Bachelorarbeit

Christian Bihlmayer

Hörgeräte und Rollstühle als Armutrisiko für Behinderte

Lösungen im gegliederten System
der Rehabilitation

Bachelor + Master
Publishing

Bihlmayer, Christian: Hörgeräte und Rollstühle als Armutsrisiko für Behinderte: Lösungen im gegliederten System der Rehabilitation, Hamburg, Bachelor + Master Publishing 2013

Originaltitel der Abschlussarbeit: Möglichkeiten der Hilfsmittelversorgung für Behinderte und von Behinderung bedrohter Menschen unter Berücksichtigung des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets gem. § 17 SB IX und der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Buch-ISBN: 978-3-95549-215-1

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95549-715-6

Druck/Herstellung: Bachelor + Master Publishing, Hamburg, 2013

Zugl. BA Hessische Berufsakademie, Hessen, Deutschland, Bachelorarbeit, Januar 2013

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Bachelor + Master Publishing, Imprint der Diplomica Verlag GmbH
Hermannstal 119k, 22119 Hamburg
<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2013
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung und Ausgangslage	1
2. Allgemeine Regelungen	3
2.1. Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft	3
2.2 Behinderung.....	3
2.3 Leistungsgruppen.....	4
2.3.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	5
2.3.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	7
2.3.3 Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	9
2.4 Hilfsmittelversorgung der Rehabilitationsträger.....	10
2.4.1 Gesetzliche Krankenkassen	11
2.4.2 Bundesagentur für Arbeit.....	17
2.4.3 Träger der gesetzlichen Unfallversicherung	19
2.4.4 Träger der gesetzlichen Rentenversicherung	21
2.4.5 Träger der Kriegsopferversorgung und Träger der Kriegsopferfürsorge.....	23
2.4.6 Träger der öffentlichen Jugendhilfe.....	24
2.4.7 Träger der Sozialhilfe	25
2.5 Zuständigkeitserklärung.....	27
2.5.1 Erstattungsansprüche des zweitangegangenen Rehabilitationsträgers	29
2.5.2 Erstattungsansprüche des erstangegangenen Rehabilitationsträgers	29
2.6 Erstattung selbst beschaffter Leistungen.....	32
3. Ausführungen von Leistungen zur Teilhabe	33
3.1 Persönliches Budget.....	33
3.2 Gemeinsame Servicestellen	38
3.3 UN-Behindertenrechtskonvention	41
4. Zusammenfassung und Ausblick	50
I. Literaturverzeichnis	52
II. Abkürzungsverzeichnis	59

1. Einführung und Ausgangslage

Das Recht der Rehabilitation und Teilhabe und damit auch die Versorgung mit Hilfsmitteln für Behinderte und von Behinderung bedrohter Menschen ist in Deutschland aufgrund des gegliederten Systems der sozialen Sicherung in den verschiedensten Gesetzen geregelt.¹ Die deshalb in der Praxis wichtige strukturierte Koordination zwischen den Rehabilitationsträgern - insbesondere auf regionaler Ebene - ist oft nicht vorhanden.² Entsprechend der Einschätzung von Josef Berchtold, Vorsitzender Richter am BSG im Urteil vom Mai 2011 zum PB, herrsche ein wahrer „Krieg einer gegen den anderen, innerhalb des Staatswesens“.³ Auch gibt es immer wieder Sozialleistungsträger, die offensichtlich vorrangig den eigenen Haushalt schützen wollen, anstatt dem Anliegen der anspruchsberechtigten Person nachzukommen und dem Gesetz Folge zu leisten.⁴

Zudem lehnen beispielsweise ein Teil der Kranken- und Pflegekassen Anträge auf Hilfsmittel mit dem Verweis auf die Zuständigkeit des jeweils anderen Trägers ab.⁵ Auch hält die verhältnismäßig restriktive Spruchpraxis des BSG zur Hilfsmittelgewährung dem Behinderungsbegriff des § 2 Abs. 1 SGB IX nicht stand.⁶ Hinzu kommt, dass nach den zuletzt im Juli 2012 aktualisierten Kennzahlen des GKV-Spitzenverbands die Ausgaben für Hilfsmittel eine kontinuierliche Steigerung von 5,24 Mrd. Euro in 2004 auf 6,29 Mrd. Euro in 2011 erfuhren.⁷ Aufgrund der Tatsache, dass der Versorgungsbedarf der Menschen mit zunehmenden Alter steigt und bis zum Jahr 2060 jeder dritte Bundesbürger über 65 Jahre sein wird, ist auch bei Hilfsmitteln mit starkem Zuwachs zu rechnen.⁸

Während einerseits in Deutschland am 01. Juli 2011 das SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen zehn Jahre in Kraft ist, am 15. Juni 2011 der NAP der

¹ Vgl. http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a990-rehabilitation-und-teilhabe-deutsch.pdf?__blob=publicationFile, Stand 17.08.2012, S. 8

² Vgl. Welti F. (2008) S. 329

³ <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/070/1707032.pdf>, Stand 17.08.2012, S. 1

⁴ Vgl. ebd.

⁵ Vgl. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/079/1707951.pdf>, Stand 05.03.2012, S. 5

⁶ Vgl. Heinz D. (2011) S. 174, 178

⁷ Vgl. http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/zahlen_und_grafiken/gkv_kennzahlen_1/GKV_Kennzahlen_gesamt_Q1_Booklet.pdf, Stand 26.07.2012, S. 10

⁸ Vgl. <http://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2011/110921-Heil-und-Hilfsmittelreport-2011/PDF-Heil-und-Hilfsmittelreport-2011,property=Data.pdf>, Abruf am 05.03.2012, S. 52

Bundesregierung zur Umsetzung der BRK „Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“ der Öffentlichkeit unter dem Motto „einfach.machen“ vorgestellt wurde (⁹) und das Bundeskabinett am 3. August 2011 den Ersten Staatenbericht der BRD zur Umsetzung der BRK beschlossen hat (¹⁰), kritisieren andererseits viele Verbände der Zivilgesellschaft, wie beispielsweise das „Netzwerk Artikel 3 Verein für Menschenrechte und Gleichstellung Behinderter e.V.“, insbesondere den NAP der Bundesregierung als „unzureichend“, „mutlos“ und „nicht weitgehend genug“ (¹¹).

Zudem stellten die beiden nicht an der Regierungskoalition beteiligten Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE zur Weiterentwicklung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen im November 2011 folgende Anträge:

- Antrag der Fraktion DIE LINKE vom 22.11.2011 „Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“; Bundestagsdrucksache 17/7872 (¹²)
- Antrag der Fraktion DIE LINKE vom 24.11.2011 „Teilhablesicherungsgesetz vorlegen“; Bundestagsdrucksache 17/7889 (¹³)
- Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/Die Grünen vom 30.11.2011 „Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts der Menschen mit Behinderung weiterentwickeln“; Bundestagsdrucksache 17/7951 (¹⁴)

Ursächlich für diese Anträge - nach dreißig Jahren Engagement der internationalen Behindertenbewegung und zehn Jahren SGB IX - ist die Erfahrung, dass neben Benachteiligungen und Diskriminierungen von Menschen mit Beeinträchtigungen immer wieder Raum bleibt für zahlreiche Uneinigkeiten zwischen den Rehabilitationsträgern.^{15 16 17}

⁹ Vgl. <http://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/nationaler-aktionsplan.html>, Stand 05.03.2012

¹⁰ Vgl. <http://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-behinderter-Menschen/staatenbericht-2011.html>, Stand 05.03.2012

¹¹ Vgl. <http://www.netzwerk-artikel-3.de/vereinte-nationen>, Stand 05.03.2012

¹² Vgl. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/078/1707872.pdf>, Stand 05.03.2012

¹³ Vgl. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/078/1707889.pdf>, Stand 05.03.2012

¹⁴ Vgl. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/079/1707951.pdf>, Stand 05.03.2012

¹⁵ Vgl. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/078/1707872.pdf>, Stand 05.03.2012, S. 1

¹⁶ Vgl. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/078/1707889.pdf>, Stand 05.03.2012, S. 2

2. Allgemeine Regelungen

2.1. Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Gründe für die Einführung des SGB IX, das am 01. Juli 2001 in Kraft trat, waren neben der im Jahr 1994 stattgefundenen Aufnahme des Satzes 2 im Artikel 3 Abs. 3 GG, dass niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf, sowohl die Koalitionsvereinbarung der Regierungsparteien vom 20. Oktober 1998, nach der „alle Anstrengungen zu unternehmen sind um die Selbstbestimmung und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu fördern und dem im GG verankerten Benachteiligungsverbot für behinderte Menschen Geltung zu verschaffen“, als auch den am 19. Mai 2000 vom Deutschen Bundestag einstimmig angenommenen interfraktionellen Entschließungsantrag „Die Integration von Menschen mit Behinderungen ist eine dringliche politische und gesellschaftliche Aufgabe“.¹⁸

Allerdings zeigt die Erfahrung nach zehn Jahren SGB IX, dass es noch immer zahlreiche Unstimmigkeiten zwischen den Rehabilitationsträgern gibt.¹⁹ Teilweise sind die Rehabilitationsträger der Auffassung, dass vor allem die Grundsätze der Teilhabe und des Wunsch- und Wahlrechts nicht zu berücksichtigen sind.²⁰ Nicht selten muss die rechtsprechende Gewalt per Urteil die Kostenträgerschaft festlegen.²¹ So weisen Krankenkassen Versichertenanträge sowohl zur Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln als auch für die Gewährung von Kuren komplett zurück, ohne dabei die Vorgaben des SGB IX zum Wunsch- und Wahlrecht, zu Fristen oder zur Weiterleitung von Anträgen zu beachten.²²

2.2 Behinderung

Eine Behinderung gem. § 2 SGB IX liegt vor, wenn körperliche Funktionen, geistige Fähigkeiten oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6

¹⁷ Vgl. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/079/1707951.pdf>, Stand 05.03.2012, S. 3

¹⁸ Vgl. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/14/050/1405074.pdf>, Stand 08.03.2012, S. 92

¹⁹ Vgl. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/079/1707951.pdf>, Stand 05.03.2012, S. 3

²⁰ Vgl. ebd., S. 3 - 4

²¹ Vgl. ebd., S. 4

²² Vgl. ebd.

Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.²³ Eine drohende Behinderung liegt vor, wenn mit einer Beeinträchtigung zu rechnen ist.²⁴ Die WHO dagegen versteht unter Behinderung insbesondere eine beeinträchtigte Teilhabe in einem Lebensbereich aufgrund der wechselseitigen Beeinflussung zwischen der Umwelt und dem gesundheits- und funktionalen Zustand einer Person.²⁵

Es gibt deshalb Forderungen einen neuen Behinderungsbegriff gemäß den Kriterien der ICF der WHO und Artikel 1 Satz 2 der BRK wie folgt gesetzlich zu verankern: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die in Wechselwirkungen mit verschiedenen Barrieren ihre volle und wirksame Teilhabe gleichberechtigt mit anderen an der Gesellschaft behindern können.“²⁶ Im Sinne des SGB IX umfasst dies sowohl pflegebedürftige Menschen als auch die Mehrzahl der chronisch Erkrankten.²⁷ Mit der gesetzlichen Verankerung des neuen Behinderungsbegriffs würde dem Staat nicht mehr die Fürsorge aufgrund von Defizitorientierung obliegen, sondern die Aufgabe Behinderte zu befähigen und ihnen ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.²⁸

2.3 Leistungsgruppen

§ 5 SGB IX definiert Teilhabeleistungen in Leistungen der medizinischen Rehabilitation (§§ 26 - 32 SGB IX), Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 33 - 43 SGB IX), unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (§§ 44 - 54 SGB IX) und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§§ 55 - 59 SGB IX).²⁹ Dass bei der Einteilung in Leistungsgruppen zumindest die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nachrangig sind gegenüber den Leistungen der medizinischen

²³ Vgl. Hauck K./Noftz W., SGB IX (2012): § 2, Rn. 8

²⁴ Vgl. ebd., Rn. 22

²⁵ Vgl. Dau D./Düwell F./Haines H. (2009): § 2, Rn. 22

²⁶ <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/078/1707889.pdf>, Stand 05.03.2012, S. 2 - 3

²⁷ Vgl. ebd., S. 3

²⁸ Vgl. ebd., S. 7

²⁹ Vgl. Hauck K./Noftz W., SGB IX (2012): § 5, Rn. 3