



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Neue Chancen der
Gleichstellung
durch das S G B I X .

„Besondere Bedürfnisse“
behinderter Frauen
im Sinne des § 1 S. 2 SGB IX



NEUE CHANCEN DER GLEICHSTELLUNG DURCH DAS SGB IX.

„BESONDERE BEDÜRFNISSE“ BEHINDERTER FRAUEN
IM SINNE DES § 1 S. 2 SGB IX

NEUE CHANCEN DER GLEICHSTELLUNG DURCH DAS SGB IX.

TEILPROJEKT

„BESONDERE BEDÜRFNISSE“ BEHINDERTER FRAUEN IM SINNE DES § 1 S. 2 SGB IX

– SELBSTBESTIMMUNG, TEILHABE AM ARBEITSLEBEN, ELTERNCHAFT –

Expertise aus dem Rechtsprojekt der „bundesorganisationsstelle behinderte frauen“,

ein Zuwendungsprojekt des
Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
in der Trägerschaft des Bildungs- und Forschungsinstituts zum
selbstbestimmten Leben Behinderter – bifos – e.V.

Erstellt von Prof. Dr. jur. Renate Bieritz-Harder, November 2001

Verantwortliche Projektmitarbeiterin: Julia Zinsmeister

Einführung der Autorin

Die folgende Expertise ist orientiert an den Schwerpunkten der Tagung am 1. Dezember 2001 zum Neunten Sozialgesetzbuch „Gesetz zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ (SGB IX). Das sind im Einzelnen die Themen „Selbstbestimmung behinderter Frauen“, „Behinderte Frauen in Ausbildung und Arbeit“ sowie „Behinderte Mütter / Elternteile“. In den nachfolgenden Ausführungen werden diese Schwerpunkte aus der Perspektive des neuen SGB IX angesprochen und punktuell vertieft.

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort der Ministerin.....	5
Einführung der Autorin.....	7
1 Die Förderung der Selbstbestimmung durch die Rehabilitation	11
1.1 Das Recht auf die Gestaltung und Bewahrung einer Privatsphäre – Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG.....	12
1.2 Das Recht und die Pflicht zur Pflege und Erziehung der Kinder – Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG..	14
1.3 Das Recht auf Berufsfreiheit – Art. 12 Abs. 1 GG	15
2 Die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Frauen in der beruflichen Rehabilitation.....	16
3 „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins“ gem. § 44 Abs. 1 Nr. 3, HS 2 SGB IX – eine neue Leistung in der Rehabilitation	21
3.1 „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins“ als Anspruchsleistung	21
3.2 Der Begriff der „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins“	22
3.3 Kompetenzen der Leistungsträger zum Erlass ergänzender Regelungen	23
4 Die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der (werdenden) Eltern außerhalb der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	26
4.1 Hilfsmittel für Eltern mit Behinderungen zur Versorgung ihrer Kinder in den ersten Lebensjahren	26
4.1.1 Hilfsmittel im Sinne des § 33 Abs. 8 Nr. 4 SGB IX.....	26
4.1.2 Hilfsmittel im Sinne des § 31 SGB IX.....	26
4.1.3 Hilfsmittel im Sinne des § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX.....	32
4.2 Leistungen für schwangere behinderte Frauen	33
4.3 Assistenz für behinderte Eltern	35
4.3.1 § 20 SGB VIII – Betreuung und Versorgung in Notsituationen.....	35
4.3.2 Sozialpädagogische Familienhilfe – §§ 27, 31 SGB VIII	39
5 Die Mitwirkung nach § 13 Abs. 6 SGB IX.....	40
6 Literaturverzeichnis	41
7 Abkürzungsverzeichnis	43

1 DIE FÖRDERUNG DER SELBSTBESTIMMUNG DURCH DIE REHABILITATION

§ 1 S. 1 SGB IX lautet:

„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.“

Der Gesetzgeber erstrebt mit dem Rehabilitationsrecht vor allem drei Ziele: (1) Die Förderung der Selbstbestimmung behinderter Menschen, (2) die Förderung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und (3) die Vermeidung einer Benachteiligung gegenüber nichtbehinderten Menschen. Während die unter (2) und (3) aufgeführten Ziel- bzw. Zweckbestimmungen auf die Umsetzung des Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG gerichtet sind, ist das unter (1) genannte Ziel – die Förderung der Selbstbestimmung – allgemeiner und zugleich umfassender. Diese Zielbestimmung lenkt den Blick nicht nur auf Art. 2 Abs. 1 GG und die weiteren speziellen Freiheitsrechte, sondern auch auf Art. 1 Abs. 1 GG. Dieser verpflichtet alle staatliche Gewalt – das heißt: Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung –, die Würde des Menschen zu achten und zu schützen. Das bedeutet in der Zusammenschau mit Art. 1 Abs. 2 und 3 und den einzelnen Grundrechten: Der Staat muss, wenn er handelnd auf den Einzelnen zugreift, jeden Einzelnen als Rechtssubjekt und darin als Inhaber von Grundrechten achten und darf Grundrechtsverletzungen nicht zulassen. Für den leistenden Staat bedeutet die Achtung der so umschriebenen Rechtssubjektivität jedes Einzelnen darüber hinaus: Das leistende Handeln muss darauf gerichtet sein, den Einzelnen in seiner Stellung als Grundrechtsinhaber sowohl als Ausgangspunkt wie auch als Ziel und Zweck des Handelns zu akzeptieren.¹ Das heißt: Die Leistungen sind unter Berücksichtigung des Grundsatzes des Art. 1 Abs. 1 GG darauf zu richten, dass sie denjenigen, die ihre Grundrechte z.B. wegen einer Behinderung faktisch nicht ausüben können, dennoch die Möglichkeit verschaffen, sich selbst als Grundrechtsinhaber zu erleben und die in Art. 2 ff GG gesetzten Grundfreiheiten auch trotz bestehender Behinderungen wahrnehmen zu können. Dabei ist das Maß der vom Gesetzgeber vorgesehenen Leistungen entscheidend für das Maß der zu ermöglichenden Freiheitsausübung. Solches Maß der Leistungen wird bestimmt durch das Diskriminierungsverbot des Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG. Maßstab ist dabei die Möglichkeit der Wahrnehmung von Freiheitsrechten, die Menschen ohne Behinderung offen stehen. Es bedarf somit eines gesellschaftlichen Konsenses darüber, was allgemein als erforderlich gilt, damit ein Mensch sich als selbstbestimmtes Individuum in der Rechts- und Gesellschaftsordnung der Bundesrepublik zu erleben vermag. Und es ist zunächst zu unterstellen, dass der Gesetzgeber das Maß der Leistungen an einem solchen gesellschaftlichen Konsens ausgerichtet wollte.

¹ Vgl. hierzu auch R. BIERITZ-HARDER, Menschenwürdig leben, S. 260 ff.

Indem der Gesetzgeber im § 1 S. 1 SGB IX die Förderung der Selbstbestimmung zum Ziel der Rehabilitation bestimmt, wird er dem in Art. 1 Abs. 1 GG gesetzten Achtungsgebot gerecht. Es ist nun Aufgabe der Verwaltung, das heißt, Aufgabe der Sozialleistungsträger, bei der Umsetzung des neuen Rehabilitationsrechts diese Zielbestimmung im Auge zu behalten und die Ausführung der Rehabilitationsleistungen in den „gemeinsamen Empfehlungen“ und im Einzelfall so zu gestalten, dass das Selbstbestimmungsrecht der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen zugleich Ausgangs- wie Zielpunkt jeder Rehabilitation ist.

In § 1 S. 2 SGB IX hat der Gesetzgeber betont, dass über die allgemeine Zielbestimmung hinaus – die Förderung der Selbstbestimmung – die besonderen Bedürfnisse der Kinder und Frauen in der Rehabilitation berücksichtigt werden müssen. Mit dieser Regelung wird wiederum der Grundsatz des Art. 1 Abs. 1 GG konkretisiert. Wenn nach dem Grundsatz des Art. 1 Abs. 1 GG der einzelne Mensch Ausgangspunkt, Ziel und Zweck staatlichen Handelns ist, dann muss der leistende Staat mit seinen Leistungen bei der Situation derer ansetzen, denen dieses Handeln gelten soll. In § 1 S. 2 SGB IX betont und konkretisiert der Gesetzgeber diesen Grundsatz mit Blick auf die Kinder und Frauen in der Rehabilitation und deren besondere Bedürfnisse.

Um die Bedeutung entfalten zu können, die dem Ziel der Förderung der Selbstbestimmung behinderter Frauen im Einzelnen zukommt, bedarf es zum einen des Blicks auf den Grundrechtskatalog der Verfassung und die Lebens- bzw. Freiheitsbereiche, die in ihnen angesprochen werden, zum anderen des Blicks auf die Situation der behinderten Frauen selbst. Im folgenden werden nur einige Aspekte beispielhaft angeführt.

1.1 Das Recht auf die Gestaltung und Bewahrung einer Privatsphäre – Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG

Das Recht auf allgemeine Handlungsfreiheit wird in Art. 2 Abs. 1 GG geschützt. Es zielt auf das aktive selbstbestimmte Handeln in allen Bereichen ab, soweit dieses nicht durch spezielle Freiheitsrechte erfasst wird. Daneben hat das Bundesverfassungsgericht in seiner Rechtsprechung aus Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG das allgemeine Persönlichkeitsrecht entwickelt,² das vor allem durch den Aspekt eines Integritätsschutzes³ gekennzeichnet ist. Der Integritätsschutz des allgemeinen Persönlichkeitsrechts ermöglicht erst – nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts – die selbstbestimmte Entfaltung der Persönlichkeit.⁴ Näherhin umfasst das allgemeine Persönlichkeitsrecht das Recht auf die Gestaltung und Bewahrung einer Privatsphäre.⁵

2 Vgl. u. a. JARASS in JARASS/PIEROTH, 5. Aufl., Art. 2, Rdnr. 28 f.; H. DREIER in DREIER, Grundgesetz-Kommentar, Band 1, Art. 2, Rdnr. 51.

3 Vgl. MURSWIEK in Sachs, Grundgesetz, Kommentar, Art. 2, Rdnr. 59 ff.

4 Vgl. H. DREIER in H. DREIER, Grundgesetz-Kommentar, Band 1, Art. 2, Rdnr. 50; JARASS in JARASS/PIEROTH, 5. Aufl., Art. 2, Rdnr. 30.

5 Vgl. u. a. H. DREIER in DREIER, Grundgesetz-Kommentar, Band 1, Art. 2, Rdnr. 51; MURSWIEK in SACHS, Grundgesetz, Kommentar, Art. 2, Rdnr. 69.

- 1.1.1. Dazu gehört zuerst das Recht, „eine Sphäre der Intimität zu begründen“, sie dem Einblick oder dem Zugriff anderer zu öffnen oder zu entziehen.⁶ Die Möglichkeit des Aufbaus einer privaten Sphäre ist abhängig vom jeweiligen Lebensumfeld. Sie kann von denjenigen Rehabilitandinnen, die in einer eigenen Wohnung leben, leichter realisiert werden als von denjenigen, die in stationären Einrichtungen leben und sich dem organisierten Pflege- und Tagesablauf der Einrichtung unterwerfen müssen. Wird als Ausgangs- und Zielpunkt der Rehabilitation auch das Recht begriffen, eine private Sphäre zu begründen und zu erhalten, dann müssen die Leistungsträger die Rehabilitation so organisieren, dass eine Einweisung in stationäre Einrichtungen nach Möglichkeit unterbleibt. Sie darf nur dann erfolgen, wenn die im betreffenden Fall geeigneten Rehabilitationsmaßnahmen auf andere Weise nicht durchgeführt werden können. Der Gesetzgeber hat dies im einfachen Recht, im § 19 Abs. 2 SGB IX, ausdrücklich geregelt, indem er den Grundsatz „ambulant vor stationär“ nur dem Vorbehalt der Eignung bzw. der Wirksamkeit der Maßnahmen unterstellt.⁷

Das Recht auf Begründung und Erhaltung einer Intimsphäre ist aber auch bei der Leistungserbringung in stationären Einrichtungen im Blick zu behalten. Auch hier ist nach Möglichkeiten zu suchen, die dem Recht der Rehabilitandinnen auf Begründung und Erhaltung einer Intimsphäre Raum geben und es nicht völlig gegenstandslos werden lassen.

- 1.1.2. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst auch das Recht auf die Wahl der Lebensform, also das Recht, etwa zwischen dem Leben als Alleinstehende und einem Leben in Partnerschaft, zwischen einem Leben mit Kindern oder einem Leben ohne Kinder zu wählen.⁸ Wenn Ausgangs- und Zielpunkt auch der Rehabilitation das allgemeine Persönlichkeitsrecht der Rehabilitandinnen ist, dann sind die Leistungen so zu gestalten, dass den Rehabilitandinnen überhaupt eine Wahlmöglichkeit in diesem Sinne offen steht. Auch in diesem Zusammenhang wird der Grundsatz „ambulant vor stationär“ relevant, den der Gesetzgeber in § 19 Abs. 2 SGB IX formuliert und den er lediglich dem Vorbehalt der Wirksamkeit der Maßnahme unterwirft. Aber auch bei der Organisation stationärer oder teilstationärer Maßnahmen, wie sie eventuell notwendig werden, ist darauf zu achten, dass das Recht auf Wahl der Lebensform von den Rehabilitandinnen tatsächlich wahrgenommen werden kann.

- 1.1.3. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst auch das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung.⁹ Wenn Rehabilitandinnen männliche Pfleger oder männliche Assistenz ablehnen,

6 Vgl. PH. KUNIG in v. MÜNCH/KUNIG, GGK I, 4. Aufl., Art. 2, Rdnr. 2.

7 Vgl. hierzu unten S. 11.

8 Vgl. PH. KUNIG in v. MÜNCH/KUNIG, GGK, 4. Aufl., Art. 2, Rdnr. 33.

9 Vgl. DREIER in H. DREIER, Grundgesetz-Kommentar, Band 1, Art. 2, Rdnr. 51; MURSWIEK in SACHS, Grundgesetz, Kommentar, Art. 2, Rdnr. 69; PH. KUNIG in v. MÜNCH/KUNIG, GGK I, 4. Aufl., Art. 2, Rdnr. 33; JARASS in JARASS/PIEROTH, 5. Aufl., Art. 2, Rdnr. 34; BVerfGE 47, 46 (73); 49, 286 (298 f.).

dann muss diese Entscheidung unter Berücksichtigung des durch Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG geschützten sexuellen Selbstbestimmungsrechts als berechtigter Wunsch im Sinne des § 9 Abs. 1 S. 1 i. V. m. S. 2 SGB IX betrachtet werden, und es müssen die organisatorischen Voraussetzungen geschaffen werden, diesem berechtigten Wunsch auch zu entsprechen. Gemäß § 9 Abs. 1 S. 1 SGB IX ist nämlich berechtigten Wünschen bei der Entscheidung über die Ausführung der Leistungen zu entsprechen. § 9 Abs. 1 S. 2 nennt dabei als zu berücksichtigendes Moment auch das „Geschlecht“. Entspricht ein Leistungsträger dem ausdrücklichen Verlangen einer Rehabilitandin nach geschlechtsspezifischer Pflege oder Assistenz nicht, dann stellt dies einen Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht der Rehabilitandin dar.¹⁰ An die Rechtfertigung eines solchen Eingriffs sind nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts höhere Anforderungen zu stellen als an die Rechtfertigung von Eingriffen in die allgemeine Handlungsfreiheit. Unter dem Aspekt des Schutzes der sexuellen Integrität wird eine Rechtfertigung von Eingriffen in das allgemeine Persönlichkeitsrecht nicht gelingen, wenn es am ernstlichen Bemühen der Sozialleistungsträger fehlt, auf die Organisation der Leistungserbringung so einzuwirken, dass dem sexuellen Selbstbestimmungsrecht der Rehabilitandinnen grundsätzlich entsprochen werden kann. Das gilt nicht nur für die ambulante Leistungserbringung, sondern auch für die Gestaltung der stationären Leistungen.

Mit Blick auf das sexuelle Selbstbestimmungsrecht bzw. das Recht auf sexuelle Integrität, das als Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts vom Schutzbereich des Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG erfasst wird, gilt noch ein weiteres: Es sind insbesondere behinderte Frauen, die im Rahmen von Rehabilitationsleistungsverhältnissen Erfahrungen sexueller Gewalt machen¹¹ und auf diese Weise die Nichtachtung ihres sexuellen Selbstbestimmungsrechts durch Dritte erfahren. Hier wird die Pflicht der Sozialleistungsträger relevant, die Rehabilitandinnen im Zusammenhang mit der Rehabilitation vor solcher Nicht- oder Missachtung ihrer sexuellen Integrität durch Dritte zu schützen. Diese Pflicht ergibt sich aus Art. 1 Abs. 1 und 3 i. V. m. Art. 2 Abs. 1 GG i. V. m. dem Sozialrechtsverhältnis.¹² In diesem Zusammenhang gewinnen insbesondere die vom Gesetzgeber neu eingeführten Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins Bedeutung.¹³

1.2 Das Recht und die Pflicht zur Pflege und Erziehung der Kinder – Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG

Neben dem Recht auf selbstbestimmte Begründung einer Elternschaft als Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts steht das Recht auf und die Pflicht zur Pflege und Erziehung der Kinder,

10 Vgl. hierzu näher R. BIERITZ-HARDER, Schutzpflichten des Rehabilitationsleistungsträgers gegenüber der Rehabilitationsleistungsempfängerin in Bezug auf Prävention sexualisierter Gewalt, S. 10 ff.

11 Vgl. hierzu näher TH. DEGENER, Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen, S. 4.

12 Vgl. hierzu näher R. BIERITZ-HARDER, Schutzpflichten des Rehabilitationsleistungsträgers, S. 14 ff.

13 Vgl. hierzu unten S. 15 ff.

das in Art. 6 Abs. 2 GG verankert ist. Wird dieses Recht auf Pflege und Erziehung der eigenen Kinder zum Ausgangs- bzw. Zielpunkt der Rehabilitation, dann sind die bestehenden Erziehungspflichten bei der Entscheidung über die Ausgestaltung der Rehabilitationsleistungen zu respektieren und positiv zu berücksichtigen. Das betrifft zum einen den Umfang der zu gewährenden Leistungen: Sie haben auch solche Leistungen zu umfassen, die es den behinderten Frauen oder allgemein den behinderten Eltern erst ermöglichen, ihre durch Art. 6 Abs. 2 GG geschützten Erziehungsrechte und -pflichten überhaupt wahrnehmen zu können. Dies wird insbesondere im Zusammenhang mit der Gewährung von Hilfsmitteln relevant.¹⁴

Das betrifft aber noch einen weiteren Sachverhalt: Im Zusammenhang mit der Gewährung, der Planung und der konkreten Ausgestaltung anderer Rehabilitationsleistungen, insbesondere im Zusammenhang mit der beruflichen Rehabilitation, muss die besondere Situation derjenigen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen mit in Betracht gezogen werden, die ihren Erziehungspflichten neben den Rehabilitationsmaßnahmen selber weiter nachkommen wollen. Der Gesetzgeber hat dies bei der Abfassung des SGB IX an mehreren Stellen aufgenommen.¹⁵

Mit Blick auf die Leistungsträger ist im übrigen freilich anzumerken, dass sie nur solche Leistungen gewähren können, die der Gesetzgeber tatsächlich vorgesehen hat. Wenn hier eine gesetzliche Lücke im Leistungsumfang bestehen sollte, dann können die Leistungsträger nur im Rahmen ihres Gestaltungsspielraums handeln.

1.3 Das Recht auf Berufsfreiheit – Art. 12 Abs. 1 GG

Im Zusammenhang mit der Förderung der Selbstbestimmung wird auch das Recht auf Berufsfreiheit gem. Art. 12 Abs. 1 GG relevant. Die beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen müssen den Rehabilitandinnen nämlich eine Wahlfreiheit hinsichtlich möglicher beruflicher Betätigungen einräumen. Orientieren sich Rehabilitandinnen an überkommenen sogenannten frauentypischen Berufen, und bieten Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke jedoch hauptsächlich sogenannte typische Männerberufe an, dann wird die in Art. 12 Abs. 1 GG verankerte Wahlfreiheit für die Betroffenen stark eingeschränkt bzw. gegenstandslos. Es bleibt den Rehabilitandinnen dann nur ein Ausweichen auf ungelernete Tätigkeiten. Wird aber für die berufliche Rehabilitation das Recht auf die im Art. 12 Abs. 1 GG garantierte Berufsfreiheit zum Ausgangs- und Zielpunkt der Maßnahmen, dann muss das Angebot der Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke in ausreichendem Maße auch sogenannte frauentypische Berufe umfassen.¹⁶

¹⁴ Vgl. hierzu unten S. 20 ff.

¹⁵ Vgl. hierzu unten S. 10 ff.

¹⁶ Da die betroffenen Frauen aber häufig wegen eines fehlenden oder defizitären Selbstbewusstseins sogenannte frauentypische Berufe wählen, sollten neben einem ausreichenden Angebot aus dem Spektrum dieser Berufe auch Hilfen zur Stärkung des Selbstbewusstseins gegeben werden. Vgl. hierzu unten S. 9 und Fn. 18.

2 DIE BERÜCKSICHTIGUNG DER BESONDEREN BEDÜRFNISSE VON FRAUEN IN DER BERUFLICHEN REHABILITATION

In Kapitel 5 des SGB IX werden im § 33 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und deren Zielsetzung benannt. Im § 33 Abs. 2 SGB IX werden Frauen besonders hervorgehoben. Er lautet:

„BEHINDERTEN FRAUEN WERDEN GLEICHE CHANCEN IM ERWERBSLEBEN GESICHERT, INSBESONDERE DURCH IN DER BERUFLICHEN ZIELSETZUNG GEEIGNETE, WOHNORTNAHE UND AUCH IN TEILZEIT NUTZBARE ANGEBOTE.“

In der Begründung zum Gesetzesentwurf heißt es:

„ABS. 2 NIMMT HINSICHTLICH DER TEILHABE AM ARBEITSLEBEN DIE VORGABEN IN § 1 SATZ 2 ZUR BERÜCKSICHTIGUNG BESONDERER BEDÜRFNISSE BEHINDERTER UND VON BEHINDERUNG BEDROHTER FRAUEN AUF, INDEM GLEICHE CHANCEN IM ERWERBSLEBEN SOWOHL IM VERGLEICH ZU NICHTBEHINDERTEN FRAUEN ALS AUCH IM VERGLEICH ZU BEHINDERTEN UND VON BEHINDERUNG BEDROHTEN MÄNNERN GESICHERT WERDEN MÜSSEN. UM DIESES ZIEL ZU ERREICHEN, MÜSSEN SPEZIFISCHE ANSÄTZE DEN BESONDEREN, TYPISCHEN PROBLEMSITUATIONEN VON FRAUEN RECHNUNG TRAGEN, WIE SIE SICH INSBESONDERE AUS DER WAHRNEHMUNG VON FAMILIENAUFGABEN UND – OFT DAMIT ZUSAMMENHÄNGEND – EINER UNTERBROCHENEN ERWERBSBIOGRAPHIE ERGEBEN. VOR ALLEM MÜSSEN FRAUEN GLEICHWERTIG ZUGANG ZU LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN ERHALTEN; WICHTIG SIND DAFÜR

- IN DER BERUFLICHEN ZIELSETZUNG GEEIGNETE
- WOHNORTNAHE UND
- AUCH IN TEILZEIT NUTZBARE

ANGEBOTE. UM BEHINDERTEN UND VON BEHINDERUNG BEDROHTEN FRAUEN (UND MÄNNERN) MIT BETREUUNGSBEDÜRFTIGEN KINDERN LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN ZU ERMÖGLICHEN, MÜSSEN DIE ANGEBOTE SO GESTALTET WERDEN, DASS SIE DEREN ZEITLICHE DISPOSITION UND EINGESCHRÄNKTE VERFÜGBARKEIT BERÜCKSICHTIGEN.“¹⁷

Liest man den § 33 Abs. 2 SGB IX vor dem Hintergrund dieser ausführlichen Gesetzesbegründung, dann wird deutlich: § 33 Abs. 2 SGB IX enthält eine Pflicht und einen Auftrag für die Rehabilitationsleistungsträger, zur Umsetzung der zugesicherten Chancengleichheit spezielle Konzepte zu entwickeln, die eine dezentrale berufliche Rehabilitation von Frauen mit Behinderungen, aber auch von Männern mit Erziehungspflichten ermöglichen. Es steht den Rehabilitationsleistungsträgern nach einer ihnen einzuräumenden Übergangszeit in Zukunft nicht zu, die Rehabilitandinnen wegen fehlender wohnortnaher Angebote lediglich auf die zentralen Angebote in den Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken zu verweisen, ohne selber Aktivitäten hinsichtlich einer ambulanten Durchführung der Rehabilitationsmaßnahmen zu entfalten. § 33 Abs. 2 SGB IX ergänzt insofern für den Bereich der beruflichen Rehabilitation die Regelung des

¹⁷ BT-Drs. 14/5074, S. 107 f.

§ 19 Abs. 2 SGB IX. Während § 19 Abs. 2 SGB IX stationäre Maßnahmen nur zulässt, wenn das Rehabilitationsziel im konkreten Fall durch ambulante Maßnahmen nicht mit vergleichbarer Wirksamkeit erreichbar scheint, verpflichtet § 33 Abs. 2 SGB IX zusätzlich die Rehabilitationsleistungsträger, für das Vorhandensein solcher ambulanter Angebote zu sorgen und einzustehen. Insofern ist § 33 Abs. 2 SGB IX auch als Ergänzung zu § 19 Abs. 1 S. 1 SGB IX zu verstehen, der die Leistungsträger unter Beteiligung von Bundesregierung und Landesregierungen lediglich dazu anhält, *darauf hinzuwirken*, „dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen“.

Die Verpflichtung der Rehabilitationsleistungsträger im § 33 Abs. 2 SGB IX verfolgt nicht allein allgemeine Interessen, sondern steht in erster Linie im Interesse der betroffenen Rehabilitandinnen selbst. § 33 Abs. 2 SGB IX enthält insofern auch ein subjektiv-öffentliches Recht¹⁸ und eröffnet den betroffenen Rehabilitandinnen damit ein Klagerecht gegen den nach den spezialgesetzlichen Regelungen zuständigen Rehabilitationsleistungsträger. Dieses Klagerecht bezieht sich nicht auf das Angebot einer konkreten ambulanten Maßnahme. Es bezieht sich vielmehr auf die Pflicht des jeweiligen Rehabilitationsleistungsträgers, den betroffenen Frauen überhaupt ein Angebot hinsichtlich geeigneter, wohnortnaher und in Teilzeit nutzbarer Maßnahmen zu machen.

Bei der Erarbeitung der Konzepte solcher Angebote für Frauen und bei der Planung der Rehabilitation in jedem Einzelfall sind die Möglichkeiten des SGB IX voll auszuschöpfen, um das Rehabilitationsziel zu erreichen.

- a) Neben der sich aus § 19 Abs. 1 S. 1 i. V. m. § 33 Abs. 2 SGB IX ergebenden Pflicht für ausreichende Rehabilitationsdienste und -einrichtungen zu sorgen, die Leistungen im Sinne des § 33 Abs. 2 SGB IX anbieten, werden die Möglichkeiten relevant, die § 34 SGB IX bietet. § 34 SGB IX eröffnet den in § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5 aufgeführten Rehabilitationsleistungsträgern die Möglichkeit, Leistungen zur Rehabilitation auch an Arbeitgeber zu erbringen. Durch eine aktive Einbeziehung regionaler Arbeitgeber in die berufliche Rehabilitation könnten differenzierte wohnortnahe Angebote gewonnen werden.
- b) Gerade mit Blick auf die Situation behinderter Frauen kann es vorkommen, dass wegen eines defizitären Selbstbewusstseins Angebote beruflicher Rehabilitation überhaupt nicht nachgefragt werden oder sich die Nachfrage auf sogenannte typische Frauenberufe kon-

18 Zum Begriff des öffentlichen Rechts vgl. exemplarisch W.-R. SCHENKE, Verwaltungsprozessrecht, 6. Aufl., Rdnr. 496 ff.

zentriert.¹⁹ In solchen Fällen wird es notwendig, Angebote zur Stärkung des Selbstbewusstseins zu machen, um die Voraussetzung für eine gelingende Rehabilitation zu schaffen.

Hier wird zum einen die Leistung des § 33 Abs. 6 Nr. 5 SGB IX relevant. Zu den Leistungen für die Teilhabe am Arbeitsleben gehören nach dieser Regelung auch „Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen“. Mit Blick auf diejenigen Frauen, denen es an dem für eine Teilhabe am Arbeitsleben nötigen Selbstbewusstsein fehlt, sind bei der Entwicklung von Konzepten im Sinne des § 33 Abs. 2 SGB IX die in § 33 Abs. 6 Nr. 5 SGB IX aufgeführten psycho-sozialen Hilfen einzubeziehen. Diese Hilfen entsprechen denen im § 26 Abs. 3 Nr. 5 SGB IX. Sie zielen insgesamt auf den „Aufbau einer selbstsicheren Persönlichkeit“²⁰. Besonders mit Blick auf behinderte Frauen, die im Zusammenhang von Rehabilitationsmaßnahmen bereits Erfahrungen mit sexueller Gewalt gemacht haben und deren Selbstbewusstsein aus diesem Grunde beschädigt bzw. zerstört ist, sind gemäß § 33 Abs. 6 Nr. 5 SGB IX Hilfen anzubieten, die es ihnen ermöglichen, Fähigkeiten zu erlernen, um mit solchen und ähnlichen Krisensituationen umgehen zu können.

Zum anderen sind solchen Frauen, deren Selbstbewusstsein – insbesondere durch Erfahrungen sexueller Gewalt – gestört ist, auch Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins gemäß § 44 Abs. 1 Nr. 3, 2. HS SGB IX anzubieten.²¹

In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass die Sozialleistungsträger dafür sorgen müssen, dass die Rehabilitandinnen über ihre Rechte im Zusammenhang mit der beruflichen Rehabilitation unterrichtet werden. Gemäß § 36 S. 2 SGB IX sind die Gesetze über den Arbeitsschutz bei Leistungen, die in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation durchgeführt werden, entsprechend anwendbar. Das gilt auch für das Gesetz zum Schutz der Beschäftigten vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz. Gerade weil sexuelle Gewalterfahrungen häufig das Selbstbewusstsein der Betroffenen zerstören und auf diese Weise den Rehabilitationserfolg erheblich gefährden,²² haben die Rehabilitationsleistungsträger auch darauf zu achten, dass das Beschäftigtenschutzgesetz in Einrichtungen beruflicher Rehabilitation entsprechend umgesetzt wird.

19 G. HERMES schreibt in ihrer Auswertung der „Umfrage in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken zur Situation von Mädchen und Frauen mit Behinderung“, S. 8: „Der Leiter einer Einrichtung berichtete, dass Mädchen in einer beruflichen Orientierungsphase sowohl ‚typisch‘ männliche wie auch weibliche Berufe erproben könnten, sie sich jedoch selten für einen Männerberuf entscheiden. Um in einem traditionellen Männerberuf bestehen zu können, müssten die jungen Frauen fachlich besonders gut und psychisch sehr stark sein. Das wäre bei ihrer Zielgruppe – lern- und mehrfachbehinderte Mädchen – jedoch selten der Fall. Deshalb würden die Mädchen nicht dazu gedrängt, einen Männerberuf zu erlernen.“

20 B. BRODKORB in HAUCK/NOFTZ, SGB IX, K § 26, Rdnr. 34.

21 Vgl. hierzu unten S. 15 ff.

22 Vgl. TH. DEGENER, Behinderte Frauen im Recht der beruflichen Rehabilitation, S. 26.

- c) Bei der Entwicklung von Konzepten im Sinne des § 33 Abs. 2 SGB IX ist besonderes Augenmerk darauf zu legen, dass die Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation mit bestehenden Familien- und Erziehungspflichten behinderter Eltern vereinbar bleibt. Liest man den § 33 Abs. 2 vor dem Hintergrund der Gesetzesbegründung, so wird deutlich, dass auch die besonderen Problemlagen derjenigen Rehabilitandinnen berücksichtigt werden müssen, die wegen der Wahrnehmung von Familienaufgaben eine unterbrochene Erwerbsbiographie aufweisen. Das bedeutet zum einen: Bestehende Familienpflichten, sich daraus ergebende Unterbrechungen der Erwerbsbiographie und damit zusammenhängend ein vorgerücktes Alter dürfen bei der Erstellung der Prognose der Erfolgsaussichten einer beruflichen Rehabilitation nicht als Negativfaktoren in die Beurteilung eingehen.²³ Es ist im Gegenteil nach Möglichkeiten zu suchen, wie diese besonderen Probleme aufgefangen werden können.

Zum anderen müssen gerade bei denjenigen Rehabilitandinnen, die Familien- und Erziehungspflichten wahrnehmen, die ergänzenden Leistungen des § 44 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX einbezogen werden. Nach dieser Regelung gehören zu den ergänzenden Leistungen auch Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten. Die Voraussetzungen für die Gewährung dieser Leistungen sind im § 54 SGB IX festgehalten. Gemäß § 54 Abs. 3 S. 3 SGB IX können nun die Leistungen „Haushaltshilfe“ und „Kinderbetreuungskosten“ nie zusammen gewährt werden. Es kann entweder die Stellung einer Haushaltshilfe oder die Übernahme von Kinderbetreuungskosten gewährt werden. Die Voraussetzungen für die Stellung einer Haushaltshilfe nennt § 54 Abs. 1 SGB IX. Er lautet:

„HAUSHALTSHILFE WIRD GELEISTET, WENN

1. DEN LEISTUNGSEMPFÄNGERN WEGEN DER AUSFÜHRUNG EINER LEISTUNG ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION ODER EINER LEISTUNG ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN DIE WEITERFÜHRUNG DES HAUSHALTS NICHT MÖGLICH IST,
2. EINE ANDERE IM HAUSHALT LEBENDE PERSON DEN HAUSHALT NICHT WEITERFÜHREN KANN UND
3. IM HAUSHALT EIN KIND LEBT, DAS BEI BEGINN DER HAUSHALTSHILFE DAS ZWÖLFTE LEBENSJAHR NOCH NICHT VOLLENDET HAT ODER DAS BEHINDERT UND AUF HILFE ANGEWIESEN IST.“

Voraussetzung für Übernahme von Kinderbetreuungskosten ist, dass solche Kosten „durch die Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben unvermeidbar entstehen“ (§ 54 Abs. 3 S. 1 SGB IX). Dabei ist der Übernahmebetrag auf 120 DM bzw. 65 Euro begrenzt. Der Übernahmebetrag kann gemäß § 54 Abs. 3 S. 2 SGB IX auf 200 DM bzw. 105 Euro erhöht werden, wenn die „Kosten für die Leistungsempfänger eine besondere Härte bedeuten“.

23 Vgl. hierzu TH. DEGENER, Behinderte Frauen im Recht der beruflichen Rehabilitation, S. 11 und 23.

- d) Bei der Entwicklung besonderer Konzepte im Sinne des § 33 Abs. 2 SGB IX muss auch die Dauer der Maßnahmen variabel gehalten werden. Machen Rehabilitationsleistungsträger Angebote, die in Teilzeit nutzbar sind, wird die „allgemein übliche“ Dauer der Maßnahmen (§ 37 Abs. 1 SGB IX) eine andere sein müssen als bei Maßnahmen, die Vollzeitcharakter haben. Das bedeutet auch, dass die „Regeldauer“, die § 37 Abs. 2 für Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung vorsieht, für in Teilzeit nutzbare Angebote nicht gelten kann.²⁴ Für Teilzeitangebote ist generell ein anderer Zeitrahmen vorzusehen.

Im übrigen muss mit Blick auf diejenigen Rehabilitandinnen, die einer Doppelbelastung durch weiter bestehende Familien- und Erziehungspflichten ausgesetzt sind, eine mögliche Verlängerung der Maßnahme nach § 37 Abs. 1, 2. HS bzw. Abs. 2, 2. HS SGB IX von vornherein mit in Betracht gezogen werden.

²⁴ Vgl. G. HERMES, Umfrage, S. 9: „Bisher lehnen die Rehabilitationsträger eine Teilzeitausbildung generell ab, da sich diese nicht innerhalb des Förderzeitraumes von zwei Jahren verwirklichen lässt.“

3 „ÜBUNGEN ZUR STÄRKUNG DES SELBSTBEWUSSTSEINS“ GEM. § 44 ABS. 1 NR. 3, HS 2 SGB IX – EINE NEUE LEISTUNG IN DER REHABILITATION

Eine speziell auf behinderte Frauen und Mädchen abgestellte Leistung begegnet im § 44 Abs. 1 Nr. 3, 2. HS SGB IX: Es handelt sich um „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins von behinderten und von Behinderung bedrohten Mädchen und Frauen“, die im Rahmen des Rehabilitationssports gewährt werden. Diese neue Leistung in der Rehabilitation soll im folgenden unter besonderer Berücksichtigung des für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden SGB V betrachtet werden.

3.1 „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins“ als Anspruchsleistung

Rehabilitationssport als ergänzende Leistung – einschließlich der Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins – ist jetzt auch im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung eindeutig als Anspruch ausgestaltet. Nach dem geänderten § 43 SGB V *sind* die ergänzenden Leistungen nach § 44 Abs. 1 Nr. 2 bis 6 SGB IX *zu erbringen*. Die Anspruchsvoraussetzungen für die gesetzliche Krankenversicherung nennt wie bisher § 11 Abs. 2 SGB V: Die Versicherten haben Anspruch auf ergänzende Leistungen und damit auch auf die Gewährung von Rehabilitationssport, wenn diese notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, ihre Verschlimmerung zu verhüten bzw. – und das ist wiederum neu – auch dann, wenn es darum geht, die Behinderung auszugleichen bzw. ihre Folgen zu mildern.

Ging es bei der Förderung des Rehabilitationssports nach dem alten Recht der gesetzlichen Krankenversicherung vornehmlich darum, „Ausdauer, Koordination, Flexibilität und Kraft zu stärken“²⁵ – also hauptsächlich um die körperliche Funktionsfähigkeit²⁶ –, so wird im neuen Recht ein zusätzlicher Aspekt wirksam. Die Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins haben hier nämlich eine andere Zielrichtung: Es geht nicht in erster Linie um die Beseitigung oder Milderung *körperlicher* Funktionsdefizite, sondern um das Selbsterleben der Betroffenen in gesellschaftlichen Bezügen.

Ein fehlendes oder defizitäres Selbstbewusstsein ist – das soll an dieser Stelle noch einmal betont werden – nach allgemeiner Ansicht eine verbreitete Folge von Behinderungen, wobei offensichtlich Frauen und Mädchen stärker davon betroffen zu sein scheinen als Männer.²⁷ Indem nun § 11 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 43 SGB V einen Anspruch auf ergänzende Leistungen und damit auf Rehabilitationssport auch zu dem Zweck einräumt, die Folgen einer Behinderung zu

25 HÖFLER, in Kasseler Kommentar, Bd. 1, SGB V, § 43, Rdnr. 5

26 In der Begründung zum Entwurf des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000, BT-Drs 14/1245 (S. 61) heißt es: „Rehabilitation hat die Aufgabe, den Folgen von Krankheiten in Form von Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen vorzubeugen, sie zu beseitigen oder zu bessern oder deren wesentliche Verschlechterung abzuwenden.“

27 Vgl. BT 14/165. Sitzung, S. 16114 C.

mindern, wird der von den Krankenkassen zu gewährende Rehabilitationssport i. V. m. § 44 Abs. 1 Nr. 3, 2. HS SGB IX um eine Funktion erweitert: Er ist jetzt auch in denjenigen Fällen zu gewähren, in denen es vornehmlich darum geht, das Selbstbewusstsein von betroffenen Mädchen und Frauen zu stärken.

Man könnte nun hiergegen einwenden, der Leistungsumfang nach dem (zu) weiten Wortlaut des § 11 Abs. 2 SGB V, nach dem ergänzende Leistungen auch in Betracht kommen, um Folgen der Behinderung auszugleichen, müsse durch eine systematische Auslegung des § 11 Abs. 2 SGB V unter Berücksichtigung der Unterschiede zwischen medizinischer und sozialer Rehabilitation beschränkt werden. Denn es könne nicht Aufgabe der medizinischen Rehabilitation sein, alle aus einer Behinderung folgenden Nachteile auszugleichen.²⁸

Einem solchen Einwand wäre freilich entgegenzuhalten, dass es allgemein anerkannt ist, dass eine seelische Labilität, ein fehlendes oder gestörtes Selbstbewusstsein negative Auswirkungen auf den Körper und die Gesundheit eines Menschen haben können. Die Aufgabe einer seelischen Stabilisierung und der Stärkung des Selbstbewusstseins steht insofern auch in einem engen Zusammenhang mit dem Kernbereich der medizinischen Rehabilitation. Der Gesetzgeber hat die Notwendigkeit der Aufgabe einer seelischen Stabilisierung und einer Stärkung des Selbstbewusstseins auch im § 26 Abs. 3 Nr. 5 SGB IX betont. Diese Regelung sieht als begleitende Hilfen zur medizinischen Rehabilitation „Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten, und im Umgang mit Krisensituationen“ vor.²⁹ In der Zusammenschau von § 44 Abs. 1 Nr. 3, 2. HS SGB IX und § 26 Abs. 3 Nr. 5 SGB IX wird erkennbar, dass der Gesetzgeber Hilfeleistungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins auch als Aufgabe der medizinischen Rehabilitation begriffen hat.

3.2 Der Begriff der „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins“

Was ist nun unter „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins“ im Sinne des § 44 Abs. 1 Nr. 3, 2. HS SGB IX zu verstehen?

Da es sich um eine neue Art von Leistungen innerhalb des Bereichs des Rehabilitationssports handelt, lässt sich der Begriff „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins“ nicht aus dem bisherigen Rehabilitationsrecht ableiten und entschlüsseln. Es bleibt nur der Weg, über das allgemeine Sprachverständnis zu ermitteln, welche Vorstellungen sich mit dem Begriff verbinden lassen. Gibt man zum Beispiel die Wortfolge „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins“ im Internet in eine Suchmaschine ein und ruft man dann diejenigen Seiten auf, in denen der Begriff im Zusammenhang mit Mädchen und Frauen verwendet wird (und lässt zugleich alle Seiten

²⁸ In dieser Weise argumentiert das BSG bisher im Zusammenhang mit den nach § 33 Abs. 1 SGB V zu gewährenden Hilfsmitteln. Vgl. hierzu unten S. 23.

²⁹ Vgl. oben S. 12.

außer Betracht, auf denen es sich nicht um körperliche Übungen handelt), dann bleiben vorwiegend Seiten übrig, bei denen es um Gewaltprävention geht. In diesem Zusammenhang werden Mädchen und Frauen vielfältige Kombinationen von diversen Selbstverteidigungs-, Selbstsicherheits- und Selbstbehauptungskursen angeboten.³⁰ Diese unterschiedlichen Angebote umfassen jeweils in sich geschlossene Übungseinheiten, die auf der Grundlage eines speziellen Konzepts geplant und durchgeführt werden. Dass auch die im SGB IX im Rahmen des Rehabilitationssports vorgesehenen „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins“ von Mädchen und Frauen unter diesem Aspekt der Gewaltprävention zu sehen sind, wird aus der Entstehungsgeschichte dieser besonderen Leistungsform deutlich. Der Vorschlag zur Einführung einer solchen Leistung taucht zum ersten Mal 1994 in einem Rechtsgutachten auf, das das Hessische Netzwerk behinderter Frauen in Auftrag gab.³¹ Auch dieser Vorschlag zielt auf eine Kombination von Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen. Er wurde von Beginn an unter dem Aspekt der Gewaltprävention in die Diskussionen zum geplanten SGB IX eingebracht.³² Auf Initiative des Bundesfrauenministeriums wurde diese neue Leistung dann unter der Bezeichnung „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins“ in den Katalog des SGB IX aufgenommen.³³

Selbst die Spitzenverbände der Krankenkassen, die in ihrem Rundschreiben davon ausgehen, dass es zu keiner wesentlichen Änderung hinsichtlich der Art der Leistungen beim Rehabilitationssport kommen müsse, assoziieren mit der Bezeichnung „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins“ die Begriffe Selbstverteidigung und Selbstbehauptung, wenn sie die Integration „einzelne[r] Übungselemente der Selbstverteidigung“ in das bestehende Rehabilitationssportangebot empfehlen.³⁴

3.3 Kompetenzen der Leistungsträger zum Erlass ergänzender Regelungen

In welcher Weise können nun die Rehabilitationsleistungsträger den Inhalt der Leistungen nach § 44 Abs. 1 Nr. 3, 2. HS SGB IX bestimmen?

30 Vgl. z.B. (Stand: Ende Oktober 2001): www.sensje.berlin.de; www.polizei.nrw.de.

31 Vgl. TH. DEGENER, Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen – eine neue Rehabilitationsleistung im Rahmen des Rehabilitationssports, Vortrag auf der HV Sitzung des DBS am 13. Oktober 2001 in Rheinsberg, S. 2; TH. DEGENER, Behinderte Frauen in der beruflichen Rehabilitation, Rechtsgutachten zur Frage der Diskriminierung behinderter Frauen im beruflichen Rehabilitationsverhältnis, hrsg. vom Hess. Netzwerk behinderter Frauen und Hess. Koordinationsbüro für behinderte Frauen, Schriftenreihe zum selbstbestimmten Leben Behinderter, Bd. 3, Kassel, 2. Aufl. 1995, S. 25 ff.

32 Vgl. TH. DEGENER, Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, a. a. O., S. 2.

33 Vgl. TH. DEGENER, Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, a. a. O., S. 3.

34 Die Spitzenvereinigungen der Krankenkassen empfehlen zur Umsetzung des § 44 Abs. 1 Nr. 3, 2. HS SGB IX die Integration „einzelne[r] Übungselemente der Selbstverteidigung wie Koordinations- und Fallübungen“ in die bestehenden Angebote des Rehabilitationssports. Vgl. AOK-Bundesverband, Bonn / Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen / IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach / Bundesverband der landw. Krankenkassen e. V., Siegburg / AEV-Arbeiter-Ersatzkassenverband e. V., Siegburg, Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Gemeinsames Rundschreiben zu Auswirkungen in der gesetzlichen Krankenversicherung v. 18. Juni 2001, S. 80.

Wie schon nach dem RehaAnglG, so sollen die Rehabilitationsleistungsträger auch nach dem SGB IX für eine möglichst einheitliche Durchführung der Rehabilitation sorgen. Das SGB IX sieht aber zu diesem Zweck nicht mehr das Mittel der Gesamtvereinbarungen vor. Solchen Gesamtvereinbarungen nach § 5 Abs. 5 S. 1 RehaAnglG wurde vereinzelt Rechtsnormcharakter zugesprochen. Dies geschah unter Verweis auf den Terminus „Gesamtvereinbarung“, der an den Begriff des „Gesamtvertrages“ im Kassenarztrecht erinnere.³⁵ Von anderer Seite wurde dem entgegengehalten, „dass eine Schaffung autonomen Rechts durch Gesamtvereinbarung [...] rechtlich unmöglich“ sei und deshalb nichts anderes übrig bleibe, „als die Ermächtigung zum Abschluss von Gesamtvereinbarungen lediglich als solche zum Erlass abgestimmter und paralleler Verwaltungsvorschriften durch die Rehabilitationsträger zu verstehen“.³⁶ Die Entscheidung dieser Streitfrage im einen oder anderen Sinne hatte erhebliche Auswirkungen für die Leistungsberechtigten. Während Verwaltungsvorschriften die Prüfungskompetenz der Gerichte in der Regel nicht einzuschränken vermögen, sind die Gerichte an Rechtsnormen auch unterhalb der Ebene der formellen Parlamentsgesetze gebunden, soweit diese Regelungen im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung liegen. Auf der Grundlage des § 5 Abs. 5 S. 2 RehaAnglG kam es zum Abschluss der Gesamtvereinbarung zum Rehabilitationssport und zum Funktionstraining vom 1.1.1994. Nach § 4 Abs. 3 dieser Gesamtvereinbarung waren sogenannte Kampfsportarten, zu denen man z.B. auch Judo rechnete, von der Anerkennung als Rehabilitationssportarten ausgeschlossen. Mit dem Außerkrafttreten des Rehabilitationsangleichungsgesetzes fehlt der Gesamtvereinbarung zum Rehabilitationssport jedoch die Rechtsgrundlage. An die Stelle der Gesamtvereinbarungen im alten Recht treten jetzt die „gemeinsamen Empfehlungen“ nach § 13 SGB IX. Wenn die Spitzenvereinigungen der Krankenkassen sich in einer Übergangszeit weiter an der vorgenannten Gesamtvereinbarung orientieren wollen, dann ist dies nur möglich, wenn man sie als „gemeinsame Empfehlung“ im Sinne des § 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX versteht. Im Unterschied zu den „Gesamtvereinbarungen“ nach früherem Recht wird im neuen Recht bereits in der Wahl des Begriffes „gemeinsame Empfehlungen“ deutlich, dass den entsprechenden Verlautbarungen **kein Rechtscharakter** zukommen soll. In der Gesetzesbegründung heißt es: „Die Empfehlungen richten sich [...] nur an die an ihnen beteiligten Rehabilitationsträger und lassen die Rechtsansprüche leistungsberechtigter Bürgerinnen und Bürger unberührt.“³⁷ Das bedeutet: Die Leistungsträger sollen zwar nach § 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX auch gemeinsame Empfehlungen über die Art und Weise der Ausführung von Rehabilitationsleistungen und damit auch über die Art und Weise der Durchführung des Rehabilitationssports abgeben. Sie können aber auf solche Weise keineswegs Leistungen ausschließen, die nach dem Willen des Gesetzgebers gewährt werden sollen, wenn sie im konkreten Fall notwendig sind. Die Rehabilitationsleistungsträger können also nicht die Leistung des § 44 Abs. 1 Nr. 3, 2. HS SGB IX schlichtweg aus dem Leistungskatalog streichen. Soweit sich verschiedene – einem Gesamtkonzept folgende – Arten von „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins“ anbieten, die in vergleichbarer Weise geeignet erscheinen, das in der Leistungsart bereits benannte Ziel

35 Vgl. A. HÄNLEIN, Rechtsquellen im Sozialversicherungsrecht, S. 250.

36 I. EBSSEN in B. SCHULIN, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 3, § 6, Rdnr. 47 u. 49.

37 BT-Drs. 14/5074, S. 101f.

zu erreichen, steht den Leistungsträgern ein Ermessens- bzw. Gestaltungsspielraum zu; er bezieht sich darauf, aus einem Katalog gleich geeigneter Leistungsformen diejenigen auszuwählen und in den gemeinsamen Empfehlungen näher zu bestimmen, die unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots von den Leistungsträgern erbracht werden sollen.

Die Gefahr, dass Leistungsträger den in § 44 Abs. 1 Nr. 3, 2. HS SGB IX zum Ausdruck kommenden Willen des Gesetzgebers unterlaufen, ist dann gegeben, wenn sie von vornherein beabsichtigen, nur einzelne Übungselemente aus Selbstverteidigungskursen in das vorhandene Sportangebot zu übernehmen. Eine Begrenzung der speziellen Leistung des § 44 Abs. 1 Nr. 3, 2. HS SGB IX auf einzelne Übungselemente ist nämlich nur dann zulässig, wenn zuvor ermittelt wird, ob die Übernahme nur einzelner Elemente der Selbstverteidigung – wie z. B. einer Fallübung – in gleicher Weise geeignet erscheint, das Selbstbewusstsein der Rehabilitandinnen zu stärken, wie dies im Rahmen in sich abgeschlossener Selbstverteidigungs- und Selbstbehauptungskurse der Fall ist. Denn der oben beschriebene Ermessens- bzw. Gestaltungsspielraum besteht nur im Blick auf solche Leistungsausführungen, die auch tatsächlich geeignet erscheinen, das mit den Leistungen verfolgte Rehabilitationsziel zu erreichen. Von daher ist es sehr fraglich, ob eine bloße Übernahme einzelner Übungselemente aus der Selbstverteidigung in das bestehende Rehabilitationsangebot tatsächlich geeignet ist, das in § 44 Abs. 1 Nr. 3, 2. HS SGB IX mit ausgesprochenem Rehabilitationsziel – Stärkung des Selbstbewusstseins – tatsächlich zu erreichen. Eine insoweit behauptete Eignung müsste näher begründet werden.

4 DIE BERÜCKSICHTIGUNG DER BESONDEREN BEDÜRFNISSE DER (WERDENDEN) ELTERN AUßERHALB DER LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN

4.1 Hilfsmittel für Eltern mit Behinderungen zur Versorgung ihrer Kinder in den ersten Lebensjahren

Eltern mit Behinderungen benötigen besondere sächliche Hilfen, um ihre Kinder vor allem in den ersten Lebensjahren selbst versorgen zu können. In vielen Fällen werden – um nur ein Beispiel zu nennen – unterfahrbare Wickeltische gebraucht. Es ergibt sich die Frage: Unterfallen solche Hilfen einem „Hilfsmittelbegriff“ des SGB IX und damit der Leistungspflicht der Rehabilitationsleistungsträger?

Der Begriff „Hilfsmittel“ wird an verschiedenen Stellen des SGB IX verwendet. Er bezeichnet eine Leistung der medizinischen Rehabilitation in den §§ 26 Abs. 2 Nr. 6, 31 SGB IX, er bezeichnet in § 33 Abs. 8 Nr. 4 SGB IX eine Leistung, die im Zusammenhang mit den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht wird, und er wird auch verwendet, um in den §§ 55 Abs. 2 Nr. 1, 58 Nr. 3 SGB IX eine Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu benennen.

4.1.1 Hilfsmittel im Sinne des § 33 Abs. 8 Nr. 4 SGB IX

Hilfsmittel im Sinne des § 33 Abs. 8 Nr. 4 SGB IX sind nur solche Gegenstände, die zur Berufsausübung, zur Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg vom und zum Arbeitsplatz und am Arbeitsplatz selbst erforderlich sind. Besondere Gegenstände oder Vorrichtungen, die erforderlich sind, um die eigenen Kinder versorgen zu können, werden somit vom Hilfsmittelbegriff des § 33 Abs. 8 Nr. 4 SGB IX nicht erfasst.

4.1.2 Hilfsmittel im Sinne des § 31 SGB IX

Zu prüfen bleibt weiter, ob die besonderen Gegenstände oder Vorrichtungen, die erforderlich sind, um es den behinderten Eltern zu ermöglichen, ihre Kinder versorgen zu können, dem Hilfsmittelbegriff der medizinischen Rehabilitation unterfallen. Der für die medizinische Rehabilitation relevante Hilfsmittelbegriff ist in § 31 Abs. 1 SGB IX definiert. Er lautet:

„HILFSMITTEL [...] UMFASSEN DIE HILFEN, DIE VON DEN LEISTUNGSEMPFÄNGERN GETRAGEN ODER MITGEFÜHRT ODER BEI EINEM WOHNUNGSWECHSEL MITGENOMMEN WERDEN KÖNNEN UND UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DER UMSTÄNDE DES EINZELFALLES ERFORDERLICH SIND, UM

**DIE BERÜCKSICHTIGUNG DER BESONDEREN BEDÜRFNISSE DER (WERDENDEN) ELTERN AUßERHALB DER
LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN**

1. EINER DROHENDEN BEHINDERUNG VORZUBEUGEN,
2. DEN ERFOLG EINER HEILBEHANDLUNG ZU SICHERN ODER
3. EINE BEHINDERUNG BEI DER BEFRIEDIGUNG VON GRUNDBEDÜRFNISSEN DES TÄGLICHEN LEBENS AUSZUGLEICHEN, SOWEIT SIE NICHT ALLGEMEINE GEBRAUCHSGEGENSTÄNDE DES TÄGLICHEN LEBENS SIND.“

Für Gegenstände – wie zum Beispiel unterfahrbare Wickeltische –, die von Eltern mit Behinderungen für die Versorgung ihrer Kinder benötigt werden, ist nur die Alternative unter § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX relevant. Diese Gegenstände unterfallen dann dem Hilfsmittelbegriff der medizinischen Rehabilitation, wenn sie im Einzelfall erforderlich sind, um eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, soweit es sich bei diesen Gegenständen nicht um allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens handelt.

Ist im konkreten Fall eine gesetzliche Krankenkasse Leistungsträger für die medizinische Rehabilitation, dann ist Anspruchsgrundlage § 33 SGB V Abs. 1 S. 1 i. V. m. §§ 26 Abs. 2 Nr. 6, 31 SGB IX. Auch § 33 SGB V Abs. 1 S. 1 enthält eine Umschreibung des für die medizinische Rehabilitation relevanten Hilfsmittelbegriffs. § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V lautet:

„VERSICHERTE HABEN ANSPRUCH AUF VERSORGUNG MIT [...] HILFSMITTELN, DIE IM EINZELFALL ERFORDERLICH SIND,

UM DEN ERFOLG DER KRANKENBEHANDLUNG ZU SICHERN,

EINER DROHENDEN BEHINDERUNG VORZUBEUGEN

ODER EINE BEHINDERUNG AUSZUGLEICHEN,

SOWEIT DIE HILFSMITTEL NICHT ALS ALLGEMEINE GEBRAUCHSGEGENSTÄNDE DES TÄGLICHEN LEBENS ANZUSEHEN ODER NACH § 34 ABS. 4 AUSGESCHLOSSEN SIND.“

Wenn es um die Frage geht, ob Gegenstände, die Eltern mit Behinderungen benötigen, um ihre Kinder zu versorgen, dem Hilfsmittelbegriff unterfallen, wird auch bei § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V lediglich die dritte Alternative relevant: Sind diese Gegenstände im konkreten Fall erforderlich, um „eine Behinderung auszugleichen“? Die Formulierung in § 31 Abs. 1 Nr. 3 – „eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen“ – lässt keine inhaltliche Abweichung zur entsprechenden Vorschrift im SGB V erkennen. Sie nimmt lediglich die Grundsätze auf, die das Bundessozialgericht in seiner Rechtsprechung zum § 33 SGB V Abs. 1 S. 1, 3. Alternative, und zum früheren § 128 b RVO entwickelt hat.

Wie auch § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX schließt § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V solche Gegenstände vom Hilfsmittelbegriff aus, bei denen es sich um „Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens“ handelt. Im Unterschied zu § 31 SGB IX – und hierin liegt eine im Sinne des § 7 SGB IX relevante

Abweichung vom SGB IX – bezieht sich die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen auch nicht auf solche Gegenstände, die nach § 34 Abs. 4 SGB V durch Rechtsverordnung ausgeschlossen sind.

a) Die „Grundbedürfnisse des täglichen Lebens“

Mit dem Begriff der „Grundbedürfnisse des täglichen Lebens“ führte das Bundessozialgericht in seiner Rechtsprechung zum alten Recht der medizinischen Rehabilitation eine Argumentationsfigur ein, mit der es die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen im Hilfsmittelbereich als eine begrenzte darzustellen vermochte. Das Gericht ging von dem im Gesetz zur Krankenversicherung genannten Zweck des Hilfsmittels aus, eine „Behinderung auszugleichen“. Es verwies im Weiteren darauf, dass „der vom Gesetzgeber angestrebte Leistungsumfang nicht aus dem (zu weiten) Wortlaut der gesetzlichen Vorschrift abgelesen, sondern nur unter Berücksichtigung seiner Einbettung in das Gesamtsystem der sozialen Sicherheit bestimmt werden“ könne.³⁸ Aufgabe der Krankenversicherung sei nur die medizinische Rehabilitation, nicht aber die darüber hinausgehende soziale Rehabilitation. Bei der Bestimmung des Leistungsumfangs im Hilfsmittelbereich sei diesem Umstand Rechnung zu tragen. Der Wortlaut der gesetzlichen Vorschrift – „eine Behinderung auszugleichen“ – dürfe nicht so verstanden werden, dass von der Krankenversicherung alle möglichen mit einer Behinderung verbundenen Folgen auszugleichen seien. Dies sei in erster Linie Aufgabe der sozialen Rehabilitation, für die die Krankenkassen nicht zuständig seien. Vor diesem Hintergrund hielt das Bundessozialgericht folgendes fest: Ein Gegenstand unterfällt dann dem Hilfsmittelbegriff der medizinischen Rehabilitation, wenn er unmittelbar auf die Behinderung gerichtet sowie zum Ausgleich eines Funktionsdefizits geeignet und notwendig ist. Ein Gegenstand kann nur dann als Hilfsmittel im Sinne der medizinischen Rehabilitation angesehen werden, wenn er defizitäre Körperfunktionen ermöglicht, ersetzt, erleichtert oder ergänzt. Ein Rollstuhl zum Beispiel ersetzt nach dieser Sicht ein Defizit der Gehfunktion, und zwar allgemein, für alle Lebensbereiche, in Beruf, Schule, Freizeit, Privatleben.

Soll ein Gegenstand eine defizitäre Körperfunktion nicht allgemein – also in allen Lebensbereichen ausgleichen – sondern soll er nur in einem Teilbereich des Lebens eingesetzt werden und nur in diesem Teilbereich ein Funktionsdefizit des Körpers ausgleichen bzw. ersetzen, dann bestehe – so die ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts – eine Leistungspflicht des medizinischen Rehabilitationsleistungsträgers nur dann, wenn dieser Gegenstand es zugleich ermöglicht, ein „allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens“ zu befriedigen. Dieses Kriterium der „Grundbedürfnisse des täglichen Lebens“ hat der Gesetzgeber aufgegriffen und ausdrücklich in den § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX aufgenommen.

Eine deutliche und im vorhinein berechenbare Abgrenzung der medizinischen Rehabilitation zur sozialen Rehabilitation ist mit dem Begriff der „Grundbedürfnisse des täglichen Lebens“

³⁸ SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 29; vgl. auch Urt. v. 6. 8. 1998, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 25.

freilich nur schwer möglich. Denn die Bestimmung einzelner „Grundbedürfnisse des täglichen Lebens“ ist Ergebnis einer Wertung unter Einbeziehung sozialer Aspekte. Schaut man sich die vom Gericht bisher benannten „Grundbedürfnisse“ näher an, dann wird erkennbar, dass das Gericht dabei Bedürfnisse einbezieht, die zugleich als Elemente der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben betrachtet werden können. Das gilt z.B. für das Grundbedürfnis nach „Kommunikation“³⁹ mit anderen, für das Grundbedürfnis nach „Information“⁴⁰ oder das Grundbedürfnis nach „körperlicher Bewegung“⁴¹. Hier kommt es – das ist deutlich – zu Überschneidungen mit den Aufgaben und Zielen der sozialen Rehabilitation. Das Bundessozialgericht hat angesichts dieser Tatsache eine weitere Argumentation zur Begrenzung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen zu entwickeln versucht. Als durch die medizinische Rehabilitation auszugleichende Grundbedürfnisse bestimmt das Gericht nur solche, die für den Einzelnen „existenznotwendig“⁴² sind, Bedürfnisse also, die auch als „Existenzminimum“⁴³ vom Staat zu leisten wären. Maßstab der medizinischen Rehabilitation sei zwar „stets der gesunde Mensch, zu dessen Grundbedürfnissen der [...] behinderte Mensch durch die medizinische Rehabilitation wieder aufschließen soll[e]“;⁴⁴ die medizinische Rehabilitation sei aber hier lediglich auf einen „Basisausgleich“⁴⁵ ausgerichtet.

Geht man von dieser Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum alten Recht aus, an die der Gesetzgeber mit der Fassung des § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX bewusst angeknüpft hat, dann bedeutet dies für unsere Frage folgendes: Gegenstände, die es Eltern mit Behinderungen ermöglichen sollen, ihre Kinder selbst zu versorgen, wie zum Beispiel ein unterfahrbarer niedriger Wickeltisch, dienen zum Ausgleich der Behinderung nur in einem Teilbereich des Lebens, nämlich im Bereich Familienarbeit, Kindererziehung und -versorgung. Diese Gegenstände unterfallen deshalb nur dann dem Hilfsmittelbegriff der medizinischen Rehabilitation (§ 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX; § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V), wenn sie die Befriedigung eines existenznotwendigen „Grundbedürfnisses“ des täglichen Lebens ermöglichen sollen.

Zu diesen „Grundbedürfnissen des täglichen Lebens“ zählen nun allerdings nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts neben den „körperlichen Grundfunktionen (Gehen, Stehen, Treppensteigen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung) [...] die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen und die dazu erforderliche Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums, der auch die Aufnahme von Informationen, die Kommunikation mit anderen zur Vermeidung von Vereinsamung“ umfasst, sowie der „Erwerb einer elementaren Schulausbildung“.⁴⁶ Wenn das selbstständige Wohnen vom

39 BSG, Urt. v. 6. 2. 1997, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 22; Urt. v. 25. 10. 1995, SozR 3 – 2500, § 33 Nr. 17.

40 Urt. v. 23. 8. 1995, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 16.

41 Urt. v. 26. 2. 1991, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 3; Urt. v. 8. 6. 1994, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 7; Urt. v. 29. 9. 1997, SozR 3 – 2500, Nr. 25; Urt. v. 13. 5. 1998, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 28; Urt. v. 6. 8. 1998, SozR 3 – 2500, § 33 Nr. 25.

42 Urt. v. 16. 9. 1999, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 31.

43 Urt. v. 6. 8. 1998, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 29.

44 Urt. v. 6. 8. 1998, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 29.

45 Vgl. Urt. v. 6. 8. 1998, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 29.

46 Urt. v. 30. 1. 2001, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 40.

Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung als ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens anerkannt werden muss, dann können alle diejenigen Gegenstände, die es behinderten Menschen erst ermöglichen, in einer Wohnung selbstständig zu wohnen, dem Hilfsmittelbegriff schon der medizinischen Rehabilitation zugerechnet werden. Hinter dem vom Gericht als „Grundbedürfnis“ anerkannten Bedürfnis, selbstständig zu wohnen, steht ganz allgemein das Bedürfnis auf Selbstbestimmung, das gemäß § 1 S. 1 SGB IX Ziel aller Rehabilitationsleistungen ist. Bei seiner Bewertung muss das Gericht deshalb berücksichtigen, dass mit den Rehabilitationsleistungen die Grundvoraussetzungen geschaffen werden sollen, die es behinderten Menschen auch angesichts ihrer Behinderung erst ermöglichen, sich als Grundrechtsinhaber zu verstehen und zu erleben. Die „Grundbedürfnisse“ sind deshalb auch mit Blick auf die in den einzelnen Freiheitsrechten angesprochenen Lebens- und Freiheitsbereiche zu bestimmen. Eine solche Orientierung klingt in den Entscheidungen des Bundessozialgerichts zum Hilfsmittelrecht immer wieder an. Spricht das Gericht etwa vom „Grundbedürfnis“ auf Information, so wird die Informationsfreiheit des Art. 5 Abs. 1 S. 1 GG gegenwärtig. Spricht es vom „Grundbedürfnis“, selbstständig zu wohnen, dann wird Art. 2 Abs. 1 GG angesprochen. Umgekehrt kann man auch von einzelnen Grundrechten her „Grundbedürfnisse“ formulieren. Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG z. B. garantiert das Recht auf Pflege und Erziehung der eigenen Kinder. Daraus kann man auf ein Grundbedürfnis schließen, das darauf zielt, die eigenen Kinder selber zu pflegen und zu erziehen. Das Bundessozialgericht hat in einer Entscheidung zum Hilfsmittelrecht in der Tat auch ein solches Bedürfnis als „Grundbedürfnis“ anerkannt. Das Gericht formulierte: „Es steht außer Frage, dass das Bedürfnis der Mutter, ihr neugeborenes Kind zu umsorgen, ein Grundbedürfnis ist [...]. Es erstreckt sich darauf, das Kind vor Schaden zu bewahren und seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern [...]“⁴⁷ Von hier aus könnten alle diejenigen Gegenstände, die es den behinderten Eltern erst ermöglichen, sich der Pflege und Erziehung ihrer Kinder in der gleichen Weise wie nichtbehinderte Eltern zu widmen, durchaus dem medizinischen Hilfsmittelbegriff unterfallen. Man könnte in diesem Zusammenhang z.B. an unterfahrbare Wickeltische denken oder an Kinderbetten, die so konstruiert sind, dass sie für geh- und stehbehinderte Eltern keine Hindernisse bei der Pflege ihrer Kinder darstellen. Man könnte auch an akustisches Spielzeug denken, das es etwa sehbehinderten Eltern erlaubt, mit ihren Kindern zu spielen und auf diese Weise die Entwicklung ihrer Kinder zu fördern.

Aber – und das ist im Folgenden zu bedenken – solche Gegenstände unterfallen nur dann dem medizinischen Hilfsmittelbegriff, wenn es sich bei ihnen nicht um „Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens“ handelt.

b) „Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens“

„Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens“ sind nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts alle diejenigen Gegenstände, die nicht speziell für die Bedürfnisse behinderter Menschen entwickelt und hergestellt worden sind und die nicht vorwiegend von behinderten Men-

⁴⁷ Urt. v. 12. Oktober 1988, SozR 2200 § 182b Nr. 37.

schen, sondern auch „von der Allgemeinheit“ verwendet werden.⁴⁸ Während das Bundessozialgericht in seiner früheren Rechtsprechung den geringen Anschaffungspreis und hohen Verbreitungsgrad eines Gegenstandes als Indiz dafür gewertet hat, dass es sich bei diesem Gegenstand um einen „Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens“ handelt,⁴⁹ rückt das Gericht in neuen Entscheidungen von dieser Rechtsprechung ab.⁵⁰ Das heißt: Auch bei einem hohen Anschaffungspreis und einem geringen Verbreitungsgrad kann es sich bei einem Gegenstand um einen „Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens“ handeln, der darum nicht als Hilfsmittel im Zusammenhang mit der medizinischen Rehabilitation in Frage kommt. Benötigen z. B. Eltern ein Kinderbett mit absenkbaaren Seitenteilen, und sind solche Betten in der allgemeinen Angebotspalette für (nichtbehinderte) Eltern auf dem Markt vorhanden, so handelt es sich bei dem benötigten Bett um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens und damit nicht um ein Hilfsmittel im Sinne des medizinischen Hilfsmittelbegriffs. Entsprechendes gilt z.B. für akustisches Spielzeug: Wird dieses nicht speziell für sehbehinderte Menschen entworfen und hergestellt, und wird es nicht vorwiegend von dieser Gruppe von Menschen verwendet, dann handelt es sich dabei um „Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens“. Benötigt z.B. eine behinderte Mutter, um mit ihrem Kind baden gehen zu können, einen großen Schwimmring, in den sie zusammen mit dem Kind hineinpasst, dann benötigt und verwendet sie einen „Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens“, denn Schwimmringe werden nicht speziell für behinderte Menschen hergestellt und auch nicht vorwiegend von diesen benutzt.

Etwas anderes gilt, wenn Gegenstände, die zur Pflege von Kindern benötigt werden, speziell für die Bedürfnisse behinderter Eltern hergestellt und vorwiegend von diesen benutzt werden. Das würde etwa gelten, wenn unterfahrbare Wickeltische speziell für gehbehinderte Eltern konzipiert und hergestellt würden. In diesem Zusammenhang ist aber zu beachten, dass dieser speziell entwickelte Wickeltisch einen „Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens“, nämlich einen Wickeltisch, wie er von anderen Eltern benutzt wird, ersetzt. In einem solchen Fall – wenn nämlich ein Hilfsmittel einen „Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens“ ersetzt – dann ist ein entsprechender Kostenanteil von den behinderten Eltern zu tragen.⁵¹

Reicht es bei einem „Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens“ aus, ihn mit einer Sonderausstattung zu versehen, um den Bedürfnissen behinderter Eltern gerecht zu werden, dann handelt es sich nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts um einen „Gegenstand mit Doppelfunktion“.⁵² In solchen Fällen hat nur die Sonderausstattung Hilfsmittelcharakter. Das Bundessozialgericht billigt hier behinderten Menschen nur dann eine Kostenerstattung zu, wenn die Kosten die Betroffenen „übermäßig und unzumutbar“ belasten, und das „nur insoweit, als die gewöhnlichen Kosten des allgemeinen Lebensbedarfs überschritten werden“.⁵³ An

48 Vgl. z. B. Urt. v. 16. 9. 1999, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 31; Urt. v. 16. 9. 1999, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 32.

49 Vgl. Urt. v. 17. 1. 1996, SozR 3 – 2500, § 33 Nr. 19; Urt. v. 17. 1. 1996, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 20.

50 Vgl. Urt. v. 16. 9. 1999, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 33.

51 Vgl. z. B. Urt. v. 25. 10. 1995, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 17; Urt. v. 17. 1. 1996, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 19.

52 Vgl. Urt. v. 10. 5. 1995, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 15; Urt. v. 23. 8. 1995, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 16

53 Urt. v. 10. 5. 1995, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 15.

anderer Stelle hat das Bundessozialgericht entschieden: „In Fällen einer solchen Doppelfunktion verbleibt das Hilfsmittel [...] in der Leistungspflicht der KVen, wenn der Teil der Herstellungskosten überwiegt, der auf die Hilfsmittelfunktion [...] entfällt.“⁵⁴

Resümierend lässt sich festhalten: Einige der Gegenstände, die behinderte Eltern benötigen, um ihre Kinder in den ersten Lebensjahren selber erziehen und pflegen zu können, unterfallen deshalb nicht dem Hilfsmittelbegriff der medizinischen Rehabilitation, weil es sich um „Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens“ handelt. Andere Gegenstände bedürfen lediglich einer Sonderausstattung, für die die anfallenden Kosten nur erstattet werden, wenn sie die Betroffenen übermäßig und unzumutbar belasten. Bei den verbleibenden Gegenständen, die als Hilfsmittel im Sinne der medizinischen Rehabilitation angesehen werden können, ist zu prüfen, ob sie im konkreten Fall notwendig sind, oder ob die Betroffenen alternativ auf „Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens“ verwiesen werden können. Ferner ist zu prüfen, ob sie nicht durch Rechtsverordnung nach § 34 Abs. 4 SGB V als Hilfsmittel ausgeschlossen sind.

Anzumerken ist noch, dass es unerheblich ist, ob ein Gegenstand im Hilfsmittelverzeichnis nach § 128 SGB V aufgeführt ist. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts können durch das Hilfsmittelverzeichnis Ansprüche der Versicherten nicht eingeschränkt werden. Das Hilfsmittelverzeichnis gilt dem Gericht insofern nur als unverbindliche Auslegungshilfe.⁵⁵

4.1.3 Hilfsmittel im Sinne des § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX

Als eine Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bzw. Gesellschaft, also als Leistung der sozialen Rehabilitation, sieht § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX die „*Versorgung mit anderen als den in § 31 genannten Hilfsmitteln oder den in § 33 genannten Hilfen*“ vor. Das bedeutet: Wenn behinderte Eltern Gegenstände benötigen, die es ihnen ermöglichen, ihre Kinder in den ersten Lebensjahren in der Weise selber zu pflegen und zu erziehen, wie es für nichtbehinderte Eltern selbstverständlich ist, dann ist in jedem konkreten Fall zunächst zu prüfen, ob der benötigte Gegenstand nicht bereits den Hilfsmitteln im Sinne des § 31 zugeordnet werden kann. Liegen die Voraussetzungen für eine Einordnung unter dem Hilfsmittelbegriff des § 31 SGB IX nicht vor, etwa weil es sich bei dem benötigten Gegenstand um einen „Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens“ handelt, so kann erst dann auf § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX zurückgegriffen werden. Anders gewendet: Gegenstände, die dem Hilfsmittelbegriff der medizinischen Rehabilitation nach § 31 SGB IX unterfallen, können nicht zugleich Hilfsmittel der sozialen Rehabilitation nach § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX sein.

Im Gegensatz zum Hilfsmittelbegriff des § 31 SGB IX ist das Merkmal „Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens“ kein Ausschlusskriterium im Zusammenhang mit dem Hilfsmittelbegriff des § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX. Entscheidend ist, ob ein Gegenstand gemäß § 55 Abs. 1 SGB IX im

⁵⁴ Urt. v. 23. 8. 1995, SozR 3 – 2500, § 33, Nr. 16.

⁵⁵ Vgl. z. B. Urt. v. 25. 10. 1995, Soz 3 – 2500, § 33, Nr. 17; Urt. v. 17. 1. 1996, SozR 3 – 2500, § 33 Nr. 18.

konkreten Fall benötigt wird, um die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen oder zu sichern bzw. die Betroffenen so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen. In diesem Zusammenhang ist das in § 1 S. 1 SGB IX genannte Ziel der „Förderung der Selbstbestimmung“ behinderter Menschen zu berücksichtigen. Dieses Ziel richtet sich auch darauf, es behinderten Eltern zu ermöglichen, ihr in Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG garantiertes Pflege- und Erziehungsrecht wahrzunehmen. Insofern kann jeder Gegenstand, den Eltern mit Blick auf ihre Behinderungen benötigen, um ihre Kinder selber pflegen und zu erziehen zu können, ein Hilfsmittel im Sinne des § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX sein, auch wenn er als „Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens“ zu betrachten ist.⁵⁶

Leistungen zur sozialen Rehabilitation werden von den Sozialhilfeträgern und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung erbracht. § 40 BSHG wurde verändert: Neben dem § 40 Abs. 1 Nr. 2 BSHG, der wie bisher eine „Versorgung mit Körperersatzstücken sowie mit orthopädischen oder anderen Hilfsmitteln“ vorsieht, verweist § 40 Abs. 1 Nr. 8 BSHG ausdrücklich auf § 55 SGB IX. Gemäß § 40 Abs. 1 Nr. 8 umfassen Leistungen zur Eingliederungshilfe auch „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 des Neunten Sozialgesetzbuchs“. Angesichts der Aufnahme von Nr. 8 in den § 40 Abs. 1 BSHG wird der Streit um die Auslegung des Begriffs „andere Hilfsmittel“ im § 40 Abs. 1 Nr. 2 BSHG irrelevant. Hier wurde zum Teil (im Gegensatz zur Ansicht des Bundesverwaltungsgerichts⁵⁷) vertreten, der Begriff müsse eng ausgelegt werden und könne nur auf Gegenstände bezogen werden, die den Körperersatzstücken und orthopädischen Hilfsmitteln vergleichbar seien.⁵⁸ Die Bewilligung eines Hilfsmittels nach § 40 Abs. 1 Nr. 8 i. V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX ist im Einzelfall abhängig vom Nichterreichen der Einkommensgrenzen (§§ 79 und 81 BSHG).

Auf die Hilfsmittel im Sinne des § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX wird im SGB VII (gesetzliche Unfallversicherung) nicht ausdrücklich Bezug genommen. Die Hilfsmittel nach § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX können aber den „sonstigen Leistungen zur Erreichung und zur Sicherstellung des Erfolges der Leistungen zur [...] Teilhabe“ (§ 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII n. F.) zugeordnet werden.⁵⁹

4.2 Leistungen für schwangere behinderte Frauen

Im SGB IX sind keine speziellen Leistungen für schwangere behinderte Frauen vorgesehen. Schwangere behinderte Frauen haben wie nichtbehinderte Schwangere einen Anspruch auf

56 Mit Blick auf den früheren und jetzigen § 40 Abs. 1 Nr. 2 BSHG („Versorgung mit Körperersatzstücken sowie mit orthopädischen und anderen Hilfsmitteln“) hat das Bundesverwaltungsgericht den Begriff „andere Hilfsmittel“ bereits weit ausgelegt: Es komme nicht darauf an, ob Gegenstände für behinderte Menschen entwickelt und hergestellt werden. Entscheidend sei, ob der Gegenstand „im Einzelfall geeignet sei, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern“ (SCHELLHORN/JIRASEK/SEIPP, BSHG-Kommentar, § 9 Eingl.H-VO, Rdnr. 2, mit Verweis auf BVerwG, Urt. v. 16.11.1972, in: FEVS 21, 81).

57 Vgl. vorhergehende Fn.

58 Vgl. SCHELLHORN/JIRASEK/SEIPP, BSHG-Kommentar, § 9 Eingl.H-VO, Rdnr. 2.

59 Vgl. hierzu BT-Drs. 14/5074, zu Artikel 7, zu Nummer 12 (§ 39), S. 121.

häusliche Pflege oder Gestellung einer Haushaltshilfe, wenn die Voraussetzungen der §§ 198, 199 RVO vorliegen.

§ 198 RVO lautet:

„DIE VERSICHERTE HAT ANSPRUCH AUF HÄUSLICHE PFLEGE, SOWEIT DIESE WEGEN SCHWANGERSCHAFT ODER ENTBINDUNG ERFORDERLICH IST. § 37 ABS. 3 UND 4 DES FÜNFTEN BUCHES SOZIALGESETZBUCH GILT ENTSPRECHEND.“

Die häusliche Pflege umfasst die Grundpflege ohne hauswirtschaftliche Versorgung. Zur Grundpflege gehören die allgemeinen pflegerischen Maßnahmen wie z.B. die Körperpflege.⁶⁰ Der Anspruch besteht, wenn eine Versicherte die Tätigkeiten, die auch Maßnahmen der Grundpflege sind, *wegen der Schwangerschaft* nicht mehr selbst ausführen kann. Das betrifft zum einen z.B. die Fälle, in denen der Arzt oder die Hebamme der Schwangeren Bettruhe empfohlen hat, um drohenden Frühgeburten entgegenzuwirken. Erfasst werden aber auch Fälle, in denen behinderte Frauen wegen einer Schwangerschaft so sehr in ihren Bewegungsmöglichkeiten eingeschränkt sind, dass sie die entsprechenden Verrichtungen nicht mehr selbst ausführen können. Das betrifft z.B. die notwendige Körperpflege. Voraussetzung ist daher, dass die behinderten Frauen diejenigen Tätigkeiten, die zur häuslichen Pflege gehören, vor der Schwangerschaft selbst haben ausführen können.

Weitere Voraussetzung ist gemäß § 198 RVO i. V. m. § 37 Abs. 3 SGB V, dass eine im Haushalt lebende Person die behinderte Schwangere nicht im erforderlichen Umfang pflegen kann.

§ 199 RVO lautet:

„DIE VERSICHERTE ERHÄLT HAUSHALTSHILFE, SOWEIT IHR WEGEN SCHWANGERSCHAFT ODER ENTBINDUNG DIE WEITERFÜHRUNG DES HAUSHALTS NICHT MÖGLICH IST UND EINE ANDERE IM HAUSHALT LEBENDE PERSON DEN HAUSHALT NICHT WEITERFÜHREN KANN. § 38 ABS. 4 DES FÜNFTEN BUCHES SOZIALGESETZBUCH GILT ENTSPRECHEND.“

Voraussetzung des Anspruchs auf Haushaltshilfe ist zunächst, dass die Versicherte einen eigenen Haushalt hat und diesen vor der Schwangerschaft auch führte.⁶¹ Die Weiterführung des Haushalts muss der Versicherten *wegen der Schwangerschaft* unmöglich sein. Das betrifft wiederum diejenigen Fälle, in denen ein Arzt oder eine Hebamme Bettruhe empfohlen haben, um eine Frühgeburt zu vermeiden. Erfasst werden aber auch hier diejenigen Fälle, in denen eine behinderte Schwangere durch die Schwangerschaft in ihrer tatsächlichen Bewegungsfähigkeit so eingeschränkt ist, dass sie ihren Haushalt, den sie zuvor selbst geführt hat, nicht mehr weiterführen kann.

⁶⁰ Vgl. KRAUSKOPF-KRAUSKOPF, SozKV, § 198 RVO, Rdnr. 3.

⁶¹ BSGE 51, 78 (80): „Die Unmöglichkeit der Weiterführung des Haushalts kann begriffsnotwendig nur dann gegeben sein, wenn der Verletzte den eigenen Haushalt geführt hat [...]“

Voraussetzung ist auch hier, dass eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Die Fähigkeit zur Weiterführung des Haushalts durch im Haushalt lebende Personen kann wegen bestehender Erwerbstätigkeit sowie wegen Schul- oder Berufsausbildung eingeschränkt oder sogar ausgeschlossen sein.⁶²

Im Unterschied zu § 38 SGB V ist es für den Anspruch auf Gestellung einer Haushaltshilfe nicht erforderlich, dass im Haushalt ein Kind lebt. § 199 RVO nennt eine solche Voraussetzung nicht und verweist auch nicht auf eine entsprechende Anwendung des § 38 Abs. 1 S. 2 SGB V.

Sind behinderte Schwangere nicht versichert, ist an § 38 BSHG zu denken. Gemäß § 38 Abs. 1 i. V. m. Abs. 2 Nr. 3 kann werdenden Müttern „häusliche Pflege“ gewährt werden. Der Begriff der häuslichen Pflege umfasst hier sowohl die Grundpflege wie auch die hauswirtschaftliche Versorgung.⁶³ Die Gewährung einer Leistung nach § 38 BSHG ist aber abhängig vom Nichterreichen der Einkommensgrenze (§ 79 BSHG).

Die für behinderte Frauen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft auftretenden Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags können sowohl durch die §§ 198, 199 RVO wie auch durch § 38 BSHG nur in sehr begrenztem Umfang aufgefangen werden.

4.3 Assistenz für behinderte Eltern

Die Möglichkeit einer Assistenz für behinderte Eltern, mit deren Hilfe die betreffenden Eltern im Stande sein könnten, ihre Kinder selbst zu versorgen und zu erziehen, ist weder im SGB IX noch in einem der anderen Gesetze des Sozialgesetzbuchs ausdrücklich vorgesehen. Vorhandene Regelungen im SGB VIII sollen im Folgenden daraufhin überprüft werden, ob man ihnen dennoch die Möglichkeit einer Assistenzgewährung entnehmen kann.

4.3.1 § 20 SGB VIII – Betreuung und Versorgung in Notsituationen

a) Alleinerziehende(r) behinderte(r) Mutter (Vater) – § 20 Abs. 2 SGB VIII

Ist zum Beispiel eine Mutter wegen ihrer Behinderungen nicht in der Lage, ihr Kind ohne Hilfe ausreichend zu versorgen, könnte sie daran denken, beim Jugendhilfeträger Hilfe zur Betreuung und Versorgung ihres Kindes nach § 20 Abs. 2 SGB VIII zu beantragen. § 20 Abs. 2 SGB VIII lautet:

„FÄLLT EIN ALLEINERZIEHENDER ELTERNTEIL ODER FALLEN BEIDE ELTERNTEILE AUS GESUNDHEITLICHEN ODER ANDEREN ZWINGENDEN GRÜNDEN AUS, SO SOLL UNTER DER VORAUSSETZUNG DES ABSATZES 1

62 Vgl. KRAUSKOPF-KRAUSKOPF, SozKV, § 199 RVO, Rdnr. 4; BSGE 43, 170.

63 Vgl. SCHELLHORN/JIRASEK/SEIPP, BSHG-Kommentar, 15. Aufl., § 68, Rdnr. 40.

NR. 3 DAS KIND IM ELTERLICHEN HAUSHALT VERSORGT UND BETREUT WERDEN, WENN UND SOLANGE ES FÜR SEIN WOHL ERFORDERLICH IST.“

Die Bewilligung der Hilfe hängt von folgenden Voraussetzungen ab:

aa) Die alleinerziehende Mutter müsste „aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen“ für die Versorgung ihres Kindes „ausfallen“. Will man die oben genannten Behinderungen nicht den „gesundheitlichen“ Gründen zuordnen, dann unterfallen sie – weil sie den gesundheitlichen Gründen vergleichbar sind⁶⁴ – jedenfalls den „anderen zwingenden Gründen“ i. S. d. § 20 Abs. 2 SGB VIII.

Die Gewährung der Hilfe setzt nicht erst ein, wenn die Betreffende für die Versorgung ganz ausfällt, sondern schon dann, wenn sie nur teilweise ausfällt, wenn sie also auf Grund der genannten Gründe ihr Kind nicht ausreichend versorgen kann.⁶⁵

bb) Die Hilfe muss für das Wohl des Kindes erforderlich sein. Zweck der Leistung ist das Wohl des Kindes. Kann eine ausreichende Versorgung und Betreuung des Kindes auf andere Weise als durch Hilfe nach § 20 SGB VIII sichergestellt werden, dann ist die Hilfe nach § 20 SGB VIII nicht erforderlich. Insofern ist damit auch der Nachrang der öffentlichen Jugendhilfe gegenüber anderen Hilfen angesprochen.⁶⁶

cc) Es müsste auch die Voraussetzung des § 20 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII erfüllt sein. Das heißt: Angebote der Förderung des Kindes in Tageseinrichtungen oder in Tagespflege dürften sich im konkreten Fall als nicht ausreichend erweisen. Das bedeutet auch: Ist für bestimmte Zeiten am Tag eine Betreuung des Kindes in Tageseinrichtungen oder in Tagespflege möglich und ausreichend, kann die Betreffende auf diese Möglichkeit verwiesen werden. Insofern ist auch an eine Kombination von Tagespflege bzw. von Betreuung in Tageseinrichtungen und der Hilfe nach § 20 SGB VIII zu denken.⁶⁷

Liegen die Voraussetzungen des § 20 Abs. 2 SGB VIII vor, dann soll der Betreffenden Hilfe zur Betreuung und Versorgung ihres Kindes im Haushalt gewährt werden. Die Hilfe umfasst z.B. „die Pflege von Säuglingen und Kleinkindern, Hausaufgabenbetreuung und Spiel mit dem Kind, Aufgaben im Haushalt wie Zubereitungen von Mahlzeiten und Reinigung der Wohnräume“.⁶⁸ Die Hilfe umfasst die Betreuung und Versorgung des Kindes nur, soweit die Betreffende Tätigkeiten zur Betreuung und Versorgung des Kindes auf Grund ihrer Behinderungen nicht selbst übernehmen kann.⁶⁹

b) Beide Eltern sind behindert – § 20 Abs. 2 SGB VIII

64 In der Kommentarliteratur wird betont, dass die „anderen zwingenden Gründe“ mit den gesundheitlichen Gründen vergleichbar sind. Als Beispiele werden Kuren, Entbindungen, Inhaftierungen genannt. Behinderungen werden nicht eigens aufgeführt. Vgl. WIESNER/KAUFMANN, SGB VIII, § 20, Rdnr.7; MÜNder u. a., Frankfurter LPK-KJHG, 1998, § 20, Rdnr. 2; FISCHER in SCHELLHORN, SGB VIII / KJHG, § 20, Rdnr. 11.

65 Vgl. hierzu WIESNER/KAUFMANN, SGB VIII, § 20, Rdnr. 15.

66 Vgl. WIESNER/KAUFMANN, SGB VIII, § 20, Rdnr. 13.

67 Vgl. WIESNER/KAUFMANN, SGB VIII, § 20, Rdnr. 14.

68 WIESNER/KAUFMANN, SGB VIII, § 20, Rdnr. 15.

69 Vgl. vorhergehende Fn.

**DIE BERÜCKSICHTIGUNG DER BESONDEREN BEDÜRFNISSE DER (WERDENDEN) ELTERN AUßERHALB DER
LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN**

Sind beide Eltern behindert und können beide ihr Kind auf Grund solcher Behinderungen nicht ausreichend versorgen, dann können sie unter den gleichen Voraussetzungen wie ein alleinerziehender behinderter Elternteil Hilfe zur Betreuung und Versorgung ihres Kindes im Haushalt nach § 20 Abs. 2 SGB VIII erhalten.

- c) Beide Eltern leben in einem Haushalt mit ihrem Kind zusammen. Ein Elternteil ist voll erwerbstätig. Der andere Elternteil hat die Betreuung des Kindes übernommen, wird aber später infolge einer Krankheit oder eines Unfalls behindert.

Die Eltern können Hilfe zur Betreuung und Versorgung ihres Kindes nach § 20 Abs. 1 SGB VIII beantragen. Diese Vorschrift lautet:

„FÄLLT DER ELTERNTEIL, DER DIE ÜBERWIEGENDE BETREUUNG DES KINDES ÜBERNOMMEN HAT, FÜR DIE WAHRNEHMUNG DIESER AUFGABE AUS GESUNDHEITLICHEN ODER ANDEREN ZWINGENDEN GRÜNDEN AUS, SO SOLL DER ANDERE ELTERNTEIL BEI DER BETREUUNG UND VERSORGUNG DES IM HAUSHALT LEBENDEN KINDES UNTERSTÜTZT WERDEN, WENN

1. ER WEGEN BERUFSBEDINGTER ABWESENHEIT NICHT IN DER LAGE IST, DIE AUFGABE WAHRZUNEHMEN,
2. DIE HILFE ERFORDERLICH IST, UM DAS WOHL DES KINDES ZU GEWÄHRLEISTEN,
3. ANGEBOTE DER FÖRDERUNG DES KINDES IN TAGESEINRICHTUNGEN ODER IN TAGESPFLEGE NICHT AUSREICHEN.“

Die nach § 20 Abs. 1 SGB VIII zu gewährende Hilfe hängt von folgenden Voraussetzungen ab:

- aa) Der für die Betreuung des Kindes ausfallende Elternteil muss die Betreuung des Kindes zuvor **überwiegend** übernommen haben. Diese Voraussetzung liegt in der beschriebenen Fallkonstellation vor.

In der Kommentarliteratur ist umstritten, ob die Hilfe auch dann nach § 20 Abs. 1 gewährt werden kann, wenn beide Eltern die Betreuung des Kindes zuvor **in gleichem Umfang** übernommen haben. Während zum Teil mit Blick auf den „Sinn der Regelung“ für eine „großzügige Auslegung“ plädiert wird,⁷⁰ verweisen andere auf den eindeutigen Wortlaut des § 20 Abs. 1, der von „**überwiegende(r)** Betreuung“ spricht. Angesichts dieses Wortlauts sei eine Anwendung des § 20 Abs. 1 für den genannten Fall, dass die Eltern die Betreuung des Kindes zuvor zu gleichen Teilen übernommen haben, nicht möglich.⁷¹ Rechtsprechung gibt es zu diesem Problem noch nicht.⁷²

70 Vgl. WIESNER/KAUFMANN, SGB VIII, § 20, Rdnr. 6.

71 Vgl. FISCHER in SCHELLHORN, SGB VIII / KJHG, § 20, Rdnr. 10.

72 Auch wenn die Anwendung einer Rechtsnorm auf einen konkreten Fall nach dem Wortlaut der Norm nicht in Frage kommt, ist eine Anwendung der Norm unter Umständen nach den „Grundsätzen der teleologischen Extension möglich“ (vgl. hierzu H.-M. PAWLOWSKI, Methodenlehre, Rdnr. 499).

- bb) Die Hilfe kann auch nur für die Zeiten gewährt werden, in denen der andere Elternteil berufsbedingt abwesend und deshalb nicht in der Lage ist, die Betreuung des Kindes zu übernehmen.
 - cc) Die Hilfe muss zum Wohl des Kindes erforderlich sein. Hier gilt das oben bereits Ausgeführte.
 - dd) Zur Voraussetzung des § 20 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII gilt, was oben hierzu ausgeführt wurde.
- d) Nur ein Elternteil ist behindert. Der nichtbehinderte Elternteil will auch nach der Geburt des Kindes weiter seiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Der behinderte Elternteil will von Beginn an die Betreuung des Kindes übernehmen, kann diese aber wegen der Behinderung nicht ausreichend gewährleisten.

In diesem Fall besteht ein Problem hinsichtlich der unter c) aufgeführten ersten Leistungsvoraussetzung. Es gilt nämlich: Der ausfallende Elternteil hat zu keinem Zeitpunkt die Betreuung und Versorgung des Kindes ohne Hilfe ausreichend sicherstellen können. Dieser Fall wird im § 20 Abs. 1 SGB VIII nicht erfasst. Er ist auch in keiner anderen Norm des SGB VIII geregelt. Es ist aber zu überlegen, ob hier eine analoge, das heißt, eine entsprechende Anwendung des § 20 Abs. 1 SGB VIII in Frage kommt.

Die erste Voraussetzung, die vorliegen muss, um eine analoge Anwendung in Betracht ziehen zu können, ist die, dass sich die bestehende Regelungslücke als eine „planwidrige“ erweist.⁷³ Bei der genannten Regelungslücke würde es sich nicht um eine planwidrige handeln, wenn der Gesetzgeber den beschriebenen Fall bewusst ungeregelt lassen wollte.⁷⁴ War dem Gesetzgeber diese Regelungslücke jedoch nicht bewusst, spricht hingegen alles im konkreten Fall für das Vorliegen einer Planwidrigkeit.⁷⁵ Im vorliegenden Zusammenhang ist interessant, dass das Merkmal „Behinderung“ im Gesetzestext nicht ausdrücklich erscheint. Hieraus könnte man schließen, dass man sich im Entstehensprozess des Gesetzes das Vorhandensein behinderter Eltern in der Gesellschaft nicht vergegenwärtigt hat. Bewusst waren dagegen Situationen, in denen durch plötzliche Schicksalsschläge auch gesundheitlicher Art Elternteile für die Betreuung und Versorgung ihrer Kinder nachträglich ausfallen konnten. Es war dem Gesetzgeber offensichtlich nicht bewusst – und man hat es sich im Entstehensprozess der Norm auch nicht vergegenwärtigt –, dass Menschen, die behindert sind, trotz ihrer Behinderungen Eltern werden können und so von Anfang an auf Hilfe angewiesen sind, um in der Lage zu sein, die Betreuung und Versorgung ihrer Kinder ausreichend sicherzustellen. Für die Vermutung, dass diese Fallgruppe dem Gesetzgeber tatsächlich nicht bewusst war, spricht auch, dass in der gesamten Kommentarliteratur im Zusammenhang mit § 20 SGB VIII Behinderungen als Beispiel für die „zwingenden Gründe“ i. S. dieser Vorschrift nicht eigens aufgeführt werden. Insofern kann das Vorliegen einer planwidrigen Regelungslücke bejaht werden.

73 Vgl. D. SCHMALZ, Methodenlehre, Rdnr. 323; H.-M. PAWLOWSKI, Methodenlehre, Rdnr. 475.

74 Vgl. D. SCHMALZ, Methodenlehre, Rdnr. 324.

75 Vgl. D. SCHMALZ, Methodenlehre, Rdnr. 325.

Weitere Voraussetzung für eine analoge Anwendung des § 20 Abs. 1 SGB VIII auf den beschriebenen Fall ist, dass der Normzweck des § 20 Abs. 1 SGB VIII auch den beschriebenen nicht geregelten Fall erfasst, weil eine im Wesentlichen gleiche Interessenlage wie bei den ausdrücklich geregelten Fällen angenommen werden kann.⁷⁶

Hierzu ist festzustellen: Die Regelung des § 20 SGB VIII soll insgesamt „sicherstellen, dass Kindern bei krankheitsbedingtem oder auf anderen zwingenden Gründen beruhendem Ausfall der Hauptbetreuungsperson der familiäre Lebensraum erhalten bleibt. Es soll verhindert werden, dass sie außerhalb der Familie untergebracht werden müssen, obwohl keine erzieherischen Gründe dafür gegeben sind“.⁷⁷ Vergleicht man die Interessenlage bei den geregelten Fällen mit dem oben beschriebenen, nicht geregelten Fall, so drängt sich die Gleichartigkeit regelrecht auf: Erhalten die Eltern in der beschriebenen Fallkonstellation keine Hilfe zur Betreuung und Versorgung der Kinder im eigenen Haushalt, und ist die Betreuung und Versorgung in der Folge hiervon nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt, so kommt als Alternative nur die Betreuung und Versorgung der Kinder außerhalb der familiären Lebensumwelt in Betracht. Solche Lösungen, die Kind und Eltern trennen, wollte der Gesetzgeber aber gerade mit der Regelung des § 20 SGB VIII verhindern. Wegen der vergleichbaren Interessenlage des beschriebenen Falls mit den ausdrücklich gesetzlich geregelten Fällen ist eine analoge, das heißt, eine entsprechende Anwendung des § 20 Abs. 1 SGB VIII nicht nur zulässig, sondern zugleich geboten.

Für die übrigen Voraussetzungen des § 20 Abs. 1 SGB VIII gilt das oben Ausgeführte.

4.3.2 Sozialpädagogische Familienhilfe – §§ 27, 31 SGB VIII

Zum Teil wird auch versucht, eine Assistenzgewährung für behinderte Eltern über §§ 27, 31 SGB VIII zu erreichen. Die §§ 27 und 31 SGB VIII sehen eine Hilfe zur Erziehung in Form einer sozialpädagogischen Familienhilfe vor, wenn die Voraussetzungen der genannten Normen gegeben sind. Blickt man aber auf den Zweck der sozialpädagogischen Familienhilfe nach § 31 SGB VIII, erscheint es jedoch höchst problematisch, über diese Norm eine Assistenz für behinderte Eltern zu gewähren. Mit Hilfe der Assistenz sollen ja im Wesentlichen die mit den Behinderungen gegebenen körperlichen Schwierigkeiten bei der Betreuung und Versorgung des Kindes ausgeglichen werden. Das Ziel der sozialpädagogischen Familienhilfe richtet sich jedoch auf etwas anderes: Mit ihr sollen das Erziehungsverhalten der Eltern verbessert und auf diese Weise die „Interaktionen der Familienmitglieder sowie der gesamten Rahmenbedingungen“ gefördert werden.⁷⁸ Besteht aber keine Notwendigkeit, auf das Erziehungsverhalten der Eltern in diesem Sinne einzuwirken, dann liegen die Anspruchsvoraussetzungen der §§ 27, 31 SGB VIII nicht vor. Das gilt, so lässt sich sagen, gewiss mit Blick auf die überwiegende Mehrheit der Eltern, die körperliche Behinderungen haben. Die genannte Hilfeart käme allenfalls bei einigen Eltern mit geistigen Behinderungen in Betracht.

⁷⁶ Vgl. D. SCHMALZ, Methodenlehre, Rdnr. 327.

⁷⁷ WIESNER/KAUFMANN, SGB VIII, § 20, Rdnr. 1; BT-Drs. 11/5948, S. 60.

⁷⁸ Vgl. WIESNER/KAUFMANN, SGB VIII, § 31, Rdnr. 9.

5 DIE MITWIRKUNG NACH § 13 ABS. 6 SGB IX

Für die Durchführung der Leistungen im Weiteren vereinbaren die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 SGB IX gemäß § 13 Abs. 1 und 2 SGB IX gemeinsame Empfehlungen.⁷⁹ Gemäß § 13 Abs. 6 SGB IX sind auch die Interessenvertretungen behinderter Frauen an den Vorbereitungen der gemeinsamen Empfehlungen zu beteiligen. Der Wortlaut des § 13 Abs. 6 SGB IX stellt den Rehabilitationsleistungsträgern eine Beteiligung der Interessenvertretungen behinderter Frauen keineswegs frei, sondern schreibt sie verbindlich vor: „Die Verbände behinderter Menschen einschließlich [...] der Interessenvertretungen behinderter Frauen [...] **werden** an der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen **beteiligt**.“ In § 13 Abs. 6 S. 2 SGB IX heißt es dann: „Ihren Anliegen wird nach Möglichkeit Rechnung getragen.“ In der Zusammenschau mit Satz 1 bedeutet dies: Die Sozialleistungsträger, die Partner der gemeinsamen Empfehlungen sind, müssen begründen, warum sie im konkreten Fall keine Möglichkeit sehen, den Anliegen der Interessenvertretungen behinderter Frauen zu entsprechen. § 13 Abs. 6 S. 1 SGB IX, der in der Phase der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen die Beteiligung der Interessenverbände vorschreibt, kann als eines der Mittel betrachtet werden, mit dem das Ziel des § 1 SGB IX erreicht werden soll. Eines dieser Ziele ist es nämlich, die Selbstbestimmung behinderter Menschen zu stärken. Dies kann nur erreicht werden, wenn die Betroffenen von Anfang an mit in den Entscheidungsprozess einbezogen werden. In der Begründung zu § 13 Abs. 6 SGB IX heißt es: „Absatz 6 stellt sicher, dass die Kompetenz von Verbänden behinderter Menschen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen behinderter Frauen durch ihre Beteiligung genutzt wird.“⁸⁰ Die ausdrückliche Einbeziehung auch der Interessenvertretungen behinderter Frauen korrespondiert mit § 1 S. 2 SGB IX, nach dem die Belange behinderter Frauen besondere Berücksichtigung finden sollen. Das bedeutet auch: Immer dann, wenn gemeinsame Empfehlungen die Belange behinderter Frauen betreffen, sind die Interessenvertretungen behinderter Frauen bei der Vorbereitung dieser Empfehlungen zu beteiligen. Da die gemeinsamen Empfehlungen aber nicht den Charakter von Rechtsnormen besitzen,⁸¹ ist die Frage der Beteiligung der Interessenverbände nach § 13 Abs. 6 SGB IX nicht als Wirksamkeitsvoraussetzung der Empfehlungen zu betrachten. Die Sozialleistungsträger müssen jedoch damit rechnen, dass immer dann, wenn sie bei der Ausgestaltung der Rehabilitation die besonderen Bedürfnisse behinderter Frauen offensichtlich unberücksichtigt lassen, einzelne betroffene Frauen bei der Geltendmachung ihrer Ansprüche von ihren Interessenverbänden unterstützt werden. Hier kann die in § 63 SGB IX vorgesehene Prozessstandschaft der Verbände Bedeutung erlangen. Insofern liegt es durchaus auch im Interesse der Leistungsträger, bereits im Vorfeld mögliche Streitpunkte auszuräumen.

79 Zum Charakter der gemeinsamen Empfehlungen vgl. oben S 19.

80 BT-Drs. 14/5074, S. 102.

81 Vgl. oben S. 19.

6 LITERATURVERZEICHNIS

- BIERITZ-HARDER, RENATE: Menschenwürdig leben, Ein Beitrag zum Lohnabstandsgebot des Bundessozialhilfegesetzes, seiner Geschichte und verfassungsrechtlichen Problematik, Berlin 2001.
- BIERITZ-HARDER, RENATE: Schutzpflichten des Rehabilitationsleistungsträgers gegenüber der Rehabilitationsleistungsempfängerin in Bezug auf Prävention sexualisierter Gewalt, Expertise für das Symposium „Rechtsfragen der Prävention und Intervention gegen sexualisierte Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderungen“ am 14. und 15. September 2001 in Potsdam.
- DEGENER, THERESIA: Behinderte Frauen im Recht der beruflichen Rehabilitation, Rechtsgutachten, Kassel bifos 1995.
- DEGENER, THERESIA: Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen – eine neue Rehabilitationsleistung im Rahmen des Rehabilitationssports, Vortrag auf der HV Sitzung des DBS am 13. Oktober 2001 in Rheinsberg.
- DREIER, HORST (HRSG.): Grundgesetz, Kommentar, Band I, Artikel 1 – 19, Tübingen 1996.
- HÄNLEIN, ANDREAS: Rechtsquellen im Sozialversicherungsrecht, Berlin/Heidelberg 2001.
- HAUCK, KARL / NOFTZ, WOLFGANG: Sozialgesetzbuch, Gesamtkommentar, SGB IX (Bandherausg.: PETER MASUCH), Berlin 2001.
- HERMES, GISELA: Umfrage in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken zur Situation von Mädchen und Frauen mit Behinderung, Teilprojekt eines Projekts des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in der Trägerschaft des Bildungs- und Forschungsinstituts zum selbstbestimmten Leben Behinderter – bifos – e. V., Stand März 2001.
- HERMES, GISELA (HRSG.): Krücken, Babys und Barrieren, Zur Situation behinderter Eltern in der Bundesrepublik, bifos Schriftenreihe, Kassel 1998.
- JARASS, HANS / PIEROTH, BODO: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, 5. Aufl., München 2000.
- KASSELER KOMMENTAR, Sozialversicherungsrecht, Gesamtedaktion Klaus Niesel, Band 1, Stand: 1. März 2001.
- KRAUSKOPF, DIETER (HRSG.): Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Kommentar, 3. Aufl. München 1994.
- VON MÜNCH, INGO / KUNIG, PHILIPP (HRSG.): Grundgesetz-Kommentar, Band 1, 4. Aufl., München 1992.
- MÜNDER, JOHANNES u. a.: Frankfurter Lehr- und Praxiskommentar zum KJHG / SGB VIII, 3. Aufl., Stand: 1. 1. 1999, Münster 1998.
- PAWLOWSKI, HANS-MARTIN: Methodenlehre für Juristen, Theorie und Norm des Gesetzes, 3. Aufl. Heidelberg 1999.

„BESONDERE BEDÜRFNISSE“ BEHINDERTER FRAUEN IM SINNE DES § 1 S. 2 SGB IX

SACHS, MICHAEL: Grundgesetz, Kommentar, München 1996.

SCHELLHORN, WALTER (HRSG.): SGB VIII / KJHG, Sozialgesetzbuch, Achtes Buch, Kinder- und Jugendhilfe, Neuwied / Kriftel 2000.

SCHELLHORN, WALTER / JIRASEK, HANS / SEIPP, PAUL: Das Bundessozialhilfegesetz, 15. Aufl. Neuwied / Kriftel / Berlin 1997.

SCHENKE, WOLF-RÜDIGER: Verwaltungsprozeßrecht, 6. Aufl., Heidelberg 1998.

SCHMALZ, DIETER: Methodenlehre für das juristische Studium, 3. Aufl. Baden-Baden 1992.

SCHULIN, BERTRAM (HRSG.): Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 3, Rentenversicherungsrecht, München 1999.

WIESNER, REINHARD u. a.: SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe, München 1995.

7 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
Aufl.	Auflage
Bd.	Band
BSG	Bundessozialgericht
BSGE	Entscheidungen des Bundessozialgerichts (Amtliche Sammlung)
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BT	Bundestag
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (Amtliche Sammlung)
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
bzw.	beziehungsweise
e. V.	eingetragener Verein
Eingl.H-VO	Eingliederungshilfeverordnung
Fn.	Fußnote
GG	Grundgesetz
HS	Halbsatz
i. V. m.	in Verbindung mit
Nr.	Nummer
Rdnr.	Randnummer
RVO	Reichsversicherungsordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
SozR	Sozialrecht, Entscheidungssammlung, bearbeitet von den Richtern des Bundessozialgerichts
SozR3	Sozialrecht, 3. Folge, Entscheidungssammlung, bearbeitet von den Richtern des Bundessozialgerichts
u. a.	unter anderem
Urt.	Urteil
v.	vom
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel