

**RECHTLICHE NEUERUNGEN
FÜR HÖRGESCHÄDIGTE MENSCHEN
DURCH DAS SGB IX**

Diplomarbeit an der Ev. Fachhochschule
Rheinland-Westfalen-Lippe
im Studiengang Sozialarbeit

von

CLAUDIA PÜTTMANN

Referent: Prof. Dr. Gerlach
Korreferent: Prof. Dr. Hagen

Bochum, 05.07.2004

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|-----------|
| ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS | 4 |
| EINLEITUNG | 5 |
| 1. HÖRGESCHÄDIGTE MENSCHEN IN DEUTSCHLAND | 8 |
| 1.1. Hörschädigungen | 8 |
| 1.1.1. Statistische Daten | 9 |
| 1.1.2. Formen von Hörschäden | 10 |
| 1.1.3. Ursachen einer Hörschädigung | 12 |
| 1.2. Kommunikation hörgeschädigter Menschen | 14 |
| 2. SGB IX – REHABILITATION UND TEILHABE BEHINDERTER MENSCHEN | 17 |
| 2.1. Entstehung des SGB IX | 17 |
| 2.2. Allgemeine Neuerungen im Teil 1 – Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen | 19 |
| 2.2.1. Allgemeine Regelungen | 22 |
| 2.2.2. Ausführung von Leistungen zur Teilhabe | 25 |
| 2.2.3. Gemeinsame Servicestellen | 26 |
| 2.2.4. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation | 29 |
| 2.2.5. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben | 30 |
| 2.2.6. Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen | 32 |
| 2.2.7. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft | 32 |
| 2.2.8. Sicherung und Koordinierung der Teilhabe | 33 |
| 2.3. Eingliederung des Schwerbehindertengesetzes als Teil 2 – Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen | 34 |
| 2.4. Auswirkungen auf andere Gesetze | 38 |
| 3. AUSWIRKUNGEN DER NEUERUNGEN SPEZIELL FÜR HÖRGESCHÄDIGTE MENSCHEN | 40 |
| 3.1. Einflussnahme von Verbänden während der Entstehung des SGB IX | 40 |
| 3.2. Förderung der Verständigung | 43 |
| 3.3. Arbeitsassistenz | 45 |

| | |
|--|-----------|
| 3.4. Angeglichene Gesetze | 46 |
| 4. UMSETZUNG IN DER PRAXIS | 48 |
| 4.1. Allgemeine Umsetzung | 48 |
| 4.2. Umsetzung im Hörgeschädigten-Bereich | 50 |
| 4.2.1. Dolmetschereinsätze und Hilfsmittel | 50 |
| 4.2.2. Arbeitsassistenten | 53 |
| 4.2.3. Servicestellen | 54 |
| 4.2.4. Integrationsfachdienste und Integrationsämter | 55 |
| 5. WEITERE GESETZE ZUR VERBESSERUNG DER LEBENSQUALITÄT HÖRGESCHÄDIGTER MENSCHEN | 56 |
| 5.1. Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes | 56 |
| 5.2. Behindertengleichstellungsgesetze der Länder | 58 |
| 5.3. Andere Gesetze | 59 |
| FAZIT UND AUSBLICK | 60 |
| LITERATURVERZEICHNIS | 64 |
| TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS | 70 |
| ANHANG | 71 |
| ERKLÄRUNG | 78 |
| DANKSAGUNG | 79 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-----------|--|
| ArbGG | Arbeitsgerichtsgesetz |
| BBiG | Berufsbildungsgesetz |
| BGG | Behindertengleichstellungsgesetz |
| BSHG | Bundessozialhilfegesetz |
| BVG | Bundesversorgungsgesetz |
| DAFEG | Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Ge- hörlosenseelsorge |
| dB | Dezibel |
| DGB | Deutscher Gehörlosenbund |
| DGS | Deutsche Gebärdensprache |
| DGZ | Deutsche Gehörlosen Zeitung |
| DSB | Deutscher Schwerhörigenbund |
| EuGH | Europäischer Gerichtshof |
| GVG | Gerichtsverfassungsgesetz |
| Hz | Hertz |
| IFD | Integrationsfachdienst |
| i. d. F. | in der Form |
| i. V. m. | in Verbindung mit |
| LBG | Lautsprachbegleitende Gebärden |
| NZS | Neue Zeitschrift für Sozialrecht |
| PMS | Phonembestimmtes Manualsystem |
| RehaAnglG | Rehabilitations-Angleichungsgesetz |
| SchwAbwVO | Schwerbehindertenausweisverordnung |
| SchwBGG | Schwerbehindertengesetz |
| SGB | Sozialgesetzbuch |
| VDR | Verband deutscher Rentenversicherungsträger |
| VO | Verordnung |
| WHO | World Health Organisation (Weltgesundheitsorgani- sation) |
| ZFSH/SGB | Sozialrecht in Deutschland und Europa (Zeitschrift) |

Einleitung

Das SGB IX hat viele Neuerungen für die rund 1,2 Millionen Menschen mit Behinderungen gebracht. Auch für die ca. 6,6 Millionen schwerbehinderten Menschen gibt es Veränderungen durch die Eingliederung des ehemaligen Schwerbehindertengesetzes als Teil des SGB IX.

Es sind nun ungefähr 3 Jahre seit der Einführung des SGB IX vergangen. Ein Zeitraum, in dem sich viel verändern kann. Es wird daher in dieser Arbeit untersucht, ob und wie die Umsetzung in Gang gekommen ist. Allerdings ist dieser Zeitraum auch so kurz, dass es bisher noch keine Literatur zum Umsetzungsstand gibt. Viele Informationen stammen daher aus Zeitungsausschnitten und dem Internet. Des Weiteren wurden verschiedene Stellen per E-Mail angeschrieben und um Stellungnahmen oder Informationen gebeten.

Hörgeschädigte Menschen kommen in verschiedenster Weise als Klienten der Sozialarbeit vor. In jede Behörde, an die sich Menschen mit bestimmten Fragestellungen wenden, kommen auch hörgeschädigte Klienten. Zudem gibt es spezialisierte Einrichtungen, die sich besonders um Menschen, die nicht oder nur schlecht hören können, und deren Probleme in Alltag und Beruf kümmern. Einleitend werden daher im ersten Kapitel verschiedene Hörschädigungen zum besseren Verständnis dieser Kommunikationsbehinderung beschrieben. Grund hierfür ist, dass die Untersuchungen der Neuerungen des SGB IX für diese spezielle Behindertengruppe den Hauptteil bilden. Es folgt ein Kapitel, in dem das Sozialgesetzbuch IX mit seinen Neuerungen beschrieben wird. Für die bessere Übersichtlichkeit entsprechen die Unterkapitel den Kapiteln im SGB IX. Auch auf die Eingliederung des Schwerbehindertengesetzes als Teil 2 des SGB IX wird eingegangen. Verständlicher Weise würde eine Beschreibung aller Neuerungen bis in das kleinste Detail den Rahmen dieser Arbeit sprengen, daher wird nur auf die wichtigsten eingegangen. Insgesamt stellte sich heraus, dass durch das SGB IX viele Neuerungen in Kraft treten, die allen behinderten Menschen zu Gute kommen.

Es gibt jedoch nur relativ wenige Neuerungen für spezielle Gruppen, so auch für hörgeschädigte Menschen. Aber das SGB IX ist Vorreiter und Auslöser für viele andere Gesetze (BGG auf Bundes- und Landesebene, Kommunikationshilfverordnung, ...), welche dann die allgemeinen Ansprüche des SGB IX definieren und ihre Auslegung spezifizieren. So beschäftigt sich das zweite Kapitel sehr ausführlich mit dem SGB IX. Das Kapitel 3. *Auswirkungen der Neuerungen speziell für hörgeschädigte Menschen* ist im Verhältnis dazu relativ kurz und umfasst auch die Mitarbeit der Behindertenverbände an der Entstehung des SGB IX.

Anschließend wird untersucht, wie das Gesetz in der Praxis umgesetzt wird. Dieses geschieht zum einen in einem allgemeinen Teil und zum anderen speziell im Hörgeschädigten-Bereich. Dieser Teil ist sehr praxisnah geschrieben.

Um auf die oben genannten weiterführenden Gesetze einzugehen, wurde ein fünftes Kapitel ergänzt. Darin wird vor allem auf die Behindertengleichstellungsgesetze auf Bundes- und Landesebene eingegangen.

Der Begriff „Taubheit“ kommt vor allem in älterer Literatur noch häufig vor. Da er jedoch von gehörlosen Menschen oft als diskriminierend empfunden wird, werde ich im Verlauf der Arbeit von Gehörlosigkeit sprechen, auch wenn die zugrunde liegende Literatur von Taubheit spricht. Zitate werden wortwörtlich wiedergegeben. Soweit es irrelevant ist, ob es sich um eine schwerhörige, gehörlose oder ertaubte Person handelt, werde ich den Begriff „hörgeschädigt“ benutzen.

Ich verwende in dieser Arbeit den Begriff „Hörgeschädigten-Bereich“. Damit bezeichne ich nicht nur die Gehörlosengemeinschaft, deren Mitglieder sich hauptsächlich durch Gebärdensprachkenntnis kennzeichnen¹. Denn damit wären hörgeschädigte Menschen die keine

¹ Auch schwerhörige und hörende Personen, die die DGS beherrschen, fühlen sich der Gehörlosengemeinschaft zugehörig.

DGS verwenden ausgeschlossen². Auch nur die Gehörlosen- und Schwerhörigenvereine zu sehen, wäre zu eng gefasst.

Diesen Ausdruck benutze ich, wenn alle hörgeschädigten Personen einbezogen sind, unabhängig von Hörgrad und Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft oder einem Verein / Verband.

Ich benutze den Ausdruck „behinderten Menschen“, da er jetzt auch in allen Gesetzen verwendet wird. Ausgenommen sind hier jedoch Gesetzestitel und –texte und Eigennamen von Verbänden und Vereinen.

Zur besseren Lesbarkeit habe ich jedoch darauf verzichtet, immer auch die Formulierungen „von Behinderung bedrohte Menschen“ und „schwerbehinderten Menschen gleichgestellte Personen“ einzufügen. Diese benutze ich nur, wenn ich Gesetzestexte zitiere. Hiermit möchte ich klarstellen, dass ich damit keinerlei Abwertung dieser Menschen verbinde.

Ferner werde ich Personalpronomen und Personenbezeichnungen in der männlichen Form verwenden. Das weibliche Geschlecht ist stets mit einbezogen. Ausgenommen sind Zitate aus dem Gesetz.

Die Bundesagentur für Arbeit benenne ich bei ihrem neuen Namen, auch wenn die zu Grunde liegende Literatur noch von der Bundesanstalt für Arbeit spricht.

² Zu den Ursachen mehr in Kapitel 1.2.

1. Hörgeschädigte Menschen in Deutschland

1.1. Hörschädigungen

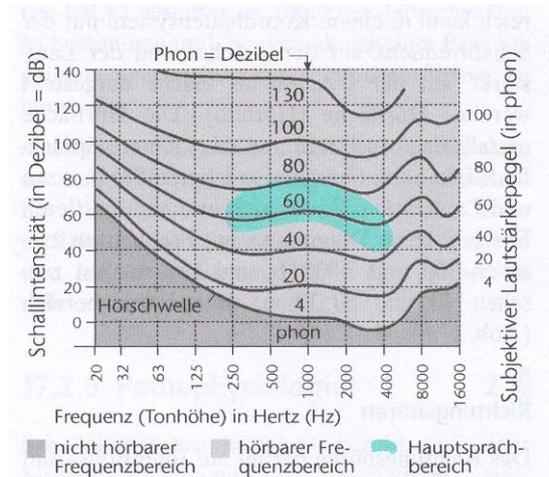
Diese Arbeit beschäftigt sich im Besonderen mit den Verbesserungen für hörgeschädigte Menschen. Daher werden hier zunächst die verschiedenen Hörschädigungen, ihre Ursachen und Auswirkungen auf das alltägliche Leben beschrieben.

Bei der Wahrnehmung von Geräuschen spielen drei unterschiedliche Größen eine Rolle. Dies sind die objektiven Größen Frequenz und Schalldruck sowie der daraus abgeleitete subjektive Lautstärkepegel. Die Frequenzen werden in Hertz (Hz), also in Schallwellen pro Sekunde gemessen und besagen, ob ein Ton hoch oder tief gehört werden kann. Je mehr Schallwellen gesendet werden, desto höher ist der Ton. Die hörbaren Frequenzen für einen gesunden jungen Menschen liegen zwischen 20 und 20.000 Hz. Normales Sprechen liegt im Bereich von 125 – 12.000 Hz. Am empfindlichsten ist das Gehör zwischen 2.000 und 5.000 Hz. Hier ist der niedrigste Schalldruckpegel nötig, um einen Ton wahrzunehmen.

Der Schalldruck eines Tones wird in Dezibel (dB) gemessen. Dies besagt, mit welchem Druck ein Ton auf das Ohr trifft. Das Hörfeld reicht von der untersten Hörschwelle bzw. Hörgrenze von 0 - 10 dB bis zu einer Schmerzgrenze bei 120 dB. Es gibt zudem eine Unbehaglichkeitsschwelle bei 90 - 110 dB. Normales Sprechen liegt im Bereich zwischen 30 und 65 dB.

Das subjektive Lautstärkeempfinden, gemessen in phon, ergibt sich aus den oben genannten Einheiten. Bei einer Frequenz von 1.000 Hz entspricht definitionsgemäß der Schalldruckpegel (dB) dem Lautstärkepegel (phon). Bei höheren oder tieferen Tonfrequenzen ist ein höherer Schalldruck erforderlich, um die gleiche Lautstärkeempfindung und damit denselben Lautstärkepegel zu erreichen.

Abbildung 1: Kurven als gleich empfundener Lautstärken bei unterschiedlichen Tonfrequenzen.



1.1.1. Statistische Daten

Sowohl in der nationalen als auch in der internationalen Literatur sind die Aussagen über die Verbreitung von Hörschäden sehr unterschiedlich. Dies liegt zumeist an unterschiedlichen Erfassungsmethoden³. Dazu kommt natürlich, dass die erhebenden Institutionen verschiedene Interessen haben.

Diese Zahlen sind der Statistik für Schwerbehinderte 2001 (Destatis 2001) entnommen. Sie beruhen auf den Zahlen der beantragten Schwerbehindertenausweise. Die Beantragung ist jedoch freiwillig, daher sind die reelle Zahlen höher. Dies ist somit ein Grund für die verschiedenen Werte.

Tabelle 1: Statistik für Schwerbehinderte 2001

| | |
|---|---------------------------------|
| Gehörlosigkeit⁴ | 7 398 Menschen (3,1%) |
| Gehörlosigkeit kombiniert mit Störungen der Sprachentwicklung und entsprechenden Störungen der geistigen Entwicklung | 24 812 Menschen (10,3%) |
| Schwerhörigkeit | 208 682 Menschen (86,6%) |
| Hörschäden insgesamt | 240 892 Menschen (100%) |

³ Wird z.B. die Altersschwerhörigkeit mitgezählt oder nicht?

⁴ In der Statistik wird der Begriff „Taubheit“ benutzt, der jedoch von gehörlosen Menschen oft als diskriminierend empfunden wird.

Nach Angaben des Paritätischen Wohlfahrtsverbands ist fast jeder sechste Mensch in Deutschland hörgeschädigt. Dies sind insgesamt mehr als 13 Millionen Bundesdeutsche. Circa jeder Tausendste, also etwa 80.000 Menschen, ist gehörlos. Diese Personen haben ihr Gehör bereits verloren, bevor sie Sprechen lernen konnten oder sie sind gehörlos geboren. Fast doppelt so hoch ist die Zahl der spätertaubten Menschen (vgl. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband 2001, Rußmann 2002, Statistisches Bundesamt 2004).

Weitere Angaben vom Deutschen Schwerhörigenbund (DSB)⁵ gehen von einer ähnlichen Zahl an hörgeschädigten Menschen aus (19% = 13,3 Mill.). Die Verteilung lautet jedoch wie folgt:

- leichtgradig schwerhörig: 56,5% = 7.51 Mill.
- mittelgradig schwerhörig: 35,2% = 4,68 Mill.
- hochgradig schwerhörig: 7,2% = 958 000
- an Taubheit grenzend schwerhörig: 1,6% = 213 000

(Deutscher Schwerhörigenbund 2004)

1.1.2. Formen von Hörschäden

Die verschiedenen Hörschädigungen werden nach Größe des Hörverlusts und nach Art und Ort der Hörschädigung unterschieden.

Die leichteste Form der Hörschädigung ist die *Schwerhörigkeit*. „Schwerhörige sind Personen, die den Schall nicht mehr in vollem Umfang wahrnehmen können. Die Ursachen können sehr vielfältiger Natur sein: Erkrankungen im Mittelohr, Innenohrschwerhörigkeit durch Infektionen, Medikamentenwirkung oder bei Durchblutungs- bzw. Stoffwechselstörung oder Erkrankungen am Hörnerv. [...] Der Schwerhörige nimmt oft nur bestimmte Tonhöhenbereiche wahr oder hört alles verzerrt.“ (Plath 1995, S. 201)

⁵ Die Angaben basieren auf einer Untersuchung von Dr. med. W. Sohn, Universität Witten/Herdecke aus dem Jahr 1999. Es wurden nur Personen über 14 Jahren untersucht.

Es werden Schalleitungsschwerhörigkeit und Sensorineurale Schwerhörigkeit unterschieden.⁶

Die Schalleitungsschwerhörigkeit entsteht durch eine Funktionsstörung der schallzuleitenden Teile des Außen- und / oder des Mittelohrs. Diese wird meist durch eine Mittelohrentzündung oder eine andere Infektionskrankheit ausgelöst. Die Person hört leiser als normal, was durch Hörgeräte meist ausgeglichen werden kann. Zudem kann man diese Art der Schwerhörigkeit auch medikamentös oder operativ behandeln und so lindern.

Als Sensorineurale Schwerhörigkeit bezeichnet man eine pathologische Veränderung des Cortischen Organs⁷ oder der nervalen Hörbahn.⁸ Hier werden die gehörten Laute stark deformiert, wodurch auch die Sprechlaute schwerer zu differenzieren sind. Vor allem hohe Frequenzen werden verzerrt wahrgenommen oder gar nicht mehr gehört.

Diese Schwerhörigkeits-Typen können auch als kombinierte Schwerhörigkeit vorkommen. Schwerhörigkeit kann ein- oder beidseitig auftreten.

Eine Einteilung nach dB wurde von Medizinern zur besseren Definition des Grades der Schwerhörigkeit festgelegt:

- Bei leichtgradiger Schwerhörigkeit (25 bis 40 dB) besteht noch genug Hörvermögen, um Sprache über das Ohr aufzunehmen und einer normalen Unterhaltung bezogen auf das Verständnis zu folgen.
- Die mittelgradige Schwerhörigkeit (40 bis 70 dB) ermöglicht noch eine Sprachaufnahme über das Ohr. Es gibt jedoch je nach Höhe des Hörverlustes zunehmend Verständnisproble-

⁶ Die folgenden Informationen beruhen auf Ilenborg 2001, Batliner 2003, Bons 2003 und ich höre 2004.

⁷ Als Cortisches Organ bezeichnet man die Sinnesepistel der Gehörschnecke.

⁸ Die nervale Hörbahn erstreckt sich über Außenohr (Hörorgan), Mittelohr und Innenohr (Hörnerv, Hörzentrum).

me und gleichzeitig Schwierigkeiten sich auszudrücken. Es kommen in diesem Fall Hörgeräte zum Einsatz.

- Von hochgradiger Schwerhörigkeit spricht man bei einem Hörverlust von 70 bis 100 dB, wobei bei über 85 dB auch der Ausdruck „an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit“ genutzt wird. Die Möglichkeit zum Erwerb der Lautsprache ist nur bei optimaler Versorgung durch Hörgeräte und einer intensiven Förderung möglich. Daher ist hier die Gebärdensprache die gebräuchliche Kommunikationsform (vgl. ich höre 2004).

Die schwerste Form der Hörschädigung ist die *Gehörlosigkeit*. Im medizinischen Sinne ist sie die „Unfähigkeit zur Wahrnehmung von akustischen Eindrücken aufgrund eines Hörschadens, insbesondere aufgrund einer Funktionsstörung des Innenohres, bzw. des Hörnervs und der Hirnregionen.“ (Plath, 1995, S. 77)

Dies tritt bei einem Hörverlust von mehr als 60 dB im Bereich von 125 bis 250 Hz sowie bei mehr als 100 dB in den übrigen Frequenzbereichen auf (vgl. ich höre 2004).

Vereinfacht gilt jemand als gehörlos, wenn er gesprochene Sprache auch mit technischen Hilfsmitteln, zum Beispiel Hörgeräten, nicht mehr so über das Ohr aufnehmen kann, dass er an einem lautsprachlichen Gespräch teilnehmen kann. (vgl. Ebbinghaus 1989)

Allerdings ist der Begriff „gehörlos“ eigentlich ungenau. Denn auch gehörlose Menschen haben Höreindrücke, besonders im Tieftonbereich. Sie können Schwingungen und Schall, zum Beispiel von Musik wahrnehmen und ein Gespür für diese entwickeln (vgl. Eisenberg 2001, Rußmann 2002).

1.1.3. Ursachen einer Hörschädigung

Die Ursachen einer Hörschädigung sind im Unterschied zu Art und Grad der Schädigung trotz aller Fortschritte in der Medizin manchmal nur schwer oder auch gar nicht zu ermitteln.

Bei einem großen Prozentsatz bleibt die Ursache der Hörbehinderung völlig unbekannt (vgl. Gotthardt-Pfeiff 1991, ich höre 2004).

In der Praxis werden die Ursachen zumindest nach dem Zeitpunkt des Auftretens unterschieden:

- Pränatale Ursachen führen zu einer angeborenen Hörschädigung. Auslöser können eine Erkrankung der Mutter während der Schwangerschaft zum Beispiel an Röteln sein. Auch Medikamenten- oder Suchtmittelmissbrauch der Mutter können zu einer Schädigung des kindlichen Gehörs führen. Zudem gibt es erblich bedingte Hörschädigungen.
- Als perinataler Zeitraum wird die Zeit kurz vor, während und nach der Entbindung bezeichnet. Treten in ihm Komplikationen wie Atemstillstand, Schädelverletzungen und / oder Sauerstoffmangel auf, so kann dies zu einer Hörschädigung führen.
- Ein postnataler Hörverlust tritt meist nach einer bakteriellen Infektionskrankheit wie Hirnhautentzündung / Meningitis, Masern, Scharlach, Mumps oder Diphtherie auf. Diese führen zu Innenohr- und / oder Gehörnerkrankungen. Des Weiteren kann eine Schädelverletzung nach einem Unfall die Ursache für den Verlust der Hörfähigkeit sein.

Entscheidend für den Erwerb von Sprachfähigkeit besonders bei gehörlosen Personen ist der Zeitpunkt des Auftretens der Hörschädigung.

- Prälingual / Frühertaubt: Die Hörschädigung existiert oder tritt vor primärem Spracherwerb auf. Das Erlernen von Sprache ist dann besonders schwer.

- Perilingual: Die Hörschädigung tritt zwischen dem 3. und 5. Lebensjahr, also während des Spracherwerbs auf. So bleibt eine Vorstellung von Sprache erhalten.
- Postlingual / Spätertaub: Die Hörschädigung tritt erst nach dem primären Spracherwerb auf. Im Regelfall bleibt diesen Personen eine gute Lautsprache. Zudem gelingt es ihnen meist durch Lippenlesen und unterstützende Gebärden einen Gesprächspartner zu verstehen.

1.2. Kommunikation hörgeschädigter Menschen

Das Sozialgesetzbuch IX macht einen ersten großen Schritt zur Verbesserung der Kommunikation zwischen hörgeschädigten und hörenden Menschen. Daher werden hier kurz grundlegend die Kommunikationsformen hörgeschädigter Menschen vorgestellt.

Erwachsene gehörlose Menschen kommunizieren im Allgemeinen auf der Basis dreier Verständigungsformen. Welche sie nutzen ist davon abhängig, ob ihr Gesprächspartner auch gehörlos bzw. der Gebärdensprache mächtig oder hörend ist (vgl. Gotthardt-Pfeiff 1991).

1. Lautsprache: Da eine akustische Wahrnehmung der Lautsprache nicht möglich ist, nimmt der gehörlose Mensch visuell die Lippenbewegungen durch Ablesen wahr. Da aber nur ca. 30% des Gesagten sichtbar, also ablesbar ist, muss die gehörlose Person zusätzlich kombinatorisch denken, um die fehlenden Elemente zu ergänzen. Hinzu kommt, dass Klangbild und Tonfall nicht „ablesbar“ sind und so die Unterschiede zwischen „Gesagtem“ und „Gemeintem“ nicht erkennbar sind.
2. Schriftsprache: Nur in Notfällen nutzen gehörlose Personen die Schriftsprache zur Mitteilung an hörende Personen, denn echte Dialoge sind so kaum möglich. Zudem haben sie oft Probleme mit der Rechtschreibung und der Grammatik der

Schriftsprache. Das Fingeralphabet kann ein Hilfsmittel sein. Allerdings muss der Kommunikationspartner es auch beherrschen, was sehr selten ist. Unter gehörlosen Menschen wird es zur Erklärung von Objekten und Begriffen, die keine eindeutige oder allen bekannte Gebärde haben und für Eigennamen genutzt.

3. Gebärdensprache: Lange Zeit waren die meisten Linguisten der Ansicht, die Gebärdenfolgen, mit denen Gehörlose kommunizieren, seien bloß eine Aneinanderreihung globaler Gesten, mit denen sich allenfalls einfache Zusammenhänge ausdrücken ließen (vgl. Boyes Bream 1990). Inzwischen werden jedoch Gebärdensprachen als vollwertige Sprachen anerkannt. Sie haben ihre eigene Grammatik und bedienen sich nur anderer Ausdrucksmittel als die gesprochene Sprache. „Während diese sich über den oral-akustischen Kommunikationskanal mitteilt, verwendet die Gebärdensprache manuelle und nichtmanuelle Ausdrucksmittel.“ (Boyes Bream 1990, S. 17) Manuelle Mittel in der Gebärdensprache sind Hände und Arme. Als nicht manuelle Mittel werden Kopf, Oberkörper, Gesichtsausdruck, Mundbild und Blick benutzt (vgl. Boyes Bream 1990, Ebbinghaus 1989). Es gibt sowohl nationale Variablen als auch regionale Dialekte, so dass nicht von einer international gültigen Gebärdensprache gesprochen werden kann. „Es gibt Hunderte verschiedener Gebärdensprachen, die sich überall dort entwickelt haben, wo eine ausreichende Zahl von Gehörlosen miteinander in Kontakt stand.“ (Sacks 1990, S. 37) Jedoch können sich gehörlose Menschen der ganzen Welt recht schnell auf einfacher Ebene in der Gebärdensprache eines anderen Landes verständigen. In Deutschland wird die Deutsche Gebärdensprache (DGS) benutzt, zu deren Erforschung Siegmund Prillwitz die wichtigsten Teile beigetragen hat.
„Ausdrücklich betont wird, dass die Gebärdensprache die Sprache der Gehörlosen untereinander ist, unabhängig von

den intellektuellen und lautsprachlichen Fähigkeiten des einzelnen Gehörlosen. Sie ist also keinesfalls als die Sprache der intellektuell oder lautsprachlich unbegabten Gehörlosen aufzufassen.“ (Ahrbeck 1992, S. 57)

Die Lautsprachbegleitende Gebärde (LBG) ist eine wortgenaue Übersetzung der Lautsprache mit Gebärdenzeichen. Diese Kommunikationsform ist demnach keine eigenständige Sprache. Für Menschen, die erst spät ertaubt sind und somit eine vollständige Lautsprachkompetenz aufweisen, fungiert LBG als visuelle Hörhilfe.

Als Handzeichensysteme werden das Fingeralphabet und das Phonembestimmte Manualsystem (PMS) benutzt. Beim Fingeralphabet werden die einzelnen Buchstaben eines Wortes in Zeichen umgesetzt. Das PMS zeigt durch Lautgebärden, wie einzelne Laute gebildet werden und dient somit dem Sprechen lernen (vgl. Wisch 1990).

Schwerhörige Personen sind oft oralistisch erzogen worden⁹ und können daher nicht oder nur eingeschränkt gebärden. Daher bedienen sie sich ebenfalls der Lautsprache, soweit möglich, oder greifen auf die Schriftsprache zurück.

Ertaubte Personen können sich zumeist weiterhin über die Lautsprache verständlich machen und verstehen die Äußerungen ihres Gegenübers durch Lippenlesen, LBG oder die Schriftsprache. Zudem gibt es Spätertaubte, die noch DGS lernen.

⁹ ‚Oralistisch erzogen‘ bedeutet, dass die Personen lautsprachlich erzogen wurden und in der Erziehung keine Gebärden benutzt wurden.

2. SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Das Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) beinhaltet 68 Artikel. Der Artikel 1 ist das eigentliche Gesetz „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen,“ und ist in 2 Teile unterteilt. Der Teil 1 enthält 8 Kapitel mit insgesamt 67 Paragraphen. Im Teil 2 wurde das frühere Schwerbehindertengesetz, bestehend aus 14 Kapiteln mit 93 Paragraphen, mit einigen Änderungen eingegliedert.

Die Artikel 2 - 68 regeln Ergänzungen bzw. Neufassungen in anderen Gesetzen, Ordnungen, Verordnungen und Durchführungsverordnungen.

2.1. Entstehung des SGB IX

Das SGB IX bildet nach über zwanzigjähriger ständiger Ergänzung des SGB einen Abschluss in dieser Reihe. In ihm sind jetzt zwei Rechtsgebiete (Rehabilitations- und Schwerbehindertenrecht) zusammengefasst.

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch hat eine relativ lange Entstehungsgeschichte. Von früheren Regierungen wurde eine Reform des Behindertenrechts mehrfach angekündigt, jedoch nie verwirklicht.

Schon 1981 plante die Bundesregierung die Vorschriften über die Rehabilitation zu einem einheitlichen und übersichtlichen Gesetz zur Eingliederung Behinderter zusammenzufassen (vgl. Kammerbauer 1993).

Doch erst im Jahr 1997 wurden im Bericht der Bundesregierung über die Lage der behinderten Menschen und die Entwicklung der Rehabilitation¹⁰ diverse Defizite festgestellt. Insbesondere in Höhe und Gegenstand der Leistungen von verschiedenen Trägern wurden Ungleichheiten deutlich. Auch Verzögerungen in der Leistungsgewährung, Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit von mehreren Trä-

¹⁰ Seit 1979 erhebt das Statistische Bundesamt alle 2 Jahre eine Bundesstatistik über die behinderten Menschen in Deutschland.

gern, Probleme für die Klienten, den zuständigen Träger zu finden und sich im System zu orientieren, wurden bemängelt (vgl. Niemann 2001).

Genauere Formen entwickelten sich, nachdem durch die Koalitionsvereinbarungen zwischen SPD und Bündnis 90 / Die Grünen im Oktober 1998 festgelegt worden war, dass ein einheitliches Behindertenrecht geschaffen werden soll und die Rechte von Menschen mit Behinderung gestärkt werden sollen.

Übergeordnetes Ziel sollte es sein, das bisherige Recht zu ordnen und besser aufeinander abzustimmen (vgl. ZFSH/SGB 8/00 S. 498). Dazu wurden eingehende Diskussionen durch das federführende Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung mit den betroffenen Personenkreisen (Verbände und Organisationen behinderter Menschen, Kostenträger...) geführt.¹¹

Es entstand ein Eckpunktepapier durch die Koalitionsarbeitsgruppe für Behindertenpolitik mit dem primären Ziel das bestehende Rehabilitationsrecht übersichtlicher zu gestalten. Auf dieser Grundlage wurde im Frühsommer 2000 ein Referentenentwurf der Bundesregierung vorgelegt.

Als erstes konkretes Ergebnis wurde Mitte 2000 das Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter verabschiedet (BT-Drucks. 14/3372), welches dann am 1. Oktober 2000 in Kraft trat.

Am 19. Januar 2001 fand die erste Lesung eines Gesetzentwurfes des SGB IX statt. Es gab keinen Widerstand durch die Oppositionsfractionen CDU/CSU, FDP und PDS. Der Deutsche Bundestag beschloss das Gesetz am 4. April 2001, der Bundesrat stimmte am 11. Mai 2001 zu.

Am 1. Juli 2001 trat das SGB IX in Kraft.

¹¹ Dazu mehr im Kapitel 3.1.

2.2. Allgemeine Neuerungen im Teil 1 – Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen

Die übergeordneten Ziele des SGB IX sind, das Rehabilitationsrecht in einem SGB zu ordnen und die verstreuten Gesetze besser aufeinander abzustimmen. Damit soll vor allem eine Verbesserung der gesetzlich garantierten Rechte und der damit verbundenen Leistungen für Menschen mit Behinderungen durchgesetzt werden. Zudem sollen die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft gefördert werden und dem im Grundgesetz verankerten Verbot der Benachteiligung nach Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG insbesondere im Bereich der Sozialpolitik Geltung verschafft werden. Insgesamt wurde so das Rehabilitations- und Schwerbehindertenrecht den gesellschaftlichen Veränderungen inhaltlich angepasst und weiterentwickelt (vgl. ZFSH/SGB 8/2001; Stähler / Wimmer 2002).

Das SGB IX ist kein Leistungsgesetz, da die Bundesregierung dies für „nicht notwendig“ hielt. Es lassen sich also keine Leistungsansprüche ableiten. Dies führte natürlich bei Verbänden und Selbsthilfegruppen zu Angst vor einer effektiven Leistungsver schlechterung (vgl. ZFSH/SGB 8/2000). Inzwischen lassen sich aber durch das Behindertengleichstellungsgesetz¹² Leistungsansprüche durchsetzen. Der Teil 1 SGB IX bildet nach § 7 SGB IX einen allgemeinen Rahmen für die Rehabilitation und die Leistungen der Teilhabe behinderter Menschen. Es vereinheitlicht somit Rechtsvorschriften zur Rehabilitation und Eingliederung behinderter Menschen, die für mehrere Sozialleistungsbereiche einheitlich gelten. Die Regelungen des SGB IX gelten also nur, soweit die Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger nicht selbst Vorschriften zu speziellen Sachverhalten beinhalten. Diese „Spezialgesetze“ zum SGB IX umfassen die Vorschriften der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung, der Sozial- und Jugendhilfe, der Arbeitsförderung, des Bundesversorgungsgesetz¹² Das BGG trat im April 2002 in Kraft. Siehe auch Kapitel 5.

Jugendhilfe, der Arbeitsförderung, des Bundesversorgungsgesetzes und des Gesetzes über die Altersversorgung der Landwirte (vgl. Niemann 2001, Kossens 2003). Gibt es jedoch keine abweichenden Vorschriften, so gelten die Regelungen des SGB IX unmittelbar und originär. Dieses System ist somit vergleichbar mit dem SGB I als Allgemeiner Teil für alle anderen Sozialgesetzbücher, dem SGB IV als Rahmengesetzbuch für alle Sozialversicherungen und dem SGB X, in dem die Verfahrensvorschriften für alle Sozialgesetzbücher zusammengefasst sind.

Alle Leistungsausweitungen und Neuregelungen im SGB IX stehen unter dem Vorbehalt der Finanzierbarkeit. Diese soll durch Effizienzsteigerung, Vereinfachungen und Kosteneinsparungen des bestehenden Systems erreicht werden (vgl. Stähler / Wimmer 2002).

Die wirklichen Neuerungen sind hier kurz aufgelistet und werden dann teilweise in dem Kapitel, in dem sie auch im Gesetz einsortiert sind, nochmals genauer beschrieben.

- Zu den Rehabilitationsträgern kommen die Träger der Sozial- und der öffentlichen Jugendhilfe hinzu.
- Das Wunsch- und Wahlrecht wurde erweitert. Die Form des persönlichen Budgets kommt hinzu.
- Regelungen, die für mehrere Rehabilitationsträger gelten, wurden einheitlich zusammengefasst.
- Es gibt ein neues Zuständigkeitsverfahren, durch das ein schnellerer und unbürokratischerer Zugang zu Leistungen möglich ist.
- Die Rehabilitationsträger sind verpflichtet, gemeinsame Servicestellen einzurichten.
- Die Barrierefreiheit wird in öffentlichen Einrichtungen vorgeschrieben.
- Die ambulante Form der Leistungserbringung wird gestärkt.
- Es besteht die Möglichkeit, eine Arbeitsassistenz zu beantragen.

- Die Gebärdensprache wurde für die Kommunikation mit den Rehabilitationsträgern anerkannt.
- Die Entlohnung in Werkstätten für behinderte Menschen wurde verbessert.
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben sind nicht mehr an eine Bedürftigkeitsprüfung geknüpft. Auch auf die Einkommens- und Vermögensüberprüfung bei unterhaltspflichtigen Eltern von volljährigen behinderten Kindern bei vollstationärer Unterbringung wird verzichtet.
- Es gibt geschlechtsspezifische Regelungen für behinderte Frauen. Den Problemen behinderter Kinder wird verstärkt Beachtung geschenkt.

Die besonderen Bedürfnisse und Probleme behinderter Frauen und Kinder werden in verschiedenen Paragraphen besonders beachtet. Dies wird direkt in § 1 Satz 2 SGB IX durch eine besondere Zielbestimmung deutlich: „Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kindern Rechnung getragen.“ Auch beim Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB IX sollen neben Alter, Familie und religiösen und weltanschaulichen Bedürfnissen besonders Geschlecht und persönliche Lebenssituation für eine Entscheidung über eine Leistung ausschlaggebend sein. Im Kapitel 5 über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wird schon zu Beginn in § 33 Abs. 2 SGB IX auf die gleichen Chancen für Frauen im Erwerbsleben hingewiesen.

Es soll jedoch keine Gleichberechtigung im wirklichen Wortsinn entstehen, sondern die Beachtung der geschlechtstypischen Belastungsmomente gestärkt werden. Denn nur so können diese vermindert werden.

Eine Erweiterung von Leistungen gibt es bei der Übernahme von Kosten für erforderlichen Gepäcktransport (§ 53 Abs. 1 SGB IX) und bei der Reisekostenübernahme für Kinder zum Rehabilitationsort, bzw. Kinderbetreuungskosten.

Den Behinderten soll durch eine *Rehabilitation* die volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eröffnet werden. Sie sollen ihr Leben nach ihren Neigungen und Fähigkeiten gestalten. Eine umfassende Rehabilitation ist dann erreicht, wenn der behinderte Mensch (wieder) voll in das Leben der Gemeinschaft eingegliedert ist. Diesen Zustand zu erhalten, gehört selbstverständlich auch zur Rehabilitation (vgl. Kaszantowicz 1986, S. 17; zit. n. Kammerbauer 1993, S. 17).

Vorrausichtlich im Oktober 2004 wird die Bundesregierung die Statistik der schwerbehinderten Menschen für das Jahr 2003 auf Grundlage des SGB IX vorlegen¹³. Dann wird man vor allem sehen, ob sich durch die neuen Regelungen die Inanspruchnahme verschiedener Leistungen¹⁴ verändert hat und wie die Umsetzung funktioniert.

2.2.1. Allgemeine Regelungen

Das erste Kapitel des SGB IX umfasst 16 Paragraphen, in denen die Grundlagen der zur Teilhabe behinderter und von der Behinderung bedrohter Menschen an der Gesellschaft zu erbringenden Leistungen geregelt werden. Die Teilhabe in den unterschiedlichen Lebensbereichen sollen durch medizinische, berufliche und soziale Leistungen, die schnell, wirkungsvoll, wirtschaftlich und dauerhaft sind, ermöglicht werden.

In § 2 SGB IX wird der Begriff der Behinderung legaldefiniert. Diese Begriffsbestimmung ist für den gesamten Bereich des Sozialrechts gültig und orientiert sich an der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (vgl. Kossens 2003).

Rehabilitationsträger sind nach § 6 SGB IX:

- Die gesetzlichen Krankenkassen
- Die Bundesagentur für Arbeit (Arbeitsagenturen)

¹³ Nach persönlicher Mitteilung via E-Mail vom 13.04.2004 durch Ulrike Marten, Statistisches Bundesamt

¹⁴ Wurden beispielsweise mehr Schwerbehindertenausweise beantragt, um den Anspruch auf Leistungen zu begründen?

- Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (z. B. Berufsgenossenschaften und Unfallkassen)
- Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherungen, sowie die landwirtschaftlichen Alterskassen
- Die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge
- Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Die Träger der Sozialhilfe

Die Träger der Jugendhilfe und der Sozialhilfe sind neu in dieser Gruppe. Damit zeigt der Gesetzgeber, dass zur vollen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht nur medizinische und berufliche Leistungen zur Rehabilitation gehören, sondern auch weitere Leistungen im sozialen Bereich.

Nach § 7 SGB IX bildet der Teil 1 SGB IX einen allgemeinen Rahmen für die Rehabilitation und die Leistungen der Teilhabe behinderter Menschen¹⁵.

Das Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB IX kommt dem Anspruch auf Selbstbestimmung nach. Allerdings kann von berechtigten und angemessenen Wünschen nur ausgegangen werden, wenn sie sich im Rahmen des Leistungsrechts der im Gesetz festgelegten Zielsetzungen und sonstiger Vorgaben bewegen. Die Entscheidung, ob die genannten Voraussetzungen zutreffen, liegt beim Rehabilitationsträger. Es ist auf persönliche und familiäre Bedürfnisse und Lebensverhältnisse, die sich auch auf Alter und Geschlecht sowie religiöse und weltanschauliche Bereiche beziehen, zu achten. Außerdem müssen Bedarf und Leistungsfähigkeit des Einzelnen sowie die örtlichen Verhältnisse bei der Ausgestaltung der Leistungen berücksichtigt werden.

¹⁵ Siehe auch Kapitel 2.2.

Die Zuständigkeiten der Rehabilitationsträger sind in § 14 SGB IX geregelt. Die Vor- bzw. Nachrangigkeiten der einzelnen Träger werden jeweils in den passenden Kapiteln beschrieben.

Tabelle 2: Zuständigkeiten

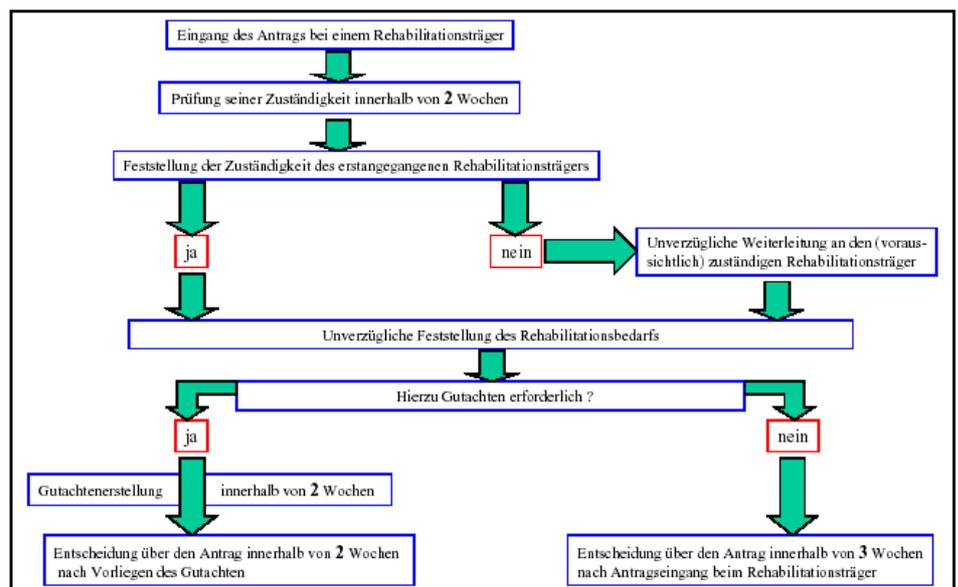
| Leistungen zur Teilhabe | | | |
|---|--|---|---|
| Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation | Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben | Unterhaltssichernde und andere Ergänzende Leistungen | Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft |
| <ul style="list-style-type: none"> - Krankenkassen - Träger der Unfallversicherung - Träger der Rentenversicherung - Landwirtschaftliche Alterskassen - Träger der Kriegsopferversorgung - Träger der Jugendhilfe - Träger der Sozialhilfe | <ul style="list-style-type: none"> - Bundesagentur für Arbeit - Träger der Unfallversicherung - Träger der Rentenversicherung - Träger der Kriegsopferversorgung - Träger der Jugendhilfe - Träger der Sozialhilfe | <ul style="list-style-type: none"> - Krankenkassen - Bundesagentur für Arbeit - Träger der Unfallversicherung - Träger der Rentenversicherung - Landwirtschaftliche Alterskassen - Träger der Kriegsopferversorgung | <ul style="list-style-type: none"> - Träger der Unfallversicherung - Träger der Kriegsopferversorgung - Träger der Jugendhilfe - Träger der Sozialhilfe |

Das Zuständigkeitserklärungsverfahren ist in § 14 SGB IX festgelegt. Ziel dieses Verfahrens ist eine möglichst schnelle Erbringung der Leistung, eine Entlastung des Klienten und eine höhere Effizienz. Nach der Beantragung einer Leistung hat der Rehabilitationsträger eine Frist von 2 Wochen, um die Zuständigkeit zu klären. Falls er selbst nicht zuständig ist, muss er den Antrag unverzüglich weiterleiten. Wenn er feststellt, dass er zuständig ist und kein Gutachten notwendig ist, muss der Bedarf unverzüglich festgestellt und in 3 Wochen über ihn entscheiden werden. Wenn der Antrag zunächst an den richtigen Träger weitergeleitet werden musste, gilt die 3-Wochen-Frist ab Antragseingang beim zuständigen Träger. Im Falle einer Unklarheit der Zuständigkeit oder wenn sich später herausstellt, dass ein Träger fälschlicherweise eine Leistung übernommen hat, muss der erste Träger die Kosten vorstrecken und später mit dem zuständigen

Träger verrechnen. So soll auch bei einer zeitraubenden Klärung der Zuständigkeit die Rehabilitation schon während der Klärung beginnen und die Leistungserbringung nicht verzögert werden.

Wenn ein Gutachten über den Rehabilitationsbedarf nötig ist, muss dieses direkt vom ersten Träger veranlasst und innerhalb von 2 Wochen erbracht werden. Die Gutachtenerbringung muss innerhalb von 2 Wochen durch einen Sachverständigen geschehen. Das Gutachten ist dann Grundlage für alle Entscheidungen aller Träger.

Abbildung 2: Klärung der Zuständigkeit und Antragsbearbeitung nach § 14 SGB IX



2.2.2. Ausführung von Leistungen zur Teilhabe

Im Kapitel 2 werden das „Wie?“ und das „Wo?“ einer Leistung festgelegt. Es umfasst eine Zusammenfassung der Regelungen über die Ausführungen und die Leistungsorte der Träger, aber auch der Rehabilitationsdienste und –einrichtungen, soweit dies bereichsübergreifend möglich ist.

Leistungen zur Teilhabe können in verschiedener Weise erbracht werden (§ 17 SGB IX). Eine neue Form ist das persönliche Budget,

welches unter § 17 Abs. 2 SGB IX genauer bestimmt wird. Demnach wird die Bemessung nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit durchgeführt. Eine solche Erweiterung von Sachleistungen in Geldleistungen stärkt das Wahlrecht nach § 9 Abs. 2 SGB IX und damit den Grundsatz der Selbstbestimmung. In Modellversuchen soll durch Erprobung geprüft werden, für welche Leistungen ein persönliches Budget geeignet ist. Dies ist augenscheinlich bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben (einschließlich evtl. ergänzender Leistungen) möglich. „Die Regelung trägt im Grundsatz auch vor allem den Bedürfnissen von schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen Rechnung, die i. d. R. mehrere Teilleistungen von unterschiedlichen Sozialleistungsträgern erhalten. [...] Die bisherige Organisation der „Behindertenhilfe“ wird im Grundsatz in Frage gestellt, indem hierdurch das traditionelle Dreiecksverhältnis: Leistungsträger – Leistungserbringer – Leistungsempfänger wenn nicht aufgelöst dann doch zumindest neu bestimmt wird.“ (Stähler / Wimmer 2002, S. 574)

Auch das frühere Grundprinzip, Leistungen immer im Inland durchzuführen, ist durch § 18 SGB IX eingeschränkt worden. Jetzt bezahlen die Rehabilitationsträger auch Maßnahmen im Ausland, wenn diese bei gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher sind als im Inland. Dies betrifft insbesondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, wenn dadurch eine Aufnahme oder Ausübung einer Arbeit oder einer selbstständigen Tätigkeit ermöglicht wird. Damit wird der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) zur grenzüberschreitenden Behandlung von Versicherten der EU-Mitgliedstaaten entsprochen. Vor allem Betroffene, die im grenznahen Ausland Beschäftigung finden, werden profitieren.

2.2.3. Gemeinsame Servicestellen

Für behinderte Menschen gibt es ein umfangreiches Leistungsspektrum im Rehabilitations- und Teilhabebereich, das von den verschiedenen Rehabilitationsträgern angeboten wird. Dieses unübersichtliche Angebot und fehlende Hilfen auf der Suche nach der richtigen Auskunft- bzw. Beratungsstelle stellte die Betroffenen oft vor

scheinbar unüberwindbare Probleme. Oft hatte ein solcher Behördenmarathon zur Folge, dass Leistungen zur Eingliederung ins Arbeitsleben und in die Gemeinschaft verzögert oder mitunter gar nicht gezahlt wurden. Um diese Nachteile zu beseitigen, wurden trägerübergreifende Anlaufstellen, sogenannte Servicestellen, eingerichtet.

In den §§ 22-25 SGB IX sind die Aufgaben und Einrichtung der Servicestellen verankert. Sie sollen in allen Kreisen und kreisfreien Städten eingerichtet werden, um schnell ansprechbar zu sein und lange Anfahrtswege für die Nutzer zu vermeiden. Die Rehabilitationsträger sollen untereinander eine bessere Zusammenarbeit sicherstellen. Zudem ist auch eine bessere Kooperation der Servicestellen im Namen ihrer Träger mit den regional zuständigen Integrationsämtern und Integrationsfachdiensten (IFD), also eine Vernetzung aller Auskunfts- und Beratungsstellen, möglich. Somit wurden die Zielsetzungen der §§ 5 Abs. 2, 7 Abs. 1 des Rehabilitations-Angleichungsgesetzes (RehaAnglG) aufgegriffen, auf alle Rehabilitationsträger des neuen SGB IX erstreckt und zugleich inhaltlich ausgebaut.

In den Servicestellen sollen Auskünfte an Betroffene, deren Vertrauenspersonen und Personensorgeberechtigte, Personalmitarbeiter von Betrieben, aber auch sonstige Ratsuchende gegeben werden. Die Inhalte dieser Beratungen umfassen insbesondere:

- über Leistungsvoraussetzungen, Leistungen der Rehabilitationsträger, besondere Hilfen im Arbeitsleben sowie über die Verwaltungsabläufe zu informieren,
- bei der Klärung des Rehabilitationsbedarfs, bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und der besonderen Hilfen im Arbeitsleben sowie der Erfüllung von Mitwirkungspflichten zu helfen,
- zu klären, welcher Rehabilitationsträger zuständig ist, auf klare und sachdienliche Anträge hinzuwirken und sie an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten

- bei einem Rehabilitationsbedarf, der voraussichtlich ein Gutachten erfordert, den zuständigen Rehabilitationsträger darüber zu informieren,
- die Entscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers in Fällen, in denen die Notwendigkeit von Leistungen zur Teilhabe offenkundig ist, so umfassend vorzubereiten, dass dieser unverzüglich entscheiden kann,
- bis zur Entscheidung oder Leistung des Rehabilitationsträgers den behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen unterstützend zu begleiten,
- bei den Rehabilitationsträgern auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen hinzuwirken und
- zwischen mehreren Rehabilitationsträgern und Beteiligten auch während der Leistungserbringung zu koordinieren und zu vermitteln (Stähler / Wimmer 2002, S. 572).

Die Servicestellen übernehmen somit wesentliche Aufgaben der Rehabilitationsträger. Dies ist eine Weiterentwicklung des § 3 Abs. 2 RehaAnglG, der zuvor die Auskunfts- und Beratungsverpflichtungen der Rehabilitationsträger regelte. So ist ein besserer und weniger zeitintensiver Kontakt zu den 8 Rehabilitationsträgern für den Klienten möglich.

Die Servicestellen unterliegen einer allgemeinen Auskunfts- und Beratungspflicht für alle Rehabilitationsträger. Die Arbeitsstellen in den Servicestellen sollen bevorzugt mit schwerbehinderten Menschen, insbesondere mit schwerbehinderten Frauen besetzt werden. Das Personal muss, ebenso wie in den Integrationsfachdiensten, eine breite Fachkenntnis zum Beispiel durch eine psychosoziale oder arbeitspädagogische Zusatzqualifikation vorweisen können.

Nach § 23 Abs. 3 SGB IX müssen die Servicestellen möglichst ohne Wartezeiten ansprechbar und barrierefrei sein. Was Zugangs- und Kommunikationsbarrierefreiheit eigentlich bedeutet, wird durch den § 4 BGG definiert: „Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebens-

bereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“ Dies ist eine sehr weitreichende Definition, für die Träger jedoch unverbindlich. Somit können Menschen mit Behinderungen daraus keinen Rechtsanspruch ableiten. Die Umsetzung hängt von Landesgleichstellungsgesetzen, Landesbauordnungen u.ä. ab.

2.2.4. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, soweit zu Gegenstand, Umfang und Ausführung bereichsübergreifende Vorschriften möglich und erforderlich sind, sind in den §§ 26-32 zusammengefasst. Die psychosoziale Rehabilitation und die Förderung der Kommunikation sind nun eindeutiger als bisher im Bereich der Leistungen der medizinischen Rehabilitation enthalten. Dies gilt auch für die Frühförderung, wo nichtärztliche heilpädagogische und psychosoziale Rehabilitation gestärkt wird. Auch das Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten ist nun inbegriffen (vgl. Schmidt-Brücken 2001). Die vorrangige Leistungspflicht liegt bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, sofern der Betreffende dort ausreichend versichert ist (§ 11 SGB VI) und keine Ausschlussgründe zu einer anderen Zuständigkeitszuweisung führen. Dies sind Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, Schädigungen im Sinne eines sozialen Entschädigungsrechts, Bezug bzw. Beantragung von Altersrenten oder Zugehörigkeit zu einem beamtenmäßigen Versorgungssystem. Die Unfallversicherungen zahlen vorrangig bei Arbeitsunfällen (einschließlich Wegeunfällen) und Berufskrankheiten die Leistungen. Bei Schädigungsfolgen nach § 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) und an das BVG angelehnte Gesetze ist die Kriegsoferversorgung bzw. Kriegsopferversorgung vorrangig zuständig. Die Krankenkassen sind erst nachrangig zu den Renten- und Unfallversicherungen und der Kriegsoferversorgung bzw. Kriegsopferversorgung zuständig.

Die Alterssicherung der Landwirte zahlt unter Beachtung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) bei den gleichen

Grundbedingungen wie die Rentenversicherung. Wenn sowohl Rentenversicherung als auch die Alterssicherung der Landwirte zuständig sein können, muss derjenige zahlen, bei dem der Antrag zuerst gestellt wurde. Die Träger der Jugendhilfe erbringen auch im Rahmen der Eingliederungshilfe Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 35a SGB VIII) genau wie auch die Sozialhilfeträger (§ 40 BSHG). Andere Träger dürfen Leistungen nicht ablehnen, wenn diese auch durch das SGB VIII vorgesehen sind. Somit besteht eine Nachrangigkeit der Jugendhilfe, allerdings vorrangig zur Sozialhilfe (§ 39 Abs. 5 BSHG).

2.2.5. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

In den §§ 33-43 SGB IX sind die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Gegenstand, Umfang und Ausführung inhaltlich und abschließend geregelt. Diese Leistungen wurden bisher als „berufliche (oder berufsfördernde) Leistungen zur Rehabilitation“ bzw. „Leistungen zur beruflichen Eingliederung“ titulierte. Die wichtigste Neuerung gilt der Arbeitsassistenz nach § 33 Abs. 8 Nr. 3 SGB IX, die zu einer Verbesserung der Arbeitsmarktsituation behinderter Menschen führen soll.

„Unter Arbeitsassistenz ist die über gelegentliche Handreichungen hinausgehende, zeitlich wie tätigkeitsbezogen regelmäßig wiederkehrende Unterstützung von Schwerbehinderten bei der Arbeitsausführung in Form einer von ihnen selbst beauftragten persönlichen Arbeitsplatzassistenz im Rahmen der Erlangung oder Erhaltung eines Arbeitsplatzes auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen. Sie beinhaltet insbesondere Hilfstätigkeiten bei der Erbringung der seitens des Schwerbehinderten arbeitsvertraglich/dienstrechtlich geschuldeten Arbeitsaufgabe einschließlich des Einsatzes von Gebärdensprachdolmetschern und Vorlesekräften.“¹⁶ (Behindertenbeauftragter 2004a)

Die Regelung soll sicherstellen, dass schwerbehinderte Menschen die notwendigen Leistungen, die ihnen die Teilnahme am Arbeitsleben

¹⁶ Mehr unter Kapitel 3.3.

ermöglichen, im erforderlichen Umfang erhalten. Zudem führt sie zu einer angemessenen Verteilung der hierdurch entstehenden Kosten zwischen Rehabilitationsträgern und Integrationsämtern (vgl. Kossens 2003). Die Durchführung geschieht durch das Integrationsamt für die Dauer von bis zu drei Jahren in Abstimmung mit dem zuständigen Rehabilitationsträger.

Was die Ausgestaltung des Anspruchs auf Arbeitsassistenz angeht, ermächtigt § 108 SGB IX die Bundesregierung, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Voraussetzungen des Anspruchs nach § 33 Abs. 8 Nr. 3 und § 102 Abs. 4 sowie über die Höhe, Dauer und Ausführungen der Leistungen zu regeln. Von dieser Ermächtigung wurde bis dato noch kein Gebrauch gemacht, weil bislang im Bereich der Arbeitsassistenz noch keine ausreichenden Erfahrungen und Erkenntnisse durch die Integrationsämter gesammelt werden konnten. Fest steht jedenfalls, dass es eine Einkommens- oder Vermögensgrenze im Rahmen der Gewährung der Arbeitsassistenz nach dem SGB IX nicht gibt, weil sich eine solche weder aus dem Gesetz noch aus einer Rechtsverordnung ergibt.

Zuständigkeit und Leistungsvoraussetzungen richten sich nach wie vor nach den jeweiligen Vorschriften für die einzelnen Leistungsbereiche.

Die Bundesagentur für Arbeit ist verpflichtet, über ihre örtlichen Arbeitsagenturen einem behinderten Menschen alle notwendigen Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes zu bezahlen, wenn dies für eine konkrete Teilnahme am Arbeitsleben nötig ist. Allerdings dürfen Leistungen nur erbracht werden, wenn kein anderer Träger (mit Ausnahme der Sozialhilfeträger und Jugendhilfeträger) zuständig ist. Soweit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gegenüber der Rentenversicherung gegeben sind und kein Ausschlussgrund (Arbeitsunfall, Berufskrankheit oder Schädigung i. S. des § 1 BVG) vorliegt, erbringt der Träger der Rentenversicherung die Leistung vorrangig vor der Bundesagentur für Arbeit. Die Unfallversicherung zahlt vorrangig bei Arbeitsunfällen (einschließlich Wegeunfälle) und Berufskrankheiten. Die Kriegsopferversorgung bzw.

Kriegsopferfürsorge ist vorrangig bei Schädigungsfolgen nach § 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) und an das BVG angelehnte Gesetze zuständig. Die Jugendhilfe erbringt im Rahmen der Eingliederungshilfe Leistungen zur beruflichen Rehabilitation genau wie auch die Sozialhilfeträger (§ 35a SGB VIII). Es ist jedoch so, dass andere Träger Leistungen nicht ablehnen dürfen, wenn diese auch durch das SGB VIII vorgesehen sind. Es besteht also eine Nachrangigkeit der Jugendhilfe. Sie ist allerdings vorrangig zur Sozialhilfe, die ebenfalls Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 40 BSHG zahlt. Die Nachrangigkeit ergibt sich aus § 39 Abs. 5 BSHG.

Es gibt noch eine weitere Anspruchsgrundlage für die Arbeitsassistenz nach § 102 Abs. 1, Abs. 4 SGB IX: Demnach ist das Integrationsamt verpflichtet, für seinen Zuständigkeitsbereich dem Klienten eine Arbeitsassistenz zu bezahlen. Der Zuständigkeitsbereich ist in § 102 Abs. 1 SGB IX beschrieben und umfasst in Nr. 3 auch die „begleitenden Hilfen im Arbeitsleben“.

2.2.6. Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen

Im 6. Kapitel (§§ 44-54 SGB IX) sind die Leistungen, die von einzelnen Sozialversicherungen und der Bundesanstalt für Arbeit erbracht werden sowie Leistungen nach dem Recht der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden dargestellt. Zur Sicherung eines Rehabilitations- bzw. Teilhabeziels werden die nötigen Leistungen (z. B. Übergangsgeld) immer von dem Rehabilitationsträger übernommen, der auch die Hauptleistung zu erbringen hat.

2.2.7. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Für eine volle Teilhabe an der Gesellschaft können neben den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erforderlich sein. Diese Leistungen, die früher im Ge-

setz als „soziale Rehabilitation“ bezeichnet wurden, sind in den §§ 55-59 aufgezeigt.

Die Unfallversicherung ist auch hier vorrangig bei Arbeitsunfällen (einschließlich Wegeunfällen) und Berufskrankheiten zuständig, während die Kriegsopferversorgung bzw. Kriegsopferfürsorge nur in Einzelfällen bei Beschädigten im Sinne des BVG zahlt.

Die Jugendhilfeträger erbringen im Rahmen der Eingliederungshilfe Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 35a SGB VIII) genau wie auch die Sozialhilfeträger (§ 40 BSHG). Es dürfen jedoch andere Träger (insbesondere der Unfallversicherung) Leistungen nicht aus dem Grund ablehnen, dass diese auch durch das SGB VIII vorgesehen sind. Somit ergibt sich auch hier eine Nachrangigkeit der Jugendhilfe, allerdings vorrangig zur Sozialhilfe (§ 39 Abs. 5 BSHG).

2.2.8. Sicherung und Koordination der Teilhabe

Das neu geschaffene Verbandsklagerecht behinderter Menschen und die Zusammenfassung der entsprechenden Regelungen, die bislang dem Schwerbehindertengesetz und dem Bundessozialhilfegesetz zugehörten, finden sich in den §§ 60-67 SGB IX.

Das Klagerecht ermöglicht allen Verbänden, die nach ihrer Satzung behinderte Menschen auf Bundes- oder Landesebene vertreten, die gleichen Klagemöglichkeiten wie den Betroffenen selbst. Dies ist in § 63 SGB IX verankert.

„Behinderte Menschen, deren Rechte nach dem SGB IX verletzt sind, können die Klagebefugnis auch einem Verband übertragen, der nach seiner Satzung behinderte Menschen auf Bundes- oder Landesebene vertritt und nicht selbst am Prozess beteiligt ist. Voraussetzung ist, dass alle Verfahrensvoraussetzungen wie bei einem Rechtsschutzersuchen durch den behinderten Menschen selbst vorliegen. Der Verband kann dann in gleicher Weise wie der in seinen Rechten verletzte behinderte Mensch gerichtliche Verfahren, einschließlich des Widerspruchsverfahrens, anstrengen, betreiben und beenden. Die ausdrückliche Bezugnahme auf Rechte nach dem SGB IX bedeutet nicht,

dass ausschließlich dessen Vorschriften betroffen sein müssen. Vielmehr kommen als Gegenstand der Rechtsbehelfe alle Rechtspositionen in Betracht, die durch Vorschriften des SGB IX berührt sind.“ (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 2004, S. 69f)

2.3. Eingliederung des Schwerbehindertengesetzes als Teil 2 – Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen

Der Teil 2 des SGB IX löst das Schwerbehindertengesetz (SchwbG) in der Ausgestaltung durch das Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter vom 29. September 2000 ab. Er beinhaltet zum einen die Definition und das Verfahren zur Feststellung von Schwerbehinderung¹⁷ sowie Vorschriften zu den für Schwerbehinderte und Beschäftigungsbetriebe wichtigen arbeitsrechtlichen Fragen. Somit betrifft dies hauptsächlich die Gruppe der als schwerbehindert anerkannten Menschen. Er regelt aber auch Rechte und Pflichten von Arbeitgebern und deren Betriebs- und Personalräte.

Die ehemaligen Hauptfürsorgestellen werden jetzt Amt für die Sicherung der Integration schwerbehinderter Menschen im Arbeitsleben, kurz Integrationsämter, genannt. (§ 102 SGB IX)

Eine besondere Bedeutung erlangen im Rahmen des SGB IX die Integrationsfachdienste (§§ 109 ff. SGB IX), die Integrationsprojekte (§§ 132 ff. SGB IX) und die auf betrieblicher Ebene abzuschließenden Integrationsvereinbarungen (§ 83 SGB IX).

Die Integrationsfachdienste (§§ 109-115 SGB IX) sind eine der eigentlichen Neuerungen des Teils 2 des SGB IX. Sie sind Dienste Dritter, die nach § 109 Abs. 1 SGB IX im Auftrag von Bundesagentur für Arbeit, Rehabilitationsträger und Integrationsämter Aufgaben

¹⁷ Als behindert gelten Menschen, bei denen eine Behinderung festgestellt wurde. Schwerbehinderte Menschen sind Menschen, deren Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt.

wahrnehmen. Dabei sind die letzten beiden Auftraggeber neu hinzugekommen. Zu den Aufgaben der Integrationsfachdienste gehören:

- Arbeits- und berufsbegleitende Dienste zur Unterstützung schwerbehinderter Menschen, die zudem einen besonderen Hilfebedarf haben und daher nur schwer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln sind bei Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung
- Beratung und Unterstützung von schwerbehinderten Menschen und Vermittlung auf geeignete Arbeitsplätze, dabei besonders bei den Übergängen von Werkstatt in den allgemeinen Arbeitsmarkt und nach der schulischen Ausbildung in ein Beschäftigungsverhältnis
- Unterstützen, beraten und informieren von Arbeitsämtern, Rehabilitationsträgern, Integrationsämtern, Betrieben/Arbeitgeber und Verwaltung

Die Beauftragung durch einen Rehabilitationsträger kann von besonderer Bedeutung für einen behinderten, aber nicht schwerbehinderten Menschen sein. Dies sind in erster Linie psychisch behinderte Menschen, die zur Überwindung von Schwierigkeiten bei der Teilhabe am Arbeitsleben Hilfe brauchen.

Die Finanzierung der IFD wird durch Muster- und Vergütungsvereinbarung mit den Auftraggebern geklärt. Die Vergütung wird aufgeteilt in Betreuungsvergütung (155 € pro Monat) und erfolgsabhängige Vergütung (in zwei Raten als Vermittlungs- und Erfolgsvergütung in Höhe von 1.000 € und 1.500 €). „Nach Auffassung des Bundesrechnungshofs bietet die derzeitige Vergütungsstruktur für die Beauftragung der Integrationsfachdienste zu geringe Anreize für deren Aktivitäten zum Erreichen dauerhafter Eingliederungserfolge. Er empfiehlt, die Vergütungsstruktur zu ändern.“ (Behindertenbeauftragter 2004b) Die Empfehlung einer wissenschaftlichen Begleitforschung¹⁸ beinhaltet eine Sockelfinanzierung für die entstehenden Sach- und Personalkosten (ca. 75-80 %) und eine zusätzliche erfolgsbezogene Vergütung. Diese soll weiterhin wie bisher gezahlt werden und zwar zum

¹⁸ Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung untersuchte die Pädagogische Hochschule Ludwigsburg, Fakultät für Sonderpädagogik in Reutlingen die Arbeit der IFD von August 1999 bis Juli 2002.

einen als Anteil für die Vermittlung eines mindestens dreimonatigen Arbeitsverhältnisses und zum anderen als Anteil, wenn das Arbeitsverhältnis nach mindestens einem halben Jahr noch Bestand hat.

Inzwischen gibt es 181 IFD in allen Bezirken der Arbeitsagenturen. Es arbeiten dort 670 Beschäftigte, davon 434 Frauen (64,8 %) und 81 Schwerbehinderte (12 %). Von den Schwerbehinderten sind 39 Frauen¹⁹ (vgl. Behindertenbeauftragter 2004b). Es wird somit voll dem Grundsatz der Gleichberechtigung von Männern und Frauen und der besonderen Berücksichtigung von schwerbehinderten Menschen nach § 112 Abs. 3 SGB IX entsprochen.

Ende 2002 hatten alle IFD zusammen eine Kapazität von 17.800 Plätzen. Eine Vermittlung gelang im Jahr 2002 mehr als 8.000 mal. Davon wurden 7.600 Personen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt untergebracht (vgl. Behindertenbeauftragter 2004b).

In einigen Bundesländern konnte die vormalige Struktur vollständig übernommen und ausgebaut werden. In wenigen Bundesländern konnte keine vollständige Einbeziehung der schon vorhandenen berufs begleitenden Dienste durchgeführt werden, daher ist jetzt eine Parallelstruktur vorhanden.

Integrationsprojekte sind rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen, sogenannte Integrationsunternehmen²⁰, die von den Integrationsämtern gefördert werden. Es gibt die Form der Integrationsbetriebe, unternehmensinterner oder von öffentlichen Arbeitgebern geführte Betriebe und Integrationsabteilungen, die speziell vom Ausgleichsfonds beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung gefördert werden. Es werden dort schwerbehinderte Menschen beschäftigt, die trotz Ausschöpfens aller Fördermöglichkeiten und des Einsatzes von Integrationsfachdiensten keine sonstige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden (§ 132 SGB IX). Ihnen wird eine Beschäftigung und arbeitsbegleitende Betreuung geboten. Hinzu kommen die Möglichkeit der beruflichen Weiterbildung und die Gelegenheit zur Teilnahme an außerbetrieblichen Maßnahmen.

¹⁹ Zahlen von Ende Februar 2003

²⁰ früher Integrationsformen genannt

Integrationsvereinbarungen sind zwischen den privaten oder öffentlichen Arbeitgebern und der betrieblichen Interessenvertretung (Schwerbehindertenvertretung, Betriebs- und Personalrat) in Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeberbeauftragten zu schließen (vgl. dazu § 98 SGB IX) geschlossene Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen. Sie beinhalten die Festlegung von konkreten, auf den Betrieb oder die Dienststelle zugeschnittene Integrationsziele, Maßnahmen und Verfahrensweisen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen. Hinzu kommen Regelungen zur Personalplanung, zur Arbeitsplatzgestaltung und Gestaltung des Arbeitsumfelds, der Arbeitsorganisation und der Arbeitszeiten. Auch die Beschäftigung eines angemessenen Anteils von schwerbehinderten Frauen soll festgelegt werden. Über Abschluss und Umsetzung der Integrationsvereinbarungen wie auch über alle anderen Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Eingliederung schwerbehinderter Menschen hat der Arbeitgeber in der Versammlung der schwerbehinderten Menschen, die mindestens einmal jährlich stattfindet, zu berichten.

Weitere Neuerungen sind im Wesentlichen die sprachliche Anpassung und einige notwendige Änderungen, um dem Benachteiligungsverbot für schwerbehinderte Menschen im Beschäftigungsverhältnis und einer Entschädigungspflicht bei Verstoß gegen dieses Verbot und dem Benachteiligungsverbot des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG Rechnung zu tragen (vgl. Kossens 2003; Stähler / Wimmer 2002).

Bei einem Verstoß gegen das arbeitsrechtliche Benachteiligungsverbot besteht nun eine Darlegungspflicht des schwerbehinderten Beschäftigten bzw. Bewerbers, also lediglich die Glaubhaftmachung entsprechender Tatsachen. Daraus folgt eine Beweislastumkehr des Arbeitgebers. Das heißt, er muss beweisen, dass die Ungleichbehandlung nicht auf Grund der Behinderung geschieht oder durch Vereinbarungen bzw. Maßnahmen bedingt ist, die sich auf die Art der Ausführung der Tätigkeit beziehen und die Ausübung dieser Tätigkeit zwingend eine bestimmte körperliche Funktion oder eine bestimmte

geistige Fähigkeit oder ein bestimmtes Maß an seelischer Gesundheit erfordert (vgl. Stähler / Wimmer 2002).

2.4. Auswirkungen auf andere Gesetze

Alle Änderungen sind durch die Artikel des Sozialgesetzbuchs – Neuntes Buch – vom 19. Juni 2001 festgelegt. Insgesamt gibt es Veränderungen in 60 Gesetzen und Verordnungen.

Die meisten Änderungen sind sprachliche Anpassungen. So werden z. B. folgende Formulierungen geändert:

| | | |
|--------------------------------|---|---------------------------|
| Eingliederung ins Arbeitsleben | → | Teilhabe am Arbeitsleben |
| Maßnahme | → | Leistung |
| Behinderte | → | behinderte Menschen |
| Schwerbehinderte | → | schwerbehinderte Menschen |

Das SchwbG und das RehaAnglG werden ganz aufgehoben bzw. eingegliedert (Art. 63 SGB IX).

Hier sind beispielhaft einige Veränderungen aufgeführt:

Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes wird nicht mehr nur bei Kindern bis 12 Jahre gezahlt. Durch die Änderung in § 45 Abs. 1 Satz 1 SGB V nach Art. 5 Nr. 15 SGB IX gibt es auch für die Beaufsichtigung eines kranken, behinderten Kindes nach dem 12. Geburtstag einen Anspruch.

Die Kostenübernahme für ärztlich verordneten Rehabilitationssport und Funktionstraining waren bisher Ermessensleistungen. Nach § 43 SGB V i. V. m. § 44 Abs. 1 Nr. 3 u. 4 SGB IX sind dies nun eine Rechtsanspruchsleistungen.

Eine akutstationäre Behandlung umfasst, wenn nötig, zum frühestmöglichen Zeitpunkt auch die Frührehabilitation, um so eine Qualitätsverbesserung der stationären Versorgung zu erreichen. Die be-

stimmende Regelung in § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V wurde durch Art. 5 Nr. 11 SGB IX geändert.

Die Pflegekassen sind nach § 32 Abs. 1 SGB XI i. d. F. des Art. 10 Nr. 14 SGB IX zur Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verpflichtet, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu verhindern oder zu überwinden. Es gilt das Prinzip „ambulant vor stationär“, was jedoch nicht explizit festgeschrieben ist. Eine Entscheidung soll unter Beachtung aller Umstände des Einzelfalls und der Interessen der Betroffenen gefällt werden.

3. Auswirkungen der Neuerungen speziell für hörgeschädigte Menschen

Die meisten Regelungen im SGB IX kommen allen behinderten Menschen gleichermaßen zu Gute. Es gibt auch einige Stellen, an denen jetzt hörgeschädigten Personen und den Eigenheiten ihrer Behinderung eine besondere Beachtung geschenkt wird. Dieses war vorher noch nicht der Fall und somit stellt bereits diese Einbindung eine große Neuerung dar. Des Weiteren ist wohl die wichtigste Auswirkung die Anerkennung der Gebärdensprache als Kommunikationsform. Dies geschieht mit dem SGB IX zunächst nur auf Ebene der Kostenträger dieses Gesetzes und nur auf Bundesebene. Jedoch ist es ein wichtiger Anstoß für weitere Gesetze²¹.

3.1. Einflussnahme von Verbänden während der Entstehung des SGB IX

Viele verschiedene Behindertenverbände waren an der Entstehung des SGB IX beteiligt. Auch aus dem Hörgeschädigten-Bereich waren Verbände wie die Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen, der Bundesverband der Gebärdensprachdolmetscher/innen und gehörlose Experten aus dem Sozialrecht vertreten. Exemplarisch wird hier auf die Arbeit des Deutschen Gehörlosenbunds (DGB) eingegangen, da dieser eine besondere Bedeutung als Dachverband aller Gehörlosen hat. Zudem hat er sehr ausführliche Veröffentlichungen, zum Beispiel von Stellungnahmen, im Internet und in der Deutschen Gehörlosen Zeitschrift (DGZ) herausgebracht.²²

²¹ Siehe Kapitel 5.

²² Die folgenden Informationen entstammen: Deutscher Gehörlosenbund 2000a/b, Deutscher Gehörlosenbund 2001a/b sowie einer persönlichen Mitteilung via E-Mail vom 24.05.2004 durch Cortina Bittner, DGB.

In besonderer Weise hat sich der DGB schon seit 1989 für die gesetzliche Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache eingesetzt. Die Weichen hierzu konnten jedoch erst Mitte der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts durch verschiedene Beschlüsse gestellt werden. Dieses waren insbesondere Beschlüsse der Ministerpräsidentenkonferenzen und ein Bundestagsbeschluss zur Anerkennung der Gebärdensprache. Als besonders wichtig wurden die Koalitionsvereinbarungen der rot-grünen Bundesregierung im Jahre 1998 angesehen. Darin wurde angekündigt, in der kommenden Legislaturperiode endlich ein einheitliches Behindertenrecht zu schaffen.

In einer Stellungnahme zum Referentenentwurf des SGB IX im Oktober 2000 hat sich der DGB mit der Forderung nach speziellen Regelungen zum Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern im Zusammenhang mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter an den Bundesarbeitsminister und den Bundestag gewandt. Diese sind dann in den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen klar geregelt worden.

Schon in einer Stellungnahme im August 2000 wies der DGB auf seine Sorge um die geplante Dezentralisierung der Integrationsfachdienste hin. Es wurde befürchtet, dass die überregionalen und spezialisierten Dienste für gehörlose Menschen aufgelöst werden und sich die fachliche Beratung in den Integrationsfachdiensten bei den Arbeitsagenturen verschlechtert. Um diesem Problem entgegenzuwirken beteiligt sich der DGB an einem bundesweiten Modellprojekt zur Qualifizierung der Mitarbeiter der IFD.

Die Neuregelungen der Ansprüche auf die Finanzierung von Gebärdensprachdolmetschern, über das SGB IX hinaus auch in allen anderen Sozialgesetzbüchern, schreibt sich der DGB ebenfalls auf seine Fahnen. An der Klärung der Voraussetzungen für einen Dolmetschereinsatz und die Abrechnung im Rahmen der Arbeitsassistenz war der DGB ebenfalls beteiligt.

Die Mitarbeit geschah durch Stellungnahmen in Absprache mit dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderung, Teilnahme in Gremien und an Anhörungen im Deutschen Bundestag zusammen mit den oben genannten anderen Verbänden.

In den Stellungnahmen reagierte der DGB auch speziell auf Novellierungen und Referentenentwürfe. So wurde eine genaue Auflistung des Bedarfs an Gebärdensprachdolmetschern und eine Liste der nötigen Verbesserungen bezüglich der Integrationsfachdienste erstellt. Es wurde gebeten, den Begriff „Hörbehinderte“ gegen „Hörgeschädigte“ auszutauschen, da dieser weniger diskriminierend und daher angemessener erscheint.

Ein großes Anliegen war die Einführung des Merkmals „GI“ in der Ausweisverordnung zum Schwerbehindertengesetz, um mit diesem Merkmal einen Anspruch auf Verwendung der Deutschen Gebärdensprache und damit verbundene Dolmetschleistungen auch außerhalb der Arbeitsassistenz zu begründen.

Bezüglich der Einrichtung gemeinsamer Servicestellen wurde der Hinweis gegeben, dass das Fachpersonal spezielle Kenntnisse über die Auswirkungen von früh erworbener Gehörlosigkeit und über geeignete Hilfen benötigt. Sie sollen auch über Gebärdensprachkenntnisse verfügen.

Des Weiteren wurde beanstandet, dass noch immer Regelungen für die Dolmetscher-Finanzierung für gehörlose Studenten fehlen. Auch die Streichung des Dolmetscher-Einsatzes im Rahmen der Verfahrensgesetze und das Fehlen eines Leistungsgesetzes bzw. ergänzende Rechtsvorschriften zur Umsetzung des SGB IX zur genaueren Regelung z. B. von Dolmetschereinsätzen bei der Durchführung von Sozialleistungen wurde kritisiert.

In einem sehr ausführlichen Artikel in der DGZ 6/2001 von Dr. Ulrich Hase (vgl. Hase 2001)²³ wurden die wichtigsten Regelungen und Neuerungen erklärt.

²³ Dieser Artikel wurde geschrieben, bevor der letzte und endgültige Referentenentwurf veröffentlicht wurde. Daher haben die Artikel darin andere

3.2. Förderung der Verständigung

Wenn hörgeschädigte Menschen zum Arzt oder bei einer Behörde vorsprechen müssen, geschieht die Kommunikation häufig durch Zeigen auf die betroffene Stelle, Vorzeigen der Vorladung oder eines Schreibens. Gelegentlich wird auch ein (besser) hörendes Familienmitglied mitgenommen. Es zahlt sich auch die Treue zu einem Arzt oder Ansprechpartner aus. Trotz allem kommt es häufig zu Fehlverstehen von Informationen (besonders beim Arzt / im Krankenhaus). Dolmetscher werden in solchen Situationen als große Hilfe gesehen (vgl. Ebbinghaus 1989).

Um Abhilfe auch bei diesen Kommunikationsproblemen zu schaffen, umfassen die Paragraphen 55-59 SGB IX eine Reihe von Leistungen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die allgemeine Grundlage für die Hilfen zur Förderung der Verständigung bildet § 55 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX. In § 57 SGB IX, dessen Vorgänger § 21 EingliederungshilfeVO war, werden diese Hilfen an bestimmte Voraussetzungen geknüpft und somit eingeschränkt. So muss eine Behinderung der Sprache oder des Gehörs vorliegen.²⁴ Als Beeinträchtigung der Sprache gelten sowohl Wortfindungsprobleme als auch eine Einschränkung des Artikulationsvermögens. Der Begriff der Hörschädigung wird in § 57 SGB IX nicht näher erläutert. Es kann jedoch auf das inzwischen in Kraft getretene Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) zurückgegriffen werden. Dort werden in § 6 „Gehörlose, Ertaubte und Schwerhörige“ als hörbehinderte Menschen bezeichnet.²⁵

Eine weitere Bedingung ist, dass der behinderte Mensch durch die Behinderung auf die Hilfe Dritter zur Verständigung angewiesen ist. Diese Leistung kann nur als persönliche Dienstleistung und nicht durch andere Hilfsmittel²⁶ erbracht werden.

Nummern als im Gesetz. Nach persönlicher Mitteilung via E-Mail vom 19.05.2004 durch Ulrich Hase.

²⁴ Es kann auch nach § 57 SGB IX beispielsweise keine Vorlesekraft für einen blinden Menschen bezahlt werden. Dort kommt § 58 Nr. 3 SGB IX i. V. m. § 40 Abs. 1 Nr. 8 BSHG zur Anwendung.

²⁵ Siehe auch Kapitel 5.

²⁶ Bei (sächlichen) Hilfsmitteln greifen §§ 31, 33 Abs. 8 Satz 1 Nr. 5 u. 6, 55 Abs. 2 Nr. 1, 58 Nr. 3 SGB IX (vgl. Dau 2002).

Des Weiteren muss ein besonderer Anlass vorliegen, der nicht durch ein anderes, vorrangiges Gesetz abgedeckt ist (z. B. bei der Ausführung von Sozialleistungen § 17 Abs. 2 SGB I für die Sozialleistungsträger und im Verwaltungsverfahren § 19 Abs. 1 Satz 2 SGB X für das Sozialverwaltungsverfahren). Es bleiben also Anlässe wie beispielsweise Elternversammlungen in der Schule (vgl. Dau 2002). In der Praxis betrifft dies somit vor allem, aber nicht ausschließlich, Arztbesuche (inbegriffen auch die Ausführung von Rehabilitation) und Behördenkontakte.

Im Allgemeinen gilt, wenn nur mit Hilfen nach § 57 SGB IX die in den §§ 1, 4 Abs. 1 SGB IX niedergelegten Ziele erreicht werden können, müssen die zuständigen Rehabilitationsträger die Kommunikationshilfen bezahlen (vgl. Lachwitz 2002). Denn die Kosten für eine Verständigungshilfe müssen vom gleichen Leistungsträger wie die Hauptleistung übernommen werden.

Es werden die Kosten in angemessener Höhe übernommen. Dies entspricht bei einem hauptberuflichen Dolmetscher dem ortsüblichen oder tariflichen Entgelt. Bei Nachbarschaftshilfe oder durch Angehörige ist nach Einzelfall zu entscheiden. Dabei sind der zeitliche Umfang, die Schwierigkeit der Hilfe, aber auch der Grad der Verwandtschaft zu berücksichtigen.

Es sind entweder die erforderlichen Hilfen zur Verfügung zu stellen oder angemessene Aufwendungen zu erstatten. Dies sind vor allem eine angemessene Entschädigung für den Verdienstausfall sowie für die notwendigen Fahrtkosten.

Bei allem ist nicht zu vergessen, dass das SGB IX die Gebärdensprache nur auf Bundesebene anerkennt.

Es gibt noch weitere Möglichkeiten, einen Dolmetscher zur Unterstützung zu beantragen:

Nach § 40 Abs. 1 Nr. 4 u. 5 BSHG i. V. m. § 13 EhVO gibt es die Möglichkeit zur Unterstützung beim Besuch einer Schule oder Hochschule – also für eine erhebliche Zeitdauer – einen Dolmetscher als Hilfe zur Ausbildung zu beantragen. Demnach können zudem je nach

individuellem Bedarf weitere Kosten für Bücher, Schreibhilfen und Studienhelfern erstattet werden. (vgl. Hillert 2004)

In Teil 2 des SGB IX können Schwerbehinderte bei erheblichem Bedarf eine Arbeitsassistenz nach § 102 Abs. 4 SGB IX beantragen²⁷.

Die Dolmetscheransprüche in den anderen Büchern des Sozialgesetzbuchs wurden angeglichen und müssen teilweise noch weiter geregelt werden. Hiernach haben sich auch diese Neuerungen in der Praxis zu bewähren.

3.3. Arbeitsassistenz

Eine Arbeitsassistenz kann in zwei verschiedenen Modellen gehandhabt werden. Es gibt zum einen die Möglichkeit, dass der hörgeschädigte Mensch einen Arbeitsvertrag mit dem oder den Assistenten abschließt. Somit übernimmt er die Rolle als Arbeitgeber mit allen Rechten und Pflichten. In diesem Modell werden die Zahlungsansprüche gegen das Integrationsamt teilweise wiederum an den eigenen Arbeitgeber zur verwaltungsmäßigen Abwicklung abgetreten.

Beim sogenannten „Dienstleistermodell“ beauftragt die hörgeschädigte Person einen Dienstleister, damit ihm zu bestimmten Zeiten und unter verhandelten Bedingungen ein Assistenten zur Verfügung steht. Eine Arbeitsassistenz setzt den Bedarf einer regelmäßigen – in der Regel arbeitstäglich – notwendigen Hilfe in besonders hohem Umfang voraus. In der Praxis spricht man von mehr als anderthalb Stunden pro Tag. Bei der Höhe der Finanzierung sprechen die IFD von max. 1.100 € pro Monat. Für diese Zahl gibt es allerdings keine gesetzliche Grundlage. Zudem zeigt sich hier ein Widerspruch, denn diese Voraussetzungen schließen sich aus. Ein solcher Betrag reicht nicht für einen Dolmetscher in diesem Umfang.

Als Alternative zur Arbeitsassistenz kann durch den Arbeitgeber ein Antrag auf Erstattung von Betreuungsaufwand oder Begleitende Hilfe

²⁷ Siehe auch Kapitel 2.2.5. und 3.3.

im Arbeitsleben beim Integrationsamt – zum Beispiel für betriebliche Sitzungen und Besprechungen – gestellt werden.

3.4. Angeglichene Gesetze

Für hörgeschädigte Menschen sind einige Angleichungen in anderen Gesetzen besonders interessant. Hier sollen die wichtigsten genannt werden.

Wie schon in Kapitel 3.2. angesprochen besteht jetzt ein Anspruch auf einen Dolmetscher bei der Ausführung von Sozialleistungen. Beispielsweise wurde durch Art. 2 Nr. 3b SGB IX der § 17 SGB I verändert. Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt: „Hörbehinderte Menschen haben das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, Gebärdensprache zu verwenden. Die für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger sind verpflichtet, die durch die Verwendung der Gebärdensprache und anderer Kommunikationshilfen entstehenden Kosten zu tragen.“

Auch im Arbeitsgerichtsgesetz wurde ein Absatz eingefügt, der sich mit den Kosten für Gebärdensprachdolmetscher befasst. Der durch Art. 23 SGB IX geänderte § 12 ArbGG beinhaltet den Anspruch auf Verwendung der DGS in Arbeitsgerichtsprozessen. Der hinzugefügte Abs. 5b lautet: „Kosten für vom Gericht herangezogene Gebärdensprachdolmetscher für hörbehinderte Menschen werden nicht erhoben.“ Somit müssen Gehörlose auch dann die Kosten für den Dolmetscher nicht zahlen, wenn sie ihren Prozess verlieren.

Dies gilt allerdings nur für Arbeitsgerichte. Für einen Dolmetschereinsatz vor allen anderen Gerichten gibt es einen Anspruch erst durch das Gleichstellungsgesetz für Behinderte.²⁸

Im Berufsbildungsgesetz wird jetzt den tatsächlichen Bedürfnissen von Schülern entsprochen. So muss die Gliederung einer Ausbildung

²⁸Mehr in Kapitel 5.

ebenso angepasst werden wie die Form von Prüfungen. Die Zulassung von Hilfsmitteln soll entsprechend der Behinderung genehmigt werden. Darunter fallen für hörgeschädigte Schüler Dolmetscher bei mündlichen Prüfungen. Der Gesetzestext dazu (§ 48a Abs. 1 BBiG) lautet nach der Änderung durch Art. 41 SGB IX nun: „Regelungen nach den §§ 41 und 44 sollen die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigen. Dieses gilt insbesondere für die zeitliche und sachliche Gliederung der Ausbildung, die Dauer von Prüfungszeiten, die Zulassung von Hilfeleistungen Dritter wie Gebärdensprachdolmetscher für hörbehinderte Menschen.“

Ein Punkt, für den sich die Interessensverbände der Hörgeschädigten besonders eingesetzt haben, war eine Änderung der Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwVO). Es wurde ein zusätzliches Merkzeichen [Gl] eingeführt. Durch Art. 56 SGB IX wurde in § 3 Abs. 1 SchwbAwVO nach Nr. 3 folgende Nr. 4 eingefügt (die bisherigen Nr. 4 + 5 werden zu Nr. 5 + 6):

4. [Gl] wenn der schwerbehinderte Mensch gehörlos im Sinne des § 145 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist

Dieses Merkzeichen dient als unbürokratischer Nachweis der Gehörlosigkeit. So kann bewiesen werden, dass die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Gebärdensprachdolmetscher-Leistungen gegeben sind. Das Merkzeichen bekommt, wer beidseitig gehörlos oder an Taubheit grenzend schwerhörig ist, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen.

4. Umsetzung in der Praxis

Im Europäischen Parlament wurde schon am 17. Juni 1988 die Anerkennung der Gebärdensprache einstimmig beschlossen, und die Mitgliedsländer sind aufgefordert worden, alle noch bestehenden Hindernisse für die Benutzung der Gebärdensprache zu beseitigen (vgl. Kammenbauer 1993). In Deutschland wurde – als ein Teilbereich des SGB IX – die DGS 2001 anerkannt.

Im folgenden Kapitel wird untersucht, ob und wie die Neuerungen des Sozialgesetzbuchs IX in der Praxis umgesetzt werden.

Die Bundesregierung erstellt zur Zeit einen Bericht zum Umsetzungsstand des SGB IX, der Ende des Jahres 2004 fertig werden wird.²⁹

4.1. Allgemeine Umsetzung

Den Stand der Umsetzung beurteilen verständlicherweise die verschiedenen Interessensgruppen (Bundesregierung, Leistungsträger, Behindertenverbände, u.a.) unterschiedlich.

Ein knappes Jahr nach Inkrafttreten des SGB IX am 06. Mai 2002 gab es die ersten Anfragen nach der praktischen Umsetzung durch FDP und PDS an die Bundesregierung. Diese antwortete, dass es bisher eine insgesamt positive Entwicklung gäbe. Unklarheiten und unterschiedliche Auslegungen einzelner Vorschriften seien normal und könnten ausgeräumt werden.

Von den behinderten Menschen wird kritisch angemerkt, dass ein wirkliches Wunsch- und Wahlrecht nur eingeräumt wird, wenn die Kassenlage es zulässt. Die Einführung des persönlichen Budgets wird positiv beurteilt. Allerdings laufe die Umsetzung nur schleppend an.

²⁹ Persönliche Mitteilung via E-Mail vom 03.06.2004 durch Anke Glasmacher, Arbeitsstab des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

Die Fristen für die Erstellung eines Gutachtens zur Zuständigkeitserklärung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden nach Aussage des Präsidenten der BfA, Dr. H. Rische, eingehalten. Nach seinen Ausführungen wird ein Antrag durchschnittlich innerhalb von 13 Tagen bearbeitet. Die Behindertenverbände sehen das anders. Nach ihren Erfahrungen haben sich die Fristen zwar verkürzt, sind aber noch nicht so, wie das Gesetz es verlangt. Laut Behindertenbeauftragtem gibt es noch keine einheitliche Evaluierung der Fristen.

Unter Federführung der Landesversicherungsanstalten, die die Koordination der Einrichtung der gemeinsamen Servicestellen übernommen haben, ist es gelungen, bundesweit flächendeckend die erforderlichen Servicestellen einzurichten.³⁰ Allerdings kommt es vor, dass dem Prinzip der Bürgernähe nicht entsprochen wird. So befinden sich in Berlin allein 5 von insgesamt 16 Servicestellen in den Bezirken Charlottenburg / Wilmersdorf (vgl. Deutscher Schwerhörigenbund 2003).

Die Mitarbeiter der Servicestellen haben nach Aussage der Behindertenverbände nur wenig spezifische Kenntnisse über Problemstellungen, die mit der Behinderung zusammenhängen. Sie nennen beispielsweise „hörbehinderte Menschen, psychisch kranke Menschen, behinderte Frauen, Menschen mit geistigen Behinderungen oder Lernschwierigkeiten“ (Behindertenbeauftragter 2003b). Zudem seien die Servicestellen nur vereinzelt wirklich barrierefrei.

Ein Problem, das sowohl Träger also auch Interessensverbände benennen ist, dass die Mitarbeiter der Servicestellen Angestellte einer Behörde oder eines Trägers sind und somit keine kostenträgerübergreifenden Entscheidungen fällen können, sondern nur an die jeweils zuständigen Träger weiterverweisen können.

Die Inanspruchnahme der Servicestellen ist regional noch sehr unterschiedlich und insgesamt noch nicht zufriedenstellend (vgl. Kossens 2003).

³⁰ Persönliche Mitteilung via E-Mail vom 10.05.2004 durch Norbert Ritz, VDR; Übersicht über alle Servicestellen auf der Internetseite www.vdr.de

Die neu hinzugekommenen Leistungsträger – Sozialhilfeträger und Jugendamt – weisen noch auffällige Informationsdefizite bezüglich der Neuregelungen im SGB IX auf. Besondere Schwierigkeiten zeigen sich bei der Umsetzung der Kommunikation in Gebärdensprache.

Ganzheitlich betrachtet zeigt sich die Umsetzung noch als sehr schleppend und zum Teil mangelhaft. Eine Vereinheitlichung ist noch nicht erkennbar vorhanden; häufig kommt es noch zu Schnittstellenproblemen. Die Kostenträger begründen dies mit noch fehlenden Konkretisierungen zu einigen Regelungen und immer wieder gekürzten Budgets.

4.2. Umsetzung im Hörgeschädigten-Bereich

Bei den Betroffenen besteht wenig Wissen über die Möglichkeiten des SGB IX, daher werden viele Angebote nur zögerlich angenommen und es wird gleichzeitig noch immer häufig beklagt, dass zu wenig getan wird.

4.2.1. Dolmetschereinsätze und Hilfsmittel

In den verschiedenen Bundesländern werden Anträge auf Dolmetschereinsätze durch Krankenkassen und Arbeitsämter noch sehr unterschiedlich bewilligt. Die Stundensätze der Dolmetscher werden allerdings im Allgemeinen akzeptiert³¹. Die Verwaltungspauschalen werden nur teilweise gezahlt.

Schriftdolmetscher werden sehr unterschiedlich bewilligt. In NRW wird Anträgen zugestimmt; in Berlin werden sie generell abgelehnt. Es sollen in der Zukunft Agenturen, wie sie für DGS-Dolmetscher

³¹ Die Vergütung liegt bei 40,00 € je 60 Minuten, 20,00 € je angefangene halbe Stunde; die Fahrtkosten werden in Anlehnung an das Landesreisekostengesetz gezahlt (je gefahrenem Kilometer 0,30 € oder Fahrkarte 2. Klasse) (vgl. Landesverband der Gehörlosen NRW 2003, Deutscher Gehörlosenbund 2003)

schon vorhanden sind, aufgebaut werden³². Insgesamt gibt es jedoch noch viel zu wenig Schriftdolmetscher. Der DSB hat daher mit einem Ausbildungsprogramm begonnen.

Durch verschiedene Träger angebotene Schulungen im „Umgang mit hörgeschädigten Patienten“ für Ärzte, Krankenpflegepersonal und Pflegeschulen durch verschiedene Beratungsstellen werden gern angenommen. Diese Angebote werden im Allgemeinen durch die Länder finanziert, was jedoch teils sehr ungenügend geschieht.

In Nordrhein-Westfalen haben die Krankenkassen mit dem Berufsfachverband der Gebärdensprachdolmetschenden NRW und die Firma Loores am 01.02.2003 einen Vertrag abgeschlossen. Alle Dolmetscher, die diesen Vertrag unterschrieben haben, sind berechtigt mit den Krankenkassen abzurechnen.³³ Diese Dolmetscher bekommen einen Ausweis, der durch den Berufsfachverband der Gebärdensprachdolmetschenden NRW ausgestellt wird. Dieser Ausweis gilt allerdings nur im Bereich der Krankenkassen. Der gehörlose Patient hat einen Anspruch auf die beiden Dolmetscher, die am nächsten zur Arztpraxis wohnen. Um die eigentlichen Dolmetscherkosten muss der Betroffene sich nicht mehr kümmern. Auch eine Beantragung bei der Krankenkasse ist nicht mehr nötig. Einen ähnlichen Rahmenvertrag gibt es auch in Bayern.

Möchte der Patient einen anderen Dolmetscher als die beiden nächsten, so muss er die Mehrkosten, z. B. höhere Fahrkosten, selbst tragen. Diese Kosten werden zwischen dem gehörlosen Auftraggeber und dem Dolmetscher extra abgerechnet. Eine solche Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts wird von den Verbänden stark kritisiert. Denn so haben die Patienten keinen Einfluss auf die Qualifikation oder das Geschlecht des Dolmetschers. Auch soll es vorgekommen sein, dass Krankenkassen Fragebögen oder schriftliche Rückfragen an gehörlose Patienten und / oder die behandelnden Ärzte schicken,

³² Eine erste Agentur gibt es seit September 2003 in Dresden. Die zweite soll im Herbst 2004 in Leipzig eingerichtet werden (vgl. Taubenschlag 2004). Mehr Informationen unter www.schriftdolmetscher.de

³³ Im Januar 2004 waren dies 50 Dolmetscher. (vgl. Landesverband der Gehörlosen NRW 2004)

weshalb ein Dolmetschereinsatz überhaupt notwendig sei bzw. wie die Kommunikation früher sichergestellt wurde.

Der praktische Ablauf für einen Arztbesuch mit Dolmetscher in NRW wird in der LGR und in der DGZ wie folgend erklärt:

1. Der gehörlose Patient nimmt Kontakt mit einem der beiden Dolmetscher auf, welche am nächsten zum Arzt wohnen.
2. Der Dolmetscher macht einen Termin beim Arzt aus und informiert diesen darüber, dass er den Patienten begleitet und daher keine Wartezeiten entstehen sollen.
3. Der Dolmetscher informiert den gehörlosen Menschen über den Termin. Dieser bestätigt den Termin.
4. Treffpunkt für Patient und Dolmetscher ist die Arztpraxis. Das Gespräch zwischen Arzt und Patient wird übersetzt. Der Arzt bestätigt dem Dolmetscher die Anwesenheit und die Zeitdauer.
5. Der Dolmetscher rechnet mit der Krankenkasse direkt ab.

Dolmetschereinsätze werden auch in anderen Fällen, in denen die Krankenkasse Leistungserbringer ist, gezahlt. Dies sind zum Beispiel die Beratung in einem Sanitätshaus oder Gespräche bei einem Psychologen. Die Beantragung eines Dolmetschers ist auch möglich, wenn eine gehörlose Person mit einem hörenden Angehörigen zum Arzt geht. Dies ist der Fall, wenn beispielsweise gehörlose Eltern mit ihrem hörenden Kind zum Arzt gehen oder eine gehörlose, erwachsene Frau mit ihrer Mutter zum Arzt geht, um sich genau über Erkrankung, Behandlung und Pflege der Mutter zu informieren.

Auch bei einer stationären Behandlung im Krankenhaus kann ein Dolmetscher in Anspruch genommen werden. Es ist jedoch noch nicht eindeutig geklärt, ob die Krankenkassen einen Dolmetschereinsatz zusätzlich zur eigentlichen Behandlung zahlen müssen, oder ob das Krankenhaus den Dolmetscher aus dem Pflegesatz finanzieren muss. Der Patient muss auf jeden Fall seinen Wunsch nach einem Dolmetscher im Krankenhaus selbst äußern. Es besteht auch hier ein Anspruch auf die beiden Dolmetscher, die am nächsten zum Kran-

kenhaus wohnen. Das Krankenhaus kann sich im Bedarfsfall an die Dolmetscherzentrale wenden.

Anträge auf Hilfsmittel, wie zum Beispiel Lichtklingelanlagen, werden immer häufiger durch die Krankenkassen mit der Begründung, dass diese mit einem mehrkanaligen Hörgerät nicht nötig sind, abgelehnt. Eben solche qualitativ hochwertigen Geräte können sich jedoch viele schwerhörige Personen nicht leisten, da die Krankenkassen zu Hörgeräten nur einen Sockelbetrag zahlt. Den schwerhörigen Menschen selbst bleibt eine Zuzahlung von bis zu 2.500 €. Aber ohne Lichtklingelanlage ist eine erhöhte Lebensqualität, zum Beispiel durch die Möglichkeit, Besuch zu empfangen, ebenso eingeschränkt wie die Möglichkeit, von außen vor Gefahren gewarnt zu werden (z. B. bei einem Brand).

4.2.2. Arbeitsassistenz

Die Beratung zur Arbeitsassistenz wird noch in allen Bundesländern als mangelhaft beschrieben. Das Wissen über diese Möglichkeit ist auch bei den zuständigen Stellen noch sehr lückenhaft und somit auch bei vielen hörgeschädigten Menschen noch nicht ausreichend vorhanden. Eine Beantragung ist häufig schwierig und langwierig. Es gibt sehr widersprüchliche Zahlen, wie viele Fälle der Arbeitsassistenz es inzwischen gibt.

Der Deutsche Schwerhörigenbund schreibt auf seiner Internetseite: „Über den Einsatz einer Arbeitsassistenz für hörbehinderte Menschen ist im Saarland nichts bekannt. In Berlin und in NRW gibt es jeweils 2 installierte Fälle, ein weiterer (Selbstständiger) befindet sich in NRW im Antragsstadium.“ (Deutscher Schwerhörigenbund 2003, Stand Mai 2003)

In einem Artikel in der LGR 4/2003 schreibt Birgit Westers vom Integrationsamt Westfalen in Münster von „derzeit 46 aktuellen Fällen“. Davon wurden in 7 Fällen Ansprüche gemäß § 33 Abs. 8 Nr. 3 SGB IX angemeldet. Zudem bestehe in rund 155 Fällen eine arbeitgeberorganisierte Arbeitsassistenz nach § 27 SchwbAV. (vgl. Westers 2003, Stand Januar 2003)

Als Probleme stellte sich in der Praxis heraus, dass durch das geringe Gehalt nur ein eingeschränkter Personenkreis als Assistent in Frage kommt. Hinzu kommt, dass die Assistenten oft noch durch den hörgeschädigten Menschen selbst ausgebildet und qualifiziert werden müssen, denn es fehlen noch Schulungen für Arbeitsassistenten. Auch, dass die persönlichen Budgets nicht komplett überwiesen werden, sondern nur die belegten Kosten – wie das Bruttogehalt des Assistenten laut Arbeitsvertrag – stellt die hörgeschädigten Menschen als Arbeitgeber vor Hindernisse. Denn so müssen sie die Arbeitgeberanteile an die Sozialversicherungen häufig vorstrecken und dann mühsam zurück erstreiten.

4.2.3. Servicestellen

In einer Anhörung zur Umsetzung des SGB IX im Oktober 2004 im Bundestag kritisierten die Vertreter des DSB und des DGB an den Servicestellen vor allem die fehlenden Kompetenzen der Mitarbeiter. Diese seien fast nie der Gebärdensprache mächtig und häufig nicht dazu bereit, einen Dolmetscher zu bestellen. Nach Aussagen der Mitarbeiter sei dies Aufgabe der hörgeschädigten Menschen selbst. So komme es jedoch zu nicht hinnehmbaren Wartezeiten, da ein Dolmetscher zwischen 2 und 4 Wochen vor dem Termin bestellt werden muss. Nur selten gibt es eine funktionierende Kooperation zwischen Servicestelle und ortsansässigen Verbänden bzw. Dolmetscherzentralen.

Auch Wissen über den Umgang mit hörgeschädigten Menschen und über die speziellen Probleme fehle häufig. So können besonders schwierige Zuständigkeitsfragen der Hilfsmittelversorgung (z. B. bei der Kostenfrage für die Hörgeräteversorgung), in die mehrere verschiedene Leistungsträger eingebunden sein können, nicht über die Servicestellen geklärt werden, obwohl dieses besonders dann der richtige Weg wäre.

Insgesamt ist es nicht verwunderlich, dass die Servicestellen nicht ausreichend bekannt sind. Denn solange keine gute Beratung stattfindet, werden auch in der Gehörlosenszene vor allem die negativen Erfahrungen mit den Servicestellen weiter verbreitet.

4.2.4. Integrationsfachdienste und Integrationsämter

Die teilweise schon recht lange bestehenden Integrationsfachdienste führen ihre Arbeit unter den neuen Bedingungen gut weiter. Als Problem tritt auf, dass sie sich fast ausnahmslos an gehörlose, schwerbehinderte Arbeitnehmer richten. Für die wesentlich größere Zielgruppe der schwerhörigen, ertaubten und tinnitusbetroffenen Personen gibt es so gut wie keine speziellen Angebote. In NRW wurde dieser Personengruppe nur in einem Modellprojekt in Köln Rechnung getragen. Die Zusammenarbeit von Arbeitsagenturen und IFD funktioniert noch nicht überall einwandfrei. So bestehen noch viele bürokratische Hürden, verbunden auch mit Wartezeiten, beim Übergang von Arbeitsagentur zu IFD. Es können beispielsweise Sachbearbeiter der Arbeitsagenturen häufig auf Grund fehlender Mittel keine klaren Aussagen über Fördermöglichkeiten machen. Dies macht aber auch eine Vermittlung durch die IFD faktisch unmöglich. Zudem wird der IFD teilweise eher als Konkurrenz denn als Unterstützung gesehen.

Kritik an den Integrationsämtern wird vor allem bezüglich der Übernahme von Dolmetscherkosten geübt. So werden teils keine Dolmetscher bei Betriebsversammlungen und keine Doppelbesetzung bei langen Einsätzen gezahlt. Auch die Umsetzung der Arbeitsassistenzregelung gestaltet sich mancherorts noch schwierig und langwierig, besonders für Selbstständige³⁴.

³⁴ Siehe Kapitel 4.2.2.

5. Weitere Gesetze zur Verbesserung der Lebensqualität hörgeschädigter Menschen

Die Bundesregierung hielt ein Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderung ausdrücklich für „nicht notwendig“. Daher hatten die Verbände und Selbsthilfegruppen Sorge, dass das SGB IX effektiv sogar eine Leistungsverschlechterung bringe. So wurden erste Vorentwürfe für ein Gleichstellungsgesetz (bzw. Antidiskriminierungsgesetz) in Umlauf gebracht (ZFSH/SGB 8/00).

5.1. Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes

Das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen, kurz Behindertengleichstellungsgesetz, wurde am 28. Februar 2002 verabschiedet und ist am 1. März 2002 in Kraft getreten. Es gilt jedoch nur für den Bund und seine Verwaltung und hat keine Auswirkungen auf die Bundesländer. Für diese wurden Landesgleichstellungsgesetze in fast allen Bundesländern verfasst bzw. geplant (s. unten).

Durch das BGG wird nun eine Definition für den Begriff der Barrierefreiheit gegeben (§ 4 BGG).

Für hörgeschädigte Menschen ist der § 6 BGG besonders interessant. In Absatz 1 wird die deutsche Gebärdensprache als eigenständige Sprache anerkannt, in Absatz 2 wird LBG zur Kommunikationsform der deutschen Sprache erklärt und in Absatz 3 wird der Begriff „Hörbehinderte Menschen“ definiert.

Sehr allgemein gehalten ist der § 9 BGG: „Hör- und sprachbehinderte Menschen haben das Recht, mit Trägern öffentlicher Gewalt in Deutscher Gebärdensprache zu kommunizieren. Hierfür sind den Berechtigten Gebärdensprachdolmetscher oder andere Kommunikationshilfen bereitzustellen und die Kosten zu tragen. Näheres regelt eine Rechtsverordnung.“ In dieser Kommunikationshilfverordnung, die zum 17. Juli 2002 in Kraft getreten ist, wird sehr detailliert der Einsatz von Dolmetscher (Anlass, Umfang, Art und Weise der Bereitstellung,

Vergütung, Definition von anderen geeigneten Kommunikationshilfen) bestimmt.

Somit gilt für Beteiligte im Verwaltungsverfahren auf Bundesebene:

„1. Kommunikationshelferinnen und Kommunikationshelfer sind insbesondere

- a) Schriftdolmetscherinnen und Schriftdolmetscher
- b) Simultanschriftdolmetscherinnen und Simultanschriftdolmetscher;
- c) Oraldolmetscherinnen und Oraldolmetscher oder
- d) Kommunikationsassistentinnen und Kommunikationsassistenten.

2. Kommunikationsmethoden sind insbesondere

- a) Lormen³⁵ und taktil wahrnehmbare Gebärden oder
- b) gestützte Kommunikation für Menschen mit autistischer Störung.

3. Kommunikationsmittel sind insbesondere

- a) akustisch-technische Hilfen oder
- b) grafische Symbol-Systeme.“

(§ 3 Abs. 2 KommunikationshilfeVO)

Die Bundesbehörden sind selbst dazu verpflichtet, für eine entsprechende Kommunikationshilfe zu sorgen und hierfür die Kosten zu tragen, wobei die Betroffenen immer selbst darüber entscheiden können sollen, welche Form der Kommunikation sie bevorzugen. So sollen auch hör- und sehbehinderte Menschen bzw. taubblinde Menschen (besonders aber diejenigen, deren Sehbehinderung sich später als die Hörbehinderung entwickelt hat und somit die Kommunikation in Gebärden gewohnt sind) nicht nur auf das Lormen angewiesen sein. Die Behörden sollen sich zudem auf den erhöhten Auskunft-

³⁵ Beim Lormen wird für jeden Buchstaben die Handfläche an einer bestimmten Stelle in Form eines Punktes oder Strichs berührt.

und Beratungsbedarf durch ein behinderungsbedingtes Informationsdefizit einstellen.

5.2. Behindertengleichstellungsgesetze der Länder

In NRW wurde das *Behindertengleichstellungsgesetz NRW* im Januar 2004 gültig und bildet somit die Ergänzung zum BGG auf Landesebene. Es enthält eine Besonderheit im Gegensatz zum „großen Bruder“ in § 8 BGG NRW. Dort werden auch taubblinde und hörsehbehinderte Menschen explizit als Anspruchsberechtigte aufgeführt. Der Gesetzgeber behält sich vor, unter anderem eine Rechtsverordnung zur weiteren Detaillierung bezüglich der Kommunikationshilfen zu verabschieden. Ein Entwurf dieser Verordnung „Kommunikationshilfen“ wurde am 19.04.2004 an die Fraktionen geleitet. Zurzeit werden die Ergebnisse zwischen den verschiedenen Ressorts beraten und abgestimmt. Eine Kabinettsentscheidung soll bis spätestens Mitte Juni 2004 getroffen sein, so dass die Verordnung zum 01.07.2004 in Kraft treten kann (vgl. Landtag Nordrhein-Westfalen 2004).

Die Entwicklung der Behindertengleichstellungsgesetze in den anderen Bundesländern ist sehr unterschiedlich. So wurde beispielsweise in Berlin schon im April 1999 ein solches Gesetz verabschiedet, also über ein Jahr bevor das SGB IX beschlossen wurde. Weitere Bundesländer folgten seit 2001. In einigen Landtagen wird zur Zeit noch über Entwürfe beraten. Es ist allerdings absehbar, dass in fast allen Bundesländern in der nächsten Zukunft ein Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen verabschiedet wird.

Eine Ausnahme bildet Thüringen. Dort wurden mehrfach Entwürfe der Oppositionsparteien abgelehnt. Einen eigenen Entwurf legte die Regierung bisher nicht vor. Begründet wird dies von der Landesregierung mit fehlenden finanziellen Mitteln. In einer Pressemitteilung im Januar 2004 wird der thüringische Sozialminister Dr. Zeh in der Zeitung „Thüringer Allgemeine“ zudem folgendermaßen zitiert: „Die Landesregierung sei nicht grundsätzlich gegen ein Gleichstellungsgesetz, aber eigentlich brauche man es nicht, da die Situation vieler Behin-

derter in Thüringen besser sei als anderswo.“ (zit. nach: Verein für Menschenrechte und Gleichstellung Behinderter e.V. 2004b) Ein außerparlamentarisches Bündnis fordert zusammen mit weiteren Verbänden, Gruppen und Einzelpersonen weiterhin die Verabschiedung eines wirkungsvollen Landesgleichstellungsgesetzes.

5.3. Andere Gesetze

Es gibt weitere einzelne Veränderungen in verschiedenen Gesetzen. So wurde Satz 2 in § 828 Abs. 2 BGB nach Art. 2 Nr. 4 des Zweiten Gesetzes zur Änderung schadensersatzrechtlicher Vorschriften gestrichen. Somit sind gehörlose Menschen nicht mehr unabhängig von ihrem Alter Minderjährigen im Alter zwischen 7 und 18 Jahren gleichgestellt. Dies wurde lange Zeit als Diskriminierung empfunden.

Nach § 186 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) i. d. F. des Art. 20 des Gesetzes zur Änderung des Rechts der Vertretung durch Rechtsanwälte vor den Oberlandesgerichten können hörgeschädigte Menschen nun zur Verhandlung eine die Verständigung ermöglichende Person mitnehmen. Außerdem hat das Gericht die geeigneten technischen Hilfsmittel zu stellen.

Fazit und Ausblick

Ziel dieser Arbeit war, die Neuerungen des SGB IX speziell für hörgeschädigte Menschen und ihre Umsetzung in der Praxis zu untersuchen.

In Kapitel 1. wurde zuerst ein Überblick über das Phänomen Hörschädigung gegeben. Es wurde auf die medizinische Sichtweise von Hörschäden und die Kommunikationsformen eingegangen.

Während der Recherche zu dieser Arbeit stellte sich heraus, dass das SGB IX sehr viele allgemeine Neuerungen für behinderte Menschen bringt. Diese werden ausführlich im zweiten Kapitel beschrieben. Für einzelne Behindertengruppen sind jedoch nur relativ wenige Neuerungen vorhanden, so auch für hörgeschädigte Personen. Aber gerade so wird der Gesetzgeber allen Behindertengruppen in gleichem Maße gerecht. Die Interessensvertretungen sind damit im Allgemeinen auch zufrieden. Es werden jedoch auch immer noch Verbesserungswünsche genannt.

Für hörgeschädigte Menschen gibt es einige weitreichende Veränderungen, die ihnen neue Möglichkeiten der Kommunikation bringen. So gibt es jetzt in mehr Bereichen als vor Einführung des Gesetzes einen Anspruch auf einen Dolmetscher. Dieses gilt zum einen im Kontakt mit den Rehabilitationsträgern und in der Ausführung ihrer Leistungen. Zum anderen bietet jetzt auch die Arbeitsassistenz die Möglichkeit, Dolmetscher im beruflichen Alltag einzusetzen.

Das Ziel des SGB IX, alle die Rehabilitation betreffenden Gesetze zusammenzufassen, wurde erreicht. Die Umsetzung dieser Regelungen war ein weiterer Teil der Untersuchungen dieser Arbeit. Es zeigte sich, dass die Umsetzung von allen Beteiligten unterschiedlich beurteilt wird. Vor allem Behindertenverbände, aber auch Kostenträger, sehen noch viel Verbesserungsbedarf. Sie beschreiben die Umsetzung als schleppend und umständlich. Nach ihren Ansichten wird es

noch viele Jahre dauern, bis die Praxis den Vorstellungen des Gesetzgebers und der Betroffenen entspricht.

Einigen weiterreichenden Wünschen konnten die Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene in der Entwicklung der Behindertengleichstellungsgesetze entsprechen. So sind durch die Gleichstellungsgesetze und die zugehörigen Rechtsverordnungen detaillierte Regelungen für die Praxis entstanden. Dort werden auch Ansprüche, die hörgeschädigte Menschen durch das SGB IX erwerben, konkretisiert. Dies betrifft im Besonderen den Einsatz von Dolmetschern und anderen Kommunikationshilfen.

AUSBLICK:

Die Arbeit zeigt, dass der Weg zu einer besseren Situation behinderter Menschen in unserer Gesellschaft eingeschlagen wurde. Es gibt viele Neuerungen in den verschiedenen Bereichen der Rehabilitation. Allerdings scheitern viele Möglichkeiten noch an der Umsetzung. Ich habe daher hier dargestellt, welche Verbesserungen in der Zukunft noch geschehen müssen, um den behinderten Personen – und hier speziell hörgeschädigten Menschen – das Leben weiter zu erleichtern.

Es ist weiterhin eine umfassende Aufklärungsarbeit über die Regelungen und Möglichkeiten bei behinderten Menschen und Mitarbeitern der Kostenträger nötig. Dies betrifft insbesondere die Angestellten der neuen Träger, also die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und der Sozialhilfe.

Im Gespräch mit Frau Feldhaus³⁶ ist eine Überlegung aufgekommen, wie die Situation der Behinderten verbessert werden könnte:

die Einrichtung eines übergreifenden Rehabilitationsträgers.

Ein solcher Träger könnte sich speziell um alle Fragen der Rehabilitation kümmern, so wie z. B. der Sozialhilfeträger die Sozialhilfe und der Rentenversicherungsträger die Rente bearbeitet. Dies würde alle

³⁶ Siehe Anhang

Bereiche des Lebens umfassen, also die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft ebenso wie die eigentliche medizinische Rehabilitation. Der Träger könnte als Leistungszahler auftreten und sich – ohne dass der Klient damit zu tun hat – die Kosten vom eigentlich zuständigen Träger erstatten lassen. So könnten auch Servicestellen eingerichtet werden, die den Vorstellungen des Gesetzgebers entsprechen. Sie könnten als eigenständige Stelle auftreten und wären nicht mehr an einen Leistungsträger gekoppelt. Die Mitarbeiter könnten dort als Angestellte des Rehaträgers mit einer wirklichen Entscheidungskompetenz ausgestattet werden. Sie benötigen eine einheitliche Qualifizierung, um alle Leistungskataloge der Leistungsträger zu kennen und um auf die speziellen Bedürfnisse der Behinderten eingehen zu können. Dann wäre es möglich, dass ein behinderter Mensch sich mit all seinen Fragen, Problemen und Anträgen an einen Ansprechpartner wenden können. Die Kosten für diesen Träger müssen durch alle Leistungsträger anteilig getragen werden.

Für den Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern sind weitere Handlungsanweisungen für die Praxis bzw. Rahmenverträge in allen Bundesländern und für alle Kostenträger nötig. So können Bezahlung, Qualifikation und Möglichkeiten der Auswahl verbindlich geklärt werden. Auch der Umgang mit dolmetschenden / kommunikationsmittelnden Angehörigen kann so klargestellt werden. Das Modell aus NRW sollte für die anderen Träger ebenfalls wirksam werden und in anderen Bundesländern übernommen werden.

Eine weitere Ausbildung und Qualifikation von DGS- und Schriftdolmetschern ist dringend nötig. Dafür müssen noch Qualitätsstandards für die Ausbildung bzw. das Studium verbindlich festgeschrieben werden. Dazu gehört auch die Einrichtung der jeweiligen Vermittlungsagenturen, über die dann die qualifizierten Dolmetscher angefordert werden können.

Das bestehende Netz der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben muss besser mit den IFD verknüpft werden. Für die Bereitstellung von Ar-

beitsassistenten gilt ähnliches wie für Dolmetscher. Es fehlen noch klare Regelungen und das Problem der Ausbildung ist noch zu klären.

Es gibt also auch in Zukunft noch Vieles zu verbessern. Dies betrifft nicht nur die Politiker als „Gesetzesentwickler“, sondern auch alle Personen, die in irgendeiner Weise mit oder für Behinderte arbeiten und denen das Wohlbefinden dieser Menschen am Herzen liegt.

Literaturverzeichnis

Ahrbeck, Bernd 1992: Gehörlosigkeit und Identität, Hamburg (Signum-Verlag)

Batliner, Gisela 2003: Hörgeschädigte Kinder im Kindergarten, München, Basel (Ernst Reinhardt Verlag)

Bons, Sandra 2003: Risiken für die seelische Gesundheit bei hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen, Bochum (EFH, Dipl.-Arb.)

Boyes Bream, Penny 1990: Einführung in die Gebärdensprache und ihre Erforschung, Hamburg (Signum-Verlag)

Dau, Dirk H. / Düwell, Franz Josef / Haines, Dr. Hartmut (Hrsg.) 2002: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Lehr- und Praxis-kommentar, Baden-Baden (Nomos Verlagsgesellschaft)

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Gehörlosenseelsorge (Hrsg.) 2001: Gehörlos – nur eine Ohrensache? Aspekte der Gehörlosigkeit. 2. Auflage, Hamburg (Signum-Verlag)

Deutscher Gehörlosenbund 2001a: Stellungnahme des DBG zum Entwurf des Sozialgesetzbuches IX IN: DGZ 3/2001, S. 70

Deutscher Gehörlosenbund 2001b: Breite Mehrheit im Bundestag für SGB IX IN: DGZ 5/2001, S. 131

Deutscher Gehörlosenbund 2001c: Dolmetscher und Arbeitsassistentz IN: DGZ 10/2001, S. 296f

Deutscher Gehörlosenbund 2002a: Erläuterungen zum Behindertengleichstellungsgesetz IN: Das Zeichen Juni 2002, S. 200-202

Deutscher Gehörlosenbund 2002b: Erläuterungen zum Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen und zur Änderung anderer Gesetze IN: DGZ 5/2002, S. 132-134

Deutscher Gehörlosenbund 2003a: Mit Dolmetscher zum Arzt IN: DGZ 3/2003, S. 71f

Deutscher Gehörlosenbund 2003b: Umsetzung des SGB IX aus der Sicht von Gehörlosen IN: Das Zeichen Juli 2003 , S. 192-195

Ebbinghaus, Horst; Hessmann, Jens 1989: Gehörlose, Gebärdensprache, Dolmetscher, Hamburg (Signum-Verlag)

Eisenberg, Reinhard 2001: Schwerhörig – Gehörlos – Hörbehindert. Ursachen und Grade von Hörschäden – Wie hilfreich sind apparative Hilfen? IN: DAFEG: Gehörlos – nur eine Ohrensache? Aspekte der Gehörlosigkeit, S. 67-72

- Gotthardt-Pfeiff, Ulrike 1991: Gehörlosigkeit in Ehe und Familie: Beziehungs- und Umgangsformen kommunikativ Behinderter, Villingen-Schwenningen (Neckar-Verlag)
- Hase, Dr. Ulrich 2001: Sozialgesetzbuch IX tritt zum 1. Juli 2001 in Kraft IN: DGZ 6/2001, S. 163-167
- Hick, Christian u. Astrid (Hrsg.) 2000: Kurzlehrbuch Physiologie. 3. Auflage, München, Jena (Urban & Fischer)
- Hillert, Gudrun 2004: Studienbegleitung für gehörlose Studierende in Deutschland IN: Das Zeichen März 2004, S. 64-73
- Ilenborg, Ronald 2001: Das Ohr IN: DAFEG: Gehörlos – nur eine Ohrensache? Aspekte der Gehörlosigkeit, S. 63-65
- Kammerbauer, Andreas 1993: Behindertenpolitik. Eine Chance für Hörgeschädigte? Hamburg (Signum-Verlag)
- Kossens, Michael / von der Heide, Dirk / Maaß, Michael 2002: Praxiskommentar zum Behindertenrecht (SGB IX). Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, München (C.H. Beck)
- Kossens, Michael (Hrsg.); Maaß, Michael; Steck, Birgitte; Wollschläger, Frank 2003: Grundzüge des neuen Behindertenrechts, SGB IX und Gleichstellungsgesetz, München (C.H. Beck)
- Lachwitz, Klaus / Schellhorn, Walter / Welti, Felix 2002: HK-SGB IX. Handkommentar zum Sozialgesetzbuch IX, Neuwied (Hermann Leuchterhand Verlag)
- Landesverband der Gehörlosen NRW 2003: Dolmetschkostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen IN: LGR 2/2003, S. 7-11
- Landesverband der Gehörlosen NRW 2004: Dolmetscherliste IN: LGR 1/2004, S. 26f
- Landtag Nordrhein-Westfalen 2004: Ausschussprotokoll 13/1234, S. 17-18
- Löschau, Martin; Marschner, Andreas 2001: Das neue Rehabilitations- und Schwerbehindertenrecht. Praxishandbuch zum neu eingeführten Neunten Buch Sozialgesetzbuch, Neuwied, Kiel (Hermann Leuchterhand Verlag)
- Mrozynski, Peter 2002: SGB IX Teil 1. Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen, München (C.H. Beck)
- Niemann, Frank 2001: Die Kodifizierung des Behinderten- und Rehabilitationsrechts im SGB IX – Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen IN: NZS 11/2001, S. 583-587

Plath, Peter (Hrsg.) 1995: Lexikon der Hörschäden. 2. Auflage, Stuttgart, Jena, New York (G. Fischer)

Rußmann, Uta 2002: Es lebe das Internet! – Chancen der Integration Gehörloser in die Gesellschaft durch das Internet als Informationsquelle, Wien (Univ. Dipl.-Arb.)

Sacks, Oliver 2001: Stumme Stimmen. 6. Auflage, Reinbeck bei Hamburg (Rowohlt Taschenbuchverlag)

Schmidt-Brücken, Sabine 2001: Das Sozialgesetzbuch IX – Behinderte Menschen erhalten Recht auf Rehabilitation und soziale Teilhabe IN: Das Zeichen September 2001, S. 400-403

Stähler, Thomas P. / Wimmer, Dirk 2002: Die Neuordnung des Rehabilitations- und Schwerbehindertenrechts IN: NZS 11/2002, S. 570-578

Stascheit, Ulrich (Hrsg.) 2000: Gesetze für Sozialberufe. 7. Auflage, Baden-Baden (Nomos Verlagsgesellschaft)

Stascheit, Ulrich (Hrsg.) 2002: Gesetze für Sozialberufe. 9. Auflage, Baden-Baden (Nomos Verlagsgesellschaft)

Westers, Birgit 2003: Die Arbeitsassistenz IN: LGR 4/2003, S. 7-8

Wisch, Fritz-Helmut 1990: Lautsprache und Gebärdensprache. Die Wende zur Zweisprachigkeit in Erziehung und Bildung Gehörloser, Hamburg (Signum-Verlag)

o. A. 2001: SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Vorschriften mit erläuternden Gesetzesmaterialien, Regensburg, Berlin (Walhalla und Praetoria Verlag)

INTERNETQUELLEN:

Behindertenbeauftragter 2003a:
http://www.behindertenbeauftragter.de/files/1027946170.39/SGB_IX.pdf
 Abgerufen am: 18.05.2004

Behindertenbeauftragter 2003b:
<http://www.sgb-ix-umsetzen.de/pdfansicht.php?URL=http%3A%2F%2Fwww.sgb-ix-umsetzen.de/pdf.php?aid=257&FORMAT=.pdf>
 Abgerufen am: 09.04.2004

Behindertenbeauftragter 2003c:
<http://www.sgb-ix-umsetzen.de/pdfmaker/index.php?URL=http%3A%2F%2Fwww.sgb-ix-umsetzen.de/pdf.php?aid=331&FORMAT=.pdf>
 Abgerufen am: 13.06.2004

Behindertenbeauftragter 2003d:

<http://www.sgb-ix-umsetzen.de/pdfmaker/index.php?URL=http%3A%2F%2Fwww.sgb-ix-umsetzen.de/pdf.php?aid=330&FORMAT=.pdf>
Abgerufen am: 13.06.2004

Behindertenbeauftragter 2004a:

<http://www.sgb-ix-umsetzen.de/pdfansicht.php?URL=http%3A%2F%2Fwww.sgb-ix-umsetzen.de/pdf.php?aid=126&FORMAT=.pdf>
Abgerufen am: 18.02.2004

Behindertenbeauftragter 2004b:

<http://www.sgb-ix-umsetzen.de/pdfansicht.php?URL=http%3A%2F%2Fwww.sgb-ix-umsetzen.de/pdf.php?aid=237&FORMAT=.pdf>
Abgerufen am: 18.02.2004

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 2004:

http://www.gehoerlosen-bund.de/download/pdf/sgb_fragen_antworten.pdf
Abgerufen am: 18.02.2004

Bundesrecht 2002a:

<http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/bgg/index.html>
Abgerufen am: 11.02.2004

Bundesrecht 2002b:

<http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/khv/index.html>
Abgerufen am: 11.02.2004

Destatis 2001:

http://www.destatis.de/download/d/solei/solei_2001.xls
Abgerufen am: 08.04.2004

Deutscher Gehörlosenbund 2000a:

<http://www.gehoerlosen-bund.de/>
Abgerufen am: 18.02.2004

Deutscher Gehörlosenbund 2000b:

<http://www.gehoerlosen-bund.de/>
Abgerufen am: 18.02.2004

Deutscher Schwerhörigenbund 2003:

<http://www.schwerhoerigen-netz.de/DSB/AKTUELL/STELLUNG/meinung.asp?artikel=stellgn009>
Abgerufen am: 19.04.2004

Deutscher Schwerhörigenbund 2004:

<http://www.schwerhoerigen-netz.de/RATGEBER/SCHWERHOERIGKEIT/>
Abgerufen am: 19.04.2004

Ich höre 2004:

<http://www.ich-hoere.de/stoer.htm>.

Abgerufen am: 25.02.2004

Statistisches Bundesamt 2004:

<http://www.destatis.de/basis/d/bevoe/bevoetxt.htm>.

Abgerufen am: 25.02.2004

Taubenschlag 2004:

<http://www.taubenschlag.de/SSH/index.html>

(Ausgabe vom 05.06.2004)

Abgerufen am: 28.06.2004

Verein für Menschenrechte und Gleichstellung Behinderter e.V.
2004a:

<http://www.netzwerk-artikel-3.de/wsite/laand.php>

Abgerufen am: 16.06.2004

Verein für Menschenrechte und Gleichstellung Behinderter e.V.
2004b:

<http://www.netzwerk-artikel-3.de/news/info-lgg-thue-0304.php>

Abgerufen am: 16.06.2004

Verein für Menschenrechte und Gleichstellung Behinderter e.V.
2004c:

<http://www.netzwerk-artikel-3.de/dokum/lgg-nrw.htm>

Abgerufen am: 18.02.2004

ZEITSCHRIFTEN:

Das Zeichen September 2001, Hamburg (Signum-Verlag)

Das Zeichen Juni 2002, Hamburg (Signum-Verlag)

Das Zeichen Juli 2003, Hamburg (Signum-Verlag)

Das Zeichen März 2004, Hamburg (Signum-Verlag)

Deutsche Gehörlosen Zeitung 3/2001, Essen

Deutsche Gehörlosen Zeitung 5/2001, Essen

Deutsche Gehörlosen Zeitung 6/2001, Essen

Deutsche Gehörlosen Zeitung 10/2001, Essen

Deutsche Gehörlosen Zeitung 5/2002, Essen

Deutsche Gehörlosen Zeitung 3/2003, Essen

Nachrichten Parität 4/2001, Frankfurt

Landesgehörlosen-Rundschau 2/2003, Essen

Landesgehörlosen-Rundschau 4/2003, Essen

Landesgehörlosen-Rundschau 1/2004, Essen

NZS 11/2001, München, Frankfurt / Main (C.H. Beck)

NZS 11/2002, München, Frankfurt / Main (C.H. Beck)

ZFSH/SGB 8/00, Starnberg

ZFSH/SGB 8/01, Starnberg

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Statistik für entnommen Bons 2003
Schwerbehinderte 2001 9

Tabelle 2: Zuständigkeiten..... 24 entnommen Löschau 2001

Abbildung 1: Kurven als gleich entnommen Hick 2000
empfundener Lautstärken bei
unterschiedlichen Tonfrequenzen.
..... 9

Abbildung 2: Klärung der Zuständigkeit
und Antragsbearbeitung nach § 14 entnommen Bundesministeri-
SGB IX 25 um für Arbeit und Sozialord-
nung 2004

Anhang

Unterhaltung mit Frau Feldhaus, BfA Essen, am 09.06.2004

Das Gespräch ist fast wortwörtlich geschrieben. Nur vereinzelte Passagen wurden zum besseren Verständnis sprachlich leicht verändert. Für die Arbeit irrelevante Teile wurden ausgelassen und durch [...] gekennzeichnet.

Feldhaus: Fragen Sie.

Püttmann: Also, anders hatte ich es mir hier schon vorgestellt.

F: Wie hatten Sie es sich denn vorgestellt, einfach mal, um zu schauen, wo ich einen Ansatz machen kann.

P: Ich hatte mehr mit einer Art Geschäftsstelle gerechnet. Ok, oben eine Anmeldung gibt es.

F: Das Problem ist einfach erklärt. Die Idee des Gesetzgebers war ja, ein Haus zu haben, in dem Mitarbeiter von einzelnen Kostenträgern sitzen, die dann entsprechend den Bedürfnissen der Versicherten beraten. Das bedeutet: von der Krankenkasse, vom Arbeitsamt, vom Jugendamt, vom Sozialamt, vom Rentenversicherungsträger. Nur das wäre natürlich auch ein Kostenfaktor gewesen. Das wäre gar nicht möglich. Dann ist es so gelöst worden, dass man gesagt hat: Wir haben hier ja entsprechende Kostenträger oder Sozialleistungserbringer. Die richten eine Stelle mit Backoffice und Frontoffice ein. Jede Region muss mindestens eine Servicestelle als Frontoffice zur Verfügung stellen. Und da ich als Person ja gar nicht alles leisten kann - man könnte mich gar nicht bezahlen, wenn ich mich in Jugendhilfe, Sozialhilfe und allem auskennen müsste - haben wir das Backoffice. Ich kann Ihnen mal so eine Liste zeigen.

Ich bin ja eigentlich Reha-Beraterin der BfA und mache die Servicestellen-Arbeit jetzt zusätzlich. Das hat man mir zusätzlich zugeordnet. Das ist bei den anderen Leistungsträgern ebenso geschehen. Daher hat man uns solche Listen zur Verfügung gestellt. Dort sind alle Mitarbeiter bei den einzelnen Trägern aufgeführt. Wenn also jemand zu

mir kommt und Fragen zur Jugendhilfe hat, kann ich Person XY beim Jugendamt anrufen. Das ist im Prinzip die Servicestelle.

Ich habe hier einen klassischen Fall gehabt: Eine hörgeschädigte Mutter hatte angerufen. Deren Tochter ging zur Schule und dort war Elternsprechtag. Dieser Mutter muss natürlich die Möglichkeit gegeben werden, an diesem Elternsprechtag teilzunehmen. Sie brauchte also einen Gebärdensprachdolmetscher. Daher hat sie mich angerufen, um zu erfragen, wer denn Kostenträger für den Dolmetscher werden könnte. Ich musste mich jetzt damit auseinandersetzen. Da fing schon das Problem an. Ich müsste ja jetzt im Prinzip den kompletten Leistungskatalog aller Kostenträger wissen. Daher fing ich an zu telefonieren. Hinterher hat sich herausgestellt, dass keiner zuständig ist, höchstens der Sozialhilfeträger. Das Jugendamt hat auch nicht gezahlt, da die Leistung nach deren Aussage mehr für die Mutter war und weniger für die Jugendliche. Die Sache ist dann im Sand verlaufen.

Es sind aber insgesamt Einzelfälle. Wenn mal ein Fall kommt, ist es sehr arbeitsintensiv. Es zieht sich also auch über ein, zwei Wochen hin, bis man ein Ergebnis hat. Aber so würde ich sagen, dass die behinderten Menschen – deshalb werden wir auch nicht so oft frequentiert – im Prinzip ihre Ansprechpartner kennen. Sinn macht so eine Servicestelle eigentlich nur, wenn tatsächlich alle Leute von allen Kostenträgern hier sitzen und die Behinderten sich die Wege ersparen. Das fände ich ganz toll. Vielleicht kommt das ja irgendwann mal.

P: Das war ja die ursprüngliche Idee.

F: Genau, das war der ursprüngliche Gedanke vom SGB IX. Von der Idee her ganz toll, aber überhaupt nicht umgesetzt. Das heißt, im Prinzip ist die Servicestelle eine Einrichtung, die gar nicht existent ist, sondern nur irgendwie in den Köpfen und im SGB IX steht. So wie es ursprünglich geplant war, gibt es das überhaupt nicht.

P: Ja, ein paar Fragen haben Sie jetzt schon beantwortet. Also es sind, wenn ich das jetzt richtig verstanden habe, nicht wirklich viele Fälle. Können Sie das ungefähr schätzen?

F: Also, es ist immer ganz komisch, wenn einer kommt, dann kommen zwei oder drei auf einmal. Aber in diesem Jahr hatte ich noch

keinen einzigen Servicestellenfall. Ich habe noch einen Kollegen, den zweiten Reha-Berater der BfA. Aber in diesem Jahr hatte er auch noch keinen Fall. Das wüsste ich, weil wir darüber gesprochen hätten. Denn das ist eine Sache, die man sehr selten hat und nicht Tagesgeschäft ist. Das heißt, man muss dann schon mehr überlegen und sich mit der Sache einfach intensiver auseinander setzen, um vor allem den Behinderten gerecht zu werden. Im letzten Jahr haben wir eine statistische Erhebung gemacht. Da waren es sieben oder acht Fälle.

P: Welche Behinderungen kommen da so vor?

F: Alle Behinderungen die es gibt. Hörgeschädigte, Blinde, Rollstuhlfahrer, also alles, was Sie sich denken können. Auch Mehrfachbehinderte.

P: Dann wäre die nächste Frage bzgl. der Barrierefreiheit, die ja auch im Gesetz steht.

F: Die Barrierefreiheit ist hier gegeben. Der Aufzug ist da, ob der jetzt so hundertprozentig behindertengerecht ist, weiß ich nicht. Das liegt natürlich auch hier an dem Haus. Das gehört ja nicht der BfA. Denn die hat hier nur die zwei Etagen angemietet. Ein Spiegel ist angebracht, der dafür da ist, dass Rollstuhlfahrer besser einparken können. Die Tastatur ist allerdings ganz normal angebracht, nicht noch einmal auf einer niedrigeren Leiste. Die Braille-Zeichen, die Blindenschrift, die es auch in Aufzügen geben sollte, ist nicht existent. Vielleicht kommt das irgendwann mal. [...] Ansonsten ist die Barrierefreiheit sehr gut. Das Haus ist ebenerdig zu erreichen. Die Reha-Beraterzimmer haben extrabreite Türen. [...] Eine Behindertentoilette haben wir auch, allerdings in der 5. Etage. Ich glaube, wir haben unten Behindertenparkplätze im Keller. Zudem sind in unmittelbarer Nähe 2 Behindertenparkplätze.

P: Wie war es jetzt beispielsweise bei der gehörlosen Mutter mit einem Dolmetscher?

F: Das erste Mal, als ich mit einem Gehörlosen Kontakt hatte, war es wirklich katastrophal. Ich hatte mir das nicht so schwierig vorgestellt. Ich hatte gedacht, dann machen wir das halt schriftlich. [...] Da habe ich mit dem Klienten hier gesessen. Ich glaube, ich habe noch nie so

eine lange Beratung gehabt, wo so wenig rausgekommen ist. Ich habe ich mich dann mit dem Thema auseinander gesetzt, wie man Schriftdolmetscher, Gebärdendolmetscher hier für die Auskunfts- und Beratungsstelle der BfA und dann auch die Servicestelle bekommen kann. Jetzt stehe ich mit dem Schwerhörigen-Verband in Verbindung, das ist eine sehr gute Zusammenarbeit. Und wenn ich hier jemanden habe, der auf einen Dolmetscher angewiesen ist, dann rufe ich da an. Ich bestelle dann den Dolmetscher zu dem Termin. Das geht natürlich nicht kurzfristig, denn hier ist keiner präsent, der die Sprache kann. Dann kommt je nach Bedarf ein Gebärdensprachdolmetscher oder ein Schreibdolmetscher und wir machen eine Beratung zu dritt. Die Kosten werden dann von der BfA übernommen. Das kostet den Behinderten nichts. [...]

P: Welche Fragen werden Ihnen gestellt? Jetzt war gerade schon die Frage mit dem Dolmetscher in der Schule. Was kommen sonst für Fragen?

F: Was können Sie für mich tun? Es sind immer ganz allgemeine Fragen. Es kommen Leute, die keine Ahnung haben. Meistens sind das Personen, die ganz neu mit einer Behinderung konfrontiert sind. Im Prinzip kann ich dann nur Tipps geben, an wen die Personen sich wenden sollen. Es kommt auch vor, dass die Klienten mit einem speziellen Problem kommen und auch die Frage haben: An wen kann ich mich nun wenden? Das sind ganz allgemeine Fragen zur Organisation, denn im Prinzip sind es die Leute, die „frisch behindert“ sind und sich daher noch nie mit diesem Thema auseinander setzen mussten. Sie sind einfach ganz hilflos. [...] Aber es geht immer um die Frage, was kann ich erwarten und wer ist Kostenträger? Wie gesagt, die Menschen, die schon länger mit der Behinderung leben, wissen, wen sie fragen müssen. Die kennen sich teilweise besser aus als ich.

P: Sie geben also nur Informationen weiter?

F: Ich gebe Informationen weiter, die aber ganz oberflächlich sind, denn ich kann ja nicht ins Detail gehen. Ich kann denen nur einen Hinweis, einen Tipp oder eine Empfehlung geben: Stellen Sie sich mal bei diesem oder jenem Ansprechpartner vor. In der Regel rufe ich da auch an, vereinbare auch einen Termin bei dem anderen poten-

ziellen Sozialleistungsträger. Die müssen die Angelegenheit dann ja auch selber intern prüfen. Dann entwickelt sich da eine Eigendynamik. [...]

P: Es kann also vorkommen, dass jemand mit einer Frage kommt und Sie ihm weitere Ansprechpartner nennen. Kommt es denn auch vor, dass Sie häufiger Kontakt mit einem Behinderten haben, z. B. wenn der Klient noch Rückfragen hat?

F: Ja, wenn der Kostenträger nicht direkt zu ermitteln ist, dann passiert das schon mal. Ich kümmere mich dann darum und gebe dann eine Rückmeldung, denn man will ja auch ein Ergebnis haben. Es nützt dem behinderten Menschen ja nichts, wenn er zu mir kommt und ich sage, ich weiß auch nichts. Er soll ja tatsächlich zufrieden hier weggehen, mit einem Ergebnis, mit dem er dann auch etwas anfangen kann. Ich habe ja schon gesagt, das kann sich auch mal um ein, zwei Wochen handeln, bis man dann die entsprechenden Leute erreicht hat. Denn wenn ich da anrufe, wissen die es teilweise selber nicht und müssen intern im Haus noch einmal nachfragen. Dann geben die mir wieder eine Rückmeldung und ich gebe das dann weiter an den Kunden. Aber es ist nicht so, dass wir dann noch die weiteren Verfahren überwachen. Das kann auch überhaupt nicht geleistet werden. Ich habe ca. 600 Leute selbst in der Betreuung, die mich regelmäßig frequentieren. Wenn ich jetzt auch noch ein Verfahren bei einem anderen Träger überwache, ist das gar nicht mehr machbar.

Dann ist geplant, auf Grund des Gesetzes Feedbackrunden zu machen, hier organisiert von der Stadt. Das haben wir einmal gemacht vor anderthalb Jahren, im Prinzip, als alles so anfing. Wir haben uns in einem großen Raum bei der Stadt getroffen. Es waren auch einige der Kollegen da, die hier in der Liste auch aufgeführt sind. Dort habe ich festgestellt, dass die genauso wenig wussten wie ich. Die wurden für diese Aufgabe bestimmt. Es wurde nicht gefragt: Möchtest du das machen? Bei uns war es so: Ihr seid die Reha-Berater, es geht hier um behinderte Menschen, ihr macht das. Das konnte man sich nicht aussuchen. Bei den Krankenkassen oder den anderen Rentenversicherungsträgern wurden irgendwelche Leute, Sachbearbeiter im In-

nendienst, genommen. Denen wurde gesagt: Das machst du jetzt. Sie konnten sich nicht wehren. Jetzt sind sie Servicestellenmitarbeiter und wissen gar nicht so recht, was sie jetzt machen sollen.

P: Das heißt, es gibt also auch keine speziellen Qualifikationen, die man erwerben kann oder muss?

F: Wir hatten am Anfang im Berufsförderungswerk Oberhausen, organisiert auch von der Stadt, eine 3-tägige Schulung. Dort haben uns Referenten von Jugendamt, Sozialamt, Arbeitsamt etc. 8 Stunden lang Vorträge gehalten. Nach 3 Stunden konnte man gar nichts mehr aufnehmen, das war zu viel. Die wollten uns im Prinzip das, was die Leute im Fachhochschulstudium lernen, dort erklären. Das geht ja überhaupt nicht. Das heißt, man wurde richtig vollgepackt mit Infos. Man hat das entsprechende Material an die Hand bekommen und das war es dann. Viel hängen geblieben ist ehrlich gesagt nicht.

P: Also eine wirkliche Kommunikation zwischen den Trägern, bis auf einzelne Fragen, gibt es nicht.

F: Nein, da besteht überhaupt kein Kontakt.

P: Und es gibt wahrscheinlich auch keine Rückmeldungen?

F: Nein, in der Regel nicht. Normalerweise kommt der Versicherte hierhin. Ich suche dann den zuständigen Träger raus, rufe dort an und mache einen Termin aus. Der Versicherte geht dann zu diesem Termin und ich höre davon nie wieder etwas.

P: Es wurde also nicht wirklich erreicht, den Behinderten Wege zu ersparen, sondern es gibt eher noch einen zusätzlichen?

F: Ja, es gibt einen zusätzlichen Weg. Aber schon in der Richtung, dass der Klient hierhin kommt und ich ihm dann direkt sagen kann an wen er sich wenden muss. Er muss nicht selbst die verschiedenen Stellen anlaufen und sich solange durchfragen, bis er an der richtigen Stelle angekommen ist. [...]

P: Sie können auch selbst keine Entscheidungen treffen, stimmt das?

F: Ja sicher, wie soll ich zum Beispiel für das Jugendamt eine Entscheidung treffen? Genauso wenig wie ich das Verfahren beim Jugendamt überwachen kann. Das steht mir ja auch gar nicht zu. [...]

Im Prinzip brauchen wir ein komplettes Studium, in dem wirklich nicht nur fachspezifisch unterrichtet wird. [...] Es müsste eigentlich ein Studium geben, in dem alle Kostenträgerangelegenheiten einmal vorkommen. Das muss dann nicht so speziell sein, dass ich alles berechnen kann. Ich muss nicht alles bis ins kleinste Detail wissen: Wie rechne ich ein Krankengeld, eine Rente oder ein Übergangsgeld aus? Im Prinzip müsste es eine reine Beraterausbildung sein. Ich muss einfach wissen, ganz speziell, unter welchen Voraussetzungen kann ein behinderter Mensch eine bestimmte Leistung erhalten. Wie kann man das am besten umsetzen? Und es funktioniert natürlich nicht, dass jemand, der schon mit einer vollen Stelle ausgelastet ist, zusätzlich mit einer solchen Servicestellen-Tätigkeit beauftragt wird. So können wir der Aufgabe einfach nicht gerecht werden. Toll wäre es wirklich – vielleicht in 5 oder 10 Jahren – einen einheitlichen Rehaträger zu haben, der wirklich alles macht. Das wäre auch mein Wunsch, eine echte Anlaufstelle für Behinderte zu haben, und dass die einzelnen Kostenträger extra dafür Mitarbeiter einstellen. Dann hätten wir hier jeweils einen Mitarbeiter der Krankenversicherungsträger, einen der Rentenversicherungsträger und einen der Rehaträger. [...] Die Klienten könnten dann hier alle Anträge stellen. [...] Es gäbe dann wirklich einen Ansprechpartner für alle Fragen.

P: Ja, dass man wirklich alle Anträge hier stellen kann und nicht noch einmal extra zum Arbeitsamt oder zum Sozialamt muss.

F: Ja richtig, das wäre ganz toll. Und eine Behörde zu haben, die sich nur mit dem Bereich Reha befasst.

P: Können Sie die Einhaltung der Fristen beurteilen? Also, ob die Anträge wirklich in den zwei Wochen bearbeitet werden wie es auch im Gesetz steht?

F: Ja, das müssen die Kostenträger. Auch die BfA schafft das, da sonst die Träger ganz schlechte Karten haben. Und in der Regel wird das auch geschafft. Es ist auch eine Kostenersparnis. [...]

P: Vielen Dank für das Gespräch.

Erklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig angefertigt und dabei nur die angegebenen Hilfsmittel und Quellen verwendet habe.

Claudia Püttmann

Danksagung

„Wenn der Weg so wichtig ist wie das Ziel...“ Dieses Sprichwort benutzt ein Freund gerne und es beschreibt meine Erfahrungen mit der vorliegenden Diplomarbeit. Ich habe „unterwegs“ sehr viel gelernt aber es war teilweise auch sehr anstrengend. Jetzt ist es geschafft und es hat sehr viel Spaß gemacht. Aber natürlich ging dies nicht ohne Unterstützung von vielen Seiten! Daher möchte ich mich an dieser Stelle ganz herzlich bei folgenden Personen bedanken, die zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben.

- Frau Marten (Statistisches Bundesamt), Herr Ritz (VDR), Herr Dr. Hase, Frau Bittner (DGB), Frau Glasmacher (Arbeitsstab des Behindertenbeauftragten) und Herr Schlichting (Landtag NRW), die mir alle schnelle und informative Auskünfte und Antworten auf meine E-Mails geschickt haben.
- Frau Feldhaus (BfA Essen), die sich mir für ein sehr interessante Gespräch zur Verfügung gestellt hat.
- Anne und Christian, die mir durch Ihr fachliches Wissen geholfen haben.
- Meiner Mutter Margret und Hiltrud für ihre Hilfe bei der neuen deutschen Rechtschreibung.
- Florian, der als „Fachfremder“ immer wieder den Inhalt auf Verständlichkeit geprüft hat und mir bei vielen Formulierungen geholfen hat. Danke für all deine Geduld mit mir.