

– Fachbeitrag A9-2019 –

22.07.2019

Teilhabe durch Persönliche Assistenz für Kinder mit Behinderungen

Teil I: Das Konzept der Persönlichen Assistenz¹

Von Ass. jur. Maren Conrad-Giese, Dalitz

I. Einleitung

Das Verständnis und Bewusstsein einer inklusiven Gesellschaft, von Chancengleichheit, einem selbstbestimmten Leben sowie einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe sind in den letzten Jahren gewachsen. Insbesondere die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) treibt diese Entwicklung an. Selbstverständlich ist die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in den verschiedenen Lebensbereichen gleichwohl nicht. Oft sind Menschen aufgrund von Beeinträchtigungen und Behinderungen auf zusätzliche Unterstützung angewiesen, um verschiedenste Barrieren zu überwinden. In der Regel gibt es dazu zwei Möglichkeiten: Sie erhalten stationäre Unterstützung von entsprechenden Diensten und Einrichtungen oder sie wählen die – oft mühseliger zu erlangende – ambulante Unterstützung, etwa die Persönliche Assistenz, die regelmäßig eine menschenwürdigere Alternative darstellt.

Bei Kindern haben Behinderungen und Barrieren größere Auswirkungen als bei Erwachsenen, da z. B. der Zugang zu Bildung die Grundlage für das spätere Erwerbsleben darstellt oder der Aufbau von Sozialkontakten aufgrund separierender Systeme (z. B. separierendes Schulsystem) erschwert wird. Darüber hinaus benötigen Kinder bereits unabhängig von einer Behinderung aufgrund ihrer noch fortschreitenden Entwicklung Hilfe und Unterstützung.

In vier Beiträgen wird die Bedeutung der Persönlichen Assistenz für Kinder mit Behinderungen herausgearbeitet. Es wird außerdem geprüft, wie der rechtliche Rahmen der Persönlichen Assistenz (derzeit) ausgestaltet ist und welche Probleme sich dabei ergeben können. Dazu werden in diesem Beitrag das Konzept und die Ziele der Persönlichen Assistenz dargestellt.

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag A9-2019 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Conrad-Giese: Teilhabe durch Persönliche Assistenz für Kinder mit Behinderungen – Teil I: Das Konzept der Persönlichen Assistenz; Beitrag A9-2019 unter www.reha-recht.de; 22.07.2019.

II. Persönliche Assistenz

Die Persönliche Assistenz ist in den letzten Jahren verstärkt in die öffentliche Wahrnehmung gerückt, gleichwohl ist sie das Ergebnis einer seit mehreren Jahrzehnten andauernden Entwicklung.

1. Entstehungsgeschichte

Das Konzept der Persönlichen Assistenz ist geprägt durch eine starke nationale und internationale Behindertenbewegung. Bereits in den 1960/70er-Jahren bildete sich in den Vereinigten Staaten von Amerika die Independent Living-Bewegung, die sich gegen die Benachteiligung behinderter Menschen einsetzte.² Aus ihr heraus entwickelte sich das erste „Center for Independent Living“ (CIL), in dem Betroffene erfahrungsgestützt verschiedenen Dienstleistungen zur Verfügung stellten und so die Möglichkeit des autonomen Wohnens förderten. Ähnliche Entwicklungen gab es parallel auch in Deutschland mit der „Krüppelbewegung“.³ Im Laufe der Zeit haben sich daraus Initiativen und Interessenvertretungen entwickelt, deren Fokus zunächst auf dem Aufbau verschiedener Sondereinrichtungen lag (z. B. Wohnheime, Werkstätten für Behinderte). Erst später wurden u. a. der Abbau von Barrieren und die individuelle Lebensgestaltung zu ihren Schwerpunkten. Daraus entwickelte sich auch das Modell der Persönlichen Assistenz. Mitte der 1980er entstand die erste Beratungsstelle „Selbstbestimmt Leben“ in Bremen, um betroffene Personen über ein selbstständiges Leben und das Konzept der Persönlichen Assistenz zu informieren und ihr Selbstbewusstsein zu stärken.⁴ 1990 entstand dort die erste Assistenzgenossenschaft.⁵ Das durch diese Entwicklungen entstandene neue Selbstverständnis von Menschen mit Behinderungen und das Verlangen nach gleichberechtigter Teilhabe waren entscheidend für den Paradigmenwechsel der letzten Jahrzehnte.⁶ Eine einst defizitäre Auffassung von Behinderung, die sich am Prinzip der Fürsorge orientierte, wandelte sich damit zu einem ressourcenorientierten und dynamischen Verständnis von Behinderung, welches eine möglichst uneingeschränkte Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe zum Ziel hat.⁷ Infolge dessen wurde

² Fritzer, Persönliche Assistenz und Selbstbestimmung, S. 10; Vernaldi, Durch Persönliche Assistenz zu einem selbstbestimmten Leben – ein Erfahrungsbericht, in: Degener/Diehl, Handbuch Behindertenrechtskonvention, S. 241.

³ Köbsell, Wegweiser Behindertenbewegung, 2012, S. 13 ff.

⁴ Assistenzgenossenschaft Bremen eG, Geschichte, <https://www.ag-bremen.de/ag-bremen/geschichte-der-ag.html> (letzter Zugriff: 14.12.2018).

⁵ Ebd.

⁶ Degener, Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung, in: Degener/Diehl, Handbuch Behindertenrechtskonvention, S. 64 ff.; Steiner in: MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V., Handbuch Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz, Band A, S. 35; Kuhn-Zuber in: Deinert/Welti, SWK, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Rn. 2.

⁷ Vgl. z. B. Präambel, lit. e) UN-BRK; Bundestags-Drucksache 15/4575, S. 2; Bundestags-Drucksache 16/10808, S. 46; Bundestags-Drucksache 14/5074, S. 92; Steiner in: MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V., Handbuch Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz, Band A, S. 35; Welti, Das neue Teilhaberecht – Reform des SGB IX; Forum D, Beitrag D6-2014, 14.03.2014, unter www.reha-recht.de/; Luthe in: Luthe (Hrsg.),

die Idee der Persönlichen Assistenz bzw. einer selbstbestimmten Lebensführung auch in der Rechtsordnung aufgegriffen, z. B. in § 35a Sozialgesetzbuch (SGB) VIII und §§ 53 ff. SGB XII, in § 63b Abs. 4 SGB XII (§ 66 Abs. 4 Satz 2 SGB XII a. F.), in § 29 SGB IX (§ 17 Abs. 2 SGB IX a.F.) sowie in Art. 19 b) UN-BRK. Das Forum behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) nahm in seinem Entwurf zu einem Gesetz zur Sozialen Teilhabe die Persönliche Assistenz als eigene Leistungsform auf.⁸

Obgleich das Konzept der Persönlichen Assistenz sich über mehrere Jahrzehnte entwickelt und gerade in den letzten Jahren als Schulassistenz an Popularität gewonnen hat, gibt es weiterhin verschiedene Barrieren, Diskussionen und strukturelle Probleme in der Umsetzung.⁹ Sie machen deutlich, dass sich das Unterstützungskonzept der Persönlichen Assistenz in einem dynamischen Prozess befindet und ein sich stetig weiterentwickelndes Instrument darstellt.

2. Inhalt und Ziele

Inhalt und Ziele der Persönlichen Assistenz sind eng miteinander verflochten. Der wörtlichen Bedeutung („*assistere*“ = beistehen/unterstützen) zufolge handelt es sich bei Assistenz – unabhängig von einer Behinderung – um eine Unterstützung; bei der Persönlichen Assistenz um eine individuelle Unterstützungsleistung durch eine andere Person. Dies kann alle Lebenssituationen betreffen, in denen Unterstützung notwendig werden kann. Bei dem hier relevanten Konzept ist die behinderungsbedingte Unterstützung der Anknüpfungspunkt.¹⁰

Zentrales Merkmal ist die **Selbstbestimmung**. Die Persönliche Assistenz soll ermöglichen, dass der Assistenznehmer/die Assistenznehmerin unabhängig vom Vorliegen einer Behinderung sein bzw. ihr Leben nicht fremdbestimmt, sondern selbstbestimmt und nach eigenen Vorstellungen und Wünschen führen und gestalten kann.¹¹ Es geht im Kern also darum, wesentliche Entscheidungen über das eigene Leben selbst zu treffen und nicht darum, diese physisch auch selbst auszuführen. Insofern ist die Selbstbestimmtheit von der Selbstständigkeit abzugrenzen.

Zur Verwirklichung der Selbstbestimmung beinhaltet das Konzept der Persönlichen Assistenz verschiedene Kompetenzen: die Personal-, die Anleitungs-, die Organisations- und die Finanzkompetenz. Zunächst besteht jedoch die Notwendigkeit, sich die eigenen Bedürfnisse und Wünsche bewusst zu machen und zu artikulieren.

Im Rahmen der **Personalkompetenz** sucht der Assistenznehmer/die Assistenznehmerin die Assistenzkraft selbst, führt ggf. Bewerbungsgespräche und wählt die geeignetste

Rehabilitationsrecht, Teil 2, Kapitel A, Rn. 7; Kuhn-Zuber in: Deinert/Welti, SWK, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Rn. 2.

⁸ Vgl. FbJJ, Gesetz zur Sozialen Teilhabe, 2013, S. 24 f. Abrufbar in der Infothek unter www.reha-recht.de/infothek/beitrag/artikel/entwurf-fuer-ein-gesetz-zur-sozialen-teilhabe-fbji.

⁹ Einzelne dieser Aspekte werden in den folgenden Beiträgen aufgegriffen.

¹⁰ Müller, Persönliche Assistenz, S. 23 f.

¹¹ Ebd., S. 23; Welti in: HK-SGB IX, § 1, Rn. 12; FKS-SGB IX-Stevens-Bartol, § 1, Rn. 25.

Person aus.¹² Dazu muss vorab ermittelt werden, welche Tätigkeiten die Assistenz übernehmen soll, welchen Stundenumfang dies erfordert, welche Qualifikationen (z. B. Führerschein, medizinische Kenntnisse) erforderlich sind und auf welche sonstigen Voraussetzungen und Merkmale (z. B. Geschlecht) Wert gelegt wird. Die **Anleitungskompetenz** beinhaltet, dass der Assistenznehmer/die Assistenznehmerin als Experte/Expertin in eigener Sache die ausgewählte Assistenzkraft dem eigenen Expertenwissen entsprechend im Hinblick auf die anfallenden Tätigkeiten selbstständig anleitet und einarbeitet.¹³ Die **Organisationskompetenz** beschreibt die Organisation des eigenen Unterstützungsbedarfs. Dazu gehören die Organisation der eigenen Bedürfnisse (z. B. Tagesrhythmus, Körperpflege, Anwendung medizinischer Hilfsmittel, Freizeitgestaltung, Familien- und Privatleben) sowie die Organisation der beschäftigten Assistenz(en) (z. B. Arbeitszeit, konkreter Aufgabenbereich, Arbeitsschutz). Schließlich hat der Assistenznehmer/die Assistenznehmerin auch die **Finanzkompetenz**. Er bzw. sie verfügt damit selbstständig über das Budget und dessen Verwendung, u. a. Entlohnung der Assistenz.¹⁴ Dies ist sehr entscheidend für die autonome Lebensführung der Betroffenen, da der Assistenznehmer/die Assistenznehmerin so nicht als „BittstellerIn“ auftritt, der bzw. die auf die Hilfe anderer angewiesen ist, sondern durch die Bezahlung eine gleichwertige Gegenleistung erbringt.¹⁵

Die Ausübung dieser Kompetenzen verlangt verschiedene persönliche Eigenschaften und konkrete Fähigkeiten des Assistenznehmers/der Assistenznehmerin wie Selbstbewusstsein, Durchhaltevermögen, Personalführung und rechtliche Kenntnisse in verschiedenen Bereichen (z. B. bei der Gestaltung von Arbeitsverträgen oder Arbeitsschutz).¹⁶

3. Organisationsformen

Assistenzleistungen können unterschiedlich organisiert werden. Dem Grundgedanken des Assistenzkonzepts entspricht das Arbeitgebermodell wohl am umfassendsten, da hier alle genannten Kompetenzen durch den Assistenznehmer/die Assistenznehmerin selbst wahrgenommen werden. Im **Arbeitgebermodell** tritt der Assistenznehmer/die Assistenznehmerin selbst als Arbeitgeber/Arbeitgeberin auf und beschäftigt die Assistenz(en) selbst. Damit verbunden ist auch die Befassung mit arbeitsrechtlichen (z. B.

¹² Frevert, ASSISTENZ, ein Schlüssel zur Selbstbestimmung behinderter Menschen, Verein zur Förderung der Autonomie Behinderter (fab), http://www.fab-kassel.de/assistenz_tagung.html (letzter Zugriff: 14.12.2018); Klicker in: MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V., Handbuch Selbstbestimmtes Leben mit Persönlicher Assistenz, Band A, S. 195.

¹³ Kotsch, Assistenzinteraktionen, S. 30; Vernaldi, Durch Persönliche Assistenz zu einem selbstbestimmten Leben – ein Erfahrungsbericht, in: Degener/Diehl, Handbuch Behindertenrechtskonvention, S. 245.

¹⁴ Kotsch, Assistenzinteraktionen, S. 29.

¹⁵ Marrenbach in: MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V., Handbuch Selbstbestimmtes Leben mit Persönlicher Assistenz, Band A, S. 230 ff.

¹⁶ Für eine Übersicht der erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse von Assistenznehmern/Assistenznehmerinnen siehe Klicker in: MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V., Handbuch Selbstbestimmtes Leben mit Persönlicher Assistenz, Band A, S. 236 ff.

Arbeitszeit- und Arbeitsschutzvorschriften, Schutzpflichten) und damit in Zusammenhang stehenden Themen (z. B. Versicherungen, Steuerabgaben, Lohnabrechnungen). An verschiedenen Stellen des Sozialrechts wird diese Organisationsform privilegiert (z. B. § 63b Abs. 4 Satz 1 SGB XII) oder ausdrücklich ausgeschlossen (z. B. § 77 Abs. 1 Satz 4 SGB XI).¹⁷ Das Arbeitgebermodell ist jedoch unter Umständen aufgrund der konkreten Beeinträchtigung oder aus anderen Gründen nicht möglich, nicht praktikabel oder nicht gewollt.

Für diesen Fall kann die Persönliche Assistenz auch im **Auftragsmodell** (sog. **indirekten Assistenz**) organisiert werden. Dabei wird die Assistenz mithilfe einer Assistenzorganisation, eines Assistenzvereins oder einer Assistenzgenossenschaft realisiert und die Assistenzleistung damit quasi „eingekauft“.¹⁸ Deshalb nimmt der Assistenznehmer/die Assistenznehmerin nicht alle Kompetenzen selbst oder zumindest nicht vollständig wahr. So wird z. B. die Personal-, Organisations- oder Finanzkompetenz an die Organisation, den Verein oder die Genossenschaft (ggf. teilweise) abgegeben. Eine dem Auftragsmodell ähnliche Form ist die Unterstützung durch an das Konzept der Persönlichen Assistenz gebundene Organisationen sowie das „Einkaufen“ der Unterstützungsleistung bei öffentlichen oder privaten Dienstleistern. Dabei ermöglichen ambulante Dienste den betroffenen Personen, mehr Kompetenzen als üblich¹⁹ selbst wahrzunehmen, z. B. die Organisationskompetenz.²⁰ Die Finanzkompetenz bleibt jedoch beim ambulanten Dienst. Grundlegender Aspekt dieser Ausgestaltungen des Auftragsmodells ist, dass sie den Assistenznehmer/die Assistenznehmerin als Experten/Expertin in eigener Sache sehen und diesem/dieser daher die Anleitungskompetenz überlassen.²¹ In verschiedenen Bereichen werden die assistenznehmenden Personen aber auch entlastet, wie z. B. bei der Finanzkompetenz, da sie diese nicht selbst wahrnehmen (müssen).

Die Organisationsform sowie die Wahrnehmung der verschiedenen Kompetenzen dienen als Abgrenzungskriterium zu anderen Unterstützungs- bzw. Betreuungsformen, etwa der ambulanten Pflegedienste oder der Hilfe durch unbezahlte Hilfspersonen oder Angehörige.

Eine weitere Möglichkeit für die Realisierung der Persönlichen Assistenz ist, dass eine **Einrichtung oder Institution** (z. B. Schule, Kindertagesstätte, Sportverein, Arbeitgeber)

¹⁷ Vgl. dazu z.B. LSG Schleswig-Holstein, Beschl. v. 02.09.2013 – L 5 KR 144/13 B ER, NZS 2014, 68; SG München, Urt. v. 25.06.2012 – S 32 SO 473/10, juris; SG München, Beschl. v. 21.03.2011 – S 32 SO 51/11 ER, RdLH 2011, 180; Bundesrats-Plenarprotokoll 860, S. 338; Bundestags-Plenarprotokoll 16/228, S. 25532 ff.; Becker, Assistenzleistungen im Krankenhaus, 2015, S. 29 ff.; Plantholz in LPK-SGB XI, § 77, Rn. 12 ff.; Udsching in: Udsching, SGB XI, § 77, Rn. 10; NK-GesundheitsR/Kingreen [SGB XI], § 77, Rn. 28 ff.

¹⁸ Drolshagen/Rothenberg in: MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V., Handbuch Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz, Band A, S. 24.

¹⁹ D. h. bei gewöhnlicher ambulanter Betreuung und Pflege.

²⁰ Drolshagen/Rothenberg in: MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V., Handbuch Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz, Band A, S. 25.

²¹ Schmidt in: MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V., Handbuch Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz, Band A, S. 107.

eine **Assistenzkraft bereitstellt**. Hierbei kann der Assistenzbedarf für einzelne Lebensbereiche (z. B. Schulbesuch, Arbeitsalltag) gedeckt werden. Damit könnte auch ermöglicht werden, dass durch eine Assistenz Unterstützungsbedarfe mehrerer Personen (z. B. in einer Schulklasse) gedeckt werden. Dies ist jedoch insbesondere von den konkreten Gegebenheiten und dem jeweiligen Unterstützungsbedarf abhängig. So könnten ggf. auch kurzfristig entstehende Bedarfe zeitnah gedeckt werden, da eine Assistenz bereits zur Verfügung steht. Die verschiedenen Kompetenzen werden hier jedoch allenfalls teilweise durch den Assistenznehmer/die Assistenznehmerin selbst wahrgenommen. So liegen etwa die Personal-, Organisations- und in der Regel auch Finanzkompetenz bei der jeweiligen Institution oder Einrichtung bzw. ihrem Träger. Die Unterstützung ist hier auf den jeweiligen Bereich der Einrichtung oder Institution beschränkt (z. B. Schulbesuch, Fußballtraining). Dies kann zwar den Vorteil haben, dass die erforderliche Unterstützung für diesen Bereich in jedem Fall sichergestellt ist, es kann aber auch zu Leistungslücken an den Schnittstellen und zu personeller Diskontinuität führen, was insbesondere für Kinder problematisch sein kann.

III. Relevanz für Kinder mit Behinderungen

Die Persönliche Assistenz ist eine sehr individuelle Unterstützungsleistung, die je nach Bedarf in Anspruch genommen werden kann. Bei der Teilhabe von Kindern mit Behinderungen kann die Persönliche Assistenz sehr wichtig sein, da sie Teilhabe und Selbstbestimmung des Kindes ermöglichen und zudem andere Familienmitglieder entlasten kann. In dieser Beitragsreihe wird daher insbesondere die Persönliche Assistenz für Kinder mit Behinderungen betrachtet. Dazu muss zunächst bestimmt werden, wer zu dieser Personengruppe gehört.

1. Begriffsbestimmung: Kind

Der Begriff des Kindes lässt sich unterschiedlich, etwa hinsichtlich des biologischen Alters (Lebensphase Kindheit)²², genetisch²³ oder aufgrund des sozialen bzw. familiären Kontextes²⁴ bestimmen. In der Rechtsordnung gibt es verschiedene Definitionen, z. B. in §§ 1591 ff. BGB, § 1 Abs. 1 Nr. 1 Jugendschutzgesetz oder § 7 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 SGB VIII. Hier wird die Lebensphase der Kindheit mit ihren entwicklungsspezifischen Besonderheiten betrachtet. In ihr stehen Kinder je nach Alter vor unterschiedlichen und nachhaltig wirkenden Entwicklungsherausforderungen, wie physischen Entwicklungen (z. B. Schlaf-Wach-Rhythmus, Entwicklung des [Verdauungs-]Stoffwechsels, Knochen-

²² Gemeint ist damit die sog. geschlechtsunreife Lebensphase zwischen Embryogenese und Pubertät.

²³ Z. B. § 10 SGB V, § 7 Abs. 3 Nr. 4 SGB II. Vgl. dazu Baier in: Krauskopf, § 10 SGB V, Rn. 5; Knickrehm/Krauß, SRH, § 24, Rn. 52.

²⁴ Z. B. § 48 SGB VI. Vgl. Ruland, SRH, § 17, Rn. 76.

bau, [Weiter-]Entwicklung des Gehirns, Ausprägung der Sinneswahrnehmung, Pubertät).²⁵ Diese sind auch Grundlage für emotionale, soziale, kulturelle und kognitive Entwicklungen.²⁶ Dies drückt sich z. B. durch den Spracherwerb, die Entfaltung von Fantasie und Spiel, das Erlernen von Kulturtechniken (z. B. Malen, Lesen, Schreiben) sowie durch psychische und soziale Grundbedürfnisse (z. B. nach Autonomie und Selbstständigkeit oder zwischenmenschlichen Beziehungen und Vertrauen) aus. Faktoren (z. B. Potenziale und Kompetenzen des Kindes, das Lebensumfeld) können dabei die individuelle Entwicklung aktivieren und fördern aber auch hemmen und verzögern. An die Lebensphase Kindheit und Alter knüpft auch das Übereinkommen über die Rechte des Kindes der Vereinten Nationen (UN-Kinderrechtskonvention, UN-KRK) an. Nach Art. 1 UN-KRK ist ein Kind jeder Mensch, der das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, soweit die Volljährigkeit nach dem auf das Kind anzuwendende Recht nicht früher eintritt.²⁷ Von dieser Begriffsbestimmung ist auch im Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen auszugehen.²⁸ Im Rehabilitationsrecht gelten somit Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Kind.

2. Begriffsbestimmung: Behinderung

Auch der Behinderungsbegriff wird unterschiedlich definiert. Beeinflusst durch die Vorgaben der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und der UN-BRK hat sich der Behinderungsbegriff der nationalen Rechtsordnung weiterentwickelt. Im Hinblick auf die Situation von Kindern ist auch die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY) von Bedeutung. Wie der ICF und der UN-BRK liegt ihr das biopsychosoziale Gesundheitsmodell zugrunde, um Perspektiven der funktionellen Gesundheit zu beschreiben. Sie fokussiert die Besonderheiten für Kinder und Jugendliche, die sich aufgrund der Entwicklungsprozesse und -risiken sowie der Lebenswelten von Kindern (z. B. Schule als Spiel-Lern-Umfeld) ergeben.²⁹ Die im Rehabilitations- und Teilhaberecht entscheidende Definition ergibt sich aus § 2 Abs. 1 SGB IX. Danach sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs-

²⁵ Becker-Stoll, Der Blick aufs Kind – empirische Grundlagen frühkindlicher Bildung in: Münch/Textor (Hrsg.), Kindertagesbetreuung für unter Dreijährige zwischen Ausbau und Bildungsauftrag, S. 159; Konrad/Schultheis, Kindheit, S. 32 ff.; Haug-Schnabel/Bensel, Grundlagen der Entwicklungspsychologie, S. 34.

²⁶ Becker-Stoll, Wie lernen Kinder in den ersten Lebensjahren? – Entwicklungspsychologische und bindungstheoretische Grundlagen in: Becker-Stoll/Nagel (Hrsg.), Bildung und Erziehung in Deutschland, S. 46; Ders., Der Blick aufs Kind – empirische Grundlagen frühkindlicher Bildung in: Münch/Textor (Hrsg.), Kindertagesbetreuung für unter Dreijährige zwischen Ausbau und Bildungsauftrag, S. 159.

²⁷ In Deutschland tritt die Volljährigkeit mit der Vollendung des 18. Lebensjahres ein, § 2 BGB.

²⁸ Bundestags-Drucks. 14/5074, S. 99; Welti in: HK-SGB IX, § 1, Rn. 21f.; FKS-SGB IX-Busch, § 30, Rn. 4.

²⁹ Mohn-Kästle/Amorosa, Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY) in der interdisziplinären Diagnostik, in: Gahleitner/Wahlen/Bilke-Hentsch/Hillenbrand (Hrsg.), Biopsychosoziale Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe, S. 113.

und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Nach Satz 2 liegt eine solche Beeinträchtigung vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand vom für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Trotz der Änderungen durch das Bundes-teilhabe-gesetz (BTHG) wurde an dem zweistufigen Aufbau des Behinderungsbegriffs festgehalten, der die Teilhabebeeinträchtigung als Folge einer dauerhaften Abweichung vom alterstypischen Zustand fordert.³⁰ Dies widerspricht einerseits einem teilhabeorientierten Verständnis von Behinderung, welches der UN-BRK zugrunde liegt. Darüber hinaus ist dieser Aspekt für Kinder oft problematisch, da ihre körperliche, kognitive und soziale Entwicklung bereits unabhängig von einer Behinderung sehr individuell verläuft, sodass ein alterstypischer Zustand nur schwer verlässlich festzustellen ist. Auch das zeitliche Moment von mindestens sechs Monaten hat für Kinder eine andere bzw. stärkere Bedeutung als für Erwachsene. So können sechs Monate für Kinder unabhängig von einer Behinderung im Hinblick auf ihre Entwicklung eine erhebliche Zeitspanne sein. Als Voraussetzung für Leistungen (z. B. einen Anspruch auf Nachteilsausgleich o. ä.) kann eine gewisse Dauerhaftigkeit einer Teilhabebeeinträchtigung sinnvoll sein, als Bestandteil einer Begriffsdefinition ist eine derart unflexible Regelung dies – insbesondere für den hier relevanten Personenkreis – jedoch nicht.³¹

3. Soziale Teilhabe als Ziel der Rehabilitation

Rehabilitation umfasste ursprünglich insbesondere Leistungen der medizinischen Rehabilitation, vgl. z. B. §§ 1, 9, 10 Rehabilitationsangleichungsgesetz³². So ging es etwa in der klassischen Kinderrehabilitation vor allem um die Behandlung und die Folgen der in § 2 Abs. 1 der alten Kinderrehabilitationsrichtlinien³³ aufgeführten Krankheiten (z. B. Krankheiten der Atemwege, Hautkrankheiten oder Adipositas).

Ein wesentlicher Aspekt der Rehabilitation und Teilhabe von Kindern mit Behinderungen ist aber auch die Soziale Teilhabe. Dies wird auch durch die neue Kinderreha-Richtlinie deutlich, bei der der bisherige, eingeschränkte Indikationskatalog entfallen ist und die Leistungen nicht mehr auf die stationäre Durchführung beschränkt sind.³⁴ Zentraler Aspekt der Sozialen Teilhabe ist die aktive, selbstbestimmte und altersgemäße Ausübung sozialer Funktionen in den jeweiligen Lebensbereichen.³⁵ Für Kinder sind dies in der Regel das familiäre Umfeld, der Freundeskreis, die Kita bzw. Schule sowie außerschuli-

³⁰ Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 227.

³¹ So auch Frehe, Überlegungen zur Reform des Behinderungsbegriffs; Forum D, Beitrag D32-2015, 16.09.2015, unter www.reha-recht.de.

³² Als eine Art Vorgänger des SGB IX in Kraft bis zum 30.06.2001.

³³ Frühere Gemeinsame Richtlinien der Träger der Rentenversicherung nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI a. F. für Kinderheilbehandlungen vom 05.09.1991 in der Fassung vom 17.12.2012.

³⁴ Vgl. „Gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung nach § 15a Abs. 5 Satz 1 SGB VI für Leistungen zur Kinderrehabilitation (Kinderreha-Richtlinie)“ vom 28.06.2018.

³⁵ VG Hannover, Urt. v. 20.05.2008 – 3 A 3648/07, juris, Rn. 40; VG Düsseldorf, Urt. v. 05.03.2008 – 19 K 1659/07, JAmt 2008, 212.

sche Bereiche in der Freizeit (z. B. Sportverein, musikalische Angebote, Spiel- und Bastelkreise, kirchliche Gruppen u.ä.). Soziale Teilhabe ist darum vielfältig und im Hinblick auf die altersgemäßen Entwicklungsaufgaben (z. B. soziale Kooperation, Aufbau von Bindungsbeziehungen, Entwicklung von Selbstbewusstsein und Teamfähigkeit) zu konkretisieren.³⁶ Es gehört zur Entwicklung des Kindes, soziale und gesellschaftliche Kontakte insbesondere zu Gleichaltrigen aufzubauen und aufrecht zu erhalten.³⁷ Zu den Zielen der Sozialen Teilhabe gehört es vor allem, die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern, vgl. § 4 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX.³⁸ Leistungen zur Sozialen Teilhabe sollen daher Menschen mit Behinderungen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen, § 76 Abs. 1 SGB IX³⁹. Dies entspricht auch den Zielen von Assistenzleistungen.

Der Begriff der Rehabilitation und Teilhabe sowie der Kinderrehabilitation sind somit ganzheitlich zu verstehen. Neben das traditionelle, medizinische und berufliche Verständnis von Rehabilitation treten verstärkt die Aspekte einer umfassenden und Sozialen Teilhabe. Die Abgrenzung einzelner Lebensbereiche wie Beruf, Gesellschaft und Freizeit ist bei Kindern oft ohnehin nicht so möglich wie bei Erwachsenen, sodass auch die Einteilung der Leistungen in konkrete Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) bei Kindern (mit Behinderungen) häufig schwerfällt.⁴⁰

IV. Fazit⁴¹

Das Konzept der Persönlichen Assistenz ist das Ergebnis eines jahrzehntelangen Entwicklungsprozesses. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Unterstützung durch Persönliche Assistenz zu organisieren. Je nach Organisationsform variiert dabei das Ausmaß der Selbstbestimmtheit. Der Entwicklungsprozess hat sich auch in der Rechtsordnung differenziert widerspiegelt.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.

Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

³⁶ Ebd.

³⁷ BSG, Urt. v. 16.04.1998 – B 3 KR 9/97 R, SozSich 1999, 214; Konrad/Schultheis, Kindheit, S. 171.

³⁸ Kuhn-Zuber in: Deinert/Welti, SWK, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Rn. 2.

³⁹ Sie sollen außerdem ausdrücklich nicht zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation, zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zu den unterhaltssichernden und ergänzenden Leistungen gehören, § 76 Abs. 1 SGB IX.

⁴⁰ BSG, Urt. v. 23.07.2002 – B 3 KR 3/02 R, NZS 2003, 482; ähnlich auch BSG, Urt. v. 06.02.1997 – 3 RK 1/96, SGB 1998, 84; BSG, Urt. v. 22.07.1981 – 3 RK 56/80, SGB 1981, 436; Bieritz-Harder in: Deinert/Neumann, Handbuch SGB IX, § 10, Rn. 139.

⁴¹ Durch die Änderungen des BTHG sind Assistenzleistungen seit dem 01.01.2018 ausdrücklich Bestandteil des SGB IX. Teil II der Beitragsreihe wird sich darum mit den Änderungen durch das BTHG im Hinblick auf die Persönliche Assistenz auseinandersetzen.