der Punktschrift von Louis Braille, der selbst blind war, 1826.
- 1750 (Brighton) und 1797 (Margate) Seehospize für an Skrophulose erkrankte Kinder. Vorbild für alle Seehospize und Kinderheilstätten in ganz Europa.

Entwicklung in Deutschland - Kinder -

- 1793 erstes deutsches Seebad in Heiligendamm.
- 1803 erste Solebadeanstalt in Elemen bei Magdeburg
- Zu Beginn des 20. Jahrhunderts waren bereits 33. Küstenseehospize mit 3570 Betten, 28 weitere Kinderheilstätten mit 1304 Betten sowie 6 Heilstätten für lungenkranke Kinder mit 284 Betten in Betrieb

Entwicklung in Deutschland

- Erwachsene -

- Im Erwachsenenbereich wurde ist die Entwicklung ab 1890 geprägt
 - durch die Tuberkuloseerkrankungen
 - Lupus-Erkrankungen
- und die Kostenträgerschaft der Rentenversicherung, die ab Mitte der 1890er Jahre eigene Tuberkulosekliniken errichtete.
- Angebote für andere Indikationen entstanden signifikant erst nach dem 1. Weltkrieg

1844

Badischer Staatsrat Graf Ritter von Buss:

„Vielmehr soll der heilbare kranke **vollkommen rehabilitiert** werden. Er soll sich von der Stellung wieder erheben, von welcher er herabgestiegen war. Er soll das Gefühl **seiner persönlichen Würde wieder finden** und **mit ihr ein neues Leben.**“

Rehabilitation - Krüppelfürsorge

- Wissenschaftlich und politisch wurde „Rehabilitation“ in Deutschland noch bis in die Zeit nach dem 2. Weltkrieg als „Krüppelfürsorge“ angesehen, die sich
 - im 19. Jahrhundert zunächst für Menschen mit angeborenen vornehmlich körperlichen Behinderungen (z.B. caritative Erziehungs-, Bildungs- und Unterrichtsanstalten“) und später
 - nach dem 1., aber auch dem 2. Weltkrieg für Kriegsversehrte schwerpunktmäßig mit orthopädischer Versorgung entwickelte und damit auch die Verbindung zur Medizin erfuhr (Orthopäde Biesalski, Berlin „Krüppelzähler“ Erfassung aller armen behinderten Kinder zwischen 0 und 15 Jahren 1906)
- 1909 wurde die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge von Geistlichen, Orthopäden, Pädagogen und Berufsausbildern gegründet (heute: Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR), Heidelberg)

Bis 1933

- 1920

Gesetzliche Verankerung der Krüppelfürsorge durch Biesalski

- 1933

Reduktion von Rehabilitation auf lediglich Wiederherstellung im Recht.

B

**Rehabilitation
im
System der Sozialen Sicherung**

1.

1. Unfallversicherungsgesetz v. 6.7.1894:

Heilverfahren (eher schadensorientierte Krankenbehandlung).

2. Gesetz über die Invaliditäts- und Alterssicherung vom 22.6.1889:

- Ermächtigung für Heilverfahren an Nichtkrankenversicherte
- Begründung: besser Erwerbsunfähigkeit verhindern, als durch Geldrenten ausgleichen.
- Ab 1.1.1900: Heilverfahren zur Verhütung von Invalidität für alle Versicherten (einschl. Krankenversicherte).

3. Reichsversorgungsgesetz vom 12.5.1920 (Kriegsopferversorgung):

Wiederherstellung oder Besserung der Beschädigung durch Heilbehandlung und Eingliederung in das Erwerbsleben.

4. Ab 1.1.1957 Arbeiter- und Angestelltenrentenversicherungs- Neuregelungsgesetz (ArVNG/AnVNG):

Neue Zieldefinition für die GRV:

„Maßnahmen zur **Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit**“ statt „Heilverfahren“, um „den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der **Versicherten entgegen zu wirken, sie zu überwinden** und dadurch den Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder deren **vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern** oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben einzugliedern.“

5. Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7.8.1974:

- Krankenkassen werden Träger der medizinischen Rehabilitation
- mit einem im Verhältnis zur GRV **nachrangigen Ermessensanspruch** auf medizinische Reha-Leistungen

(Reha ist noch bis 31.12.99 Bestandteil der Krankenbehandlung (KB));

Ziel: **Förderung und Sicherung des Erfolges der KB.**

- Erster Anlauf zur trägerübergreifenden Vereinheitlichung der gesetzlichen Regelungen zur Rehabilitation

6. Erstes Buch des Sozialgesetzbuches (SGB I) vom 11.12.1975:

- Ende der 1. Phase der trägerübergreifenden Vereinheitlichung des Rehabilitationsrechts:
- Neudefinition der Ziele der Rehabilitationsleistungen für alle Träger:
 - Hilfe zur Abwehr, Beseitigung, Besserung oder Verschlimmerung einer Behinderung und deren Folgen
 - Zielgruppe des Leistungsanspruchs:
behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen

1990

Enquete Kommission des deutschen Bundestages
zur Weiterentwicklung der gesetzlichen
Krankenversicherung

Schlussbericht:

Forderung des Deutschen Bundestages:

„Zusammenfassung der bisher über die Teile des
Sozialgesetzbuches verteilten Bestimmungen zur
Rehabilitation in einem Teil des
Sozialgesetzbuchs“

7. Gesundheitsreform 2000 (**GKV-GRK 2000**) vom 22.12.1999:
Erster Schritt des erneuten Anlaufs zur trägerübergreifenden Vereinheitlichung des Rehabilitationsrechts in der GKV:
 - rechtliche **Herauslösung des Anspruchs auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation aus der Krankenbehandlung** (§ 11 Abs. 1 u. 2 SGB V)
 - Einführung eines **eigenständigen Rechtsanspruchs auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation in der GKV**

8. **Bestätigung des eigenständigen Rechtsanspruchs in der GKV** durch die Gesundheitsreform 2007

9. [Neuntes Sozialgesetzbuch \(SGB IX\)](#) vom 19.6.2001
 - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -
 - Rechts- und trägerübergreifender Paradigmenwechsel des Rehabilitations- und Teilhaberechts durch
 - Zusammenfassung des Teilhaberechts in einem Teil des Sozialgesetzbuches
 - [Orientierung der Rehabilitations- und Teilhabeleistungen aller Träger auf die „Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen am Leben in der Gesellschaft sowie die Vermeidung von Benachteiligungen“](#)
10. Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ([UN-Behindertenrechtskonvention - UN-BRK](#)) in Deutschland in Kraft getreten am 26.3.2009 als einfaches Bundesgesetz.
11. Mit dem [Bundesteilhabegesetz \(BTHG\)](#) ab 1.1.2018 Weiterentwicklung des SGB IX, Teil 1, Herauslösen der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe und Übernahme als SGB IX, Teil 2, Verschiebung des Schwerbehindertenrechts von Teil1 nach Teil 3 SGB IX.

Rehabilitation und Teilhabe

- Art 26 Abs. 1 UN-Behindertenrechtskonvention:
„Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen..., um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale.. Fähigkeiten sowie die *volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens* zu erreichen und zu bewahren“
- Nach § 1 SGB IX erhalten Behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen nach dem SGB IX Leistungen, *um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.....*

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

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)

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

- Ziel jedweder medizinischen 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
 - Aufgabe der Rehabilitationsleistungen ist nicht die Krankenbehandlung mit anderen Mitteln, sondern die Bewältigung der Teilhabebeeinträchtigungen (Krankheitsfolgen)
 - Indikation für Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe ist nicht die Schwere einer Erkrankung, sondern die als Folge der Krankheit eingetretene Teilhabebeeinträchtigung
 - Anspruch auf Teilhabeleistungen besteht unabhängig von der Ursache für die Teilhabebeeinträchtigung.

Anpruchsvoraussetzung für Leistungen der Rehabilitation

ist bei allen Rehabilitationsträgern (das sind im

übrigen auch alle Sozialleistungsträger)

- nicht mehr **Art und Schwere einer Krankheit** (beschrieben durch den Diagnoseschlüssel ICD), **sondern**
- **das Vorliegen einer Teilhabebeeinträchtigung als Folge von Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit** (beschrieben durch die Kategorien der ICF)

Orientierung an der ICF

- Das SGB IX orientiert die Leistungsbedarfsfeststellung sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der (ICF) der WHO
- Die ICF beschreibt als „Gesundheitszustände“ die Beeinträchtigung der Teilhabe. Mit dem SGB IX hat der Gesetzgeber die Rehabilitationsträger verpflichtet, die individuellen Teilhabebeeinträchtigungen, d.h., die Krankheitsfolgen, mit der Kategorisierung der ICF zu beschreiben.
- Deutschland war 2001 weltweit das erste Land, das diesen Internationalen Maßstab in das nationale Sozialrecht übernommen hat