

## Editorial



Zuletzt hat das Bundesverfassungsgericht am 14.3.2019 das Selbstbestimmungsrecht schwerbehinderter Menschen weiter gestärkt. Mit einer Verfassungsbeschwerde hatte sich ein mehrfach behinderter Mann erfolgreich gegen einen Beschluss des Landessozialgerichtes Rheinland-Pfalz gewehrt, dem die Aufstockung eines vorläufig bewilligten Persönlichen Budgets abgelehnt wurde. In der Sache ging es um die Frage Betreuungsdienst vs. Arbeitgebermodell. Der Mann als Arbeitgeber bekam Recht (Az: 1 BvR 169/169).

Was braucht es um selbstbestimmt zu leben? Die meisten von uns würden sicher zunächst ein ausreichendes Einkommen nennen, um Kosten für Wohnen, Lebensmittel, Mobilität, aber auch für Freizeit und Hobbys zu bestreiten. Aber wohl die wenigsten kämen auf die Idee, „weniger“ Barrieren in Staat, Recht, Gesellschaft und „Köpfen“ zu fordern. Für die 17 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen sind es aber auch diese „Schranken“, die sie am selbstbestimmten Leben hindern, um ihren Interessen und Aktivitäten nachzugehen.

„Mehr“ Selbstbestimmung spielt für viele Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle. Ein Weg zum Ziel ist die Rehabilitation. Der Mensch mit Behinderung muss gehört und einbezogen werden, aber auch mitwirken – von der Erkennung des Bedarfs bis zur Nachsorge. Thomas Künnecke vom Verein Kellerkinder e. V. erläutert aus Sicht der Menschen mit Behinderungen Ideen für ein stärkeres Bewusstsein für die Grundsätze der UN-BRK, das nicht nur in Verwaltungen gebraucht wird. Björn Hagen schildert, wie bei der Bedarfsermittlung mehr Partizipation zu zielgenauen Leistungen führen kann. Martina Puschke von Weibernetz e. V. berichtet über Gewalt in Einrichtungen, die immer noch und viel zu häufig Frauen trifft und so ihre Selbstbestimmung stark beschneidet. Abschließend belegt ein Kooperationsprojekt der DGUV-Hochschule eindrucksvoll, wie bei Rehabilitanden mit Schädelhirntrauma die Selbstbestimmung durch Nachsorge gestärkt werden kann.

Ich grüße Sie herzlich und wünsche Ihnen ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2020!

Ihre Helga Seel

## Inhalt

Selbstbestimmung als Ziel von Rehabilitation	I
Fünf Fragen an Thomas Künnecke, Inklusionsbotschafter ISL e. V.	II
Die Bedarfsermittlung bei ambulanten Leistungen zur Teilhabe – welche Rolle spielt die Selbstbestimmung?	IV
Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in Einrichtungen	V
Stärkung von Selbstbestimmung in der Nachsorge	VI
Aus der Forschung: Vielfalt der Menschen und Selbstbestimmung	VII
Anträge auf Leistungen zur Teilhabe beim Jobcenter im Kontext des § 14 SGB IX a.F.	VIII

## Selbstbestimmung als Ziel von Rehabilitation

„Ich möchte wieder alleine und ohne fremde Hilfe auf die Toilette gehen können“, „kurz mal in die Stadt fahren“ oder „zuhause wohnen“. Bedürfnisse von Rehabilitanden und Menschen mit chronischen Erkrankungen klingen häufig wie Selbstverständlichkeiten. Meist sind es alltägliche Aktivitäten, die durch Unfall oder Erkrankung unmöglich wurden und so die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen dauerhaft einschränken.

Laut dem zweiten Teilhabebericht der Bundesregierung (2016) sind hierzulande etwa 17 Millionen Menschen von chronischen Erkrankungen oder dauerhaften Beeinträchtigungen betroffen. Wie viele davon nicht selbstbestimmt leben können, kann nicht genau gesagt werden. Selbstbestimmung ist ein zentrales Ziel, wenn es um Menschen mit Behinderungen und die Verwirklichung ihrer Rechte in unserer Gesellschaft geht. Bereits im Titel des Gesetzes zur „Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“, kurz: BTHG, nimmt die „Selbstbestimmung“ eine zentrale Position ein. Nicht weniger als 29 direkte Bezüge zum Begriff der „Selbstbestimmung“ hat der Gesetzgeber im Gesetz und dessen Begründung hergestellt. „Selbstbestimmung“ und „gleichberechtigte Teilhabe“ sind zwei Seiten derselben Medaille.

## Hintergrund und Bedeutung

Seinen Ursprung findet die „Selbstbestimmt-Leben-Bewegung“ in den Vereinigten Staaten. Menschen mit Behinderungen wollten in den 1960er Jahren nicht mehr länger durch Staat und Gesellschaft benachteiligt oder bevormundet werden. Von „Abschiebung“ in Anstalten und Einrichtungen ganz zu schweigen. Erstmals erhoben sich in vielen Teilen der Welt breite Teile der Be-



völkerung (mit Behinderungen), um sich aus der Abhängigkeit von Institutionen zu lösen. Ihr Ziel ist damals wie heute aktuell: die eigenständige und selbstbestimmte Lebensführung aller Menschen mit Beeinträchtigungen – ohne Ausnahmen.

Für die Interessenvertretung Selbstbestimmtes Leben e. V. (ISL) heißt selbstbestimmtes Leben, Kontrolle über das eigene Leben zu haben. Wahlmöglichkeiten zwischen akzeptablen Alternativen sind Voraussetzungen, um die Abhängigkeit von den Entscheidungen anderer bei der Bewältigung des Alltags zu minimieren. Das schließt das Recht ein, seine eigenen Angelegenheiten selbst regeln zu können, am öffentlichen Leben in der Gemeinde teilzuhaben, verschiedenste soziale Rollen wahrzunehmen und Entscheidungen selbst fällen zu können, ohne dabei in die psychologische oder körperliche Abhängigkeit anderer zu geraten. Selbstbestimmung ist ein relatives Konzept, das jeder persönlich für sich bestimmen muss.

### Selbstbestimmung in der Gesellschaft

Gesamtgesellschaftlich ist das Selbstbestimmungsrecht ein Kernprinzip in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte: „Jedem Menschen kommt das Recht zu, sein Leben selbstbestimmt zu gestalten, seine eigenen Angelegenheiten frei und ohne die Einmischung anderer Menschen oder des Staates zu gestalten – soweit nicht die Rechte anderer oder die anerkannten Regeln der Gemeinschaft verletzt werden“. In Deutschland wird das Recht auf Selbstbestimmung vor allem durch Artikel 2 des Grundgesetzes geschützt. Jedem Menschen wird darin das Recht auf die „freie Entfaltung seiner Persönlichkeit“ garantiert. Mit dem BTHG geht es dem Gesetzgeber – in Anlehnung an die UN Behindertenrechtskonvention – um die Verwirklichung von Menschenrechten durch gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben.

### Aktive Beteiligung im Reha-Prozess

Abseits von konzeptioneller Mitarbeit in Gremien, Ausschüssen und Arbeitsgruppen, müssen den Menschen mit Behinderungen insbesondere im Reha-Prozess Möglichkeiten der Mitwirkung und Partizipation zur Verfügung gestellt werden. Neben Teilhabe ist Selbstbestimmung hier das Ziel aller Beteiligungsformen und -arten. Dabei ist Reha vieles und vielseitig, aber sie sollte nie als einseitiger direkter Prozess von professionellen Akteuren verstanden werden. Vielmehr geht es zu jeder Zeit um Akzeptanz, Wertschätzung und Respekt gegenüber dem Menschen, aber auch um die Mitwirkung seinerseits. Nur durch einen gemeinsamen Verständigungs- und Entwicklungsprozess zwischen den Reha-Fachkräften und dem Leistungsberechtigten kann Selbstbestimmung als Ergebnis von Rehabilitation entstehen.

Die konsequente Beachtung der individuellen Perspektive eines Menschen macht es möglich, dass dieser am gesamten Reha-Pro-

zess teilnimmt. Dafür ist die Einbeziehung der Rolle und der Sichtweise des Menschen mit Behinderungen zentral – von der Erkennung des Bedarfs über die Planung von Leistungen bis zu Nachsorgeaktivitäten. Selbstbestimmtes Leben setzt einen partizipativen Reha-Prozess voraus. Dazu brauchen Leistungsberechtigte Informationen und Unterstützung beim Verstehen von Materialien, Vordrucken und Assessments. Nur gute und umfassende Beratung schafft die Grundlage, um Wahlmöglichkeiten in Form von Alternativen zu identifizieren. Ziele sollten gemeinsam entwickelt werden und Selbstauskünfte zentraler Bestandteil jeder Bedarfsermittlung sein. Während der Durchführung einer Leistung bedeutet Selbstbestimmung auch Mitbestimmung bei Versorgung, Unterbringung, Behandlung und Therapie, auch im psychiatrischen Sektor.

Jeder Mensch hat ein Recht auf Selbstbestimmung – mit oder ohne Behinderung. ●

#### „Mehr“ Mitwirkung und Beteiligung im Reha-Prozess, z. B. durch...

**Assistenzleistungen** (§ 78 SGB IX) zielen auf eine eigenständige und selbstbestimmte Alltagsbewältigung und Tagesstrukturierung. Sie gibt Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit, ihr Leben (Haushalt, Körperpflege) nach den eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. Assistenzkräfte können aber auch bei Behördengängen unterstützen. Die Menschen mit Behinderung wählen ihre Assistenten selbst aus. Sie äußern Wünsche und bestimmen Dauer, Ort und Umfang der Unterstützung.

Die **Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)** unterstützt und berät Menschen mit Behinderungen, aber auch deren Angehörige unabhängig und unentgeltlich bundesweit rund um Rehabilitation und Teilhabe. Sie ist ausschließlich dem Leistungsberechtigten verpflichtet und kann bereits vor der Stellung eines Antrags in Anspruch genommen werden.

Bei einer **Teilhabeplanung** (§ 19 SGB IX) geht es darum, Bedarfe zu ermitteln und gemeinsam abzustimmen. Damit ist das Ziel verbunden, eine Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ sicherzustellen. Sie ist immer dann durchzuführen, wenn mehrere Reha-Träger zuständig sind oder Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen zu gewähren sind oder sich der Leistungsberechtigte die Durchführung wünscht.

Das **Persönliche Budget** steht für den Ansatz, dass Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben in eigener Verantwortung führen können. Teilhabeleistungen werden in Form von Geldleistungen erbracht, die der Leistungsberechtigte in eigener Verantwortung und Regiekompetenz organisiert.

**Wunsch- und Wahlrecht:** Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen (§ 8 SGB IX). Dabei werden die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse des Leistungsberechtigten berücksichtigt.

## Fünf Fragen an Thomas Künneke

Bei Kellerkinder e. V. engagieren sich Menschen, die aufgrund ihrer Lebenserfahrungen seelische Hindernisse (andere nennen es psychische Erkrankung) in ihrem Leben zu bewältigen haben. Der Verein hat sich gegründet, um die Interessen dieser Menschen gegenüber der Gesellschaft zu vertreten.

### **?** Was heißt für Sie Selbstbestimmung in der Rehabilitation?

Selbstbestimmung in der Rehabilitation steht für eine Begegnung auf „Augenhöhe“. Die Grundannahme dabei ist, dass Menschen mit Behinderungen über vielfältige Erfahrungen im Umgang mit ihren Beeinträchtigungen verfügen und selbst wertvolle Beiträge zum Reha-Prozess beizusteuern haben. Diese Erfahrungen und Lösungsansätze sollten den Maßstab des Reha-Prozesses bilden. Unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts führt dieses Grundverständnis zu einem Paradigmenwechsel in der Zusammenarbeit zwischen Reha-Trägern und Leistungsberechtigten. Im Mittelpunkt stehen dabei partizipative Aushandlungsprozesse zwischen den Beteiligten, damit in der Reha von heute individuelle Unterstützungsleistungen bereitgestellt werden.

### **?** Wie werde ich selbst zum „mündigen“ und selbstbestimmten Leistungsberechtigten?

Fürsorge steht für Fremdbestimmung und widerspricht einem zeitgemäßen Verständnis des Reha-Prozesses. Die Wiedergewinnung von Selbstermächtigung, Selbstbefähigung und schließlich Selbstverantwortung steht für Selbstbestimmung und somit für mündige Bürger\*innen, die Teil einer vielfältigen Gesellschaft sind. Die Vielfalt beschreibt die Entstigmatisierung des „Andersseins“. Dieser Prozess ist der Maßstab und das Ziel von Reha. An diesem gesellschaftlichen Prozess müssen sich die Reha-Träger im Kontakt mit den Leistungsberechtigten und Leistungserbringern beteiligen. Nur so können Forderungen, die die UN-BRK zur „Bewusstseinsbildung“ an die Vertrags-

staaten stellt, im Reha-Prozess angegangen werden. Bei der Ausgestaltung kann sich der Vertragstext als fruchtbare Quelle erweisen.

### **?** Was ist zu tun, um die Selbstbestimmungsrechte der Leistungsberechtigten im Reha-Prozess weiter zu verbessern?

Mitarbeiter\*innen der Reha-Träger müssen für die Herausforderung, den Ansprüchen der UN-BRK und den daraus resultierenden Veränderungen in den Sozialgesetzbüchern zu entsprechen, qualifiziert werden. Die Auseinandersetzung bezieht sich bis heute vorrangig auf die finanziellen und verwaltungstechnischen Aspekte der Gesetzesänderung. Gleichwohl müssen die Mitarbeiter\*innen bei den Reha-Trägern aber auch auf eine veränderte inhaltliche Arbeit vorbereitet werden. Hierfür sind Fortbildungsangebote vorzuhalten, die menschenrechtliche Inhalte im Sinne der UN-BRK vermitteln. Um wirkliche Partizipation auf Seiten der Leistungsberechtigten zu garantieren, benötigen auch diese Unterstützung bei der Aneignung von Wissen über ihre Rechte und dem neuen Verständnis von Beeinträchtigung, Behinderung und Rehabilitation. Hierzu müssen Angebote, die zum Empowerment der Leistungsberechtigten beitragen, zur Verfügung gestellt werden. Mit anderen Worten: Bewusstseinsbildung muss auf beiden Seiten erfolgen. Nur gut informierte Leistungsberechtigte können ihr Selbstbestimmungsrecht wahrnehmen. Die Leistungsberechtigten benötigen einen barrierefreien Zugang zu den Angeboten der Reha-Träger. Diese Grundvoraussetzung UN-BRK-konformer Rehabilitation beinhaltet bauliche Maßnahmen, leichte Sprache, Leit-systeme und Kommunikationsunterstützung sowie qualifizierte Mitarbeiter\*innen,



Thomas Künneke  
Vorstandsmitglied  
Kellerkinder e. V. und  
Inklusionsbotschafter  
der Interessenvertretung  
Selbstbestimmt  
Leben e. V. Bildquelle:  
Thomas Künneke

die spezielle Unterstützungsbedarfe in der Begegnung mit dem Leistungsberechtigten erkennen und bereitstellen. Hierzu gehört weiterhin auch ein sensibler Umgang mit vorhandenen Diskriminierungserfahrungen, die Einbeziehung von Vertrauenspersonen und die Bereitstellung von Angeboten der unterstützten Entscheidungsfindung bzw. die Vermittlung in solche. Ein guter Reha-Prozess braucht Zeit zur Vorbereitung.

### **?** Welche Rolle kann die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) in diesem Zusammenhang spielen?

Die EUTB stellt im Prozess der Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der Ratsuchenden einen wertvollen Kooperationspartner dar. Die Angebote im Bereich der Stärkung der Selbstbestimmung durch die EUTB umfassen im Besonderen die beschriebenen Themen, wie Bewusstseinsbildung, Empowerment, unterstützte Entscheidungsfindung und individuelle Bedarfsermittlung.

### **?** Wie können Peers und Peer-Beratung Leistungsberechtigte bei der Selbstbestimmung unterstützen?

Die erfolgreiche Umsetzung dieser Angebote wird durch das Prinzip „Betroffene beraten Betroffene“ (Peer Counseling) gestärkt. Menschen mit eigenen (Diskriminierungs-) Erfahrungen im Umgang mit ihrer Beeinträchtigung (oder der eines\*r Angehörigen) stehen für Verständnis, Perspektive (als Vorbild) und Akzeptanz des „Andersseins“. Diese Beratungsform ermöglicht einen erleichternden und empowernden Zugang zu Bedarfen und zu einer erfolgreichen Reha. ●



## Die Bedarfsermittlung bei ambulanten Leistungen zur Teilhabe – welche Rolle spielt die Selbstbestimmung?

Selbstbestimmung bedeutet, dass Menschen ihren eigenen Weg entwickeln können. Ambulante Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen durch ihre hohe Flexibilität, die gefundenen Wege auch zu gehen. In der Bedarfsermittlung werden die Voraussetzungen für die Beschreibung eines individuellen Bedarfes gelegt. Leistungserbringer unterstützen diese zentrale Phase des Reha-Prozesses durch Angebote wie Assessments, Diagnostik oder Erprobungen ein. Doch welche Rolle spielt die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen im Setting der Bedarfsermittlung in der ambulanten beruflichen Rehabilitation?

Das Grundkonzept der ambulanten beruflichen Rehabilitation bedeutet, dass die Leistungen immer wohnortnah und betrieblich orientiert gestaltet sind. Die Teilnehmer\*innen können dann zuhause wohnen bleiben – in ihrem vertrauten Umfeld. Die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) absolvieren sie dann tagsüber in einem Betrieb des ersten Arbeitsmarkts. Alle notwendigen begleitenden Unterstützungen, zum Beispiel die rehabilitationspädagogische oder psychologische Betreuung, Stütz- und Förderunterrichte sowie die Begleitung des Prozesses im Betrieb werden vom zuständigen Leistungserbringer erbracht.

Auch die Bedarfsermittlung beim Leistungserbringer im Bereich der ambulanten beruflichen Rehabilitation ist betrieblich und wohnortnah organisiert. Arbeitserprobungen finden in Betrieben des ersten Arbeitsmarktes statt. Nicht nur das soziale Umfeld wird

über die Kontextfaktoren in die Bedarfsermittlung miteinbezogen. Bedarfsermittlung ist ein grundlegend kommunikativer Prozess. Partizipation kann nur dann funktionieren, wenn die Teilnehmer\*innen direkt in die Prozesse als aktiver Part eingebunden sind. Auf besonders formulierte Bedarfe und Anforderungen eines Teilnehmer\*innen kann im ambulanten Vorgehen gut eingegangen werden. So werden z.B. die Betriebe für eine Arbeitserprobung individuell ausgewählt. Erreichbarkeit, Berufsfeld und weitere Rahmenbedingungen können berücksichtigt werden. Ergebnisse, die so erzielt werden, sind für die Teilnehmer\*innen transparent und gut nachvollziehbar. Und für den Leistungserbringer wirkt ein wichtiges Regulativ: „Passt unsere Leistungserbringung gut für den Versicherten?“

Das Persönliche Budget ist immer noch nicht umfassend gelebte Praxis. Im ambulanten Bereich gibt es dennoch eine Reihe



Björn Hagen, Bundesarbeitsgemeinschaft ambulante berufliche Rehabilitation (BAGabR).  
Bildquelle: Björn Hagen

von solchen Beauftragungen. Das Persönliche Budget ermöglicht durch seine Konstruktion, dass der Leistungsberechtigte zum „Auftraggeber“ des jeweiligen Leistungserbringers wird. Das ist eine sehr konsequente Einflussnahme auf die Leistungserbringung. Menschen, die ein persönliches Budget beziehen, sind in der ambulanten beruflichen Rehabilitation gut untergebracht. Gemeinsam mit der/dem – beauftragenden – Leistungsberechtigten wird jeweils erarbeitet, welche Leistung sie oder er in welcher Weise benötigen – und welche nicht. Die entsprechenden Elemente, z.B. Testungen und betriebliche Erprobung in einem Betrieb am Wohnort können so umgesetzt werden.

Für alle Schritte gilt: nur wenn die Leistung transparent und verständlich für die/den Teilnehmer\*in durchgeführt wird, kann sie/er die berechtigten Interessen formulieren. In diesem Zusammenhang spielen Themen wie „leichte Sprache“ in der Leistungserbringung in vielen Bereichen eine zunehmend wichtige Rolle. Es wird immer wieder von einem „Trend“ zur Individualisierung gesprochen. Im Kern ist dies jedoch kein Trend, sondern auch der – für uns alle – berechnete Anspruch, selbstbestimmt wesentliche Aspekte des Lebens mitgestalten zu können. ●

### Hintergrund

#### Bedarfsermittlung durch Leistungserbringer in der beruflichen Rehabilitation – Wann findet sie statt?

Bedarfsermittlung findet in unterschiedlichen Phasen des Reha-Prozesses statt. Nach Klärung der Zuständigkeit erfolgt Bedarfsermittlung grundsätzlich durch den Reha-Träger oder in seinem Auftrag beim Leistungserbringer, z. B. im Rahmen einer Arbeitserprobung oder Eignungsabklärung. Während der Leistungserbringung führt der Leistungserbringer Bedarfsermittlung zur Konkretisierung der Teilhabeziele und zur Planung der Leistung durch. Nach dem Abschluss einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben steht bei der Bedarfsermittlung das Ziel der dauerhaften Beschäftigung im Vordergrund.

Quelle: BAR et al.; Bedarfsermittlungskonzept, 2019 (S. 14).

## Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in Einrichtungen

„Menschen mit Behinderungen werden besonders häufig Opfer von Gewalt in unterschiedlichster Form. Wir wollen die Aufklärung und Stärkung der Menschen fördern sowie Gewaltschutzkonzepte in Einrichtungen und eine Verbesserung der Unterbringungsmöglichkeiten nach Übergriffen.“ So steht es im aktuellen Koalitionsvertrag der Bundesregierung. Auch die Vereinten Nationen fordern seit 2015 von der Bundesregierung „eine umfassende, wirksame und mit angemessenen Finanzmitteln ausgestattete Strategie aufzustellen, um in allen öffentlichen und privaten Umfeldern den wirksamen Gewaltschutz für Frauen und Mädchen mit Behinderungen zu gewährleisten“. Denn tatsächlich belegen Studien seit den 1990er Jahren, dass Menschen mit Behinderungen, insbesondere Frauen im Vergleich zur restlichen Bevölkerung viel öfter Gewalt erleben.

Allgemein erleben Frauen mit Behinderungen zwei- bis dreimal häufiger Gewalt als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt. Sie haben durchweg Erfahrungen mit verschiedensten Diskriminierungen. Das gilt insbesondere für Frauen in Einrichtungen, die zudem in einem hohen Maß struktureller Benachteiligung ausgesetzt sind. Strukturen in Einrichtungen können sowohl bereits gewalttätig sein, als auch Gewalt fördern und begünstigen. Der Alltag dieser Frauen ist oft geprägt davon, dass ihr Tagesablauf sowie die Zuteilung von Zimmerpartnerinnen vorgeben wird oder das eigene Zimmer oder Toiletten und Waschräume nicht abgeschlossen werden können. Ein Mangel an Privatsein und Selbstbestimmung kennzeichnet das Leben dieser Frauen. Eine Lebensgestaltung mit vertrauensvollen und engen Beziehungen ist in solchen Umgebungen kaum möglich. Hinzu kommt, dass diese Frauen kaum Chancen für alternative Lebensentwürfe haben, da sie über wenig Geld und mangelnde Bildungs- und Berufsressourcen verfügen. Diese strukturellen Benachteiligungen fördern Gewalt. Auch haben viele Frauen mit (gesundheitlichen) Beeinträchtigungen nicht gelernt, ihre Grenzen zu erkennen und sich zu wehren. Gleichzeitig ist die Suche dieser Frauen nach Unterstützung in Gewaltsituationen erschwert.

Das Ausmaß an Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen in Einrichtungen machen

die Ergebnisse der Studie des Interdisziplinären Zentrums für Frauen- und Geschlechterforschung aus dem Jahr 2014 deutlich. So erlebten 92% (davon 51% in den letzten 12 Monaten) der psychisch beeinträchtigten Frauen psychische Gewalt, 78% (17% davon in den letzten 12 Monaten) körperliche Gewalt und 42% (davon 33% in den letzten 12 Monaten) sexualisierte Gewalt. Auch die Befragungen von Frauen mit Lernschwierigkeiten oder sogenannten geistigen Behinderungen zeigen diesen Trend: 68% erlebten psychische Gewalt, etwa 50% körperliche Gewalt und 40% sexuelle Belästigung.

Zwar sieht die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung seit 2017 eine Frauenbeauftragte in jeder Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) vor. In Bremen, Rheinland-Pfalz und Thüringen sind Frauenbeauftragte in Wohneinrichtungen generell verpflichtend, aber das kann nur ein Baustein zu mehr Gewaltprävention in Einrichtungen sein. Vielmehr zeigt die Studie auch einen maßgeblichen Zusammenhang zwischen gesamtgesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Diskriminierungen. Frauen, die in ihrem gesamten Leben Diskriminierung und Bevormundung ausgesetzt waren, erleben auch später in Einrichtungen und anderen Lebenssituationen erheblich häufiger Gewalt.

Gewaltschutz ist eine Leitungsaufgabe von Einrichtungen. Präventions- und Interven-



Martina Puschke,  
Weibernetz e. V.  
Bildquelle: Martina  
Puschke

tionskonzepte sind unerlässlich und müssen das Ziel haben, Frauen generell zu schützen und zu stärken. Vielmehr ist auf ihre Bedürfnisse einzugehen und ihre Selbstbestimmung zu respektieren und zu forcieren. Zum Abbau gewaltfördernder Strukturen in Einrichtungen sind unterschiedliche Maßnahmen notwendig, wie beispielsweise Wahlmöglichkeiten, Reflexion von Macht und Gewalt, die zielgerichtete Schulung des Personals, die Implementierung eines entsprechenden Qualitätsmanagements und nicht zuletzt die Nutzung externer Unterstützungsangebote. Auch die Bundesregierung hat die Problematik erkannt. Sie will noch im Laufe dieser Legislaturperiode Vorschläge für ein Gewaltschutzkonzept erarbeiten. Das alles kostet Geld. Aber eine ausreichende Finanzierung und Ausstattung von Einrichtungen zum Gewaltschutz ist unumgänglich. Denn Selbstbestimmung ist ein Grundrecht und die Gewalt, die sie einschränkt, ist eine Menschenrechtsverletzung. ●

### Weitere Informationen finden Sie z. B. in

BMFSFJ (2014): Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen – Ausmaß, Risikofaktoren, Prävention.

Der Paritätische (2013): Schutz vor sexualisierte Gewalt in Diensten und Einrichtungen.

Weibernetz e. V. (2016): Checkliste zum Erstellen eines Leitfadens zum Umgang mit (sexualisierter) Gewalt. [https://www.weibernetz.de/checkliste\\_Leitfaden\\_Gewaltschutz.pdf](https://www.weibernetz.de/checkliste_Leitfaden_Gewaltschutz.pdf) (19.11.2019).

und im Internet, z. B. [www.weibernetz.de](http://www.weibernetz.de); [www.paritaet.org](http://www.paritaet.org)



## Stärkung von Selbstbestimmung in der Nachsorge

„Lange Zeit nach meinem Unfall konnte ich nicht selbstbestimmt meinen Alltag gestalten, sondern war häufig auf fremde Hilfe angewiesen. Jetzt kann ich endlich wieder den „Drahtesel“ nutzen, um beispielsweise einkaufen zu gehen, Freunde zu besuchen oder Arzttermine wahrzunehmen. Mir gibt das ein Gefühl von Freiheit endlich wieder die Dinge tun zu können, die ich auch vor meinem Unfall mit Begeisterung gemacht habe. Und das tut richtig gut!“, erklärt Anna M. während sie ihren Fahrradhelm öffnet und absetzt.



Dr. Caroline Lüder,  
HGU. Bildquelle:  
Dr. Caroline Lüder



Michael Baron, HGU.  
Bildquelle: Michael  
Baron

Anna M. ist begeistert, ihre Augen leuchten und ein wenig aus der Puste ist sie auch. Die 28-jährige Frau parkt ihr dreirädriges Liegefahrrad souverän neben den anderen Rädern vor ihrer Wohnung. Sie greift zum Gehstock, der sich hinter ihr in einer Fahrradtasche befindet, schultert den Rucksack mit ihrem Einkauf und bewegt sich langsam zum Hauseingang.

Anna M. ist nach einem Unfall, der zu einem schweren Schädel-Hirn-Trauma führte, aufgrund von Gleichgewichtsstörungen in ihrer Mobilität eingeschränkt. Nun fährt sie ein dreirädriges Liegefahrrad, welches im Vergleich zu einem herkömmlichen Fahrrad über einen tiefen Schwerpunkt verfügt und somit eine hohe Kippstabilität bietet. Dieses auf ihre besonderen Bedarfe abgestimmte Fortbewegungsmittel kann sie trotz ihrer Ataxie im Straßenverkehr gut kontrollieren. Lange Zeit war das Fahrradfahren, das die junge Frau vor ihrem Unfall mit Begeisterung täglich umgesetzt hatte, ein Tabuthema. Angst vor einem Sturz, daraus resultierende Unsicherheit und wenig Kenntnis über geeignete, auf eine Behinderung angepasste Fahrradmodelle verhinderten lange ihre inklusive Mobilität im Alltag.

Erst ihre Teilnahme an dem dreitägigen Seminar „Begegnungswochenende für Menschen mit Schädelhirnverletzungen“ in Dresden ermutigte sie, den „Drahtesel“ wieder in ihren Alltag zu integrieren. Durch ihre Teilnahme an dem Workshop „Radfahren trotz Behinderung - Mobilitätsförderung auf zwei oder drei Rädern“ konnte sie verschiedene Fahrräder unter professioneller Anleitung ausprobieren.

„Auf dem dreirädrigen Liegefahrrad fühlte ich mich am sichersten. Dank einer professionellen Einweisung in die Technik und Hinweisen zum verkehrssicheren Führen des Liegerades konnte ich die sich anschließende Fahrradtour durch die Dresdner Heide fast ohne Unterstützung meistern. Dieser Workshop hat mich ermutigt, das Radfahren wieder in meinen Alltag zu integrieren. Bereits drei Wochen nach dem Seminar habe ich mit einem Fahrradhändler Kontakt aufgenommen und eine individuelle Anpassung eines Liegerades durchführen lassen. Eine finanzielle Unterstützung erhielt ich durch meine Berufsgenossenschaft im Rahmen der Leistungen zur sozialen Teilhabe“.

Die Seminare „Erlebniswochenende bzw. Begegnungswochenende für Menschen mit



Eindrücke vom Erlebniswochenende in der Dresdener Heide. Bildquelle: Michael Baron

Schädelhirnverletzungen“ sind ein Kooperationsprojekt der Hochschule der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (HGU) und der ZNS - Hannelore Kohl Stiftung. Verschiedene Workshops, die von Fachleuten und Betroffenen moderiert werden, bieten ein Forum zum Erfahrungsaustausch und zur Selbstreflexion. Neue soziale Kontakte können geknüpft werden. Mit einer Reihe von kreativen und sportlichen Freizeitangeboten werden Anregungen gegeben, welche Aktivitäten auch mit einem Handicap im Alltag möglich sind.

Weitere Informationen zu den Seminaren sind unter [www.zns-akademie.de](http://www.zns-akademie.de) oder [www.dguv.de](http://www.dguv.de) > hochschule > wissensmanagement > fachtagungen > erlebnistage abrufbar. ●

### Erste BAR-Seminare in 2020

#### Rehabilitation und Teilhabe – Grundlagen Seminar I

vom 4.-5.2.2020 in Essen

#### Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM): Arbeitsfähigkeit wiederherstellen und erhalten

am 24.3.2020 in Hamburg

Weitere Informationen:  
[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > Seminare

## Aus der Forschung: Vielfalt der Menschen und Selbstbestimmung

Menschen, die in der Gesellschaft mit Benachteiligungen konfrontiert sind, verdienen in der Rehabilitation besondere Aufmerksamkeit. Dies ist in dem Auftrag begründet, der im § 1 SGB IX allen Ausführungen über die Leistungen der Rehabilitationsträger vorangestellt ist: Die Förderung von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe. Konzepte und praxisbezogene Instrumente hierzu kommen auch aus der Forschung.

In ihrem Beitrag „**Selbstbestimmung in der medizinischen Rehabilitation**“ (Rehabilitation 2019; 58: 15-23) stellen die ForscherInnen Tatjana Senin und Thorsten Meyer ein konzeptuelles Modell vor, mit dem sie Theorieentwicklung zu diesem Thema in den Rehawissenschaften voranbringen möchten. Gerade im Bereich der chronischen Erkrankungen werde die Diskussion um Selbstbestimmungsrechte noch nicht intensiv geführt, obwohl solche Erkrankungen für den betroffenen Menschen oft tiefgreifende Veränderungen der Lebensführung und zunehmende Abhängigkeiten bedeuten. Dem entsprechend habe die Rehabilitation eine besondere Verantwortung bei der Wahrung und Wiederherstellung von Selbstbestimmung; diese sei eine Schlüsselkomponente der patientenorientierten Rehabilitation.

Um nun **tatsächlich Selbstbestimmung** während eines Reha-Aufenthaltes zu fördern, muss laut Senin und Meyer sowohl die Ebene der RehabilitandInnen (interne Faktoren) als auch die Ebene der Reha-Einrichtung (externe Faktoren) berücksichtigt werden. Als interne Ansatzpunkte enthält das Modell die Motivation, das psychologische Empowerment, die Selbstregulation, das Beteiligungs- und Kommunikationsverhalten und die Selbsteinschätzung. Externe Ansatzpunkte sind z.B. die strukturellen Bedingungen in der Einrichtung, das Verhal-

ten und die Einstellungen von BehandlerInnen, die Verfügbarkeit von Informationen und das Eröffnen von Wahlmöglichkeiten. Insbesondere die Erarbeitung und Vereinbarung von individuellen Reha-Zielen wird als essentiell für die Förderung von Selbstbestimmung angesehen. Trotz der inzwischen gesetzlichen Verankerung im § 13 SGB IX sei diese aber in der Praxis noch nicht hinreichend angekommen.

Der Innovationsfonds des Innovationsausschusses beim Bundesausschuss (G-BA) fördert u.a. auch **Projekte zur Selbstbestimmung**. Diese verteilen sich in den beiden Förderzweigen „Neue Versorgungsformen“ und „Versorgungsforschung“ auf folgende Themen:

- Stärkung der Gesundheitskompetenz von Patienten unter Einschluss evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für chronisch kranke, von Behinderung bedrohte und behinderte Menschen sowie Maßnahmen zur Förderung des Selbstmanagements.
  - Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung: insbesondere Analysen zu den Barrieren bei der Gesundheitsversorgung, Maßnahmen zur barrierefreien Teilhabe an Diagnostik und Therapie sowie Tools zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Assistenzbedarf in der Gesundheitsversorgung.
  - Telemedizin und E-Health, auch unter Berücksichtigung der digitalen Selbstbestimmung.
  - Selbstbestimmung am Lebensende.
- Eine Übersicht aller Förderungen findet sich hier: [www.innovationsfonds.g-ba.de](http://www.innovationsfonds.g-ba.de).

„**Zusammenhalt in Vielfalt**“ lautet das Motto, mit welchem die Robert-Bosch-Stiftung ihr in diesem Jahr erschienenen Vielfaltsbarometer überschrieben hat. Erstmals wird

ein sehr breites Spektrum an Merkmalen untersucht, mit denen Vielfalt (engl.: Diversity) in der Gesellschaft beschrieben wird. Lebensalter, Geschlecht und Behinderung gehören hier ebenso dazu wie sexuelle Orientierung, ethnische Herkunft, Religion und sozioökonomische Schwäche. In einer bundesweiten repräsentativen Telefonbefragung wurde die Akzeptanz dieser sieben einzelnen Dimensionen erfragt, miteinander verglichen und mögliche Einflussfaktoren bzw. Gestaltungsansätze für Akzeptanz und Zusammenhalt identifiziert. Auf einer Skala von 0 bis 100 erreicht dabei die Akzeptanz für Behinderung mit 83 Punkten den höchsten Wert, das Schlusslicht bildet die religiöse Vielfalt mit 44 Punkten. „Inklusion eignet sich offenbar nicht als Thema für gesamtgesellschaftliche Spaltungstendenzen“, kommentieren die Herausgeber dieses Ergebnis. Das Vielfaltsbarometer 2019 ist abrufbar unter: [www.bosch-stiftung.de](http://www.bosch-stiftung.de).

### Diversity Management

Die Vielfalt der Bedürfnisse muss auch bei der Leistungserbringung zu berücksichtigt werden. Dazu hat ein Forscherteam der Universitäten Bielefeld und Witten-Herdecke im Projekt ReDiMa ein Diversity Management-Konzept in einer exemplarischen Reha-Einrichtung entwickelt (Projektleitung: Oliver Razum, Patrick Brzoska, Förderung: DRV Westfalen, DRV Rheinland). Aktuell wird im Nachfolgeprojekt DiversityKAT ein Handlungsleitfaden und ein Instrumentenkatalog erstellt, die medizinische Reha-Einrichtungen in der Nutzerorientierung der Versorgung unterstützen sollen. Dieses Projekt läuft noch bis 2020 und wird gefördert durch die DRV Bund: [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) > Experten > Reha-Forschung > Laufende Projekte.

Weitere Informationen rund um die Forschung finden sich auf: [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > themen > weiterentwicklung u. forschung ●





## Anträge auf Leistungen zur Teilhabe beim Jobcenter im Kontext des § 14 SGB IX a.F.

### Orientierungssätze\*

- Nach dem Meistbegünstigungsgrundsatz kann unter Umständen ein Antrag auf Wohngeld nach dem SGB II auch als Antrag auf Leistungen zur Teilhabe zu werten sein.
- Bei Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe besteht zwischen Jobcenter, das „formal“ kein Reha-Träger ist, und Bundesagentur für Arbeit (BA) ein funktionaler Zusammenhang, infolgedessen ein Antragseingang beim Jobcenter als Eingang bei der BA im Sinne des § 4 SGB IX a.F. gewertet wird.

BSG, Urteil v. 4.4.2019, Az.: B 8 SO 12/17 R

\* Leitsätze oder Entscheidungsgründe des Gerichts bzw. Orientierungssätze nach JURIS, redaktionell abgewandelt und gekürzt

### Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Die im Studium befindliche Klägerin (GdB 100; Merkzeichen „G“, „aG“, „B“ und „H“) stellte bei einem Jobcenter einen Antrag auf (ergänzendes) „Wohngeld nach dem SGB II“ für ihre behinderungsgerecht ausgestattete Wohnung. Der zwischenzeitlich an einen Eingliederungshilfeträger weitergeleitete Antrag wurde von diesem abgelehnt. Die dagegen gerichtete Klage war vor SG und LSG erfolglos. Dem LSG zufolge war die Klägerin u.a. von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen. Insbesondere kam laut LSG im Ergebnis eine Berücksichtigung der erhöhten Mietaufwendungen als behinderungsbedingter Mehrbedarf nach § 21 Abs. 6 SGB II oder in analoger Anwendung des § 24 SGB II ebenso wenig in Betracht wie eine zuschussweise Gewährung nach § 27 Abs. 3 SGB II. Eine ggf. in Betracht kom-

mende darlehensweise Leistungsgewährung nach § 27 Abs. 3 S. 4 iVm § 24 Abs. 4 SGB II beehrte die Klägerin ausdrücklich nicht. Auf die Revision der Klägerin hat das BSG den Rechtsstreit zur erneuten Entscheidung an das LSG zurückverwiesen, weil dieses verfahrensfehlerhaft von der hier notwendigen Beiladung der BA (§ 75 Abs. 2 1. Alt SGG) abgesehen hatte. Dritte sind notwendig beizuladen, wenn sie an dem streitigen Rechtsverhältnis derart beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann, wofür die Möglichkeit der Leistungsverpflichtung genügt. Die Notwendigkeit der Beiladung begründet das BSG damit, dass die BA im Ergebnis nach § 14 SGB IX a.F. zuständig geworden sei. Der Antrag auf Kosten der Unterkunft wird dabei nach dem Meistbegünstigungsprinzip (auch) als Antrag auf Rehabilitationsleistungen (Leistung zur

Teilhabe am Arbeitsleben/Leistung zur sozialen Teilhabe) eingestuft, weil die Klägerin ihren Antrag mit entsprechendem Bedarf wegen ihrer Behinderung begründet hatte. Bei Leistungen zur Teilhabe besteht – so das BSG – mit Blick auf § 6a SGB IX a.F. ein „funktionaler Zusammenhang“ zwischen Jobcenter und BA, dem auch bei der Anwendung des § 14 SGB IX a.F. Rechnung zu tragen ist. Unter Verweis auf Sinn und Zweck des § 14 SGB IX a.F. wird dabei im Ergebnis der Beginn der Zwei-Wochen-Frist des § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX a.F. auf den Zeitpunkt des Antragseingangs beim Jobcenter gelegt. Unterbleibt die Weiterleitung binnen dieser Frist, wird dem BSG zufolge die BA nach § 14 SGB IX a.F. „zuständig“ und muss den geltend gemachten Anspruch im Hinblick auf alle Rechtsgrundlagen prüfen, die in der konkreten Bedarfssituation überhaupt für Rehabilitationsträger vorgesehen sind. Die auf Sinn und Zweck des § 14 SGB IX a.F. gestützte Entscheidung ist nicht zuletzt im Hinblick auf den Wortlaut („Rehabilitationsträger“) bemerkenswert. Es bleibt abzuwarten, ob die entsprechenden Erwägungen auch auf die seit 2018 geltende, teils weiterentwickelte Rechtslage (§ 14 und § 6 Abs. 3 SGB IX) Anwendung finden. ●

### Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 58. Jahrgang, Heft 6, Dezember 2019

Die Reha-Info erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschrift Die Rehabilitation. Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main  
Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Franziska Fink, Mathias Sutorius;

Forschungsbeiträge: Dr. Maren Bredehorst, Dr. Teresia Widera. Rechtsbeiträge: Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian  
Telefon: 069/605018-0  
E-Mail: info@bar-frankfurt.de  
Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>  
Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung,

der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.