

Der Beitrag des Sozialrechts zur Realisierung des Rechts auf Gesundheit und des Rechts auf Arbeit für behinderte Menschen

– Tagungsbericht –

Benjamin Röns

Am 26. und 27. November 2015 veranstaltete der Sozialrechtsverbund Norddeutschland e. V. (SVN) in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse in Hamburg die interdisziplinäre wissenschaftliche Tagung „Der Beitrag des Sozialrechts zur Realisierung des Rechts auf Gesundheit und des Rechts auf Arbeit für behinderte Menschen“.

Bei dem im Jahre 2008 gegründeten SVN handelt es sich um einen gemeinnützigen Zusammenschluss von Sozialversicherungsträgern und Hochschullehrer/innen mit dem Ziel, das Sozialrecht in den drei Ländern Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein zu fördern sowie die Begegnung von Wissenschaft und Praxis noch wirksamer zu gestalten. Einmal im Jahr wird eine wissenschaftliche Tagung organisiert, um interdisziplinär ein übergeordnetes sozialrechtliches Thema in den Blick zu nehmen.¹ Ziel der diesjährigen Veranstaltung war es, aktuelle Entwicklungen des Sozialrechtes im Bezug auf die Situation behinderter Menschen kritisch in den Blick zu nehmen und sie zum Gegenstand rechtswissenschaftlicher Befassung zu machen. Dabei ging es insbesondere um die Frage, ob das deutsche Sozialrecht und seine Leistungserbringer den Maßstäben der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) gerecht werden.

Frank Storsberg, Mitglied im Vorstand der Techniker Krankenkasse, hob im Rahmen seiner Begrüßung hervor, dass es für die Techniker Krankenkasse aufgrund der langjährigen Zusammenarbeit mit dem SVN eine besondere Freude sei, die diesjährige Tagung, welche zudem ein so wichtiges Querschnittsthema behandle, auszurichten und wünschte den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Tagung zwei erkenntnisreiche Tage. *Prof. Dr. Felix Welti*, Universität Kassel und Mitglied im Vorstand des SVN, begrüßte die Anwesenden und stellte fest, dass die Realisierung des Rechts auf Gesundheit und des Rechts auf Arbeit für behinderte Menschen ein noch lange nicht abgeschlossener Prozess sei und er sich daher aufgrund der großen Aktualität des Themas auf einen lebendigen Gedankenaustausch freue.

Den ersten Teil der Tagung bildeten die Beiträge zu den Sozialen Grundrechten und ihrer Bedeutung für Wissenschaft und Praxis im Hinblick auf die Situation behinderter Menschen. *Prof. Dr. Eberhard Eichenhofer*, Friedrich-Schiller-Universität Jena, begann seinen Referat zum Thema „Die Rechte auf Gesundheit und Arbeit als soziale Menschenrechte“ mit folgen-

¹ Näheres zu den Veranstaltungen und Publikationen des Sozialrechtsverbundes Norddeutschland e. V. finden Sie unter www.sozialrechtsverbund.de in den Rubriken „Veranstaltungen“ und „Publikationen“.

dem Auszug zur Präambel der WHO: „Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen...“. Konkretere Ansprüche, welche die Erhaltung der Gesundheit eines jeden Menschen zum Inhalt haben, fänden sich in den Artt. 25 AEMR, 12 IPwskR, 6 IPbpR, 11 ESC sowie 35 EuGrCH. Das Grundrecht auf Gesundheit habe daher seiner Ansicht nach durchaus einen leistungsrechtlichen Gehalt und formuliere zugleich die positive Freiheit, das Menschenrecht, an Möglichkeiten und Chancen zeitgenössischer Medizin umfassend teilzuhaben. Obgleich das Recht auf Gesundheit also öffentlichen Charakter habe, hänge es in seiner Verwirklichung jedoch stark vom Einzelnen ab. Im Hinblick auf das Recht auf Arbeit führte *Prof. Dr. Eichenhofer* aus, dass das Recht auf freie Berufswahl sowie auf menschenwürdige Arbeitsbedingungen in verschiedenen internationalen Übereinkommen, so Artt. 23 Nr. 1 AEMR, 6f Abs. 1 IPwskR, 1 ESC, 15, 31 EuGrCh, kodifiziert sei und diese Rechte entweder in deutsches Recht transformiert wurden (vgl. nur Art. 12 GG) oder kraft Vorrangs des EU-Rechts auch in Deutschland Geltung beanspruchen würden. Gleichwohl schränkte er ein, dass ein unbedingtes Grundrecht auf Arbeit in Deutschland nicht existiere, sondern die entsprechenden Normen sich auf die das Arbeitsverhältnis begleitenden Faktoren beziehen. Als Fazit gab *Prof. Dr. Eberhard Eichenhofer* dem Plenum mit auf den Weg, dass soziale Grundrechte die gesundheitliche und soziale Existenzgrundlage eines jeden Menschen in der Arbeitsgesellschaft darstellen würden.

In der Folge beleuchtete *Prof. Dr. Gerhard Igl*, Christian-Albrechts-Universität Kiel (e.m.) und Mitglied im Vorstand des SVN, das Recht auf Gesundheit behinderter Menschen nach Art. 25 UN-BRK. Einleitend stellte er die für den Bereich Gesundheit wesentlichen Bestimmungen der UN-BRK vor. So werde in Art. 25 S. 1 und 2 UN-BRK zunächst das Recht behinderter Menschen auf das Erreichen eines Höchstmaßes an Gesundheit normiert sowie die Sicherstellung des diskriminierungs- und barrierefreien Zugangs zu Gesundheitsleistungen gefordert und die Art. 25 S. 3 lit. a bis f UN-BRK enthielten Konkretisierungen hinsichtlich der Vorgaben des Art. 25 S. 1 und 2 UN-BRK. Sonstige gesundheitsbezogene Bestimmungen der UN-BRK sind laut *Prof. Dr. Igl* das Recht auf Achtung der körperlichen und seelischen Unversehrtheit aus Art. 17 UN-BRK, auf unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft aus Art. 19 UN-BRK, auf persönliche Mobilität aus Art. 20 UN-BRK sowie auf Rehabilitation aus Art. 26 UN-BRK. In der Folge wies er auf die Verpflichtung der Vertragsstaaten aus Art. 34 UN-BRK hin, dem UN-Ausschuss für Menschen mit Behinderungen regelmäßig über die erzielten Fortschritte hinsichtlich der Erfüllung der Verpflichtungen aus der UN-BRK zu berichten. Diesbezüglich ergäben sich grundsätzlich positive Ergebnisse, jedoch sei auch auf Mängel hinsichtlich der Barrierefreiheit im Gesundheitssystem sowie freiheitseinschränkender Maßnahmen im Bereich der psychiatrischen Behandlung und der Altenpflege hingewiesen worden. Zusammenfassend konstatierte *Prof. Dr. Gerhard Igl*, dass die Bundesrepublik Deutschland, trotz dargelegtem Nachbesserungsbedarf, ihren Verpflichtungen aus Art. 25 UN-BRK grundsätzlich nachkomme.

Prof. Bernd Petri, Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), führte aus Sicht der Praxis aus, dass die Teilhabe behinderter Menschen und somit der UN-BRK den Sozialversicherungsträ-

gern als mittelbarer Teil der Staatsverwaltung obliege. Diesem Auftrag komme die VBG durch das „Rehakonzept 3.0 nach, welches für die Prävention die „Präventionsstrategie 2025“ sowie für die Rehabilitation zahlreiche Innovationen und strukturelle Anpassungen beinhalte. *Dr. Joachim Steinbrück*, Landesbehindertenbeauftragter der Freien Hansestadt Bremen, wies darauf hin, dass behinderte Menschen bei zu besetzenden Arbeitsstellen noch immer seltener berücksichtigt werden und der barrierefreie Zugang zu Gesundheitsleistungen ebenfalls nicht verwirklicht sei. Weitergehende rechtliche Verpflichtungen zum Abbau vorhandener Barrieren sowie eine Stärkung der Rechte der Behindertenbeauftragten seien daher wünschenswert.

In der Folge setzte sich das Plenum mit bestehenden Normen zum Abbau von Barrieren für behinderte Menschen im Gesundheitssektor auseinander und sah, insbesondere bei der Ausstattung medizinischer Apparaturen und der Schulung medizinischen Personals, entsprechenden Nachholbedarf.

Der nächste Abschnitt der Tagung befasste sich mit dem Recht auf Gesundheit behinderter Menschen und dem Sozial- und Gesundheitsrecht. *Prof. Dr. Dagmar Felix*, Universität Hamburg, erläuterte diesbezüglich den rechtlichen Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und sozialen Sicherung bei Gesundheitsstörungen. Zunächst stellte sie klar, dass für behinderte Menschen grundsätzlich die gleichen Zugangsregeln wie für alle anderen Menschen gelten würden. Folgend erläuterte sie spezielle zugangserleichternde Regelungen für behinderte Menschen. Hier seien die Möglichkeit der Verlängerung der Versicherungszeit in der studentischen Krankenversicherung gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 9 Hs. 2 SGB V, die Versicherungspflicht bei Aufenthalt in Werkstätten für behinderte Menschen nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V sowie bei Unterbringung in Heimen für behinderte Menschen gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 8 SGB V zu nennen. Weiterhin gebe es laut *Prof. Dr. Felix* in der Familienversicherung für behinderte Menschen grundsätzlich die Möglichkeit, nach § 10 Abs. 2 Nr. 4 SGB V ohne Altersgrenze versichert zu sein. Schließlich könne ein schwerbehinderter Mensch gemäß § 9 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB V grundsätzlich auch ohne Vorliegen der weiteren Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 SGB V freiwilliges Mitglied in der GKV werden. Im Hinblick auf die soziale Sicherung bei Gesundheitsstörungen verwies sie auf die Übernahme von Krankenversicherungsbeiträgen für Bezieher/innen von Leistungen nach dem SGB II oder XII gemäß § 26 SGB II oder § 32 Abs. 1 und 2 SGB XII, die Hilfen zur Gesundheit nach §§ 47 ff. SGB V, die Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 ff. SGB XII, die Blindenhilfe nach § 72 SGB XII sowie die Hilfe zur Pflege gemäß §§ 61 ff. SGB XII. Im Ergebnis kam *Prof. Dr. Dagmar Felix* zu dem Schluss, dass der rechtliche Zugang zur GKV auf verschieden Weise auch für behinderte Menschen eröffnet sei, ihrer Ansicht nach die Anspruchsgrundlagen des SGB II und XII zwecks einer versichertengerechten Optimierung jedoch in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung einbezogen werden sollten.

Seinen Vortrag zum rechtlichen Zugang zur privaten Krankenversicherung (PKV) und zu privatrechtlichen Gesundheitsleistungen begann *Prof. Dr. Frank L. Schäfer*, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, mit dem Befund, dass ein mit Behinderungen geborenes Kind auch in

der PKV gemäß § 198 Abs. 1 S. 1 VVG ohne Risikozuschläge und Wartezeiten im gewählten Tarif der Eltern krankenversichert sei. Aus diesem positiven Einzelbefund sollte jedoch nicht auf die Lage behinderter Menschen in der PKV im Allgemeinen geschlossen werden. Zwar verbiete § 19 Abs. 1 Nr. 2 AGG grundsätzlich eine Benachteiligung aus Gründen einer Behinderung. Jedoch ordne § 20 Abs. 1 S. 1 AGG i. v. m. § 20 Abs. 2 S. 2 AGG eine unterschiedliche Behandlung behinderter Menschen beim Zugang zur PKV als sachlich gerechtfertigt ein, sofern sie auf einer anerkannten risikoadäquaten Kalkulation beruhe. In der Praxis führe diese Einschränkung nach Ansicht von *Prof. Dr. Schäfer* dazu, dass behinderte Menschen aufgrund des Kontrahierungszwanges der privaten Krankenversicherer zwar in den Basisstarif der PKV gemäß § 193 Abs. 5 VVG sowie in die Pflegepflichtversicherung nach § 110 SGB XI ohne Benachteiligungen aufgenommen werden, ihnen bei einem beabsichtigten Zugang oder Wechsel in den Normaltarif oder in Ergänzungsstarife Risikozuschläge, Leistungsausschlüsse und sogar die Abweisung drohen. Auch biete die PKV, mit Ausnahme der Pflegepflichtversicherung, keine spezifischen Gesundheitsleistungen für behinderte Menschen an. Somit eigne sich die PKV laut *Prof. Dr. Frank L. Schäfer* in ihrem derzeitigen gesetzlichen Rahmen nur sehr beschränkt für die Gesundheitsversorgung behinderter Menschen und stehe zudem dem Zwei-Säulen-Modell des deutschen Gesundheitssystems diametral entgegen.

Für die GKV erläuterte *Christoph Bögemann*, Techniker Krankenkasse, dass sie selbstverständlich auch behinderten Menschen ohne Risikoaufschläge oder Ähnlichem offen stehe. Weiterhin biete die Techniker Krankenkasse behinderten Menschen über den reinen Zugang hinaus, neben den Gemeinsamen Servicestellen mit anderen Sozialversicherungsträgern, eigene umfassende Beratungsangebote zu den individuell erforderlichen Leistungen der GKV. *Samiah El Samadoni*, Bürgerbeauftragte des Landes Schleswig-Holstein für soziale Angelegenheiten, führte aus ihrer täglichen Beratungspraxis an, dass es im Hinblick auf die Zugänglichkeit von Arztpraxen und deren Apparaturen sowie bei der Versorgung mit Hilfsmitteln durch die Krankenkassen immer wieder zu Defiziten kommen würde, welche der gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gemeinschaft entgegenstünden. Aus Sicht der Patienten erläuterte *Christoph Kranich*, Verbraucherzentrale Hamburg e. V., dass Menschen mit Behinderungen in der GKV grundsätzlich ausreichend krankenversichert seien, die PKV sich mit ihren Gesundheitsprüfungen, Leistungsausschlüssen und Risikozuschlägen diesem Solidarsystem jedoch entziehe. Er präferierte daher ein einheitliches Krankenversicherungssystem, welches sich auf Qualität und nicht auf Kosten ausrichten solle.

Die anschließende Diskussion beschäftigte sich mit der Zugänglichkeit der PKV für behinderte Menschen und führte ob der diesbezüglich stark ausgeprägten Benachteiligung zu der Anforderung an die Versicherer, trotz ihrer berechtigten Versicherungslogik mehr Sensibilität für die besondere Situation behinderter Menschen zu entwickeln.

Prof. Dr. Claudia Hornberg, Universität Bielefeld, stellte in der Folge empirische Erkenntnisse hinsichtlich der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit der gesundheitlichen Infrastruktur vor. Um sich dem Thema zu nähern, skizzierte sie zuerst die rechtlichen Vorgaben der UN-BRK.

So hätten behinderte Menschen nach Art. 25 UN-BRK das Recht auf Gesundheitsdienste einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, eine Krankenversicherung sowie auf adäquate Gesundheitsleistungen, die möglichst gemeindenah anzubieten seien. Hinsichtlich der Umsetzung dieser Vorgaben sei der Teilhabebericht der Bundesregierung leider unergiebig, die Allianz der deutschen Nichtregierungsorganisationen zur UN-BRK stelle in ihrem Parallelbericht laut *Prof. Dr. Hornberg* jedoch Mängel in der gesundheitlichen Versorgung fest, welche durch fehlende oder defizitäre Zugänglichkeit bedingt seien. Solche wären unter anderem fehlende Barrierefreiheit und unzureichende Versorgung in Arztpraxen, Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen, mangelnde Schulung des Personals im Umgang mit behinderten Menschen sowie Einschränkungen in der freien Arztwahl. Zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von behinderten Menschen sei daher die Sicherstellung eines gleichberechtigten wohnortnahen Zugangs sowie die Integration der Versorgung in das Wohn- und Lebensumfeld unerlässlich. Benötigt würden zudem bedarfs- und bedürfnisgerechte Strukturen, welche die Selbstbestimmung und Partizipation behinderter Menschen stärken. In ihrem Fazit forderte *Prof. Dr. Claudia Hornberg* die Verbesserung der Kooperation zwischen den beteiligten Akteuren sowie den Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention, da nur so ein vorurteilsfreier und gleichberechtigter Umgang mit behinderten Menschen zu verwirklichen wäre.

Mit den rechtlichen Anforderungen an die Zugänglichkeit und Barrierefreiheit der gesundheitlichen Infrastruktur befasste sich im weiteren Verlauf *Prof. Dr. Felix Welti*, Universität Kassel und Mitglied im Vorstand des SVN. Einleitend legte er dar, dass Art. 9 UN-BRK die Zugänglichkeit von medizinischen Einrichtungen umfasse und Art. 25 UN-BRK die Vertragsstaaten zur Gewährleistung dieses Zieles verpflichte. Auch das Benachteiligungsverbot wegen einer Behinderung in Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG beinhalte, dass Benachteiligungen beim Zugang zu öffentlichen Einrichtungen kompensiert werden. Die Sozialleistungsträger seien wiederum unmittelbar an Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG gebunden, wodurch auch die UN-BRK auf sie einwirke. Dies sei zudem in §§ 17, 33c SGB I und speziell für die Krankenkassen in § 2a SGB V geregelt. Die Leistungserbringer wären schließlich im Rahmen der mittelbaren Drittwirkung von Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG und entsprechend Art. 5 Abs. 2 UN-BRK an das Benachteiligungsverbot zu binden. In der Folge ging *Prof. Dr. Welti* auf eine Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes durch die Universität Kassel ein, welche jedoch ergab, dass die Mehrheit der Kassenbeschäftigten ihren Kenntnisse des Behindertengleichstellungsrechts als mäßig einschätzen und die Behindertenverbände im vergangenen Jahr von 45 % ihrer Mitglieder Beschwerden wegen mangelnder Barrierefreiheit erreichten. Die Instrumente der Verbandsklage und Zielvereinbarung seien jedoch trotz dieser Ausgangslage nur sehr selten genutzt worden. Resümierend merkte *Prof. Dr. Felix Welti* an, dass die normative Ausgangslage für Barrierefreiheit und Zugänglichkeit der gesundheitlichen Versorgung trotz bestehender Schwächen viele Anknüpfungspunkte biete, welche aber noch zu wenig genutzt würden.

Prof. Dr. Christian Jürgens, Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg, befasste sich im weiteren Verlauf mit dem nahtlosen und barrierefreien Zugang zu Leistungen der Akutversorgung und der Rehabilitation in der Gesetzlichen Unfallversicherung. Zunächst

stellte er fest, dass der Gesetzlichen Unfallversicherung, nach dem die UN-BRK in Deutschland seit März 2009 rechtsverbindlich ist, eine besondere Verantwortung für die soziale und gesundheitliche Sicherung zukomme. Diesbezüglich sei im SGB VII festgelegt, dass die Versicherten nach der Gesetzlichen Unfallversicherung Anspruch auf das gesamte Spektrum medizinischer, beruflicher und sozialer Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln haben. Da sich ein solches Vorhaben ohne ein aufwendiges Netzwerk eigener Einrichtungen nicht flächendeckend umsetzen lasse, seien besondere Verfahren oder das Zukaufen von Leistungen erforderlich, um dieses Ziel umzusetzen. Darüber hinaus sei es laut *Prof. Dr. Jürgens* erforderlich, die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Rehabilitationsverfahren zu definieren sowie Probleme an den Schnittstellen zu orten und zu beseitigen. Eine solche Versorgung nach dem Prinzip „Alles aus einer Hand“ sei allein in berufsgenossenschaftlichen Kliniken möglich, da hier alle erforderlichen Vorhaltungen in personeller, räumlicher und apparativer Hinsicht vorhanden wären. Jedoch bestehe die Problematik, dass das SGB V im Gegensatz zum SGB VII nur vom medizinisch Notwendigen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots spreche. Diese Diskrepanz führe laut *Prof. Dr. Christian Jürgens* in Abhängigkeit vom zuständigen Kostenträger zu einer Ungleichbehandlung der Patienten und in der Folge zu Problemen hinsichtlich einer ökonomischen Krankenhausführung.

Barbara Berner, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), begrüßte in ihrem Kommentar das Ziel der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben. Um dieses Ziel zu erreichen, habe die KBV die Barrierefreiheit in ihrem Qualitätsmanagementkonzept verankert, weiterhin werde die Ärzteschaft regelmäßig diesbezüglich beraten und behinderten Menschen werde die Suche nach einer geeigneten Praxis erleichtert. *Johannes Köhn*, Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen in Hamburg e. V., kritisierte, dass der Anspruch nach Art. 9 der UN-BRK und die Wirklichkeit weit auseinander liegen würden. So seien, nach eigener Einschätzung der Ärzte, nur ein Drittel der Praxen barrierefrei. Behinderte Menschen würden sich daher nicht den fachlich besten Arzt, sondern die zugänglichste Praxis suchen. Eine „freie Arztwahl“ gäbe es für sie faktisch nicht.

In der Folge tauschten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Wesentlichen über die mangelnde Inanspruchnahme von Verbandsklagerechten aus und forderten eine bessere Information insbesondere der kleineren Behindertenverbände über ihre rechtlichen Möglichkeiten.

Der zweite Tag der Tagung befasste sich mit dem Recht auf Arbeit behinderter Menschen im Sozialrecht. *Prof. Dr. Wiebke Brose*, Universität Duisburg-Essen, trug diesbezüglich zum Recht auf Arbeit für behinderte Menschen aus Art. 27 UN-BRK vor. Zum Thema hinführend erläuterte sie, dass die Struktur des Art. 27 UN-BRK aus drei Säulen bestehe, nämlich dem Recht auf Arbeit, dessen Konkretisierung sowie einem speziellen Diskriminierungsverbot. Während das Diskriminierungsverbot des Art. 27 Abs. 1 lit. a UN-BRK sowohl unmittelbar anwendbar als auch unumstritten sei, ergebe sich für das Recht auf Arbeit und seine Konkretisierung aus Art. 27 Abs. 1 UN-BRK ein weitaus weniger eindeutiges Bild. So folge aus dem Wortlaut der Norm die Verpflichtung der Vertragsstaaten, das gleiche Recht auf Arbeit in der

Form anerkennen, behinderten Menschen die Möglichkeit zu eröffnen, Arbeit in einem offenen und integrativen Arbeitsmarkt und -umfeld frei wählen zu können, diese beinhaltet laut *Prof. Dr. Brose* jedoch kein unmittelbares Recht auf Arbeit für behinderte Menschen, sondern lediglich die Aufgabe, ein Umfeld zu schaffen, in welchem die Verwirklichung dieses Rechts möglich sei. Geklärt werden müsse daher, wie der in Art. 27 UN-BRK postulierte „inklusive Arbeitsmarkt“ umzusetzen sei. Eine Abschaffung der Werkstätten für behinderte Menschen wäre, trotz einer entsprechenden Empfehlung des zuständigen UN-Ausschusses, eher kontraproduktiv, da sie die Gefahr von Arbeitslosigkeit besonders beeinträchtigter behinderter Menschen beinhalten würde. Es sollte jedoch eine weitergehende Öffnung der Werkstätten hin zum allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgen, um der gegenwärtige Tendenz der Separation behinderter Menschen entgegenzuwirken. Resümierend empfahl *Prof. Dr. Wiebke Brose* eine entsprechend Umgestaltung des allgemeinen Arbeitsmarktes über den weiteren Ausbau der Integrationsfachdienste und die Stärkung dauerhafter Arbeitsassistenten.

Dr. Bettina Weinreich, Hochschule der Bundesagentur für Arbeit, begann ihr Referat über die Realisierung des Rechts auf Arbeit für nicht erwerbsfähige Personen mit der Feststellung, dass der in § 136 Abs. 2 und 3 SGB IX geregelte Zugang zu Werkstätten für behinderte Menschen nicht im Einklang mit Art. 27 Abs. 1 UN-BRK stehen würde, da er nur denjenigen Personen Zugang gewähre, welche erwarten lassen, dass sie in der Folge ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen und somit Menschen mit einer besonders schweren Behinderung jegliche Chancen nehmen, ihren Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen. Weiterhin sei der Rechtsstatus von Werkstattbeschäftigten im Hinblick auf das Diskriminierungsverbot des Art. 27 Abs. 1 lit. a UN-BRK laut *Dr. Weinreich* zu überdenken, da behinderte Menschen in anerkannten Werkstätten nach § 138 Abs. 1 und 2 SGB IX lediglich in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis stehen, so dass weder der besondere Kündigungsschutz nach § 85 SGB IX noch der Mindestlohnanspruch zu ihren Gunsten greife. Im Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt empfahl sie den Ausbau von Tätigkeiten, welche auch nicht so leistungsstarken Werkstattbeschäftigten die soziale und berufliche Integration in einen Betrieb ermöglichen. Schließlich sollte ihrer Ansicht nach seitens der Rehabilitationsträger ein Umdenken durch Abwendung von der institutionellen hin zu einer personenzentrierten Orientierung erfolgen. In ihrem Fazit verdeutlichte *Dr. Bettina Weinreich*, dass die Umsetzung von Art. 27 UN-BRK nur gelingen könne, wenn alle gesellschaftlichen Ebenen in dieser Angelegenheit partizipativ zusammenarbeiten und das Problem nicht auf Teilbereiche des gemeinschaftlichen Lebens separieren.

Aus Sicht der Kommunen vertrat *Dr. Johannes Reimann*, Schleswig-Holsteinischer Landkreistag, die Ansicht, dass sie ob ihrer Nähe zum örtlichen Arbeitsmarkt und den Leistungserbringern besonders kompetent seien, behinderte Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln, beispielsweise mittels Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 53 i. V. m. § 54 Abs. 1 Nr. 5 SGB XII oder kommunaler Eingliederungsleistungen nach §§ 16 f. SGB II. *Dr. Jan Wulf-Schnabel*, Stiftung Drachensee Kiel, trat als Vertreter der Leistungserbringer Vorhaltungen entgegen, Werkstätten für behinderte Menschen würden nicht genügend Perso-

nen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermitteln. Vielmehr seien sie die gesellschaftliche Klammer für Menschen, welche der betriebswirtschaftlichen Verwertungslogik nicht entsprechen. Das bipolare Denken „Werkstatt versus Arbeitsmarkt“ sei daher eher kontraproduktiv. Als Hamburger Senatskordinatorin für die Gleichstellung behinderter Menschen berichtete *Ingrid Körner* über die aus ihrer Sicht bestehende Diskrepanz zwischen der UN-BRK und den deutschen Gesetzen. So laufe beispielsweise der in § 2 Abs. 1 SGB IX verwendete Terminus „von dem ... typischen Zustand abweichen“, den Zielen der UN-BRK entgegen, da er sich ausschließlich an nicht behinderten Menschen orientiere und von nur wenig Inklusion zeuge. *Dr. Hans-Günther Ritz*, ehemals Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Stadt Hamburg, kritisierte im Rahmen seines Kommentars, dass Personen in Tagesförderstätten und Erwerbsminderungsrentner aus den Fördermaßnahmen für behinderte Menschen gänzlich ausgenommen seien, obwohl sie dem Behinderungsbegriff des Art. 27 Abs. 1 UN-BRK ebenfalls unterfallen würden und empfahl entsprechende gesetzliche Novellierungen.

In der sich anschließenden Diskussion befasste sich das Plenum mit den Werkstätten für behinderte Menschen und der unzureichenden Vermittlung von Personen in den allgemeinen Arbeitsmarkt, wünschenswert sei daher eine entsprechende gesetzliche Konkretisierung sowie verstärkte Kommunikation zwischen Werkstätten und externen Unternehmen.

Mit dem Beitrag betriebsnaher und betrieblicher Rehabilitation zum Recht auf Arbeit befasste sich im Anschluss *Prof. Dr. Katja Nebe*, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Einleitend legte sie dar, dass betriebsnahe und betriebliche Rehabilitation schon deswegen erforderlich wären, da Art. 27 Abs. 1 UN-BRK von der Herstellung eines integrativen und inklusiven Arbeitsmarktes spreche. Hierfür seien im Rahmen der medizinischen Rehabilitation die Stufenweise Wiedereingliederung gemäß § 28 SGB IX und die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, im Bereich der beruflichen Rehabilitation die Unterstützte Beschäftigung nach § 38a SGB IX und die Betriebspraktika gemäß § 35 Abs. 2 SGB IX, im Rahmen von Verfahren und Management das Betriebliche Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX und das Fallmanagement in der GKV gemäß § 44 Abs. 4 SGB V sowie das Budget für Arbeit nach § 97 Abs. 5 SGB XII i. V. m. § 33 ff. SGB IX geeignet. Bei der Bewertung der genannten Instrumente ergaben sich für *Prof. Dr. Nebe* durchaus positive Aspekte, wie die stärkere Individualisierung bei der Integration behinderter Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt sowie die Ermöglichung von Übergängen durch gezielte Sozialleistungen. Es müsse jedoch eine weitere Öffnung des allgemeinen Arbeitsmarktes durch eine stärkere Einbeziehung betrieblicher Ausbildung, Erprobung oder Rehabilitationsmaßnahmen erfolgen, weiterhin sollten die Sensibilisierung der Beteiligten und die Rechte der Schwerbehindertenvertretungen gestärkt werden. Resümierend stellte *Prof. Dr. Katja Nebe* heraus, dass sich das Recht auf Arbeit behinderter Menschen nur realisieren lasse, wenn Sozial- und Arbeitsrecht gemeinsam ihren Beitrag zur betriebsnahen und betrieblichen Rehabilitation leisten würden.

Für die Deutsche Rentenversicherung Nord (DRV Nord) kommentierte *Steffen Dannenberg* das Feld der Beruflichen Rehabilitation dahingehend, dass die DRV Nord für diesen Bereich

ihren Firmenservice, welcher alle Parteien vor Ort über die Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation berate, intensive Zusammenarbeit mit den Betriebs- und Werksärzten sowie verschiedentliche Rehabilitationsmaßnahmen für betroffene Menschen bereitstelle. Als Vertreter einer Schwerbehindertenvertretung kritisierte *Detlef Baade*, EUROGATE Gruppe, dass die Schwerbehindertenvertretungen nur für behinderte Menschen eintreten dürfen, die Gruppe der von Behinderung bedrohten Menschen jedoch ausgeschlossen blieben. Dieser Umstand sei insbesondere deswegen prekär, da sich in vielen Fällen auch für diese Menschen präventive Maßnahmen seitens der Schwerbehindertenvertretungen finden lassen würden.

Der abschließende Gedankenaustausch beschäftigte sich mit der betriebsnahen und betrieblichen Rehabilitation behinderter Menschen in den Betrieben und kam zu dem Ergebnis, dass sie nur selten in Anspruch genommen würde. Eine bessere Aufklärung behinderter Menschen über ihre diesbezüglichen Rechte sei daher sowohl geboten als auch wünschenswert.

Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback, Universität Hamburg (e.m.), betonte in seiner Zusammenfassung der Tagung einleitend, dass die UN-BRK wegen ihrer Konkretheit und Genauigkeit ein sehr effektives Instrument sei, welches die Auslegung und Anwendung nationaler Normen leiten könne. Anschließend fasste er die wesentlichen Inhalte der Tagung zusammen. Im Bezug auf das Recht auf Gesundheit gewährleistete nur die GKV für Menschen mit Behinderungen einen ausreichenden sozialen Versicherungsschutz. Dieser an sich missliche Umstand gebe der GKV die Möglichkeit, auch hier wieder anders als die PKV, die Leistungserbringung mitzugestalten und stärker auf die Bedarfe behinderter Menschen ausrichten. Im Bezug auf das Recht auf Arbeit behinderter Menschen erläuterte *Prof. Dr. Bieback*, dass Inklusion nur so aussehen könne, entsprechend den vielfältigen Teilhabebeeinträchtigungen auch ein breites Spektrum an geschützten bis normalen Arbeitsmöglichkeiten anzubieten. Erst dann könnten Menschen mit Behinderungen eine angemessene Beschäftigung finden und ihr Wahlrecht gemäß Art. 3 lit. a UN-BRK und darüber hinaus ihre Autonomie realisieren. Hierfür wäre aber eine Öffnung und stärkere Ausdifferenzierung der Werkstätten erforderlich, so sollten sie kein Instrument der Exklusion über die Anforderung der „Werkstattfähigkeit“ sein, sondern eines der Inklusion. Weiterhin müssten die diskriminierenden Strukturen des allgemeinen Arbeitsmarktes durch verbindlichere Quoten und weitere Förderangebote abgebaut werden. Abschließend konstatierte *Prof. Dr. Karl Jürgen Bieback*, dass die UN-BRK das Konzept der schrittweisen Inklusion durchziehe und daher immer wieder eine Zwischenbilanz über die effektive Umsetzung sozialer Rechte behinderter Menschen zu ziehen sei. Diese Tagung sei ein Teil des Umsetzungsprozesses der UN-BRK gewesen, nicht nur für die sozialpolitische Öffentlichkeit, sondern auch für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Prof. Dr. Felix Welti, Universität Kassel und Mitglied im Vorstand des SVN, verabschiedete die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit der Hoffnung, dass die Diskussion über die Umsetzung der UN-BRK künftig zu ihrer stärkeren Nutzung im Sinne der Rechte behinderter Menschen führe und er sich bereits über weitergehende Ausführungen der Referentinnen und Referenten im zeitnah über den LIT-Verlag erscheinenden Tagungsband freue.