

Julia Zinsmeister

Der lange Weg zur Gleichstellung: behinderte Frauen und das neue SGB IX

Das Neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen ist zum 1.7.2001 in Kraft getreten. Es ist das erste Bundesgesetz, das behinderte und von Behinderung „bedrohte“ Mädchen und Frauen ausdrücklich als eigene Zielgruppe benennt und ihre Gleichstellung in § 1 S.2 SGB IX zu einer der zentralen Zielsetzungen der Rehabilitation erklärt. Mehrere Teilregelungen verpflichten die Rehabilitationsleistungsträger, im Bedarfsfall durch differenzierte Leistungsgewährung Rücksicht auf behinderungs- wie geschlechtstypische Belastungssituationen zu nehmen und räumen den politischen Interessenvertretungen behinderter Frauen spezifische Beteiligungsrechte bei der Umsetzung des Gesetzes ein.

Ausgehend von der konkreten Lebensrealität und bisherigen Rechtssituation behinderter Frauen sollen nachfolgend die frauenpolitischen Gleichstellungsinstrumente im SGB IX vorgestellt und eine erste Bewertung vorgenommen werden.

Die gegenwärtige Situation behinderter Frauen in der Rehabilitation

1999 stellten die als schwerbehindert gemeldeten Bundesbürgerinnen und -bürger 8,1% der Gesamtbevölkerung, 47,3% hiervon waren Mädchen und Frauen.¹ Ihr tatsächlicher Anteil wird höher geschätzt. Denn da die meisten der gesetzlichen Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen nur an Erwerbstätige erbracht werden, ist davon auszugehen, dass sich eine Reihe von erwerbslosen behinderten Frauen nicht an die zuständigen Ämter wendet und deshalb auch statistisch nicht erfasst ist. Unberücksichtigt bleiben in der Statistik auch Frauen (und Männer) mit einer leichteren Behinderung.

Der Zugang zum Arbeitsmarkt und die Aufrechterhaltung einer Erwerbstätigkeit wird behinderten Frauen durch die Kumulation von mindestens zwei Risikofaktoren erschwert: ihrem Geschlecht und ihrer Behinderung.² Die geringe Erwerbsquote behinderter Frauen ist dabei in aller Regel nicht auf deren mangelnde Leistungsfähigkeit zurückzuführen. Wo

immer aber Leistungen zur Eingliederung behinderter Menschen auf dem Arbeitsmarkt – seien es Eingliederungszuschüsse, technische oder personelle Arbeitshilfen, Ausbildungs- oder Umschulungsangebote geleistet werden, werden sie überwiegend Männern gewährt: Von den nach der Statistik des Verbands Deutscher Rentenversicherungsträger im Jahr 2000 insgesamt 128.800 gewährten gesetzlichen Berufsförderungsleistungen für behinderte Menschen wurden lediglich 31.696 von Frauen in Anspruch genommen.³

1995 belief sich laut Mikrozensus das monatliche Einkommen von zwei Dritteln der behinderten Frauen, jedoch nur von einem Drittel der behinderten Männer, auf weniger als DM 1.800. Umgekehrt verfügten rund 13% der behinderten Männer, hingegen nur 3% der behinderten Frauen, über mehr als 3.500 DM monatlich.⁴ Ausreichende finanzielle Mittel sind jedoch gerade für behinderte Menschen eine grundlegende Voraussetzung, um in einer sie behindernden Umwelt ein selbstbestimmtes und weitgehend unabhängiges Leben ausserhalb von Sondereinrichtungen oder ihrer Herkunftsfamilie zu führen und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können.

In einer bundesdeutschen Untersuchung von 1999 wurden behinderte Frauen zu ihrer Lebenssituation befragt. 70% der befragten Frauen gaben an, mindestens ein Kind zu haben.⁵ Spezifische Nachteilsausgleiche waren für diese Familien nicht ausdrücklich vorgesehen. Rehabilitations- und Pflegeleistungen sind eng an der Person der behinderten Leistungsempfänger orientiert und meist an ihre Erwerbstätigkeit geknüpft. Das Leben mit Kindern und die hierdurch entstehenden Bedarfslagen (seien es spezifische Hilfsmittel, Kfz-Hilfen oder zusätzliche Assistenz für die Haushaltsführung) fanden in der Praxis keine Berücksichtigung.⁶

1 Statistisches Bundesamt, Fachserie 13, Reihe 5.(1999), Wiesbaden 2001.

2 Mühling, Tanja: „Die berufliche Integration von Schwerbehinderten: Ergebnisse einer Analyse des Mikrozensus 1995“ Lehrstuhl für Soziologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

3 Statistik des Verbands Deutscher Rentenversicherungsträger für das Berichtsjahr 2000, Tabelle 020.00 B.

4 Mikrozensus von 1995, zitiert von Arnade, Sigrid: „Schlusslicht auf dem Arbeitsmarkt“ – die berufliche Situation behinderter Frauen“. In BAG-UB-impulse, Nr.15, April 2000, S.21.

5 Eiermann, Nicole u.a. „LIVE, Leben und Interessen vertreten-Frauen mit Behinderungen“ Schriftenreihe des BMFSFJ (Hrsg.) Band 183, Kohlhammer Berlin 2000.

6 Lux, Ulrike: „Behinderte Eltern: (Fast) unsichtbar und doch überall“, BMFSFJ (Hrsg.) Materialien zur Familienpolitik, Kassel 2000.

Zwischen allen Stühlen – behinderte Frauen in der Gleichstellungspolitik

Als Angehörige von wenigstens zwei gesellschaftlich benachteiligten Bevölkerungsgruppen genießen behinderte Mädchen und Frauen den verfassungsrechtlichen Diskriminierungsschutz sowohl aufgrund ihres Geschlechts als auch ihrer Behinderung. In der Gleichstellungspolitik der letzten Jahrzehnte sassen sie jedoch tatsächlich unsichtbar zwischen den Stühlen. In frauen- und familienpolitischen Programmen fand die zusätzliche rechtliche wie faktische Diskriminierung der Zielgruppe aufgrund einer Behinderung kaum Beachtung – die betroffenen Mädchen und Frauen wurden auf behinderungsrechtliche Nachteilsausgleiche verwiesen. Diese wiederum orientierten sich einseitig an den Bedarfslagen behinderter Männer. Seit den 80iger Jahren sind behinderte Frauen damit befasst, diese Situation sichtbar zu machen. Ersten politischen Veröffentlichungen folgten eine Reihe von sozialwissenschaftlichen Publikationen, die sich mit der Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen auseinandersetzten. Auf die rechtlichen Ursachen ihrer mehrfachen Benachteiligung hat die Juristin Theresia Degener wiederholt hingewiesen.⁷ Auf Bundes- und Landesebene entstanden eine Vielzahl von Netzwerken, in denen sich überwiegend körper- und sinnesbehinderte Frauen in politischen Interessenvertretungen zusammenschlossen. 1993 veröffentlichten sie erstmals ihre konkreten Forderungen an die Gesetzgebung, die sie zwischenzeitlich – auch im Rahmen des SGB IX – jedenfalls teilweise durchsetzen konnten.⁸

Eckpunkte der gegenwärtigen Behindertenpolitik

Die Reform des Rehabilitationsrechts bildete die erste Stufe der behinderungspolitischen Gleichstellungsbemühungen auf Bundesebene. Rehabilitation zielt auf die Förderung Einzelner ab, d.h. sie dient vorrangig ihrer Assimilation an eine sie strukturell behindernde Gesellschaft. Die Beseitigung der sie benachteiligenden gesellschaftlichen Strukturen soll parallel hierzu in zwei weiteren Gesetzgebungsvorhaben vorangetrieben werden: Ende 2001 wurde der Regierungsentwurf für das BBGG – das Bundesbehindertengleichstellungsgesetz – in den Bundestag eingebracht, das die Bundesverwaltung zur Gleich-

behandlung behinderter Menschen unter Berücksichtigung der „besonderen“ Belange behinderter Frauen verpflichtet und den Grundstein zum Abbau von Barrieren z.B. im öffentlichen Nah- und Fernverkehr und in öffentlichen Informationssystemen legt. Das BMJ hat des weiteren zur Umsetzung der Richtlinie 2000/43/EG des Europäischen Rates und zur Verwirklichung des Gleichbehandlungsgrundsatzes nach Art. 3 GG im Privatrechtsverkehr im Dezember 2001 den Diskussionsentwurf eines „Gesetzes zur Verhinderung von Diskriminierungen im Zivilrecht (Zivilrechtliches Antidiskriminierungsgesetz)“ vorgelegt, dass bei der Begründung bestimmter Vertragsverhältnisse die unmittelbare wie mittelbare Benachteiligung aufgrund des Geschlechts, der Rasse, der ethnischen Herkunft, Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität verbietet.

Die Entwicklung des SGB IX

Dem SGB IX ging eine mehr als 30jährige Reformdiskussion über die Notwendigkeit der Vereinfachung und Zusammenfassung der Sozialleistungen für behinderte Menschen voraus. Im Laufe der Jahre hatte sich mit einem Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik und der Verankerung des Art. 3 Abs.3 S.2 GG auch die Zielsetzung des geplanten SGB IX verändert. „Im Mittelpunkt der politischen Anstrengungen steht nicht mehr die Fürsorge und Versorgung behinderter Menschen“ heisst es in der Entschliessung des Deutschen Bundestages zur Integration behinderter Menschen.⁹ Zielsetzung aller Rehabilitation – nunmehr Leistungen zur Teilhabe genannt – soll es fortan sein, die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken (§1 S.1 SGB IX).

Die Bundesregierung hatte deshalb 1999 die Verbände und Selbsthilfegruppen behinderter Menschen frühzeitig in die Ausarbeitung des Entwurfs eines SGB IX einbezogen. Die Interessen behinderter Frauen wurden dabei am Runden Tisch vorrangig durch das „Weibernetz“, das Bundesnetzwerk behinderter Frauen/Lesben vertreten.¹⁰ Ein Jahr später nahm die „bundesorganisationsstelle behinderte frauen“ – ein Modellprojekt des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – seine Forschung zur rechtlichen Situation behinderter

7 Degener, Theresia: „Behinderte Frauen in der beruflichen Rehabilitation“ Rechtsgutachten (Hrsg. Hess. Netzwerk für behinderte Frauen und Hess. Koordinationsbüro für behinderte Frauen, Kassel, bifos 1994; diess.: „Benachteiligung behinderter Frauen“ Vortrag auf dem 21.FJT in Passau, in: 21.Feministischer Juristentag-Tagungsdokumentation, Passau 1995 S.35.

8 Hermes, Gisela u.a.(Hrsg.) „Mit Recht verschieden sein“, Kassel, bifos 1993.

9 BT-Drs. 14/2913.

10 Eingehend hierzu Faber, Brigitte „Forderungen behinderter Frauen an ein SGB IX“ in: bundesorganisationsstelle behinderte frauen (Hrsg.): Gleiche Rechte für behinderte Frauen. Dokumentation der Tagung vom 1.12.2000, Kassel, bifos, 2001 S.35 ff.

Frauen in der Rehabilitation auf und erarbeitete auf der Grundlage der bisherigen Forschung und der politischen Forderungen der Interessenvertretungen eine Reihe von Regelungsvorschlägen für das SGB IX, die ebenfalls in Diskussionen eingeflossen sind.¹¹

Der Umsetzung der von behinderten Frauen wie Männern eingebrachten Forderungen waren jedoch bereits zu Beginn des von der Bundesregierung 1999 auf den Weg gebrachten Reformvorhabens empfindliche, insbesondere haushaltspolitische Grenzen gesetzt: Die Gesamtausgaben für die Rehabilitation von rund 50 Milliarden DM pro Jahr durften mit dem SGB IX nicht überschritten werden. Die Hoffnung vieler Verbände, Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen auf eine deutliche Erweiterung der bisherigen Leistungskataloge wurde deshalb nicht realisiert.

Das SGB IX aus frauenpolitischer Sicht

Das SGB IX soll nicht nur die Gleichstellung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen gegenüber nicht behinderten Personen gewährleisten, sondern gleichzeitig auch – innerhalb dieses Gleichstellungskonzeptes – der Benachteiligung behinderter Frauen aufgrund ihres Geschlechts entgegenwirken. Dies kann dem SGB IX jedoch – trotz vielversprechender Ansätze – nur partiell gelingen. Denn das Gesetz ist – neben dem SGB III und dem SGB VI – ein weiteres Sozialgesetzbuch, in dem die Chancengleichheit von Frauen mittels Teilregelungen innerhalb eines arbeits- und sozialrechtlichen Grundmodells verwirklicht werden soll, das sich noch immer am Leitbild der Hausfrauen- und Versorgung orientiert. Im engen Zusammenspiel mit dem Familien- und Steuerrecht sind dem gleichwertigen Zugang von Frauen zur Erwerbstätigkeit und zur sozialen Sicherung von vorneherein strukturelle Hemmnisse gesetzt.¹² Die Familienarbeit und die Gefahr der Leistungsminderung der FamilienarbeiterIn bleiben ein Risiko, das von der Gemeinschaft der Sozialversicherten nicht zu tragen ist.

Kein einheitliches Leistungsgesetz

Das von Behindertenverbänden geforderte Konzept eines SGB IX als einem eigenen Leistungsgesetz hätte zwar keine generelle Beseitigung, aber doch eine weitergehende Loslösung des Rehabilitationsrechts aus diesen Strukturen ermöglicht. In diesem vorgeschlagenen Leistungsgesetz sollten alle Rehabilitationsleistungen für Menschen mit Behinderun-

gen zentral geregelt und ausschliesslich bedarfsorientiert durch einen einzigen Träger, z.B. einer Bundesanstalt für Rehabilitation gewährt werden.¹³ Dieses Konzept wurde nicht verwirklicht. Lediglich das SchwbG wurde in das SGB IX aufgenommen. Im übrigen bildet das SGB IX – vergleichbar dem SGB I, IV und X – einen „vor die Klammer“ gezogenen allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches. Einheitliche Grundsätze, Verfahrens- und Zuständigkeitsregelungen sollen eine bessere Übersichtlichkeit und Effizienz in der Zusammenarbeit der nach § 6 SGB IX zuständigen sieben Leistungsträger im weiterhin gegliederten System gewährleisten.

Das gegliederte System

Durch seine historische Entwicklung ist die soziale Sicherung in verschiedene Zweige zergliedert und die aus der Kriegsgeschädigtenversorgung entstandene Rehabilitation behinderter Menschen auf die Zuständigkeit unterschiedlicher Leistungsträger verteilt. Leistungen zur Rehabilitation behinderter Menschen finden sich sowohl im SGB III, V, VI, VII, VIII, im BSHG, im Schwerbehindertenrecht und im Recht der sozialen Entschädigung. Auch das SGB IX sieht nun eigene Leistungsansprüche vor. Folge war

11 Vgl. bundesorganisationsstelle behinderte frauen (Hrsg.): „Gleiche Rechte für behinderte Frauen“ a.a.O.

12 Sacksofsky, Ute: Das Grundrecht auf Gleichberechtigung, 2. Auflage, Baden-Baden, Nomos 1996, S.189; Schwiwe, Kirsten: „Geht die Gleichstellungspolitik im „Regelungsgestrüpp“ des Arbeits- und Sozialrechts unter?“ in: STREIT, 4/2000 S.147.

13 Lachwitz, Klaus: „Die Kodifikation des Rehabilitationsrechts in einem SGB IX: Was bringt es für die Behinderten?“ Manuskript des Referats auf der Tagung des Deutschen Sozialrechtsverbands am 27.09.2001 in Schwerin, S.1 f.

die von den Behindertenverbänden wiederholt kritisierte Unübersichtlichkeit des Rehabilitationssystems, in dem Zuständigkeitsstreitigkeiten auf dem Rücken der Leistungsberechtigten ausgefochten und die bereitgestellten Ressourcen ungleich verteilt wurden. Denn Art und Umfang der zu gewährenden Leistungen richten sich nicht final nach dem tatsächlichen und individuellen Bedarf der einzelnen LeistungsempfängerInnen. Vielmehr entscheidet vorrangig die Ursache ihres Bedarfs und die Zuständigkeit des Leistungsträgers über Umfang und Höhe des Nachteilsausgleichs (Kausalitätsprinzip). Je nach Behinderungsart und –ursache aber auch der bisherigen oder gegenwärtigen Erwerbsbiographie gestalten sich die Rehabilitationschancen der Einzelnen unterschiedlich. Der durch Arbeitsunfall querschnittsgelähmte Monteur erhält einkommens- und vermögensunabhängige Rehabilitationsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Die nicht erwerbstätige Mutter hingegen, die bei der Hausarbeit verunglückt, wird bei gleichen Beeinträchtigungen auf die nachrangigen Leistungen der Eingliederungshilfe nach §39 BSHG verwiesen, sofern sie – unter Berücksichtigung eines möglichen Unterhaltsanspruchs gegen Familienangehörige – ihre Bedürftigkeit nachweisen kann.

Das gegliederte System im Rehabilitationsrecht wird auch nach dessen Reform beibehalten. Gem. § 6 SGB IX richten sich die Zuständigkeiten und Voraussetzungen für die Leistungen weiterhin nach den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. Auch zukünftig können die zu gewährenden Hilfen trotz gleicher Bedarfslage unterschiedlich ausgestaltet sein. Das SGB IX versucht diese Folgen auszugleichen: Um die Einheitlichkeit des Verfahrens zu gewährleisten, wurden u.a. die Sozialhilfe- und Jugendhilfeträger in den Kreis der Rehabilitationsträger aufgenommen und in den Geltungsbereich des SGB IX miteinbezogen. In der beruflichen und medizinischen Rehabilitation wurde ausserdem der Katalog der Leistungen, die behinderten Menschen bedürftigkeitsunabhängig zu gewähren sind, erweitert. Dies kann nur zu einer Abmilderung, nicht aber zur Beseitigung der Schlechterstellung all derjenigen führen, die keinen gleichberechtigten Zugang zu einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung haben. Vor allem Familienarbeiterinnen und Frauen und Männer, die seit Geburt oder Kindheit schwerbehindert sind und deshalb auf dem Arbeitsmarkt keinen oder nur begrenzten Zugang zu einer sozialversicherungspflichtigen Erwerbsarbeit haben, bleiben somit – oft dauerhaft – auf die nachrangigen Leistungen der Sozialhilfe angewiesen.

Volle Teilhabe am Leben in der Gesellschaft?

Auch weiterhin zielen die vorgesehenen Teilhabeleistungen vorrangig auf die Assimilation der individuellen Befähigungen behinderter Menschen an eine normierte Leistungsfähigkeit nichtbehinderter Menschen ab, um sie in den Arbeitsmarkt (wieder-) einzugliedern. Rehabilitationsleistungen werden deshalb auch nach dem SGB IX überwiegend im Bereich der medizinischen und beruflichen Teilhabe erbracht.

Ein Blick auf die Zuständigkeitsregelung des § 6 SGB IX zeigt, dass die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft weiterhin ein Monopol der Sozialhilfe bleiben werden. Dort greift jedoch auch zukünftig der Nachranggrundsatz des § 2 BSHG, der die RehabilitandInnen zunächst (unter Berücksichtigung eines Schonvermögens) auf den Einsatz ihres eigenen Einkommens und Vermögens bzw. ihre Unterhaltsansprüche gegen Dritte verweist. Weil ihre Tätigkeit nicht als Erwerbstätigkeit anerkannt wird, fallen eine Vielzahl der behinderungsbedingten Nachteile von Familienarbeiterinnen in den Regelungsbereich der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Bedarfsgerechte Leistungen für behinderte Elternteile sind dort nicht – jedenfalls nicht ausdrücklich – vorgesehen. Auch hier dienen beispielsweise die in der Eingliederungshilfe-VO vorgesehenen Kfz-Hilfen nach Auffassung des BVerwG vorrangig der Eingliederung in das Arbeitsleben.¹⁴

Frauenpolitische Instrumente im SGB IX

1. Allgemeine Zielbestimmungen

Wie sein Vorgänger, das ausser Kraft getretene RehaAnglG, regelt das SGB IX zunächst allgemeine Ziele und Grundsätze der Rehabilitation. Rehabilitationsziel ist die Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und die Vermeidung bzw. der Abbau von Benachteiligungen (§1 S.1 SGB IX). Den „besonderen“ Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen ist dabei gemäß S.2 Rechnung zu tragen. Ihre rechtspolitisch reichlich unglücklich zur Besonderheit erklärten Interessenlagen werden in den nachfolgenden Abschnitten in mehreren Teilregelungen weiter konkretisiert.

Im Gegensatz zum RehaAnglG erschöpft sich das SGB IX jedoch nicht in allgemeinen Grundsätzen und Verfahrensregelungen sondern trifft darüber hinaus einheitliche Regelungen zu Art, Umfang und Ausführung der Leistungen.

2. Wunsch- und Wahlrecht

So ist bei der Ausübung des nunmehr verankerten Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten in § 9 SGB IX bei der Beurteilung, ob die geäußerten Wünsche der Leistungsberechtigten berechtigt sind, nunmehr ausdrücklich den familiären Bedürfnissen, insbesondere den Bedürfnissen behinderter Eltern bei Erfüllung ihres Erziehungsauftrages, Rechnung zu tragen. Bedeutung kann dies z.B. bei den Kfz-Hilfen erlangen. Danach kann zukünftig bei der Auswahl und Bewilligung der Hilfen für einen passenden Pkw nach der Kfz-HilfeVO zu beachten sein, dass dieser nicht nur technisch an die Mobilitätsbehinderung der Arbeitnehmerin angepasst wird sondern darüber hinaus auch genug Ladefläche für ihren Rollstuhl wie den Kinderwagen bietet.

3. Leistungen zur Teilhabe am Erwerbsleben

Bislang sind regionale Beratungs-, Bildungs- und Umschulungsmaßnahmen für behinderte Menschen meist nicht zugänglich, Teilzeitmassnahmen werden nicht angeboten.

Die berufliche Erstausbildung und Umschulung behinderter Menschen erfolgte vielmehr überwiegend in den bundesweit existierenden 48 Berufsbildungswerken und 28 Berufsförderungswerken oder in den Werkstätten für behinderte Menschen. Frauen stellen derzeit in den Berufsbildungswerken 37%, in den Berufsförderungswerken 27,3 % aller RehabilitandInnen.¹⁵ Diese seit Jahren zu verzeichnende Unterrepräsentanz wurde in verschiedenen Untersuchungen u.a. darauf zurückgeführt, dass die Massnahmen wohnortfern erfolgen, d.h. mit einem zweibis dreijährigen Internatsaufenthalt verbunden sind und die Interessen und Lebensbedingungen vieler Frauen weder bei der Ausbildungsform (z.B. durch Teilzeitangebote) noch in den –inhalten berücksichtigt wurden.¹⁶

Das SGB IX will diesen Interessenlagen Berücksichtigung verschaffen. In § 33 Abs. II SGB IX heisst es: „Behinderten Frauen werden gleiche Chancen im Erwerbsleben gesichert, insbesondere durch in der Zielsetzung geeignete, wohnortnahe und auch in Teilzeit nutzbare Angebote.“ In der Begründung zum Gesetzesentwurf zu § 33 Abs. II wird ausgeführt, dass diese Chancengleichheit sowohl im Vergleich zu behinderten Männern als auch im Vergleich zu nichtbehinderten Frauen gesichert werden muss. Um dieses Ziel zu

erreichen, so die Begründung weiter, „müssen spezifische Ansätze den besonderen, typischen Problemsituationen von Frauen Rechnung tragen, wie sie sich insbesondere aus der Wahrnehmung von Familienarbeit und – oft damit zusammenhängend – einer unterbrochenen Erwerbsbiographie ergeben.“¹⁷ § 33 Abs. II SGB IX ergänzt damit die in § 19 Abs. II für alle Bereiche der Rehabilitation geltende Verpflichtung der Rehabilitationsträger, Rehabilitationsleistungen zukünftig im Regelfall in ambulanter, teilstationärer oder betrieblicher Form zu erbringen. Um diese Angebote in dem nunmehr erforderlichen Umfang schaffen zu können, sieht § 34 SGB IX ergänzend entsprechende Zuschüsse für betriebliche Ausbildungsbetriebe vor. Während die Rehabilitationsträger in § 19 Abs. I SGB IX lediglich dazu angehalten werden, für die Bereitstellung entsprechender Angebote einzustehen, begründet § 33 Abs. II nach richtiger Auffassung von Bieritz-Harder auch ein subjektiv-öffentliches Recht der betroffenen Rehabilitandin auf Unterbreitung geeigneter, wohnortnaher bzw. in Teilzeit nutzbarer Angebote.¹⁸

Welcher Stellenwert diesem Recht in der Praxis zukommen wird, bleibt abzuwarten. Da viele Leistungen zur Teilhabe nur als Ermessensleistungen – „Kann-Bestimmungen“ – gewährt werden, wird oft die Frage einer Leistungsberechtigung dem Grunde nach im Vordergrund stehen, so dass über die Geeignetheit von angebotenen Leistungen nicht mehr zu entscheiden ist.

Welche Leistungen dem Grunde nach zu gewähren sind, bestimmt § 33 Abs. IV SGB IX. Danach sind bei der Auswahl die Eignung, Neigung, bisherige berufliche Tätigkeit und die Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes zu berücksichtigen. Bei der Beurteilung von Eignung und bisheriger Tätigkeit, so die Gesetzesbegründung, sind die durch die Betreuung von Kindern erbrachten Leistungen und erworbenen Erfahrungen und Fähigkeiten positiv zu berücksichtigen, sofern sie im Hinblick auf die Leistungen von Bedeutung sein können.¹⁹

Einen grossen Fortschritt bedeutete der bereits im Oktober 2000 im SchwbG verankerte Rechtsanspruch auf Finanzierung der notwendigen Arbeitsassistenz (nunmehr § 102 Abs. IV SGB IX). Diese wird nach § 33 Abs. VIII Nr. 3 SGB IX nunmehr auch als Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes gewährt.

15 Hermes, Gisela: Umfrage in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken zur Situation von Frauen und Mädchen mit Behinderungen. Ein Teilprojekt der ‚bundesorganisationsstelle behinderte frauen‘ des BMFSFJ (Hrsg.), Berlin 2001.

16 Ebda m.w.N.

17 BT-Drs. 14/5074 S.107 f.

18 Allerdings, so die Autorin weiter, nicht auf das Angebot einer konkreten Massnahme, vgl. Bieritz-Harder, Renate: „Besondere Bedürfnisse behinderter Frauen im Sinne des § 1 S.2 SGB IX“ Expertise für die Tagung der ‚bundesorganisationsstelle behinderte frauen‘ am 1.12.01 in Berlin, Veröffentlichung in der Tagungsdokumentation durch das BMFSFJ voraussichtlich 5/2002.

19 BT-Drs. 14/5074, Begründung zu § 33 Abs. IV.

Personelle Hilfen während der Schwangerschaft und bei der Versorgung der Kinder oder des Haushalts sowie spezifische Hilfsmittel zur Kleinkindversorgung und Mobilitätshilfen.

Assistenz während der Schwangerschaft

Die Voraussetzungen für häusliche Pflege und Haushaltshilfen während der Schwangerschaft finden sich für Nichtversicherte im Falle ihrer Bedürftigkeit in § 38 BSHG, für Versicherte in §§ 198, 199 RVO. Da diese Leistungen „wegen der Schwangerschaft“ erforderlich sein müssen, haben die Antragstellerinnen darzulegen, dass ihnen die Verrichtungen ausschliesslich wegen ihrer Schwangerschaft, nicht aber generell aufgrund der Behinderung unmöglich sind. Die Anregung, die Leistungen der RVO ausdrücklich auf die häufig erst durch das Zusammentreffen von Schwangerschaft und Behinderung entstehenden Einschränkungen zu erweitern („Simultaneffekt“), wurden nicht aufgegriffen.²⁰

Assistenz für behinderte Mütter und Väter

Assistenzleistungen für behinderte FamilienarbeiterInnen sind im SGB IX nicht ausdrücklich vorgesehen. Hier wären klarstellende Regelungen wünschenswert gewesen. Zum Ausgleich der behinderungsbedingten Nachteile sind grundsätzlich die Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen (§ 20 SGB VIII); für manche Mütter oder Väter mit sog. geistiger oder seelischer Behinderung die sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII) oder betreute Wohnformen (§ 19 SGB VIII) oder aber die nachrangigen Leistungen nach § 70 BSHG in Betracht zu ziehen. Eine erste eingehende Auseinandersetzung mit der (begrenzten) Eignung der vorbenannten Leistungen für diese Zielgruppe liefert die Expertise von Renate Bieritz-Harder.²¹ Die ausdrückliche Benennung ihrer Bedarfslagen und der Zuständigkeit des Jugendhilfeträgers hätten nicht zu einer Ausweitung des gesetzlichen Leistungsrahmens wohl aber zur Sichtbarmachung behinderter Mütter und ihrer Kinder geführt und die Jugendämter an ihren Förderungsauftrag erinnert. Denn viele behinderte Frauen berichten von erheblichen Schwierigkeiten bei der Durchsetzung dieser Assistenzleistungen. Wiederholt wird berichtet, dass ihnen alleine aufgrund ihrer Behinderung die Fähigkeit abgesprochen wurde, Mutter zu werden und ihr Kind angemessen zu versorgen.²² Ihre Bedenken, dem Jugendamt von ihren Belastungen zu erzählen, erwies sich in der Vergangenheit häufig als berech-

Als ergänzende Leistungen werden während einer Massnahme der medizinischen und beruflichen Rehabilitation gem. § 54 SGB IX unter bestimmten Voraussetzungen Haushalts-, Betriebs- oder Kinderbetreuungshilfen finanziert.

4. Nachteilsausgleiche in der Familienarbeit

Mit dem SGB IX wurden somit eine Reihe von rehabilitationsrechtlichen Regelungen zur besseren Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit verankert. Eine von der Erwerbsarbeit losgelöste Unterstützung der FamilienarbeiterInnen war zwar zum Teil bereits nach alter Rechtslage möglich. Weil die entsprechenden Leistungen jedoch nicht ausdrücklich benannt sind, erhielten Frauen – die nach wie vor den Grossteil der Familienarbeit erbringen – weder in der Beratung noch in einschlägiger Rechtsliteratur Informationen über ihre Rechte. Nur wenige Eltern haben versucht, entsprechende Leistungen zu beantragen. Viele wurden daraufhin von einer Institution zur nächsten geschickt, da sich niemand für ihre Belange zuständig fühlte.

Zum Ausgleich ihrer Behinderung benötigen Familienarbeiterinnen vor allem folgende Hilfen:

20 Julia Zinsmeister „Aktuelle Erkenntnisse aus der bundesorganisationsstelle“ in: Bundesorganisationsstelle behinderte Frauen (Hrsg.): Gleiche Rechte für behinderte Frauen, a.a.O., S.20. Stellungnahme der bundesorganisationsstelle behinderte Frauen zum Entwurf eines SGB IX unter www.behindertefrauen.org.

21 Bieritz-Harder, Renate: „Besondere Bedürfnisse“ a.a.O., S.31 ff.

22 Blochberger, Kerstin u.a. „Assistenz bei der Familienarbeit“ Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e.V. (Hrsg.) Löhne, 2001.

tigt. Viele Mütter erhielten dort statt der beantragten Haushaltshilfe den dringenden Rat, das Kind in eine Pflegefamilie, zum Vater oder zu den Grosseltern zu geben.

Hilfsmittel

Viele körper- und sinnesbehinderte Elternteile benötigen zur Versorgung ihrer Kleinkinder spezifische Hilfsmittel, z.B. Trageaufsätze für den Rollstuhl, unterfahrbare Wickeltische, akustisches Spielzeug oder Babyrufanlagen mit Lichtsignal. Die betroffenen Eltern haben diese Hilfsmittel bislang selbst konstruiert oder anfertigen lassen, denn in den Hilfsmittelverzeichnissen und Herstellerkatalogen sind sie nicht aufgeführt. Soweit diese Hilfsmittel die jeweiligen Voraussetzungen nach §§ 31 SGB IX, 55 Abs. II Nr. 1 SGB IX erfüllen, waren sie jedoch bereits vor der Reform als Rehabilitationsleistungen vom zuständigen Träger zu finanzieren.²³ Das BSG hatte bereits 1988 die Versorgung eines Kleinkindes als Grundbedürfnis seiner gehörlosen Mutter anerkannt und das beantragte optische Babyphon als medizinisches Hilfsmittel qualifiziert.²⁴ In der Gesetzesbegründung zu § 31 SGB IX wurde nun nochmals ausdrücklich hervorgehoben, dass die Vorschrift auch Hilfsmittel zur Wahrnehmung von Aufgaben der Familienarbeit umfasst.²⁵

5. Die Förderung der Selbstbestimmung von Mädchen und Frauen im SGB IX

Die Förderung der Selbstbestimmung als neues Ziel aller Teilhabeleistungen im SGB IX erfordert von allen Rehabilitationsträgern ein Umdenken hinsichtlich der Zielrichtung aber auch der Art und Weise ihrer Leistungsgewährung. Behinderte Frauen haben im Vorfeld des SGB IX konkrete Forderungen zur Ausgestaltung ihrer Selbstbestimmungsrechte eingebracht. Zu ihren nennenswertesten Erfolgen gehören die Beteiligungsrechte, die ihren Interessenvertretungen bei der weiteren Umsetzung des SGB IX eingeräumt wurden.

a. Die Beteiligung der Interessenvertretungen behinderter Frauen

Das SGB IX verpflichtet die Rehabilitationsträger, sich unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) in einer Reihe von gemeinsamen Empfehlungen auf eine gemeinsame und damit einheitliche Umsetzung der neuen Vor-

schriften zu einigen (§ 13 SGB IX). Die BAR ist derzeit mit der Erarbeitung der Empfehlungen befasst. Die Wohlfahrts-, Behindertenverbände, die Selbsthilfegruppen und die Interessenvertretungen behinderter Frauen sind an der Entwicklung dieser Empfehlungen zu beteiligen (§ 13 Abs. VI SGB IX).

Das SGB IX und seine Begründung machen keine Angaben zu Art und Umfang der Beteiligung. Derzeit ist davon auszugehen, dass die Rehabilitationsträger den zu beteiligenden Organisationen lediglich die Möglichkeit einräumen werden, zu ihren Empfehlungsentwürfen schriftlich Stellung zu nehmen, sich die Beteiligungsrechte also in Anhörungsrechten erschöpfen sollen. Allerdings erschöpft sich § 13 Abs. VI nicht in der formellen Beteiligung sondern verpflichtet die beteiligten Rehabilitationsträger, den Anliegen der Verbände, Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen nach Möglichkeit Rechnung zu tragen. „Die Empfehlungen berücksichtigen auch die besonderen Bedürfnisse behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder.“ (§ 13 Abs. VI S. 3 SGB IX).

Die Einbindung der Fachkompetenz der Interessenvertretungen behinderter Frauen und anderer Organisationen behinderter Menschen in der Beratung behinderter Menschen durch die Rehabilitationsträger will §22 Abs.1 S.4 SGB IX erreichen. Danach sind sie in den bundesweit zu errichtenden gemeinsamen Servicestellen mit Einverständnis der ratsuchenden behinderten Menschen an deren Beratung zu beteiligen. Regelungen zur Vergütung dieser Beratungsleistungen sind im SGB IX allerdings nicht vorgesehen.

b. Selbstbestimmung und Gewaltprävention

In der Diskussion um die Gleichstellung behinderter Menschen haben behinderte Frauen wiederholt auf die Verletzung ihres Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung hingewiesen.

Mädchen und Frauen, aber auch Jungen und Männer mit Behinderung, sind weitaus häufiger von sexueller Gewalt betroffen als ihre jeweils nicht behinderte Vergleichsgruppe.²⁶ Als Gründe für die besondere Betroffenheit behinderter Mädchen und Frauen werden ihr abgewerteter gesellschaftlicher Status, ihre ökonomische wie soziale Abhängigkeit, die Sozialisation zur Anpassung, sowie mangelnde Informiertheit und die institutionellen Rahmenbedingungen der Behindertenhilfe genannt.²⁷

23 Eingehend hierzu: Bieritz-Harder, Renate: „Besondere Bedürfnisse“ a.a.O. S.25.

24 BSG Urt. v. 12.10.1988 SozR 2200 §182b Nr.37.

25 BT-Drs. 14/5074.

26 Senn, Charlene: Gegen jedes Recht – Sexueller Missbrauch und geistige Behinderung. 1993, Berlin, Donna Vita; Noack, Cornelia /Schmidt, Hannah J.: Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit

geistiger Behinderung. 1994, Esslingen a.N. VEEMB; Zemp, Aihla/ Pircher, Erika: Weil das alles weh tut mit Gewalt. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. 1996, Wien, Bundesministerium für Frauenangelegenheiten.

27 Crossmaker, M.: Behind Locked Doors: Institutional Sexual Abuse. In: Sexuality and Disability Vol.9, No.3, 1991, 201-219.

Obwohl der sexuelle Missbrauch innerhalb von Einrichtungen oder durch MitarbeiterInnen der Sozialleistungserbringer eigene Straftatbestände darstellen, fand eine Diskussion über die strukturellen Ursachen des Machtmissbrauchs innerhalb von Einrichtungen und Diensten und der rechtliche Verantwortung der Rehabilitationsleistungsträger und -erbringer für diese Strukturen lange Zeit nicht statt. Im Auftrag der bundesorganisationsstelle behinderte frauen hat Renate Bieritz-Harder nun erstmals die verfassungs- und einfachgesetzlichen Schutzpflichten von Rehabilitationsleistungsträgern gegenüber dem -leistungsempfängerinnen in Bezug auf Prävention sexualisierter Gewalt herausgearbeitet.²⁸ Ein Kreis von ExpertInnen zu Fragen der Gewaltprävention hat auf der Grundlage dieser Expertise Empfehlungen für die Sozialleistungsträger und -erbringer erarbeitet.²⁹ Festgestellt werden konnte zunächst, dass das SGB IX zahlreiche Ansatzpunkte für die Verbesserung der Rechtsstellung weiblicher RehabilitandInnen bietet, die auch gewaltpräventiven Charakter haben:

- § 36 SGB IX beendet den jahrelangen Diskurs über den Rechtsstatus der TeilnehmerInnen beruflicher Rehabilitationsmassnahmen. Danach sind sie zwar keine ArbeitnehmerInnen, die Arbeitsschutzgesetze und die Vorschriften zur Gleichberechtigung von Männern und Frauen sind auf diese Rehabilitationsverhältnisse jedoch entsprechend anzuwenden. Damit ist klargestellt, dass das Beschäftigtenschutzgesetz auch in den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation Anwendung findet.
- § 44 Abs. I Nr. 3 SGB IX führt als neue ergänzende Leistungen in der beruflichen und medizini-

schen Rehabilitation die „Übungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen“ ein.

Diese Regelung geht zurück auf ein Rechtsgutachten von Theresia Degener, die 1994 feststellte, dass sexuelle Gewalt ein bedeutendes Hemmnis in der Rehabilitation behinderter Mädchen und Frauen darstellt und vorschlug, bedarfsgerechte Selbstbehauptungs- und Verteidigungskurse als Rehabilitationsleistung zu verankern. Der Vorschlag wurde vom BMFSFJ in die Entwicklung des SGB IX eingebracht und in § 44 SGB IX als „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins“ im Rahmen des Rehabilitationssports verankert.³⁰

Die Förderung der Selbstbestimmung als Ziel der Rehabilitation stellt neue Anforderungen an die Ausgestaltung von Leistungen durch die Rehabilitationseinrichtungen und -dienste.

Mit Beteiligung der Interessenvertretungen behinderter Frauen gilt es nun, geeignete Qualitätsmerkmale zu entwickeln, um die Selbstbestimmung der RehabilitandInnen zu wahren und Eingriffen vorzubeugen (§20 SGB IX). Hierzu zählen Dienstleistungen und Zielvereinbarungen, die Etablierung eines internen wie externen Beschwerdemanagements, Wahlmöglichkeiten der RehabilitandInnen, sich nur von Personen des eigenen Geschlechts assistieren und unterstützen zu lassen.³¹

Fazit

Seit rund 20 Jahren fordern behinderte Frauen die Verbesserung und Stärkung ihrer Rechte und den Abbau gesellschaftlicher Benachteiligungen. Die Ausdauer und Zähigkeit ihrer Interessenvertretungen hat Früchte getragen: zahlreiche Forderungen behinderter Frauen konnten im SGB IX verwirklicht werden.

In rechtsdogmatischer Hinsicht stellte das SGB IX an seine SchöpferInnen eine Herausforderung: Es galt ein Gesetz zu entwickeln, das Benachteiligungen sowohl im Hinblick auf das Geschlecht als auch aufgrund einer Behinderung abbaut. Einem einheitlichen Gleichstellungskonzept folgt es indes nicht. Es enthält eine Fülle gleichstellungspolitischer Instrumente unterschiedlichsten Charakters, die nun weiter konkretisiert, umgesetzt und mit (Frauen-) Leben gefüllt werden müssen.

28 Bieritz-Harder, Renate: „Schutzpflichten des Rehabilitationsleistungsträgers gegenüber der Rehabilitationsempfängerin in Bezug auf Prävention sexualisierter Gewalt“, in: BMFSFJ (Hrsg.): „Rechtsfragen der Prävention und Intervention gegen sexualisierte Gewalt an behinderten Mädchen und Frauen mit Behinderungen“, Dokumentation des Symposiums der bundesorganisationsstelle behinderte frauen, erscheint voraussichtlich 5/2002.

29 Im Rahmen des von der bundesorganisationsstelle behinderte frauen veranstalteten Rechtssymposiums „Rechtsfragen der Ge-

waltprävention und Intervention gegen sexualisierte Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen in Potsdam“ am 14./15.09.2001.

30 Degener, Theresia: „Behinderte Frauen in der beruflichen Rehabilitation“, a.a.O.

31 bundesorganisationsstelle behinderte frauen „Rechtsfragen der Prävention und Intervention bei sexualisierter Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen“, Tagungsdokumentation, BMFSFJ (Hrsg.), Kassel-Berlin, erscheint voraussichtlich 5/2002.