

Rehabilitation aus rechtlicher Sicht

Zur Ganzheitlichkeit in der Rehabilitation

6. Bremer Fachaustausch

Malt | Harms

Bremen, 9./10. Juni 2016

Prof. Dr. Katja Nebe

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Perspektiven

1. Rechtsgrundlagen für Visionen
2. Befund: Dschungel „Gegliedertes System“
3. Erschwerend: Spezielle Voraussetzungen
4. Idealbild: Kooperative Verfahren
5. Realitäten: Beharren in Pfadabhängigkeiten statt „Gemeinsamer Service“
6. Lösung: Lotsen, Manager_innen und Sozialraumvernetzung
7. Exemplarische Handlungsfelder

Perspektiven

1. **Rechtsgrundlagen für Visionen**
2. Befund: Dschungel „Gegliedertes System“
3. Erschwerend: Spezielle Voraussetzungen
4. Idealbild: Kooperative Verfahren
5. Realitäten: Beharren in Pfadabhängigkeiten statt „Gemeinsamer Service“
6. Lösung: Lotsen, Manager_innen und Sozialraumvernetzung
7. Exemplarische Handlungsfelder

1. Rechtsgrundlagen für Visionen

Art. 3 UN-BRK Allgemeine Grundsätze

Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit;

[...]

Art. 5 UN-BRK Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung

[...]

(2) Die Vertragsstaaten **verbieten** jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung und **garantieren** Menschen mit Behinderungen gleichen und wirksamen rechtlichen Schutz vor Diskriminierung, gleichviel aus welchen Gründen.

1. Rechtsgrundlagen für Visionen

die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gilt seit dem 26.03.2009 im Rang eines Bundesgesetzes

- **Art. 27 Abs. 1 UN-BRK:**

„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 zugänglichen** Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird.“

- Diskriminierungsverbot schließt **Pflicht zu angemessenen Vorkehrungen** ein (Art. 27, 2 UN-BRK)

1. Rechtsgrundlagen für Visionen

Art. 26 UN-BRK Habilitation und Rehabilitation

Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete **Maßnahmen**, [...], 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. Zu diesem Zweck organisieren, **stärken** und erweitern die Vertragsstaaten **umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme**, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste, [...].

1. Rechtsgrundlagen für Visionen

Neben der UN-BRK

- > EU-Recht (EU-Grundrechtecharta und Richtlinien, z.B. RL 2000/78/EG, insbesondere Art. 5)
- > Verfassung (Artt. 3 Abs. 2, 3 GG)
- > Einfaches Recht (z.B. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz, SGB IX und verschiedene Sozialgesetze, BGG und Landesgleichstellungsgesetze)
- > Vereinbarungen von Sozialpartnern, z.B.
 - Rahmenvereinbarung über integrative Arbeitsmärkte (25.3.2010)
 - Integrationsvereinbarungen in Betrieben und Dienststellen
 - Vereinzelt: Tarifverträge, Betriebs- oder Dienstvereinbarungen
- > Satzungen, Ordnungen

1. Rechtsgrundlagen für Visionen

§ 1 S. 1 SGB IX

Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

Satz 2

Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen.

1. Rechtsgrundlagen für Visionen

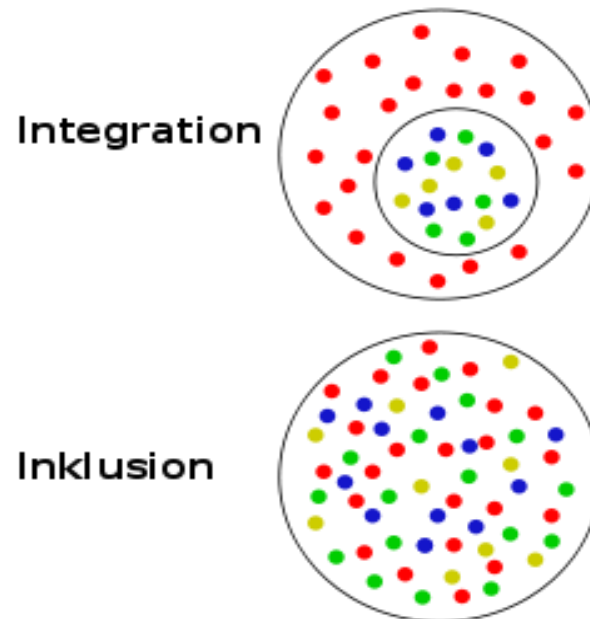
Zum Benachteiligungsverbot in Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG

-> Eine behinderungsspezifische Benachteiligung kommt nicht nur bei verschlechternden Regelungen und Maßnahmen in Betracht, sondern auch bei einem Ausschluss behinderter Menschen von Entfaltungs- und Betätigungsmöglichkeiten, wenn der Ausschluss nicht **durch Förderungsmaßnahmen hinlänglich kompensiert** wird (BVerfG, 8.10.1997, 1 BvR 9/97, E 96, 288 ff.; aktuell BVerfG 2016)

-> materielle Fördermaßnahmen zur Gewährleistung gleichberechtigter Teilhabe auch verfassungsrechtlich vorgegeben

Was heißt inklusive Teilhabe?

- „Inklusion“ statt Integration
 - Gelebte Vielfalt in allen gesellschaftlichen Bereichen



Perspektiven

1. Rechtsgrundlagen für Visionen
2. Befund: Dschungel „Gegliedertes System“
3. Erschwerend: Spezielle Voraussetzungen
4. Idealbild: Kooperative Verfahren
5. Realitäten: Beharren in Pfadabhängigkeiten statt „Gemeinsamer Service“
6. Lösung: Lotsen, Manager_innen und Sozialraumvernetzung
7. Exemplarische Handlungsfelder

2. Befund: Dschungel „Gegliedertes System“

Leistungsgruppen - § 5 SGB IX

- > Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- > Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)
- > unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
- > Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Rehabilitationsträger - § 6 SGB IX

- GKV
- BA
- GUV
- GRV
- Kriegsopferversorgung
- JGH und Sozial(Eingliederungs)hilfe

2. Befund: Dschungel „Gegliedertes System“

	GKV	BA	GUV	GRV	EGH
Med. Reha §§ 26 - 32 <i>SGB IX</i>	ja	nein	ja	ja	ja
LTA §§ 33 - 43 <i>SGB IX</i>	nein	ja	ja	ja	ja
Soziale Teilhabe, §§ 55 - 58 <i>SGB IX</i>	nein	nein	ja	nein	ja

2. Befund: Dschungel „Gegliedertes System“

Hinzu kommen weitere Sozialleistungsträger mit teilhabesichernden Leistungsaufträgen, z.B.

-> **Pflegekassen**, vgl. § 2 SGB XI: „Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfes ein selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten.“

-> **Integrationsämter**, vgl. § 102 Abs. 2 SGB IX

und andere Akteure, mit Verantwortung für Inklusion und Barrierefreiheit, z.B.

-> **Arbeitgeber** mit Pflicht zur behinderungsgerechten Beschäftigung, vgl. § 81 SGB IX

-> sämtliche öffentlich-rechtlichen **(Hoch)Schulträger**

Perspektiven

1. Rechtsgrundlagen für Visionen
2. Befund: Dschungel „Gegliedertes System“
3. **Erschwerend: Spezielle Voraussetzungen**
4. Idealbild: Kooperative Verfahren
5. Realitäten: Beharren in Pfadabhängigkeiten statt „Gemeinsamer Service“
6. Lösung: Lotsen, Manager_innen und Sozialraumvernetzung
7. Exemplarische Handlungsfelder

3. Erschwerend: Spezielle Voraussetzungen

	GKV	BA	GUV	GRV	EGH
Voraussetzungen in Leistungsgesetzen, § 7 S. 2 SGB IX	§§ 11 Abs. 2, 27 Abs. 1 Nr. 6, 33, 40 ff. SGB V	§§ 112 – 129 SGB III	§§ 7, 26 – 43 SGB VII	§§ 15, 16 SGB VI	§§ 53 ff. SGB XII (vgl. insbesondere § 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII)
Weitergehende Zuständigkeitsregelungen	nicht zuständig bei Arbeitsunfall o. Berufskrankheit-> § 11 Abs. 5 SGB V - § 40 Abs. 4 SGB V	§ 22 Abs. 2 SGB III	Versicherungsfall gem. § 7 SGB VII	persönl. u. versicherung srechtliche Voraussetzungen (§§ 10, 11 SGB VI, z.B. Wartezeiten) - § 13 Abs. 2 SGB VI	§ 2 SGB XII – Nachrangprinzip und Bedürftigkeitsabhängigkeit

Perspektiven

1. Rechtsgrundlagen für Visionen
2. Befund: Dschungel „Gegliedertes System“
3. Erschwerend: Spezielle Voraussetzungen
4. **Idealbild: Kooperative Verfahren**
5. Realitäten: Beharren in Pfadabhängigkeiten statt „Gemeinsamer Service“
6. Lösung: Lotsen, Manager_innen und Sozialraumvernetzung
7. Exemplarische Handlungsfelder

4. Idealbild: Kooperative Verfahren

- > Bewältigung der komplexen Herausforderungen durch das gesamte SGB IX an sich, vor allem aber durch §§ 8 bis 15 SGB IX und darüber hinaus durch untergesetzliche Regelungen, z.B.:
- Gemeinsame Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), z.B.
- > GE „Reha-Prozess“ August 2014 oder
- > GE „Begutachtung“ März 2004

4. Idealbild: Kooperative Verfahren

Im Einzelnen:

§ 8 SGB IX -> Vorrang von Teilhabeleistungen

-> Reha-Träger muss vor jeder anderen Sozialleistung Teilhabebedarf prüfen -> ergebnisoffen

-> trägerübergreifende Prüfpflicht, d.h. umfassende Ermittlungs- und Beratungspflicht

-> unabhängig von der eigenen Leistungszuständigkeit

Anlässe: Rentenanträge, Verletztengeld, KG, ArblosenG, Pflegeleistungen

4. Idealbild: Kooperative Verfahren

§§ 10, 14 SGB IX: trägerübergreifende Koordination und ganzheitliche Leistungserbringung

- > so das Leitprinzip des SGB IX
 - durch Zuständigkeit des erstangegangenen Rehabilitationsträgers, § 14 SGB IX
 - dessen Verantwortung für koordinierte Leistungserfassung und Leistungsgewährung
- > Stärkung dieser Grundsätze durch Rechtsprechung

4. Idealbild: Kooperative Verfahren

§§ 10, 14 SGB IX: trägerübergreifende Koordination und ganzheitliche Leistungserbringung

- > durch Zuständigkeit des erstangegangenen Rehabilitationsträgers, § 14 SGB IX
- > dessen Verantwortung für koordinierte Leistungserfassung und Leistungsgewährung
- > Prüfpflicht bzgl. Zuständigkeit: 2 Wochen ab Antrag auf Teilhabeleistung
- > unverzügliche Weiterleitung bei Unzuständigkeit

4. Idealbild: Kooperative Verfahren

Hat der erstangegangene Rehabilitationsträger einen Antrag auf Teilhabeleistungen nicht weitergeleitet, hat er diesen **nach allen in Betracht kommenden Rechtsgrundlagen für Teilhabeleistungen** unter Beachtung der Voraussetzungen der jeweiligen Leistungsgesetze zu prüfen.

Die Zuständigkeit nach § 14 Abs. 1 und 2 SGB IX gegenüber dem behinderten Menschen ist eine endgültige, ausschließliche und umfassende Zuständigkeit.

(grundlegend BSG, 20.10.2009, B 5 R 5/07 R, NJW 2010, 2236)

4. Idealbild: Kooperative Verfahren

Erstangegangener Leistungsträger

(wer nicht unverzüglich nach 2 Wochen Antrag an vermeintlich zuständ. Reha-Träger weiterleitet)

**umfassende
Leistungszuständigkeit,**
d.h. alle Rechtsgrundlagen in der konkreten Bedarfssituation; auch nach Erlass des VA

Zweitangegangener Leistungsträger

(durch Weiterleitung des erstangegangenen Trägers)

**umfassende
Leistungszuständigkeit**
d.h. alle Rechtsgrundlagen in der konkreten Bedarfssituation;
Ausschluss der Zweitweiter-
oder Zurückleitung

Perspektiven

1. Rechtsgrundlagen für Visionen
2. Befund: Dschungel „Gegliedertes System“
3. Erschwerend: Spezielle Voraussetzungen
4. Idealbild: Kooperative Verfahren
5. Realitäten: Beharren in Pfadabhängigkeiten statt „Gemeinsamer Service“
6. Lösung: Lotsen, Manager_innen und Sozialraumvernetzung
7. Exemplarische Handlungsfelder

5. Realitäten: Beharren in Pfadabhängigkeiten statt „Gemeinsamer Service“

- > trotz §§ 10 – 14 SGB IX in der Praxis überwiegend lange Bewilligungsverfahren ohne trägerübergreifende Bedarfsklärung
- > keine Sanktionierung von Verfahrensverstößen
- > Nutzen-Effekte nicht immer beim leistenden Träger
- > Verschiebung herausforderungsvoller Situationen auf EGH (Bsp.: einmal Werkstatt immer Werkstatt)
- > Budgetdeckel in der GRV, Wettbewerb der Gesetzlichen Krankenkassen
- > belastende Mehrfachbegutachtungen
- > Bedarfsermittlung und Leistungskataloge selten an tatsächlicher Teilhabestörung gemäß der ICF (Int. Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) orientiert

5. Realitäten: Beharren in Pfadabhängigkeiten statt „Gemeinsamer Service“

- > erhebliche Leistungsdefizite vor allem für EmpfängerInnen von Grundsicherungsleistungen (SGB II)
- > verspätete med. Rehabilitationsleistungen verzögern wiederum Beginn der beruflichen Rehabilitation
- > häufig unzureichende Ausschöpfung von Annexleistungen, vgl. § 26 Abs. 3 SGB IX
- > Gemeinsame Servicestellen der Reha-Träger nur regional vereinzelt effektiv geworden
- > Wandel in der Verwaltung/Begutachtung/Betrieben/Schulen hin zu mehr Inklusion nur sehr zögerlich

Perspektiven

1. Rechtsgrundlagen für Visionen
2. Befund: Dschungel „Gegliedertes System“
3. Erschwerend: Spezielle Voraussetzungen
4. Idealbild: Kooperative Verfahren
5. Realitäten: Beharren in Pfadabhängigkeiten statt „Gemeinsamer Service“
6. Lösung: Lotsen, Manager_innen und Sozialraumvernetzung
7. Exemplarische Handlungsfelder

6. Lösung: Lotsen, Manager_innen und Sozialraumvernetzung

-> statt Risikoverwirklichung an Schnittstellen – Management an Nahtstellen

-> schon jetzt im SGB IX zahlreiche Lotsen- und Managementaufträge, bspw.

- BA gem. § 104 SGB IX
- Integrationsfachdienste gem. § 110 SGB IX
- Unterstützte Beschäftigung, § 38 a SGB IX (insbesondere Berufsbegleitung)
- Hinzuziehung der Reha-Träger in BEM-Verfahren, vgl. § 84 Abs. 2 SGB IX
- Werkstätten zum Übergang ihrer Beschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, vgl. § 136 Abs. 1 S. 3 SGB IX
- Soziales Eingliederungsmanagement durch die GKV, vgl. § 44 Abs. 4 SGB IX

6. Lösung: Lotsen, Manager_innen und Sozialraumvernetzung

- > darüber hinaus
- Niederschwelliger Zugang zu Leistungsangeboten
- Kommunale Verantwortung für inklusive Sozialraumstrukturen
- Ausweitung von Kooperationspflichten über die Reha-Träger hinaus
- Aktivierung vor allem von Schulen und Kammern
- Pflichten für Inklusionspläne mit Monitoring

Perspektiven

1. Rechtsgrundlagen für Visionen
2. Befund: Dschungel „Gegliedertes System“
3. Erschwerend: Spezielle Voraussetzungen
4. Idealbild: Kooperative Verfahren
5. Realitäten: Beharren in Pfadabhängigkeiten statt „Gemeinsamer Service“
6. Lösung: Lotsen, Manager_innen und Sozialraumvernetzung
7. Exemplarische Handlungsfelder

7. Exemplarische Handlungsfelder

- Stärkung von **BEM-Verfahren** in Betrieben und verbindliche Unterstützungspflichten der Reha-Träger vor allem zugunsten von KMU -> frühe Effektivierung von Reha-Leistungen, zügiger und nachhaltiger Return to work
- Stärkung der **Wechselwirkungen** zwischen Arbeitsschutz, Betrieblicher Gesundheitsförderung, Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Rehabilitation, vgl. §§ 20a ff. SGB V
- Unterstützung der Arbeitgeber gerade in herausforderungsvollen Fällen, z.B. Eingliederung **psychisch beeinträchtigter Menschen** (aktuell: Integrationsprojekte)
- Verstärkung des **Transformationsprozess, d.h. des Wandels von** der institutionszentrierten Versorgung **zur personenzentrierten Versorgung (Budget für Arbeit)**
- Rehabilitation so nah am allgemeinen Ausbildungs- und Arbeitsmarkt wie möglich -> betriebliche und betriebsnahe Rehabilitation

Quellen

www.reha-recht.de

-> Projekt Partizipatives Monitoring Reha- und
Teilhaberecht (MoP), gefördert vom BMAS aus
Mitteln des Ausgleichsfonds

Zeitschrift Recht & Praxis der Rehabilitation (in Kürze:

www.rp-reha.de)

www.rehafutur.de

www.gemeinsam-einfach-machen.de

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!