



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



REHABILITATION UND TEILHABE

von Menschen mit Behinderungen

REHABILITATION AND PARTICIPATION

of Persons with Disabilities

RÉADAPTION ET PARTICIPATION

des personnes handicapées

REHABILITATION UND TEILHABE

von Menschen mit Behinderungen

REHABILITATION AND PARTICIPATION

of Persons with Disabilities

RÉADAPTION ET PARTICIPATION

des personnes handicapées

Inhaltsverzeichnis

Überblick	6
Allgemeines	12
<i>Rechtsgrundlagen</i>	12
<i>Menschen mit Behinderungen</i>	24
<i>Leistungen zur Teilhabe</i>	34
<i>Prävention</i>	56
<i>Früherkennung und Frühförderung</i>	60
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	70
<i>Grundsatz „Leistungen zur Teilhabe vor Pflege“</i>	80
<i>Rehabilitationssport und Versehrtenleibesübungen</i>	84
Bildung für Menschen mit Behinderungen	88
<i>Berufsberatung</i>	100
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	108
<i>Besondere Hilfen für schwerbehinderte Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben</i>	128
<i>Werkstätten für behinderte Menschen</i>	142
Leistungen zur Sozialen Teilhabe	148
Aufklärung, Auskunft und Beratung	158
Geschichtliche Entwicklung	164
Notizen	301
Bürgertelefon	305
Impressum	307

Überblick

Die sozialrechtlichen Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen wurden mit dem am 1. Juli 2001 in Kraft getretenen SGB IX weiterentwickelt und zusammengefasst. Ziel des Gesetzes ist es, behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen und die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen sowie ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch besondere Sozialleistungen (Leistungen zur Teilhabe) zu fördern. Mit dem im Dezember 2016 verabschiedeten Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde ein weiterer wichtiger Meilenstein auf dem Weg zu diesem Ziel gesetzt. Schwerpunkt des BTHG ist die Neufassung des SGB IX.

Das neue SGB IX stellt den Menschen mit Behinderungen in den Mittelpunkt. Statt Fürsorge und Versorgung steht die selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Vordergrund. Es gibt zahlreiche neue Regelungen, die die Mitwirkung oder Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen vorsehen. So ist z. B. das Wunsch- und Wahlrecht der Berechtigten bei Leistungen zur Teilhabe ausdrücklich geregelt.

Mit dem BTHG wurde eine neue Definition von Behinderung eingeführt: „Menschen mit Behinderungen im Sinne des SGB IX sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“

Dieser neue Behinderungsbegriff entspricht dem Verständnis der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Die UN-BRK stützt sich dabei wiederum auf die Klassifikation ICF der Weltgesundheitsorganisation WHO. Im neuen SGB IX beibehalten wurde die Unterscheidung von einfacher Behinderung und Schwerbehinderung.

Ein Beispiel für die selbstbestimmte Teilhabe ist das Persönliche Budget. Anstelle von Sach- oder Dienstleistungen können Leistungsberechtigte die benötigten Leistungen auch in Form von Geldbeträgen oder Gutscheinen bekommen. Als Expertinnen und Experten in eigener Sache können sie sich ihre Leistung damit selbst einkaufen. Dies ist ein weiterer Schritt für Menschen mit Behinderungen zu mehr Selbstbestimmung, mehr Selbständigkeit und mehr Selbstbewusstsein.

Das SGB IX umfasst ein weites Spektrum an Leistungen zur Teilhabe:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

Die bisherigen „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ werden im neuen SGB IX konkretisiert und als Leistungen zur Sozialen Teilhabe zusammengefasst. Bei den „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ handelt es sich um eine durch das BTHG neu eingeführte Leistungsgruppe. In ihr werden verschiedene Leistungen, die bisher anderen Leistungs-

gruppen zugeordnet waren, gebündelt. Hierbei handelt es sich um unterstützende Leistungen, die erforderlich sind, damit Menschen mit Behinderungen Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen können.

Leistungen des SGB IX werden von den verschiedenen Rehabilitationsträgern erbracht, soweit sich aus deren eigenen Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. Viele Regelungen der einzelnen Leistungsgesetze wurden durch das BTHG verändert, angepasst und vereinheitlicht. Darüber hinaus wurde eine Reihe von verfahrenskordinierenden und trägerübergreifenden Vorschriften geschaffen, die für alle Rehabilitationsträger verbindlich sind. Das soll die Zusammenarbeit untereinander und mit den betroffenen Menschen mit Behinderungen verbessern. Dafür wurden sie präzisiert und abweichungsfest ausgestaltet. Vor allem das neue Teilhabeplanverfahren soll dabei helfen, die Nachteile des gegliederten Systems zu überwinden und trägerübergreifende Leistungen „wie aus einer Hand“ zu ermöglichen. Mit dem neu eingeführten Teilhabeverfahrensbericht soll zudem die Zusammenarbeit der Träger und das Reha-Leistungsgeschehen transparenter gemacht und die Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung verbessert werden.

Allgemeines

Rechtsgrundlagen

1 Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen können selbstverständlich zunächst die gleichen Sozialleistungen und sonstigen Hilfen wie andere Bürgerinnen und Bürger in Anspruch nehmen. Dieser Grundsatz wird durch Art. 3 Abs. 3 Satz 2 des Grundgesetzes bekräftigt, wonach niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf. Die Vorschrift bindet als individuelles Grundrecht Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung unmittelbar, nicht nur auf Bundesebene, sondern auch in Ländern und Gemeinden sowie sonstigen Institutionen und Organisationen der öffentlichen Gewalt. Auf Rechtsbeziehungen zwischen Privaten wirkt das Benachteiligungsverbot mittelbar, indem es bei der Auslegung und Anwendung bürgerlichen Rechts berücksichtigt werden muss.

Zudem ist am 26. März 2009 das **Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK)** in Deutschland in Kraft getreten. Die UN-Behindertenrechtskonvention steht im Rang eines einfachen Bundesgesetzes und bindet gemäß Art. 4 Abs. 5 UN-BRK Bund und Länder. Für Behörden und Gerichte ist sie zugleich Auslegungshilfe nationaler Normen. Dies gilt nicht nur für das einfache Recht, sondern insbesondere auch auf der Ebene des Verfassungsrechts. Die UN-BRK dient als Auslegungshilfe für die Bestimmung von Inhalt und Reichweite von Grundrechten und rechtsstaatlichen Garantien des Grundgesetzes. Ziel des Übereinkommens ist es, die Chancengleichheit von Menschen mit Behinderungen zu fördern und ihre Diskriminierung in der

Gesellschaft zu unterbinden. Damit ist das UNÜbereinkommen auch in Deutschland zum zentralen Maßstab und Impulsgeber einer menschenrechtskonformen und dem Gedanken der Inklusion verpflichteten Politik geworden. Art. 5 Abs. 2 UN-Behindertenrechtskonvention, der eine Schlechterstellung von Menschen mit Behinderungen allein aufgrund ihrer Behinderung in allen Lebenslagen für unzulässig ansieht, entspricht in seinem Wesensgehalt dem Benachteiligungsverbot nach Art. 3 Abs. 2 Satz 2 GG.

2 Die besonderen sozialrechtlichen Regelungen zugunsten von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen sind mit Wirkung seit dem 1. Juli 2001 durch das Neunte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – zusammengefasst und fortentwickelt worden. Wichtige Änderungen im SGB IX hat zuletzt das im Dezember 2016 verabschiedete BTHG gebracht. Nach § 1 SGB IX erhalten Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern sowie Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von solchen Behinderungen bedrohter Menschen Rechnung getragen.

3 Das **Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)** aus dem Jahr 2002 wurde mit der am 27. Juli 2016 in Kraft getretenen Novellierung unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) weiterentwickelt. Der Behindertenbegriff und das Benachteiligungsverbot für Träger öffentlicher Gewalt wurden daran angepasst. Es erfolgte eine Klarstellung des

Benachteiligungsverbots für Träger öffentlicher Gewalt: die Versagung angemessener Vorkehrungen wurde ausdrücklich als Form der Benachteiligung gesetzlich geregelt.

Ein wichtiger Schritt ist die Novelle auch in Richtung mehr Barrierefreiheit im öffentlichen Bereich. Das Gesetz enthält eine Reihe von Regelungen zur Verbesserung der Barrierefreiheit der Einrichtungen des Bundes. So sollen die Bundesbehörden schrittweise auch ihre Bestandsbauten sowie die durch die Beschäftigten genutzte Informationstechnik (zum Beispiel Informationen im Intranet und elektronisch unterstützte Verwaltungsabläufe) barrierefrei gestalten.

Um sprachliche Barrieren für Menschen mit Lern- und geistigen sowie seelischen Behinderungen abzubauen, wurde die Leichte Sprache im BGG und im Sozialgesetzbuch verankert. Künftig sollen Behörden zum einen mehr Informationen in Leichter Sprache zur Verfügung stellen. Seit Beginn des Jahres 2018 sollen die Behörden zudem Formulare und Bescheide kostenfrei – je nach Bedarf – mündlich in einfacher, verständlicher Sprache oder falls dies nicht ausreicht schriftlich in Leichter Sprache erläutern. Gerade im Sozialverfahren ist dies wichtig für Menschen mit Behinderungen.

Mit dem BGG wurde eine Bundesfachstelle für Barrierefreiheit errichtet. Sie berät und unterstützt vor allem Behörden bei der Umsetzung des BGG. Darüber hinaus kann sie auch Wirtschaft, Verbände und Zivilgesellschaft beraten zum Beispiel bei Zielvereinbarungen zur Erreichung oder Verbesserung von Barrierefreiheit. Organisatorisch ist die Bundesfachstelle bei der Deutschen Rechtenversicherung Knappschaft-Bahn-See angesiedelt.

In Streitfällen können sich Menschen mit Behinderungen und nach dem BGG anerkannte Verbände an eine bei der Beauftrag-

ten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen eingerichtete Schlichtungsstelle wenden. Damit wird im BGG eine außergerichtliche und rasche Streitbeilegung für Menschen mit Behinderungen ermöglicht.

Nicht zuletzt sieht das BGG auch eine Stärkung der Partizipation von Verbänden von Menschen mit Behinderungen durch finanzielle Förderung ihrer Maßnahmen vor. Ziel ist es, insbesondere Selbstvertretungsorganisationen eine aktive Teilhabe an der Gestaltung öffentlicher Angelegenheiten zu ermöglichen. Dafür werden Mittel in Höhe von einer Mio. Euro jährlich bereitgestellt.

4 Das **Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG)** ist am 18. August 2006 in Kraft getreten. Damit hat die Bundesregierung insgesamt vier europäische Richtlinien zum Verbot von Benachteiligungen wegen der Rasse, ethnischen Herkunft sowie des Geschlechts durch ein einheitliches Gesetz in deutsches Recht umgesetzt. Auch Menschen mit Behinderungen sind seitdem vor Benachteiligungen wegen ihrer Behinderung in wesentlichen Bereichen ihres Alltags sowie im Arbeitsleben geschützt.

Menschen mit Behinderungen schützt dieses Gesetz auch bei sogenannten Alltagsgeschäften vor Benachteiligung. Dazu gehören beispielsweise die üblichen Kaufverträge, Hotelbuchungen und Versicherungsabschlüsse. Durch das Gesetz müssen z. B. private Versicherungen im Streitfall nachweisen, dass sie den Prämien und Leistungen nach den anerkannten Prinzipien der Versicherungsmathematik auch eine dem Risiko angemessene Kalkulation zugrunde gelegt haben und Menschen mit Behinderungen nicht willkürlich benachteiligt werden.

Der Schutz des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes für Menschen mit Behinderungen umfasst zugleich auch sämtliche Bereiche des Arbeitslebens, und zwar von der Berufsausbildung

über die Stellenbewerbung bis hin zu den Regelungen für die Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen. So dürfen Menschen mit Behinderungen weder bei den Auswahlkriterien und Einstellungsvoraussetzungen noch beim Zugang zur beruflichen Bildung und dem beruflichen Aufstieg wegen ihrer Behinderung benachteiligt werden. Das bislang nur für schwerbehinderte Menschen geltende arbeitsrechtliche Benachteiligungsverbot, das im SGB IX geregelt ist, ist damit auf alle Menschen mit Behinderungen ausgedehnt worden.

5 Daneben gilt seit dem 26. März 2009 das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (**UN-Behindertenrechtskonvention**) in Deutschland. Die Konvention greift auf die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte sowie auf die wichtigsten Menschenrechtsverträge der Vereinten Nationen zurück und formuliert zentrale Bestimmungen dieser Dokumente für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen. Ziel der Konvention ist es, den gleichberechtigten Genuss der Menschenrechte durch Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten. Sie schafft keine Sonderrechte, sondern konkretisiert und spezifiziert die universellen Menschenrechte, für Menschen mit Behinderungen vor dem Hintergrund ihrer Lebenslagen. Sie würdigt Behinderung als Teil der Vielfalt menschlichen Lebens. Zum Beispiel das Recht auf Zugang zu Bildung, das Recht auf Zugang zur Arbeitswelt oder das Recht auf Teilhabe am kulturellen Leben.

Zur Umsetzung der Konvention hat das Bundeskabinett am 15. Juni 2011 einen Nationalen Aktionsplan (NAP) als langfristige Gesamtstrategie (bis 2021) beschlossen. Darin hat sich die Bundesregierung u. a. verpflichtet, die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen von Anfang an bei allen politischen Vorhaben und Gesetzesinitiativen zu beachten (disability mainstreaming) und vorhandene Lücken zwischen Gesetzeslage

und praktischer Umsetzung zu schließen. Der Nationale Aktionsplan umfasst rund 200 große und kleine Maßnahmen aus allen Lebensbereichen. Leitgedanke und zentrales Handlungsprinzip ist Inklusion. Ziel ist eine inklusive Gesellschaft, in der Menschen mit Behinderungen nicht nur dabei, sondern mittendrin sind.

Am 26. und 27. März 2015 fand die Präsentation des ersten deutschen Staatenberichtes vor dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Genf statt. Dabei wurde deutlich, dass die Konvention in Deutschland eine sehr wichtige gesellschaftliche Debatte über die Inklusion in Gang gesetzt hat und auch Erfolge auf dem Weg hin zu einer inklusiven Gesellschaft erzielt werden konnten. Andererseits hat der UN-Vertragsausschuss über 60 konkrete Handlungserfordernisse aufgezeigt, mit denen sich alle staatlichen Ebenen in Deutschland konstruktiv auseinandersetzen müssen.

Der zweite, von der Bundesregierung am 28. Juni 2016 verabschiedete, weiterentwickelte Nationale Aktionsplan (NAP 2.0) setzt auf das umfangreiche Maßnahmenbündel des ersten Aktionsplans mit 175 weiteren Maßnahmen auf.

Mit dem NAP 2.0 ist es gelungen, den politikfeldübergreifenden Ansatz noch weiter zu stärken. Alle Bundesressorts haben Maßnahmen zum NAP 2.0 beigesteuert. Damit wird der Idee des Disability Mainstreamings im Vergleich zum ersten NAP noch besser Rechnung getragen. Den gesetzgeberischen Maßnahmen kommt im NAP 2.0 ein wesentlich stärkeres Gewicht zu als noch bei seinem Vorgänger: Und der Aktionsplan enthält ein zusätzliches Handlungsfeld (Bewusstseinsbildung).

Der Aktionsplan der Bundesregierung wird durch weitere Aktionspläne der Länder, Kommunen, Verbände sowie von Dienstleistern und Unternehmen der Privatwirtschaft ergänzt.

Zum 1. Januar 2017 ist das Bundesteilhabegesetz (BTHG) in Kraft getreten. Mit dem BTHG wurden Empfehlungen aus den „Abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschland“ vom 13. Mai 2015 aufgegriffen und die Behindertenpolitik in Deutschland im Einklang mit der Konvention weiterentwickelt.

So wurde etwa die gesetzliche Definition von Behinderung der Konvention angepasst sowie eine Vielzahl von Regelungen getroffen, die darauf abzielen, Menschen mit Behinderungen eine selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Ein zentraler Baustein des BTHG ist die Herausführung der Eingliederungshilfe ab dem 1. Januar 2020 aus dem „Fürsorgesystem“ der Sozialhilfe. Auch dies erfolgt, um mehr individuelle Selbstbestimmung durch ein modernes Recht auf Teilhabe zu ermöglichen.

Menschen mit Behinderungen

6 Menschen mit Behinderungen sind nach § 2 Abs. 1 SGB IX Personen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung liegt dann vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Bei dieser an Vorschläge der Weltgesundheitsorganisation angelehnte grundlegende Begriffsbestimmung stellt das Ziel der Teilhabe (participation) an den verschiedenen Lebensbereichen in den Vordergrund. Behinderung manifestiert sich demnach nicht in der körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigung, sondern erst durch die gestörte oder

nicht entwickelte Interaktion zwischen dem Individuum und seiner sozialen Umwelt. Als Abweichung vom „typischen Zustand“ ist der Verlust oder die Beeinträchtigung von – im jeweiligen Lebensalter – normalerweise vorhandenen körperlichen, geistigen oder seelischen Strukturen zu verstehen. Folgt aus dieser Schädigung eine Teilhabebeeinträchtigung, die sich in einem oder mehreren Lebensbereichen auswirkt, liegt eine Behinderung vor. Das Erfordernis einer voraussichtlichen Dauer der Teilhabebeeinträchtigung von sechs Monaten schließt zwar vorübergehende Störungen aus, nicht jedoch Interventionen, die so früh wie im Einzelfall geboten einsetzen; dies gilt insbesondere, wenn bei Kindern Behinderungen eingetreten oder zu erwarten sind.

7 Die gleiche Abweichung vom alterstypischen Zustand und die gleiche Funktionsbeeinträchtigung können zu sehr unterschiedlichen Teilhabebeeinträchtigungen führen; so behindert der Verlust des linken Mittelfingers einen Verwaltungsbeamten bei seiner Berufsausübung kaum, einen Geiger dagegen sehr. Auch schwere Schädigungen und Einschränkungen wirken sich meist nicht auf alle Lebensbereiche gleichermaßen aus; ein Mensch mit gesundheitlichen Schädigungen ist jeweils nur in bestimmten Funktionen beeinträchtigt und damit nur in Bezug auf bestimmte Tätigkeiten und Teilhabebereiche „behindert“, während seine Leistungs- und Teilhabefähigkeit in anderen Lebensbereichen unvermindert oder sogar ungewöhnlich hoch sein kann. Dementsprechend ist zunächst immer auf die individuellen Fähigkeiten zu achten, und der Hilfebedarf von Menschen mit Behinderungen kann selbst bei gleicher Beeinträchtigung individuell sehr verschieden sein.

8 Diese Unterscheidung nach der individuellen Teilhabebeeinträchtigung hat bereits in der Vergangenheit zunehmend an Bedeutung gewonnen und wird dies auch künftig noch tun. Denn 2001 hat die WHO-Vollversammlung unter Beteiligung

Deutschlands die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) beschlossen und ihren Mitgliedern die Umsetzung empfohlen. Die ICF ist ein fachübergreifendes Klassifikationssystem, welches über eine Erkrankung hinaus Aspekte von Krankheitsfolgen beschreibt und dabei systematischer den gesamten Lebenshintergrund der Betroffenen berücksichtigt. Die ICF integriert dabei die medizinische und die soziale Dimension von Funktionsfähigkeit und Behinderung und wendet dazu einen bio-psycho-sozialen Ansatz. Dieser ermöglicht eine übergreifende Sicht nicht nur auf die medizinische, sondern auch auf die individuelle und soziale Ebene von Behinderung. Die ICF berücksichtigt zusätzlich zur Erkrankung den personen- und umweltbezogenen Kontext (Förderfaktoren und Barrieren) und somit den umfassenden Lebenshintergrund der Betroffenen. Die ICF macht die funktionale Gesundheit an der jeweils persönlichen Wechselwirkung zwischen den gesundheitlichen Störungen (z. B. Sehstörung) und den personen- und umweltbezogenen „Kontextfaktoren“ (z. B. Versorgung mit Brille, Blindenlangstock, Führhund, Blindenleitsysteme, Ampeln mit akustischen Signalen oder Unterstützung von sehenden Menschen) fest. Mit der ICF besteht die Möglichkeit, Krankheitsfolgen und Behinderung nicht nur unter dem Aspekt der Erkrankung und der damit verbundenen Defizite (fast blind) zu beschreiben, sondern auch die (noch) vorhandenen Ressourcen einer Person (mit Brille: volle Teilhabe möglich) oder ihres Umfeldes mit einzubeziehen. Dabei werden sowohl fördernde als auch hemmende Kontextfaktoren in die Betrachtung mit einbezogen, da sie Einfluss auf eine mehr oder weniger erfolgreiche Rehabilitation haben können. Dieser ressourcenorientierte Ansatz der ICF unterstützt die personenzentrierte Planung von Rehabilitationsprozessen sowie die passgenaue Gestaltung und Entwicklung von Hilfen und Angeboten.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales fördert ein Projekt zur Erstellung eines Basiskonzepts für die Bedarfser-

mittlung in der beruflichen Rehabilitation. Dieses Projekt basiert auf der Machbarkeitsstudie „Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF“. Ziel des Projekts, ist die Entwicklung von leistungsträger- und leistungserbringerübergreifenden Basiskonzepts für die Bedarfsermittlung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Es nutzt das biopsychosoziale Modell der Weltgesundheitsorganisation (WHO), welches den Informationsaustausch aller Beteiligten fördert, den RehaProzess effektiver gestaltet und den Menschen mit seinen persönlichen Bedürfnissen in den Mittelpunkt aller Aktivitäten der Bedarfsermittlung stellt. Das Projekt soll im Jahr 2018 zum Abschluss kommen.

Wichtig ist, dass Sprachgebrauch und begriffliche Abgrenzungen in Bezug auf Menschen mit Behinderungen einer gedanklichen, sozialen oder sonstigen Ausgrenzung dieser Menschen nicht Vorschub leisten. Sie sind als Hinweis auf ihre individuellen Probleme und Chancen zu verstehen und als Hinweis darauf, wie jeder von ihnen Zugang zu den Hilfen erhält, die er zu seiner Teilhabe am Leben in der Gesellschaft benötigt. Ziel ist darüber hinaus, für alle Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen ein Leben als selbstverständlicher und gleichberechtigter Teil der Gesellschaft anzustreben.

Zum Thema Bedarfsermittlung hat das BTHG eine wichtige gesetzliche Neuerung gebracht: Nach § 13 SGB IX werden die Rehabilitationsträger jetzt verpflichtet, systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) zu verwenden. Mit diesen kann die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs bei dem jeweiligen Rehabilitationsträger einheitlich und nachprüfbar durchgeführt werden. Die Vorschrift steht in engem Zusammenhang mit den ebenfalls durch das BTHG neu gefassten Vorschriften zur trägerübergreifenden Koordinierung der Leistungen im SGB IX, die zum 1. Januar 2018 in Kraft

getreten sind. Ohne einheitliche und nachprüfbare Instrumente der Bedarfsermittlung wären eine nahtlose Leistungserbringung und eine effektive Durchführung des neuen Teilhabeplanverfahrens nicht gewährleistet.

Schwerbehinderte Menschen

9 An der Unterscheidung zwischen Menschen mit Behinderungen und schwerbehinderten Menschen hat sich auch durch das BTHG nichts geändert. Als schwerbehinderte Menschen anerkannt werden Menschen mit Behinderungen, bei denen festgestellt wurde, dass der Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt und die in Deutschland rechtmäßig wohnen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder hier beschäftigt sind (§ 2 Abs. 2 SGB IX). In Deutschland gibt es rd. 7,6 Mio. schwerbehinderte Menschen.

10 Die besonderen, nach Art oder Schwere der Behinderung sehr unterschiedlichen Hilfen, die Menschen mit Behinderungen zu ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft insgesamt brauchen, sind in der Regel nicht davon abhängig, dass zuvor eine (Schwer)Behinderung förmlich festgestellt wurde. Das Vorliegen der Behinderung ist vielmehr eine Leistungsvoraussetzung wie andere Voraussetzungen auch und wird vom zuständigen Rehabilitationsträger bei seiner Entscheidung über die Sozialleistung geprüft. Eine Feststellung des Grades der Behinderung in einem förmlichen Verfahren nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 3 des SGB IX) ist nur für die dort vorgesehenen besonderen Hilfen und Rechte (Rdnr. 92 ff.) sowie für steuerliche und sonstige Nachteilsausgleiche von Bedeutung.

Leistungen zur Teilhabe

11 Leistungen zur Teilhabe umfassen nach § 4 Abs. 1 SGB IX die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

- die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
- die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Eine entsprechende Vorschrift enthält § 10 des SGB I als „generelles Teilhaberecht“, das in allen Sozialleistungsbereichen zu beachten ist.

12 Diese Vorgaben dienen nicht nur der Auslegung und Anwendung des Sozialrechts, sondern sind darüber hinaus als Leitlinie der Politik für Menschen mit Behinderungen in der Bundesrepublik Deutschland allgemein anerkannt. Unter den Grundsätzen, die aus ihnen abzuleiten sind, sind hervorzuheben

- das Ziel der selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft,

- der Grundsatz der Finalität, nach dem die notwendigen Hilfen jedem Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen unabhängig von der Ursache der Behinderung geleistet werden müssen, auch wenn für diese Hilfen unterschiedliche Träger und Institutionen mit unterschiedlichen Leistungsvoraussetzungen zuständig sind,
- der Grundsatz einer möglichst frühzeitigen Intervention, nach dem entsprechend den im Einzelfall gegebenen Möglichkeiten und Notwendigkeiten Ausmaß und Auswirkungen der Behinderung möglichst gering zu halten und nicht vermeidbare Auswirkungen so gut wie möglich auszugleichen sind, und
- der Grundsatz der individuellen Hilfe, die auf die konkrete Bedarfssituation jedes einzelnen Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen zugeschnitten und dieser Bedarfssituation mit geeigneten Mitteln gerecht werden muss.

13 Leistungen zur Teilhabe mit den in § 4 SGB IX genannten Zielen werden in folgenden Leistungsgruppen erbracht:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben werden – außer bei Jugend- und Sozialhilfe – durch eine weitere Leistungsgruppe „Unterhaltsichernde und andere ergänzende Leistungen“ ergänzt.

14 Die Leistungen zur Teilhabe oder auch einzelne ihrer Leistungsgruppen sind nicht einem eigenständigen Sozialleistungsbereich übertragen, sondern eingebettet in die sonstigen Aufgaben einer Reihe von Leistungsträgern, die bei den Leistungen zur Teilhabe zusammenfassend als Rehabilitationsträger bezeichnet werden. Es werden erbracht (§ 6 SGB IX):

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die Träger der Kranken-, der Renten- und der Unfallversicherung sowie der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Bundesagentur für Arbeit sowie die Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende, der Renten- und der Unfallversicherung sowie der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden,
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung durch die Träger der Unfallversicherung (für bestimmte Versichertengruppen), der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden, der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe.
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe durch die Träger der Unfallversicherung, der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden, der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe.

Ab 2020 treten die Träger der Eingliederungshilfe als Rehabilitationsträger an die Stelle der Träger der Sozialhilfe, soweit diese nach Landesrecht zur Erbringung von Leistungen für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind. Bis dahin fällt die Eingliederungshilfe noch in den Bereich der Sozialhilfe.

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und der Sozialhilfe treten – aufgrund ihrer umfassenden Aufgabenstellung – nachrangig bei allen Leistungen zur Teilhabe ein, wenn benötigte Leistungen von vorrangigen Trägern nicht in Anspruch genom-

men werden können, weil deren Leistungsvoraussetzungen im Einzelfall nicht gegeben sind. Insgesamt werden Leistungen zur Teilhabe durch acht Gruppen von Trägern erbracht (siehe Grafik).

Leistung zur	Unfallversicherung	Soziale Entschädigung	Krankenversicherung	Rentenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Grundsicherung für Arbeitssuchende	Jugendhilfe	Eingliederungshilfe
medizinische Rehabilitation	X	X	X	X			X	X
Teilhabe am Arbeitsleben	X	X		X	X	X	X	X
Teilhabe an Bildung	X	X					X	X
Soziale Teilhabe	X	X					X	X

15 Es gilt der Grundsatz der möglichst frühen Intervention. So sollen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben Vorrang vor Rentenleistungen haben, soweit bei erfolgreichen Leistungen zur Teilhabe Rente nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen ist (§ 8 Abs. 2 SGB IX, § 9 Abs. 1 SGB VI). Der Grundsatz heißt hier: „Leistungen zur Teilhabe vor Rente“. Gleiches gilt, wenn durch die Leistungen zur Teilhabe Pflegebedürftigkeit vermieden, überwunden, gemindert oder eine Verschlimmerung verhütet wird, nach dem Grundsatz „Leistungen zur Teilhabe vor Pflege“ (§ 8 Abs. 3 SGB IX, § 5 SGB XI). Bei einem

möglichen Teilhabebedarf hat der Rehabilitationsträger auf die Antragstellung hinzuwirken.

Modellprojekte

Vor dem Hintergrund der stetig hohen Zugänge in die Erwerbsminderungsrente und in die Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfe hat der Bundesgesetzgeber im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes mit § 11 SGB IX dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales den Auftrag erteilt, Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation (rehapro) durchzuführen.

Das Ziel der zu erprobenden innovativen Maßnahmen, Ansätze, Methoden und Organisationsmodelle ist es, die Grundsätze „Prävention vor Rehabilitation“ und „Rehabilitation vor Rente“ zu stärken und die Erwerbsfähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen sowie den Zugang in die Erwerbsminderungsrente und die Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfe nachhaltig zu senken. Im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) und der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) sollen mit den Modellvorhaben innovative Ansätze zur Unterstützung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen erprobt sowie die Zusammenarbeit der Akteure in der medizinischen Rehabilitation und bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben weiter verbessert werden. Mit den möglichst vielfältigen innovativen Ansätzen und Ideen wird ein gemeinsamer Lern- und Erkenntnisprozess, der Ansätze zur Übertragbarkeit und Verstetigung der Erkenntnisse aus den Modellvorhaben liefern kann, angestoßen. Darauf aufbauend kann gegebenenfalls eine Entscheidung des Gesetzgebers zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen vorbereitet werden.

16 Welcher Rehabilitationsträger unter welchen Voraussetzungen welche Leistungen zur Teilhabe erbringt, richtet sich nach den für die einzelnen Rehabilitationsträger geltenden

Leistungsgesetzen (§ 7 SGB IX); dies trägt dem gewachsenen gegliederten System Rechnung. So kann bspw. Leistungen der Rentenversicherung grundsätzlich nur erwarten, wer dort versichert ist, und Leistungen der Eingliederungshilfe, wer deren Voraussetzungen erfüllt; die einschlägigen Regelungen finden sich in den jeweiligen Büchern des Sozialgesetzbuchs und anderen Leistungsgesetzen.

Regelungen zu Inhalt und Zielsetzung der Leistungen zur Teilhabe, die für mehrere Sozialleistungsbereiche einheitlich sein können, sind demgegenüber nur an einer Stelle – im SGB IX – getroffen. Dies verdeutlicht, dass das gemeinsame Ziel – möglichst weitgehende Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen am Leben der Gesellschaft – von allen jeweils zuständigen Rehabilitationsträgern in grundsätzlich gleicher Weise verfolgt wird.

Durch die Zusammenfassung der für mehrere Sozialleistungsbereiche einheitlich geltenden Vorschriften ist das SGB IX in ähnlicher Weise bereichsübergreifend wirksam wie bereits zuvor die Regelungen des Ersten, des Vierten und des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs.

Wegen der Besonderheiten des gegliederten Systems kann dies aber nur gelten, soweit in den Leistungsgesetzen für die einzelnen Rehabilitationsträger nichts Abweichendes bestimmt ist; viele früher geltende besondere Regelungen der einzelnen Leistungsgesetze wurden im Zuge des SGB IX jedoch aufgehoben, durch Bezugnahmen auf das SGB IX ersetzt oder inhaltlich angepasst.

17 Die Rehabilitationsträger sind zur Zusammenarbeit verpflichtet. Deswegen werden Leistungen zur Teilhabe trotz der gegliederten Aufgabenverteilung zwischen den Behörden wie **aus einer Hand** erbracht. Sichergestellt wird diese Zusammenarbeit durch das neue **Teilhabeplanverfahren**, das zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten ist.

Damit spielt es für die Beantragung von Leistungen zur Teilhabe keine Rolle mehr, ob der Antrag bei der „richtigen“ Behörde abgegeben wurde. Auch wenn ein Rehabilitationsträger unzuständig ist, muss er den Antrag entgegennehmen und eigenständig in Absprache mit den anderen Rehabilitationsträgern klären, wer den Antrag bearbeitet und bewilligt.

Vor allem in komplexen Lebenssituationen, in denen aufgrund einer Vielzahl von Leistungen mehrere Behörden zuständig sind, stellt das Teilhabeplanverfahren eine große Entlastung für die Bürgerinnen und Bürger bei der Beantragung von Leistungen dar. Denn gegenüber dem Antragsteller bleibt nur diejenige Behörde zuständig, die den Antrag entgegengenommen hat. Eine Zurückweisung des Antrags wegen einer fehlenden Zuständigkeit ist den Behörden gesetzlich nicht mehr erlaubt.

Verwaltungsinterne Abgrenzungsfragen bei der Antragsbearbeitung zwischen den verschiedenen Rehabilitationsträgern sollen nach § 26 SGB IX möglichst in Form von gemeinsamen Empfehlungen (im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) einvernehmlich geklärt werden. Diese gemeinsamen Empfehlungen werden auch auf der Homepage der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation veröffentlicht.

Die Verbände der Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderungen sowie die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Spitzenverbände werden an der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen beteiligt. Ihren Anliegen wird bei der Ausgestaltung der Empfehlungen nach Möglichkeit Rechnung getragen. Die Empfehlungen haben auch die besonderen Bedürfnisse von Frauen und Kindern mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder zu berücksichtigen.

Gemeinsame Empfehlungen zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, z. B. bei der Qualitätssicherung, der Prävention oder zu Integrationsfachdiensten, sind in Kraft, weitere in Vorbereitung. Dazu zählt die Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung und zum Teilhabeplanverfahren (Reha-Prozess) nach den neuen Vorgaben des BTHG; der aktuelle Stand findet sich unter www.barfrankfurt.de → Publikationen → Gemeinsame Empfehlungen.

18 Inwieweit und wie die in § 4 SGB IX, § 10 SGB I genannten Ziele für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen im Einzelfall verwirklicht werden können, also das Teilhabepotenzial, ist individuell zu ermitteln. Dazu ist eine Prognose der Entwicklung, die bei bestmöglicher Förderung erreichbar wäre, erforderlich. Möglichkeiten und Probleme behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen betreffen nie nur einzelne Bereiche, etwa den medizinischen oder beruflichen; vielmehr müssen die einzelnen Leistungen den konkreten Lebensumständen in ihrer Gesamtheit Rechnung tragen, in deren Rahmen sich Rehabilitation und Teilhabe vollziehen sollen und mit denen sich Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer „Funktionsbeeinträchtigung“ in anderer Weise als nicht behinderte auseinandersetzen.

Das sich aus § 4 SGB IX ergebende umfassende Verständnis von Teilhabe und ganzheitlicher Förderung wird durch einige weitere grundsätzliche Regelungen ergänzt, insbesondere

- den Vorrang der Prävention (§ 3 SGB IX),
- das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten (§ 8 SGB IX)
- den zügigen, wirksamen, wirtschaftlichen Einsatz sowie die Koordinierung der Leistungen zur Teilhabe (§§ 19 ff., 28 Abs. 2 SGB IX) und

- das Zusammenwirken von Leistungen bzw. die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (§§ 19 ff., 25 ff. SGB IX).

19 Die Leistungen zur Teilhabe müssen zur Umsetzung der Rehabilitationsziele notwendig sein. Notwendig sind Leistungen zur Teilhabe nur, wenn sie zum Erreichen der in § 4 SGB IX genannten Ziele geeignet sind. Hinzu muss kommen, dass kein anderer, sinnvoller Weg, diese Ziele zu erreichen, gegeben ist. Beispiele für alternative Wege, die Leistungen zur Teilhabe entbehrlich machen, sind

- das Erreichen der Ziele über andere Sozialleistungen (§ 4 Abs. 2 SGB IX),
- die behinderungsgerechte, insbesondere barrierefreie Gestaltung von Lebensumständen oder
- die Bereitschaft von Arbeitgebern, z. B. eine notwendige Ausbildung eines Menschen mit Behinderungen in eigener Verantwortung und auf eigene Kosten zu übernehmen.

Solche alternativen Wege der Zielerreichung müssen konkret gangbar und tragfähig sein. Hält ein Rehabilitationsträger im Hinblick auf solche Alternativen eigene Leistungen nicht für notwendig, muss er die Leistungsberechtigten bei der Ermittlung und Umsetzung der geeignetsten Alternativen unterstützen und bei Bedarf selbst initiativ werden. Beim Misslingen alternativer Wege bleiben die Leistungen zur Teilhabe im Rechtssinn notwendig. Ergibt die Prognose, dass die genannten Ziele über mehrere unterschiedliche Wege gleich gut und gleich schnell erreicht werden können, ist zunächst das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen nach § 8 SGB IX zu beachten. Innerhalb eines danach verbleibenden Entscheidungsspielraums gelten die allgemeinen Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit. Die für die Unfallversicherung nach § 26 Abs. 2 SGB VII

geltende Vorgabe, die dort genannten Ziele „mit allen geeigneten Mitteln“ zu erreichen, sagt in der Sache nichts Abweichendes. Im Bereich der Sozialhilfe ist § 13 SGB XII zu beachten, der Wunsch- und Wahlrechte von Menschen mit Behinderungen unter bestimmten Voraussetzungen einschränkt. Ähnliches gilt in der öffentlichen Jugendhilfe nach § 5 SGB VIII.

20 Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, haben nach § 19 Abs. 1 SGB IX die beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Art, Ziel und Umfang funktionsbezogen festzustellen und schriftlich oder elektronisch so zusammenzustellen, dass sie nahtlos ineinander greifen (Teilhabeplan).

In der zum 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Vorschrift des § 19 Abs. 2 SGB IX sind die notwendigen Inhalte, die im Teilhabeplan dokumentiert sein müssen, detailliert aufgezählt. Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten ist die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz gesetzlich möglich, zu der die Leistungsberechtigten Bevollmächtigte und Beistände nach § 13 SGB X sowie sonstige Vertrauenspersonen hinzuziehen kann (§ 20 SGB IX).

Der Kern jeder Teilhabeplanung, die individuelle Feststellung der individuell erforderlichen Leistungen unter Bezug auf ihre Funktion (§ 13 Abs. 2 SGB IX), verbietet pauschale Leistungsumschreibungen; sie gebietet Leistungen entsprechend dem individuellen Bedarf und entsprechend den individuellen, mit den Leistungen umzusetzenden Teilhabezielen. Die Leistungen sind entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation anzupassen. Sie ist darauf auszurichten, den Leistungsberechtigten, unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls, die den

Zielen der §§ 1 und 4 Abs. 1 SGB IX entsprechende umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen. Dabei haben die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf zu sichern (Teilhabemanagement).

21 Kranke, Menschen mit Behinderungen und pflegebedürftige Menschen sind dabei zu unterstützen, ein möglichst selbstständiges und selbst bestimmtes Leben zu führen. Dazu dienen auch Persönliche Budgets, die auch trägerübergreifend als Gesamtbudget aller in Betracht kommenden Leistungen möglich sind.

Dabei werden behinderten und pflegebedürftigen Menschen auf Antrag anstelle von Sachleistungen regelmäßige oder einmalige Geldzahlungen zur Verfügung gestellt, mit denen sie benötigte Leistungen selbst organisieren und bezahlen können. Mit dieser Leistungsform wird das klassische Leistungsdreieck zwischen Leistungsträger, Leistungsempfänger und Leistungserbringer aufgelöst; Sachleistungen werden durch Geldleistungen oder Gutscheine ersetzt.

In **Zielvereinbarungen**, die gemeinsam mit dem Antragsteller festgelegt werden, werden Einzelheiten der Budgetverwendung genau festgelegt. So wird u. a. die Qualität der Leistung gesichert. Seit 1. Januar 2008 besteht ein Rechtsanspruch auf diese Form der Leistungserbringung, d. h. alle Rehabilitationsträger müssen auf Antrag die erforderlichen Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets grundsätzlich bewilligen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass Persönliche Budgets überwiegend für Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt wurden und im Regelfall eine laufende Sachleistung in eine Geldleistung umgewandelt wird.

22 Soweit es im Einzelfall geboten ist, prüft der zuständige Rehabilitationsträger nach § 10 SGB IX gleichzeitig mit der Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, während ihrer Ausführung und nach ihrem Abschluss, ob durch geeignete Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Erwerbsfähigkeit des Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Wird während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation erkennbar, dass der bisherige Arbeitsplatz gefährdet ist, muss mit den Betroffenen sowie dem zuständigen Rehabilitationsträger unverzüglich geklärt werden, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind.

23 Schwerbehinderte Menschen können – neben den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, besondere Leistungen und sonstige Hilfen nach Teil 3 des SGB IX (Einzelheiten hierzu unter Rdnr. 91 ff.) erhalten, wenn deren Voraussetzungen gegeben sind.

Diese Leistungen werden aus der Ausgleichsabgabe bestritten, die Arbeitgeber abführen, wenn sie ihrer Pflicht zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen nicht oder nur unzureichend nachkommen.

Die Leistungen der Pflegeversicherung, deren Träger nicht zu den Rehabilitationsträgern zählen, werden noch gesondert dargestellt (Randziffer 44).

Prävention

24 Entsprechend der in § 3 SGB IX enthaltenen Zielsetzung wird zunächst angestrebt, für alle Altersgruppen und Lebensbereiche durch gezielte Prävention das Entstehen von Behinderungen und chronischen Krankheiten so weit wie möglich zu vermeiden. Wichtige Felder hierbei sind Arbeitsschutz und Unfallverhütung, betriebliches Eingliederungsmanagement,

Umweltschutz und Gesundheitsvorsorge, vor allem auch bei chronisch-degenerativen Erkrankungen. Die Bemühungen, Behinderungen zu vermeiden, können allerdings nach derzeitigem Kenntnis- und Entwicklungsstand nur teilweise Erfolg haben. Einerseits wirkt eine Vielzahl von Gefährdungspotentialen auf die Menschen und ihre Entwicklung ein, deren krankheits- und behinderungsbedingende Faktoren weder für sich allein noch in ihrem Zusammenwirken voll erkennbar sind. Zum anderen erschwert der ständige Wandel der Lebensbedingungen die Erkenntnis und die Beseitigung insbesondere der Einflussfaktoren, die erst längerfristig wirksam werden. So besteht weitgehend Konsens darüber, dass die psychischen Belastungen mit dem Wandel der Arbeitswelt zunehmen. Unter dem Einfluss von Globalisierung, Ökonomisierung, technischen Entwicklungen und strukturellen Veränderungen hin zur Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft nehmen Komplexität und Dynamik der Arbeitswelt zu. Durch die im Zuge des demografischen Wandels sich ändernde Altersstruktur der Erwerbstätigen, d. h. weniger Nachwuchs und mehr Ältere, die auch länger arbeiten werden, wird auch die Zahl chronisch kranker und behinderter Beschäftigter steigen. Zudem verändern sich Krankheiten und Behinderungen und deren Auswirkungen. Schon jetzt steigt der Anteil der Langzeiterkrankten aufgrund von Stress, Burnout und Depressionen stetig an. Hier müssen neue Präventionsmechanismen entwickelt werden.

25 Prävention von Anfang an ist wichtig. Insbesondere Frauen und Männer, deren Belastung mit vererbten Risikofaktoren bekannt ist, haben die Möglichkeit zur genetischen Beratung, um die Risiken einer Schwangerschaft abzuwägen und gewichten zu können. Auch ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft einschließlich regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen zum Erkennen und zum Ausschluss von Risikofaktoren gehört zu den Leistungen der Krankenversicherung und der Sozialhilfe; ihre Inanspruchnahme ist mehr und mehr zur Selbstverständlichkeit geworden.

26 Je früher in der kindlichen Entwicklung eine Auffälligkeit oder Beeinträchtigung erkannt wird, desto besser kann vorgebeugt oder erfolgreich behandelt werden. Gerade frühkindliche Entwicklungsphasen können in vielen Fällen wirkungsvoll beeinflusst werden. Vorsorgeuntersuchungen für Säuglinge und Kleinkinder bis zum 6. Lebensjahr sowie eine weitere nach Vollendung des 10. Lebensjahres sind Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der Sozialhilfe. Die insgesamt 10 ärztlichen Untersuchungsreihen dienen der Feststellung von Auffälligkeiten, die den Verdacht auf bestehende oder drohende Behinderungen nahe legen, und geben damit Ansatzpunkte für weitere Maßnahmen mit dem Ziel, eine drohende Behinderung abzuwenden, eine schon erkennbare Behinderung zu beseitigen oder zumindest die Folgen der Behinderung zu mildern. Die Untersuchungen werden vorzugsweise von Kinderärzten und qualifizierten Allgemeinmedizinerinnen durchgeführt. Die Ergebnisse werden in einem Untersuchungsheft festgehalten, das bei den Eltern verbleibt. Jede der Untersuchungen ist wesentlicher Teil eines ganzheitlichen Vorsorgekonzepts zur Früherkennung von Behinderungen, wobei die letzten Untersuchungen auch dann unverzichtbar sind, wenn bis zu diesem Zeitpunkt bei einem Kind keine gesundheitlichen Auffälligkeiten registriert werden konnten. Auch der besondere Wert landesweiter Schutzimpfungen (z. B. gegen Polio) als wirksames Mittel zur Vorsorge vor Behinderungen ist unumstritten, wobei die Impfung von Säuglingen und Kleinkindern in aller Regel anlässlich einer der Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt wird. Bei Heranwachsenden übernimmt der schulärztliche Dienst die wichtigen Aufgaben der Früherkennung und Prophylaxe.

Früherkennung und Frühförderung

27 Zur bestmöglichen Unterstützung von Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Kinder gibt es ein umfangreiches Hilfsangebot. Die erforderlichen Hilfen

leisten niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte sowie therapeutische Fachkräfte, ambulante interdisziplinäre Frühförderstellen und überregionale sozialpädiatrische Zentren.

Die medizinische Erstberatung und -behandlung leisten in der Regel die niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte, die bei ihrer Arbeit von Fachkräften der Gesundheitsämter und den Landesärztinnen und Ärzten für Menschen mit Behinderungen unterstützt werden. Oft erfordern Frühbehandlung und Frühförderung ein wohnort- und familiennahes, interdisziplinäres Angebot medizinischer, heilpädagogischer, psychologischer, pädagogischer und sozialer Dienste. Hier ergänzen sich Netze regionaler Frühförderstellen und überregionaler sozialpädiatrischer Einrichtungen.

Die sozialpädiatrischen Einrichtungen bieten für Kinder, die eine intensive Behandlung und Förderung benötigen, breit gefächerte diagnostische und medizinisch-therapeutische Angebote. In Frühförderstellen sind vor allem heilpädagogische, psychologische, pädagogische und soziale Hilfe für Kinder und Eltern zu finden. Das Angebot der Einrichtungen der Frühförderung als auch ihre Organisation und Arbeitsweise sind in den einzelnen Bundesländern und auch regional unterschiedlich ausgestaltet.

28 Für die **Leistungen der Frühförderung** bis zum individuellen Schuleintritt schreiben die §§ 46 und 79 SGB IX in Verbindung mit der 2003 in Kraft getretenen Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung) vor, dass sie einheitlich und gemeinsam als Komplexleistungen auf Grundlage eines Therapieplanes erbracht werden sollen. Die mit dem BTHG zum 1. Januar 2018 neu eingeführte Regelung in § 46 SGB IX stellt außerdem klar, dass die Komplexleistung Frühförderung medizinischtherapeutische, psychologi-

sche, heilpädagogische, sonderpädagogische sowie psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten sowie Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität umfasst. Die Frühförderungsverordnung enthält die erforderlichen Bestimmungen zur Abgrenzung der Leistungen.

Die Kosten der notwendigen medizinischen und heilpädagogischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Kinder werden von den Krankenkassen und den Trägern Sozialhilfe sowie der Jugendhilfe übernommen. Die Regelungen zur Kostenteilung zwischen den Trägern sind seit dem 1. Januar 2018 gesetzlich geregelt (§ 46 Abs. 5 SGB IX).

29 Zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung gehört nach § 20 SGB V auch, bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit der gesetzlichen Unfallversicherung zusammenzuarbeiten. Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben außerdem ab dem 35. Lebensjahr Anspruch auf eine regelmäßige Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, insbesondere von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit; hinzu kommen jährliche Krebsvorsorgeuntersuchungen für Frauen ab dem 20. Lebensjahr und Männer ab dem 45. Lebensjahr (§ 25 SGB V).

30 Nach § 23 SGB V haben Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf medizinische Vorsorgeleistungen, wenn diese notwendig sind, um

- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken,

- Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Bei Bedarf werden diese Leistungen in Form einer ambulanten Vorsorgekur erbracht.

Nach § 14 SGB VI erbringen die Träger der Rentenversicherung medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit an Versicherte, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen. Hier gilt der Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation vor Rente“. Ab dem 45. Lebensjahr soll von den Trägern der Rentenversicherung ein freiwilliger, berufsbezogener Gesundheits-Check für Versicherte modellhaft erprobt werden.

31 Bedeutsam für die Prävention sind ferner die Regelungen über die **Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten** (§§ 14 ff. SGB VII sowie die Unfallverhütungsvorschriften der Unfallversicherung) und zahlreiche Bestimmungen im Bereich des gesetzlichen und tariflichen Arbeitsschutzes, wobei die steigende Zahl der gesundheitsschädlichen Arbeitsstoffe zu immer neuen Aktivitäten zwingt. Ansätze betrieblicher Prävention enthält auch § 167 SGB IX. Nach Abs. 1 dieser Vorschrift hat der Arbeitgeber bei Schwierigkeiten im Beschäftigungsverhältnis, die zur Gefährdung dieses Verhältnisses führen können, möglichst frühzeitig die Schwerbehindertenvertretung, die Mitarbeitervertretungen sowie das Integrationsamt einzuschalten, um mit ihnen alle Möglichkeiten und Hilfen zu erörtern, mit denen die Schwierigkeiten beseitigt werden können und das Beschäftigungsverhältnis möglichst dauerhaft fortgesetzt werden kann.

§ 167 Abs. 2 SGB IX verpflichtet alle Arbeitgeber zur Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements, d. h. zu

gezielter Hilfestellung und Unterstützungsangeboten für längerfristig erkrankte Beschäftigte. Mit gezielter frühzeitiger Intervention werden die Ziele von Prävention und Rehabilitation zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit statt Entlassung oder Rente verfolgt. Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als 6 Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig krank, klärt der Arbeitgeber unter Einschaltung der Mitarbeiter und gegebenenfalls auch Schwerbehindertenvertretung mit Zustimmung und Beteiligung betroffener Personen, welche Möglichkeiten zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit und welche zielführenden Leistungen oder Hilfen unter Einschaltung auch externer Stellen in Betracht kommen. Arbeitgeber, die ein betriebliches Eingliederungsmanagement einführen, können von Rehabilitationsträgern und Integrationsämtern durch Prämien und Boni gefördert werden. Zwar ist die Unterlassung, ein betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten, nicht sanktionsbewährt. Arbeitgebern, die sich dieser Verpflichtung entziehen, wird eine krankheitsbedingte Kündigung gegen den Willen der betroffenen Beschäftigten jedoch wesentlich erschwert.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

32 Nach § 42 SGB IX werden die erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht, um eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere

- Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln,
- Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Kinder,
- Arznei- und Verbandmittel,
- Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie,
- Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,

- Hilfsmittel sowie
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

33 Von diesen Leistungen sind nur wenige rehabilitations-spezifisch; da Prävention, Akutbehandlung und medizinische Rehabilitation sowohl in ihren Zielsetzungen als auch in den konkreten ärztlichen oder ärztlich verordneten Maßnahmen ineinander übergehen, sind die meisten Leistungen weitgehend deckungsgleich mit den Leistungen zur Behandlung einer Krankheit z. B. in der Krankenversicherung. Einerseits zielen sowohl Präventions- wie Teilhabeleistungen darauf ab, spätere Akutbehandlungen entbehrlich zu machen; andererseits muss jede Akutbehandlung so ausgestaltet werden, dass nach ihrem Abschluss keine oder nur eine möglichst geringfügige Behinderung zurückbleibt, und sollte, wo eine Funktionsbeeinträchtigung bleibt, auf das Leben mit dieser Beeinträchtigung und ihren Auswirkungen vorbereiten, bspw. durch Training mit Hilfsmitteln. Daher stellt § 11 SGB V für die gesetzliche Krankenversicherung klar, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch mit der Zielsetzung zu erbringen sind, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern; auch eine Akutbehandlung hat sich nach § 43 SGB IX stets an den Zielen der Rehabilitation zu orientieren, wie sie in § 42 SGB IX festgelegt sind.

34 Besonderes Gewicht hat im Rahmen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation die **Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 47 SGB IX**. Danach besteht Anspruch auf die im Einzelfall erforderlichen Hilfsmittel, wenn diese von den Leistungsempfängern getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können, z. B. ein Rollstuhl mit bestimmter Ausstattung. Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandhaltung, Ersatzbeschaffung

sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel. Die spezielle Beratung durch den Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen in Zusammenarbeit mit den Orthopädischen Versorgungsstellen (§ 275 Abs. 3 SGB V) ist ebenfalls darauf gerichtet, die Hilfsmittelversorgung auf den individuellen Bedarf abzustimmen. Einzelheiten zur Hilfsmittelversorgung sind in Richtlinien der jeweiligen Spitzenverbände der Träger geregelt. Für den Bereich der Unfallversicherung ist auf die Verordnung über die orthopädische Versorgung Unfallverletzter hinzuweisen, für den Bereich der sozialen Entschädigung auf die Orthopädieverordnung.

35 Zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation treten gemäß §§ 64 ff. SGB IX und ergänzenden Vorschriften in den einzelnen Leistungsgesetzen unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, insbesondere Geldleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld und Versorgungskrankengeld), Haushaltshilfe (§ 74 SGB IX) sowie Reisekosten (§ 73 SGB IX). Zu den Reisekosten zählen insbesondere die erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten.

36 Die Rentenversicherung erbringt (neben Renten) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe nach pflichtgemäßem Ermessen, während auf die Leistungen der anderen Träger durchweg Rechtsansprüche bestehen.

37 In der gesetzlichen Krankenversicherung

- sind behinderte Kinder zeitlich unbegrenzt (mit)versichert, wenn ein Elternteil versichert ist und das Kind außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, und
- haben schwerbehinderte Menschen unter bestimmten Voraussetzungen ein eigenständiges Beitrittsrecht (§ 9 Abs. 1 Nr. 4 SGB V).

38 Wirkungsvolle Leistungen zur medizinischen Rehabilitation setzen ein ausreichendes Angebot an (fachlich) geeigneten Einrichtungen voraus. Die Rehabilitationsträger haben dazu bereits 2003 die Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung“ nach § 37 Abs. 1 SGB IX beschlossen. Darüber hinaus haben sie eine Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 37 Abs. 3 SGB IX zur Sicherung und kontinuierlichen Verbesserung der Qualität der von den Einrichtungen erbrachten Rehabilitationsleistungen beschlossen. Hiernach sind stationäre medizinische Rehabilitationseinrichtungen verpflichtet, sich einem einheitlichen unabhängigen Zertifizierungsverfahren zu unterziehen, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des von ihnen durchgeführten Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird.

Für die Krankenversicherung legt darüber hinaus § 107 Abs. 2 SGB V die grundsätzlichen Anforderungen fest, die für eine stationäre Einrichtung der medizinischen Rehabilitation maßgebend sind. Diese Einrichtungen haben sich - ebenso wie ambulante Rehabilitationseinrichtungen - einer Zertifizierung zu unterziehen (§ 137d SGB V).

39 Ambulante Leistungen sind stationären grundsätzlich vorzuziehen, wenn die erforderliche Hilfe auch auf diese Weise mit der gleichen Wirksamkeit erbracht werden kann. Die Betroffenen sind auch während der ambulanten Rehabilitation finanziell und sozialversicherungsrechtlich abgesichert. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben gegenüber dem Arbeitgeber regelmäßig einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung, wenn sie infolge einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation an ihrer Arbeit verhindert sind, und zwar unabhängig davon, ob die Leistung stationär oder ambulant erbracht wird. Daran anschließen kann sich - je nach zuständigem Leistungsträger - ein Anspruch auf Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld; dies führt dann auch zur

Sozialversicherungspflicht mit Beitragszahlung durch die Rehabilitationsträger.

40 Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ gilt dagegen nach § 41 SGB V nicht für Rehabilitationsleistungen, die für Mütter in Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder einer gleichartigen Einrichtung erbracht werden. Denn eine stationäre Unterbringung von Müttern von Kindern mit Behinderungen bedeutet für diese eine erhebliche Entlastung.

41 Die **stufenweise Wiedereingliederung ins Arbeitsleben** nach § 44 SGB IX, § 74 SGB V („Hamburger Modell“) kommt vor allem Langzeitkranken und Rehabilitanden zugute, die trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise verrichten können. Dabei beginnt die wöchentliche Arbeitszeit – je nach Krankheitsbild und therapeutischer Notwendigkeit – mit zunächst wenigen Stunden und mündet dann allmählich in die betriebsübliche Arbeitszeit ein; diese Anpassungsphase kann bis zu einigen Monaten betragen. Die stufenweise Wiederaufnahme der Tätigkeit ist nicht darauf gerichtet, schon vor dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Arbeitskraft abzufordern, und darf schon gar nicht den Genesungsprozess stören, sondern hat sich ausschließlich an rehabilitativen Zielsetzungen zu orientieren.

42 Auch bei **chronischen Erkrankungen** ist es oft ausreichend und zweckmäßig, anstelle einer stationären Behandlung und Rehabilitation wohnortnah die notwendigen Leistungen durchzuführen. Vorteile dabei sind z. B., Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden und das soziale Umfeld einzubeziehen, sowie die gegenüber einer stationären Versorgung in der Regel geringeren Kosten. Grundsätzlich gilt, dass die Möglichkeiten zur Rehabilitation im Rahmen der ambulanten Versorgung bei weitem noch nicht ausgeschöpft sind. So ist etwa zu klären, wie die bisher vorherrschende „Intervalltherapie“ zu einer kontinuierlichen Langzeitre-

habilitation fortentwickelt werden kann. Der von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zusammen mit den Trägergruppen erarbeitete „Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation“ kann in diesem Zusammenhang dazu beitragen, die notwendigen Kenntnisse über gegebene Rehabilitationsmöglichkeiten zu verbessern.

43 Immer wichtiger für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist die Arbeit von (z. T. ehrenamtlichen) Betreuungsdiensten, Organisationen von Menschen mit Behinderungen und Selbsthilfegruppen, die mit den Rehabilitationsträgern eng zusammenarbeiten und – bspw. bei der Bewältigung chronisch-degenerativer Erkrankungen – wichtige Ergänzungen zum professionellen System der Gesundheitssicherung leisten (§ 20 Abs. 4 SGB V, § 45 SGB IX).

Grundsatz „Leistungen zur Teilhabe vor Pflege“

44 Zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen ist meist eine qualifizierte geriatrisch-rehabilitative Behandlung notwendig. Durch intensive therapeutische Maßnahmen (auch Krankengymnastik, Bewegungs-, Sprach- und Beschäftigungstherapie) gelingt es häufig, alte Menschen so weit zu rehabilitieren, dass sie entweder wieder mit ihren Angehörigen oder bei weitgehender Selbständigkeit in einem Seniorenheim leben können oder sogar in den Stand versetzt werden, ihren eigenen Haushalt zu führen und damit ganz oder teilweise unabhängig von Fremdleistungen zu werden. Auch dabei gilt die Regel: ambulant geht vor stationär. Vorläufige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um einer (drohenden) Pflegebedürftigkeit entgegen zu wirken, sind von den Pflegekassen zu erbringen. Befindet sich ein Antragsteller für Leistungen zur Pflegeversicherung im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und liegen Hinweise vor, dass zur Sicherung der ambulanten oder stationären

ren Weiterversorgung eine Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung erforderlich ist, so ist diese spätestens innerhalb einer Woche durchzuführen.

45 Um den Grundsatz „Leistungen zur Teilhabe vor Leistungen zur Pflege“ praktisch umzusetzen wurde ein dreigliedriges System rehabilitativer Einrichtungen aufgebaut (§ 9 Abs. 3 SGB IX sowie in §§ 11, 23 SGB V und § 5 SGB XI):

- geriatrische Ambulanzen der Krankenhäuser und Sozialstationen mit mobilen – insbesondere krankengymnastischen und ergotherapeutischen – Diensten, auch zur intensiven rehabilitativen Weiterbehandlung im Anschluss an einen Aufenthalt in einer stationären Einrichtung,
- für Patienten, für die eine ambulante rehabilitative Betreuung nicht ausreicht, andererseits eine stationäre Durchführung nicht oder nicht mehr erforderlich ist, Tageskliniken als teilstationäre Einrichtungen,
- für eine adäquate stationäre Versorgung von Alters- und Langzeitkranken-Einrichtungen, die u. a. Hautpflege, Blasen- training, Krankengymnastik, Ergotherapie mit Selbsthilfe- trainingsprogrammen, psychologische Betreuung und Sprach- therapie anbieten,
- daneben wurde die allgemeine ambulante und stationäre medizinische Versorgung sowie die stationäre Altenhilfe stärker rehabilitationsorientiert gestaltet.

46 Die Bereitschaft der Ärzte, das Teilhabepotenzial bei alten Patienten weitgehend zu nutzen, setzt vor allem ein Wissen um das Vorhandensein eines solchen Potenzials voraus und die Überzeugung, dass auch ein alter Mensch Anspruch hat, ein menschenwürdiges Dasein so weitgehend wie möglich unab-

hängig von fremder Hilfe zu führen. Selbst wenn in schweren Fällen Pflegebedürftige nur wieder dazu befähigt werden können, selbständig zu schlucken und zu essen, statt über eine Sonde ernährt zu werden oder selbständig die Toilette zu benutzen, ist damit ein wichtiges Rehabilitationsziel erreicht.

Rehabilitationssport und Versehrtenleibesübungen

47 Der Rehabilitationssport, der auf ärztliche Verordnung als ergänzende Leistung erbracht wird, wurde früher vorwiegend unter dem Gesichtspunkt der verbesserten Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit des Menschen mit Behinderungen gesehen; heute dient er darüber hinaus als Beitrag zur sozialen und psychischen Stabilisierung sowie zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft insgesamt. Im Rahmen des Rehabilitationssports können Frauen und Mädchen mit Behinderungen auch an Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins teilnehmen (§ 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX). In einer Rahmenvereinbarung haben die Leistungsträger der Kranken-, der Renten- und der Unfallversicherung sowie der sozialen Entschädigung zusammen mit dem Deutschen Behindertensportverband, der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen, der Deutschen Rheumaliga und unter Beteiligung der Interessenvertretung behinderter Frauen „Weibernetz“ und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Richtlinien über die Durchführung des Rehabilitationssports und des Funktionstrainings aufgestellt.

48 Nach dem **Bundesversorgungsgesetz** haben Beschädigte Anspruch auf Teilnahme an Versehrtenleibesübungen zur Wiedergewinnung und Erhaltung der körperlichen Leistungsfähigkeit; entsprechendes gilt für diejenigen, die nach Gesetzen versorgt werden, die das Bundesversorgungsgesetz für anwendbar erklären. Versehrtenleibesübungen werden – wie der Rehabilitationssport – in Übungsgruppen unter ärztlicher

Betreuung und fachkundiger Leitung im Rahmen regelmäßiger örtlicher Übungsveranstaltungen geeigneter Sportgemeinschaften durchgeführt. Rehabilitationssport gehört auch zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen im Rahmen der Sozialhilfe.

Bildung für Menschen mit Behinderungen

49 Für alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, ob mit oder ohne Behinderungen, hat Bildung eine besondere Bedeutung: Sie ermöglicht die Entwicklung einer eigenverantwortlichen Persönlichkeit und entscheidet maßgeblich über die Chancen auf gesellschaftliche und berufliche Teilhabe.

50 Es ist vorrangig Aufgabe des Bildungswesens, die Kompetenzentwicklung zu fördern und dabei die individuellen Voraussetzungen und Möglichkeiten jedes Einzelnen zu berücksichtigen. Insofern sollen Menschen mit Behinderungen soweit wie nötig und möglich, behinderungsspezifische Hilfen zur Verfügung gestellt werden, um einen erfolgreichen Bildungsprozess zu unterstützen. Dabei geht es nicht allein um die Vermittlung und Aneignung von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, sondern ganz konkret auch um lebenspraktische individuelle und sozialintegrative Hilfen sowohl im Elementarbereich, im Schulwesen, in der beruflichen Bildung und im Hochschulbereich als auch in der Weiterbildung. Die UN-BRK sieht in Art. 24 das gemeinsame Lernen von Kindern mit und ohne Behinderungen als Regelfall vor. Einen individuellen Rechtsanspruch für Kinder mit Behinderungen und deren Eltern enthält das Übereinkommen jedoch nicht.

51 In den ersten Lebensjahren eines Kindes werden grundlegende Dispositionen, etwa in Bezug auf Sprache, Sozialverhalten und den Zugang zur Welt, gelegt. Gerade für Kinder mit Behinderungen ist es besonders wichtig, die Entwicklungschancen dieser frühen Lebensphase bis zur Einschulung in einer Kindertageseinrichtung bestmöglich zu nutzen. Kinder mit Behinderungen sollen soweit möglich gemeinsam mit Kindern ohne

Behinderungen in Kindertageseinrichtungen gefördert werden (§ 22a Abs. 4 SGB VIII).

Viele Kindertageseinrichtungen bieten für die gemeinsame Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderungen eine günstige Ausgangslage, da dort flexible Formen der individuellen Förderung praktiziert und soziales Miteinander eingeübt werden können, während – anders als in der Schule – das Problem der Leistungsnormierung keine Rolle spielt. Mit dem Ziel gemeinsamer Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderungen im Vorschulalter haben sich als Organisationsformen entwickelt:

- Einzelintegration/Inklusion von Kindern mit Behinderungen in Nachbarschaftskindergärten,
- integrative Gruppen in Regelkindergärten (neben Regelgruppen),
- integrative/inklusive Gruppen in Sonderkindergärten, Schulkindergärten für Kinder mit Behinderungen (neben Sondergruppen),
- integrative Kindergärten mit durchgängigem Prinzip gemeinsamer Erziehung in allen Gruppen,
- Sonder- und Regelkindergarten als getrennte Organisationsformen, auch mit getrennter Trägerschaft „unter einem Dach“ (additive Form).

52 Die schulische Bildung ist in den Schulgesetzen der Bundesländer und den dazu ergangenen untergesetzlichen Regelungen sowie Erlassen (in Einzelheiten unterschiedlich) geregelt. Gemeinsam ist den schulgesetzlichen Regelungen in allen Ländern, dass die allgemeine Schulpflicht auch für junge Menschen mit (auch schwersten) Behinderungen gilt. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sollen schulisch möglichst so gefördert werden, dass sie die Bildungsziele der allgemeinen

Schulen erreichen können. Darüber hinaus wird angestrebt, möglichst viele behinderte Kinder und Jugendliche in allgemeinen Schulen zu fördern und dort, falls erforderlich, zusätzliche sonderpädagogische Hilfen und sonstige angemessene Betreuung zur Verfügung zu stellen. Einen Rechtsanspruch auf bestimmte zusätzliche Hilfen vermitteln die Schulgesetze allerdings generell nicht.

53 Sofern Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in anderen Schulformen nicht oder zeitweilig nicht hinreichend gefördert werden können, werden vielfach sonderpädagogische Beratungs- und Unterstützungsangebote vorgehalten (sogenannte mobile Dienste) oder sie erhalten ein sonderpädagogisches Bildungsangebot in einer Förderschule, in der sie zu den schulischen Zielen geführt werden, die für sie erreichbar sind; auch dort wird, soweit die Fähigkeiten des behinderten Kindes ausreichen, die Vermittlung von allgemeinen Abschlüssen angestrebt. In den Ländern gibt es für die verschiedenen Förderschwerpunkte auch unterschiedliche Förderschulen. In einigen Ländern werden bestimmte förderschulspezifische Bildungsangebote auslaufend gestaltet. Dort besuchen alle Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischen Förderbedarf oder einem festgestellten Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot die allgemeine Schule.

54 In Deutschland gibt es ein differenziertes und gut ausgebauten Förderschulwesen. Es gibt Förderschulen mit den Förderschwerpunkten:

- Lernen,
- Sehen,
- Hören,

- Sprache,
- Körperliche und motorische Entwicklung,
- Geistige Entwicklung,
- Emotionale und soziale Entwicklung und
- Kranke.

Im Schuljahr 2015/2016 wurden in Deutschland gut 517.000 Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung in allgemeinen Schulen und Förderschulen unterrichtet. Davon wurden etwa ein Drittel dem Förderschwerpunkt „Lernen“ zugerechnet (rd. 191.000 Schülerinnen und Schüler). Für den Unterricht in den einzelnen Förderschultypen hat die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder im Laufe der Jahre eine Reihe von Empfehlungen erarbeitet. Darüber hinaus hat die Kultusministerkonferenz im Jahr 2011 die Empfehlung „Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen in Schulen“ verabschiedet, die die Rahmenbedingungen einer zunehmend inklusiven pädagogischen Praxis in den allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen darstellt.

55 In der Regel sind die Förderschulen gesetzlich verpflichtet, bis zum Ende eines jeden Schuljahres zu überprüfen, ob der Besuch der Förderschule in Zukunft noch erforderlich ist. Sie sollen in enger Zusammenarbeit mit anderen Schulen nach Möglichkeit auf eine Teilhabe ihrer Schüler am Unterricht nicht behinderter Schüler hinwirken oder nach anderen Formen der Kooperation mit Regleinrichtungen suchen.

56 Schon bisher wurde im Schulbereich ein Ausbau der integrativen Förderung angestrebt, um die schulische Bildung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischen

Förderbedarf in Gemeinschaft mit Kindern und Jugendlichen ohne einen solchen Förderbedarf über den Kindergarten hinaus fortsetzen zu können. Viele Kinder mit Behinderungen können sehr gut in allgemeinen Schulen gefördert werden, wenn sie dort zusätzliche sonderpädagogische Hilfe durch ausgebildete Fachkräfte erhalten, eine angemessene zusätzliche Betreuung sowie eine behinderungsgerechte Ausstattung gewährleistet sind; in vielen Bundesländern wurden bereits entsprechende Modelle erfolgreich erprobt und die Schulgesetze entsprechend geändert.

57 Die landesrechtlichen Regelungen enthalten insbesondere Bestimmungen über die – häufig verlängerte – Dauer der Schulpflicht für die einzelnen Förderschwerpunkte, über besondere Formen des schulisch durchgeführten ersten Jahres der Berufsausbildung (Berufsbildungsjahr in Sonderformen) sowie über Erfüllung der Berufsschulpflicht. So wird die Berufsschulpflicht von geistig behinderten Jugendlichen in der Berufsschule/Werkstufe der Förderschule erfüllt; diese Stufe bereitet auf eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder den – sich vielfach anschließenden – Übergang in die Werkstatt für behinderte Menschen vor. Allgemein haben die Förderschulen die Aufgabe, in den Abschlussklassen besonders auf die Berufswahl vorzubereiten; hierbei arbeiten sie eng mit den Berufsberatern (Reha-Beratung) der Agenturen für Arbeit zusammen. Im Rahmen der Initiative Inklusion wird über die Handlungsfelder 1 und 2 die Vorbereitung und Eingliederung von jungen Menschen mit einer wesentlichen Behinderung auf den 1. Arbeitsmarkt unterstützt.

58 Soweit die zum Besuch der allgemeinen Schule erforderliche, behinderungsspezifische Hilfe nicht von der Schule bereitgestellt werden kann, tritt die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ohne Rücksicht auf Einkommen und Vermögen der Eltern ein (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, § 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII).

59 Die von der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zu leistende **Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung** und zur Ausbildung für einen angemessenen Beruf reicht weit über die Hilfe zum Besuch einer weiterführenden Schule bis zur schulischen Ausbildung an einer Hochschule (§ 54 SGB XII, §§ 12, 13 der Eingliederungshilfe Verordnung). Die Sozialhilfe übernimmt auch zusätzliche therapeutische Leistungen während der Schulbildung, sofern sie nicht von vorrangig verpflichteten Trägern, z. B. den Krankenkassen, getragen werden, sowie für junge Menschen mit Behinderungen, die Ausbildung in lebenspraktischen Fertigkeiten und zur Bewältigung des Alltags.

60 Maßnahmen zur Kompensation von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen sind auch im Hochschulbereich erforderlich. Niemand darf auf Grund seiner Behinderung oder chronischen Krankheit vom Studium an der Hochschule seiner Wahl ausgeschlossen werden. Die Hochschulen sind landesrechtlich dazu verpflichtet, die besonderen Bedürfnisse Studierender mit Behinderungen zu berücksichtigen. Sie haben dafür Sorge zu tragen, dass Studierende mit Behinderungen in ihrem Studium die Angebote der Hochschule gleichberechtigt und diskriminierungsfrei in Anspruch nehmen können. Dafür investieren die Hochschulen und Studentenwerke in barrierefreie Strukturen. Zur Verbesserung der Studienbedingungen wurde vom Deutschen Studentenwerk (DSW) die Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung (IBS) für Studieninteressierte und Studierende mit Behinderungen aufgebaut, die Studienmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen bundesweit dokumentiert und dazu Information und Beratung anbietet.

61 Studierende mit Behinderungen sind in erhöhtem Maß auf individuelle Gestaltungsspielräume im Studium angewiesen. Im Einzelfall können Fernstudiengänge oder flexible Teilzeitstudienangebote eine Alternative zum Präsenzstudium sein.

62 Studierende mit und ohne Behinderungen haben in gleicher Weise Zugang zur Studienförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG). Zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile enthält das Gesetz einige spezifische Regelungen. So erhalten Studierende mit Behinderungen für den Zeitraum, um den sich das Studium behinderungsbedingt verlängert, über die Förderungshöchstdauer hinaus Förderungsleistungen. Die wegen einer Behinderung über die Förderungshöchstdauer hinaus geleistete Ausbildungsförderung wird in voller Höhe als Zuschuss und nicht – wie normalerweise – zur Hälfte als Darlehen geleistet. Bei der Anrechnung des Einkommens der Eltern oder des Ehegatten auf den Bedarf können auf Antrag Aufwendungen für Menschen mit Behinderungen über die pauschal festgesetzten Freibeträge hinaus berücksichtigt werden, um unbillige Härten zu vermeiden.

63 Bildungsbedarf besteht in der Regel für Menschen mit und ohne Behinderungen ein Leben lang. Um Menschen mit Behinderungen in die Weiterbildung einzubeziehen, werden Konzepte zur Verbesserung der spezifischen Fortbildung für Dozenten in der Weiterbildung entwickelt und erprobt sowie die Modellentwicklung geeigneter Weiterbildungsangebote gefördert. Im BAföG werden zwar behinderungsbedingte Nachteile berücksichtigt, aber keine behinderungsbedingten Mehrbedarfe. Behinderungsspezifische Hilfen zum Studium werden in vielen Fällen über die Eingliederungshilfe finanziert.

Berufsberatung

64 Für Menschen mit Behinderungen ist wichtig, dass sie Zugang zum Arbeitsleben möglichst nach den gleichen Grundsätzen und Kriterien sowie an den gleichen Lernorten haben wie Menschen ohne Behinderungen. Grundsätzlich stehen Menschen mit Behinderungen alle beruflichen Wege und Möglichkeiten

offen, die auch von Menschen ohne Behinderungen gewählt werden können. In der Berufsausbildung und -ausübung von Menschen mit Behinderungen hat der Grundsatz der Integration daher seit jeher einen besonders hohen Stellenwert.

65 Der Wechsel von der Schule auf einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz sowie die Aufnahme eines Studiums ist Weichenstellung für die weitere Teilhabe und damit für Jugendliche mit Behinderungen ein besonders wichtiger Schritt. Die Berufs- und Studienwahl bedarf einer gründlichen und möglichst frühzeitigen Vorbereitung; Schule, Berufsberatung, Eltern und die Betroffenen selbst müssen dabei eng zusammenarbeiten. Vorbereitende Maßnahmen beginnen bereits in der Schule (allgemeine Schule oder Förderschule für die verschiedenen Behinderungsarten), indem spezielle Unterrichtsfächer (z. B. „Arbeitslehre“, „Technik/Werken“, „Wirtschaftskunde“) Grundkenntnisse von der Arbeits- und Berufswelt vermitteln. Die Einzelheiten sind in den hierfür zuständigen Bundesländern unterschiedlich geregelt. Von besonderer Bedeutung für den Übergang in das Erwerbsleben ist die berufliche Orientierung. Damit Jugendliche mit Behinderungen sich schon bei der ersten Berufswahl bewusst für den Weg entscheiden, der ihren Fähigkeiten, Wünschen und Neigungen am ehesten entspricht, ist es notwendig, dass ihnen schon in der Schule alle in Betracht kommenden Alternativen für ihren künftigen Berufsweg wie z. B. auch die Unterstützte Beschäftigung aufgezeigt werden. Um vor Ort in den Schulen Strukturen einer beruflichen Orientierung auf- bzw. auszubauen, setzt der Bund im Rahmen des Programms „Initiative Inklusion“ 80 Mio. Euro ein. Zusätzlich findet praktische Berufsorientierung über weitere Förderprogramme der Länder statt. Gegenstand der beruflichen Orientierung sind u. a. Berufswegekonferenzen und Betriebspraktika. Die Schulen nutzen dabei das umfangreiche Informationsangebot der Bundesagentur für Arbeit.

66 Die Verpflichtung der Bundesagentur für Arbeit, bei der Berufsberatung u. a. mit den Schulen zusammenzuarbeiten, ist gesetzlich festgelegt (§§ 29 ff. SGB III). Einzelheiten regeln die „Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit von Schule und Berufsberatung“ der Kultusministerkonferenz und der Bundesagentur für Arbeit vom 15. Oktober 2004 sowie entsprechende Festlegungen in den einzelnen Ländern. Auf Bundes- und auf Landesebene finden regelmäßig Kontakte zwischen den Kultusbehörden und der Bundesagentur für Arbeit statt.

67 Die Bundesagentur für Arbeit hat eine qualifizierte Berufsberatung nach den Grundsätzen der §§ 29 ff. SGB III anzubieten. Im Einzelnen obliegen den bei allen Agenturen für Arbeit gemäß § 187 Abs. 4 SGB IX eingerichteten besonderen Berufsberatungsstellen für Menschen mit Behinderungen

- Erteilung von Rat und Auskunft in Fragen der Berufswahl einschließlich des Berufswechsels,
- Berufsaufklärung (Berufsorientierung),
- Unterrichtung über Förderung der beruflichen Bildung im Einzelfall sowie
- Vermittlung in berufliche Ausbildungsstellen.

Daneben informiert die Berufsberatung auch über finanzielle Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben.

68 Die Inanspruchnahme der Berufsberatung bei den Agenturen für Arbeit ist freiwillig und kostenlos. Die Berufsberater für Menschen mit Behinderungen ziehen, falls erforderlich, zur Beurteilung von Eignung und Neigung der Jugendlichen und zur Prognose der möglichen beruflichen Förderung

die ärztlichen und psychologischen Fachdienste der Agenturen für Arbeit hinzu. Für blinde Jugendliche hält die Bundesagentur für Arbeit ein besonderes Berufswahl-Informationspaket bereit. Berufsberatung und Vermittlung in Ausbildungsstellen kann auch von Dritten wahrgenommen werden, wenn dies im Interesse der Betroffenen liegt.

69 Vor allem für Jugendliche mit Lernbehinderungen hat sich die in manchen Regionen bereits durchgehend eingeführte Praxis bewährt, dass (Förder-) Schule und Berufsberatung ihre Einschätzung über die Möglichkeiten der Teilhabe am Arbeitsleben und die hierzu nötigen Bildungsmaßnahmen in einem gemeinsamen Gutachten festhalten; dies gibt nicht nur den Betroffenen und ihren Familien Klarheit, sondern dokumentiert zugleich den regionalen Bedarf an Förderung.

70 In Zweifelsfällen hat es sich als sinnvoll erwiesen, Eignung und Neigung behinderter junger Menschen für einen bestimmten Berufsbereich vor einer endgültigen Entscheidung über Art und Umfang einer Bildungsmaßnahme nochmals zu überprüfen. In vielen Fällen ist auch erforderlich, Menschen mit Behinderungen durch eine gezielte Vorförderung auf die geplante Bildungsmaßnahme vorzubereiten. Im Einzelfall kommen neben den Bildungsmaßnahmen im engeren Sinn in Betracht:

- Leistungen der Berufsfindung und Arbeitserprobung,
- berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen zur Vorbereitung auf eine berufliche Ausbildung oder eine Arbeitnehmertätigkeit,
- blindentechnische und vergleichbare spezielle Grundausbildungen sowie
- Vorbereitungsmaßnahmen, an die sich eine berufliche Weiterbildung anschließt.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

71 Vorrangige Aufgabe im Zusammenwirken von Bildungs- und Sozialpolitik ist es bei Problemen auf dem Arbeitsmarkt und durch umfassende Bildungsangebote für Menschen mit Behinderungen möglichst weitgehende Chancengleichheit mit Menschen ohne Behinderungen im Wettbewerb um einen dauerhaften Arbeitsplatz herzustellen.

72 Nach § 49 SGB IX sollen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben alle Leistungen umfassen, die erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Bei der Auswahl der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind Eignung, Neigung und bisherige Tätigkeit der Menschen mit Behinderungen sowie die Lage und die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen zu berücksichtigen. Frauen mit Behinderungen werden gleiche Chancen im Erwerbsleben gesichert.

73 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind neben den unter Rdnr. 64-70 genannten Leistungen insbesondere

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung,
- eine Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,

- die individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung,
- die berufliche Anpassung und Weiterbildung, auch soweit die Leistungen einen zur Teilnahme erforderlichen schulischen Abschluss einschließen,
- die berufliche Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden,
- die Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit durch die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5 SGB IX,
- sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um Menschen mit Behinderungen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten.

Auf die zur Teilhabe am Arbeitsleben im Einzelfall erforderlichen Leistungen besteht teilweise ein Rechtsanspruch; teilweise sind die Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen zu erbringen.

74 In zahlreichen Fällen genügen Leistungen wie z. B. arbeitsplatzbezogene technische Arbeitshilfen, Hilfen zur behinderungsgerechten Ausstattung oder zum Erwerb eines Kraftfahrzeugs (Kraftfahrzeughilfe-Verordnung). Ausbildungszuschüsse und Eingliederungshilfen an Arbeitgeber, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen; den Kernbereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bilden jedoch berufliche Bildungsmaßnahmen.

75 Vorrangiges Ziel der Berufsausbildung für Menschen mit Behinderungen ist nach § 64 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) oder § 42k der Handwerksordnung (HWO) die Ausbildung in

einem anerkannten Ausbildungsberuf. Sie soll möglichst in einem Betrieb oder einer Verwaltung zusammen mit nicht behinderten Menschen erfolgen; begleitend wird nach den Schulgesetzen der Länder die Berufsschule besucht (duale Ausbildung). Die betriebliche Ausbildung wird in zahlreichen Fällen durch Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeber ermöglicht.

76 Soweit nötig, werden bei der Ausbildung für einen anerkannten Ausbildungsberuf die besonderen Verhältnisse von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt; die entsprechende Möglichkeit ist in § 65 Abs. 1 BBiG und § 42l Abs. 1 HWO vorgesehen („Nachteilsausgleich“). Empfehlungen des Hauptausschusses beim Bundesinstitut für Berufsbildung (HA des BIBB) enthalten Hinweise, wie die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen bei Zwischen-, Abschluss- und Gesellenprüfungen berücksichtigt werden können. So kann bspw. auf einzelne Ausbildungsabschnitte verzichtet werden, wenn diese für die spätere Berufstätigkeit von nachrangiger Bedeutung sind. Wenn aufgrund der Behinderung die Prüfungsanforderungen qualitativ verändert werden müssen, wird dies im Zeugnis vermerkt.

77 Für Jugendliche, für die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung eine Ausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen nicht in Betracht kommt (trotz zusätzlicher Förderung und der Möglichkeit, von den Ausbildungsordnungen abzuweichen), verpflichten § 66 BBiG und § 42m HWO die zuständigen regionalen Stellen, Ausbildungsregelungen gemäß den Empfehlungen des HA des BIBB auf Grundlage anerkannter Ausbildungsberufe zu schaffen, die die besonderen Verhältnisse von Menschen mit Behinderungen berücksichtigen. Diese sind in der Regel theoriereduziert. Die Fachpraktikerausbildungen sollen zu einer Abschlussqualifikation führen, die eine auf dem Arbeitsmarkt verwertbare eigenständige Berufstätigkeit ermöglicht und die Durchlässigkeit zu anerkannten Ausbildungsberufen

fen gewährleistet. Ein großer Teil der Fachpraktikerausbildungen entfällt auf Berufe der Hauswirtschaft, danach folgen Landwirtschaft, Metallberufe, sowie Bau- und Baunebenberufe.

78 Die genannten Grundsätze zur beruflichen Ausbildung von Menschen mit Behinderungen gelten auch bei der behinderungsbedingt gebotenen beruflichen Weiterbildung Erwachsener; allerdings können Erwachsene auch in andere Berufe als die anerkannten Ausbildungsberufe umgeschult werden. § 53 Abs. 2 SGB IX regelt zur Dauer von Leistungen zur beruflichen Weiterbildung, dass diese bei ganztägigem Unterricht in der Regel nicht länger als zwei Jahre betragen soll.

79 Menschen mit und ohne Behinderungen sollen in Betrieben und Verwaltungen ausgebildet werden, soweit die Voraussetzungen dafür gegeben sind; entsprechendes gilt für Weiterbildung von Erwachsenen mit Behinderungen oder von Behinderungen bedrohter Erwachsener. Derartige Ausbildungen bieten nach vorliegenden Erfahrungen besonders gute Chancen einer dauerhaften Teilhabe am Arbeitsleben, da sich die Auszubildenden dort schon während ihrer Ausbildung an die Situation und die üblichen Anforderungen des beruflichen Alltags gewöhnen können und meist unmittelbar in ein Beschäftigungsverhältnis übernommen werden. Wenn Betrieb und Berufsschule bereit und in der Lage sind, die Ausbildung unter angemessener Berücksichtigung der Behinderung durchzuführen, wird deshalb auch für Menschen mit Behinderungen vorrangig eine solche Ausbildung angestrebt.

80 Wenn bei betrieblich durchgeführten Bildungsmaßnahmen wegen Art oder Schwere der Behinderung oder zur Sicherung des Erfolges der Teilhabe eine Unterbringung außerhalb des eigenen oder des elterlichen Haushalts erforderlich ist, werden Kosten für Unterkunft und Verpflegung übernommen (§ 49 Abs. 7 Nr. 1 SGB IX).

81 Sofern es Art und Schwere der Behinderung oder die Sicherung des Erfolges der Teilhabe erfordern, werden die beruflichen Bildungsmaßnahmen in besonderen Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation durchgeführt (§ 51 SGB IX). Diese Einrichtungen zur Erstausbildung junger Menschen mit Behinderungen (Berufsbildungswerke), zur Weiterbildung Erwachsener mit Behinderungen (Berufsförderungswerke) sowie vergleichbare Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sind mit den notwendigen (medizinischen, psychologischen, pädagogischen und sozialen) Fachdiensten ausgestattet. Die Kosten dieser Rehabilitationsmaßnahmen werden von den zuständigen Rehabilitationsträgern übernommen. Die Bildungsangebote sollen unter Berücksichtigung der individuellen Neigungen und Fähigkeiten der Rehabilitanden auf die sich fortentwickelnden Anforderungen des Arbeitsmarktes abstellen und sich der technologischen Entwicklung anpassen.

82 Um die Erfolge dieser Maßnahmen weiter zu erhöhen und den Anschluss an eine außerbetriebliche Ausbildung zu verbessern, wird häufig das Instrument der verzahnten Ausbildung genutzt. In der verzahnten Ausbildung werden betriebliche und außerbetriebliche Berufsausbildung so miteinander verzahnt, dass Jugendliche mit Behinderungen, die in einem Berufsbildungswerk oder einer anderen außerbetrieblichen Bildungseinrichtung ausgebildet werden, Abschnitte dieser Berufsausbildung auch in Unternehmen oder in der Verwaltung durchführen sollen. Dabei bleiben die Jugendlichen während der betrieblichen Phasen Rehabilitanden der Einrichtungen, die weiterhin verantwortlich die Berufsausbildung als Leistung zur beruflichen Ausbildung ausführen und verpflichtet sind, die Arbeitgeber bei der Ausbildung und der Betreuung der Auszubildenden zu unterstützen. Damit tragen die Rehabilitationsträger auch in dieser Zeit die Kosten der Berufsausbildung, was sowohl für die Einrichtungen als auch für die Betriebe von hoher Bedeutung ist. Denn dem ausbildenden Betrieb entste-

hen keine Kosten für die Ausbildung der Jugendlichen mit Behinderungen. Zudem werden die Jugendlichen während der Ausbildung in Betrieben und Dienststellen doppelt auf die Pflichtarbeitsplätze (vgl. Rdnr. 93) angerechnet.

83 Neben den Berufsförderungs und den Berufsbildungswerken kommt den Einrichtungen der **medizinisch-beruflichen Rehabilitation** besondere Bedeutung zu, in denen bei bestimmten (z. B. neurologischen) Erkrankungen schon während und in Verbindung mit den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erste Schritte beruflicher Förderung (z. B. Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung, Leistungen zur Weiterbildung) eingeleitet werden. Diese Einrichtungen bilden die Brücke zwischen den rein medizinisch orientierten Einrichtungen der Akutbehandlung und Erstversorgung einerseits und den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation andererseits, die der Ausbildung und Weiterbildung dienen.

84 **Unterstützte Beschäftigung** ist die individuelle betriebliche Qualifizierung, Einarbeitung und Berufsbegleitung von Menschen mit Behinderungen mit besonderem Unterstützungsbedarf auf Arbeitsplätzen in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes. Dieses Instrument wurde 2009 mit dem ausdrücklichen Ziel eingeführt, dass mehr Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben sollen, außerhalb einer Werkstatt für behinderte Menschen zu arbeiten. Menschen, deren Leistungspotenzial sich im Grenzbereich zwischen allgemeinem Arbeitsmarkt und Werkstatt befindet, wird über einen betrieblichen „Trainingszeitraum“ von zwei Jahren und intensiver sozialpädagogischer Begleitung ein Weg in den ersten Arbeitsmarkt eröffnet. Die Unterstützte Beschäftigung ist für Menschen mit Behinderungen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf eine Alternative für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt; insbesondere kann sie auch für Jugendliche mit Behinderungen im Rahmen der beruflichen Orientierung als Berufsweg nach der Schule in Betracht gezogen werden.

Mit dem BTHG wurden neue Beschäftigungsalternativen zu den anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen geschaffen. Es wurden andere Leistungsanbieter zugelassen (§ 60 SGB IX) und das „**Budget für Arbeit**“ eingeführt (§ 61 SGB IX). Andere Leistungsanbieter können alle Träger sein, die die fachlichen Anforderungen erfüllen. Sie bieten, ohne Arbeitgeber zu sein, berufliche Bildung oder Beschäftigung an wie sie ansonsten in einer Werkstatt für behinderte Menschen angeboten werden. Die dort beschäftigten Menschen mit Behinderungen haben dieselben Rechte, die sie auch in einer Werkstatt hätten. Anspruch auf ein Budget für Arbeit haben diejenigen Menschen mit Behinderungen, die auch einen Anspruch auf eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen haben. Das Budget für Arbeit umfasst einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber und die notwendige Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz.

85 Während der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringt der zuständige Rehabilitationsträger in der Regel, d. h. wenn die je nach Träger unterschiedlichen Leistungsvoraussetzungen gegeben sind, Geldleistungen (Ausbildungsgeld bei Erstausbildung, Übergangsgeld zur Sicherung des Lebensunterhalts) und trägt die Beiträge zur Sozialversicherung (§ 64 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX). Das Übergangsgeld beträgt in der Regel 68 Prozent des Regelentgelts (80 Prozent des letzten Arbeitsentgelts, jedoch höchstens das letzte Nettoentgelt) und erhöht sich auf 75 Prozent, wenn Leistungsempfänger mindestens ein Kind im Sinne des § 32 Abs. 1, 3 bis 5 des Einkommensteuergesetzes haben oder deren Ehegatten, mit denen sie in häuslicher Gemeinschaft leben, eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben können, weil sie die Leistungsempfänger pflegen oder selbst der Pflege bedürfen und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung haben. Gleiches gilt für Leistungsempfänger, die ein Stiefkind (§ 56 Abs. 2 Nr. 1 SGB I) in ihren Haushalt aufgenommen haben. Hinzu können weitere unterhaltssichernde und ergänzende

Leistungen kommen wie

- Rehabilitationssport oder Funktionstraining aufgrund ärztlicher Verordnung (§ 64 Abs. 1 Nr. 3, 4 SGB IX),
- Reisekosten (§ 73 SGB IX),
- Haushalts- oder Betriebshilfe (§ 74 Abs. 1, 2 und 4 SGB IX) sowie
- Kinderbetreuungskosten (§ 74 Abs. 3 SGB IX).

86 In aller Regel kommt für das **Studium von Menschen mit Behinderungen an einer Hochschule** nur eine Förderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz in Betracht. Zur Finanzierung behinderungsbedingter Studienmehrbedarfe muss aber in vielen Fällen zusätzlich die Sozialhilfe eintreten, die ein Studium als Berufsbildung von Menschen mit Behinderungen fördert (§ 13 Eingliederungshilfe-Verordnung).

87 Um – z. B. im Anschluss an eine erfolgreich beendete berufliche Bildungsmaßnahme – die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen, sind häufig weitere Hilfen erforderlich. Zur Erleichterung der Arbeitsaufnahme kommen nach § 49 SGB IX Leistungen an Menschen mit Behinderungen selbst oder ihre Arbeitgeber in Frage. Zu den Leistungen an die Betroffenen zählen

- die Übernahme von Lehrgangskosten, Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgerät,
- Kraftfahrzeughilfe nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung,
- der Ausgleich unvermeidbaren Verdienstauffalls des behinderten Menschen oder einer erforderlichen Begleitperson wegen Fahrten der An- und Abreise zu einer Bildungsmaßnahme und zur Vorstellung bei einem Arbeitgeber,

- die Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz für schwerbehinderte Menschen als Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes,
- Kosten für Hilfsmittel, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung, zur Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg vom und zum Arbeitsplatz und am Arbeitsplatz erforderlich sind, es sei denn, dass eine Verpflichtung des Arbeitgebers besteht oder solche Leistungen als medizinische Leistung erbracht werden können,
- Kosten technischer Arbeitshilfen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung erforderlich sind, und
- Kosten der Beschaffung, der Ausstattung und der Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung in angemessenem Umfang.

88 Unter den Rehabilitationsträgern, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen, ist in erster Linie die Bundesagentur für Arbeit zu nennen, die entsprechende Leistungen nach dem SGB III erbringt. Die Bundesagentur für Arbeit ist auch Rehabilitationsträger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Behinderungen im Sinne des SGB II, sofern kein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist. Weitere Träger der Grundversicherung für Arbeitsuchende sind die zugelassenen kommunalen Träger (Optionskommunen), die ebenfalls nach dem SGB II Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für erwerbsfähige Hilfebedürftige mit Behinderungen erbringen. Die Bundesagentur für Arbeit fördert die berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen mit allgemeinen und besonderen Leistungen (vgl. § 113 SGB III).

Zu den allgemeinen Leistungen zählen unter anderem

- Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung sowie
- Leistungen zur Förderung der Berufsvorbereitung und Berufsausbildung einschließlich der Berufsausbildungsbeihilfe und der Assistierten Ausbildung.

Die besonderen Leistungen umfassen unter anderem

- Teilnahmekosten für eine Maßnahme in einer besonderen Einrichtung für Menschen mit Behinderungen und Übergangsgeld sowie
- Ausbildungsgeld.

Nach dem Grundsatz „So allgemein wie möglich – so spezifisch wie nötig!“ (§ 113 Abs. 2 SGB III), leitet sich ab:

- allgemeine Leistungen vor besonderen Leistungen,
- betriebliche Maßnahmen vor außerbetrieblichen Maßnahmen,
- wohnortnahe Maßnahmen vor Internatsmaßnahmen und
- Regelausbildungen (§ 4 BBiG/§ 25 HwO) vor behindertenspezifischen Aus- und Weiterbildungsgängen (§ 66 BBiG/§ 42m HwO) zu erbringen.

Auch die Unfallversicherung und die Träger des sozialen Entschädigungsrechts erbringen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Sie betreuen aufgrund ihrer Aufgabenstellung einen fest umgrenzten Personenkreis. Die Rentenversicherung erbringt nach ihrem Ermessen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben insbesondere dann, wenn die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten nach 15 Beitragsjahren wegen einer drohen-

den Behinderung erheblich gefährdet ist, wenn Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gezahlt wird oder ohne die Teilhabeleistungen zu zahlen wäre oder wenn solche Leistungen im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung zu erbringen sind.

89 Wegen der durchweg umfassenden Leistungen anderer Träger zur Teilhabe am Arbeitsleben kommen berufsfördernde Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nur in Einzelfällen zum Zuge. Deren Leistungen haben jedoch große Bedeutung für den Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (siehe dazu Rdnr. 105 ff.).

90 Für den gesamten Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hat die Bundesagentur für Arbeit über ihre Funktion als Rehabilitationsträger hinaus als besondere Aufgabe, dass sie auf Anforderung eines anderen Rehabilitationsträgers zu Notwendigkeit, Art und Umfang von Leistungen unter Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Zweckmäßigkeit gutachterlich Stellung nimmt (§ 54 SGB IX).

Besondere Hilfen für schwerbehinderte Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben

91 Zur Verbesserung der Chancen schwerbehinderter Menschen im Arbeitsleben dienen neben den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben, die selbstverständlich auch schwerbehinderte Menschen in Anspruch nehmen können, die besonderen Hilfen nach Teil 3 des SGB IX. Um den von diesen Regelungen erfassten Menschen mit Behinderungen eine Beschäftigung zu sichern und gleichzeitig die individuellen Voraussetzungen zu verbessern, sind insbesondere vorgesehen

- die Pflicht öffentlicher und privater Arbeitgeber, 5 Prozent der Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen, und eine Ausgleichsabgabe für nicht besetzte Pflichtplätze (§§ 154 ff. SGB IX),
- ein Benachteiligungsverbot und andere besondere Pflichten von Arbeitgebern gegenüber schwerbehinderten Beschäftigten (§§ 164 ff. SGB IX),
- ein besonderer Kündigungsschutz für schwerbehinderte Beschäftigte nach Ablauf von sechs Monaten (§§ 168 ff. SGB IX),
- die Unwirksamkeit einer Kündigung eines schwerbehinderten Menschen, die ohne die erforderliche Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung ausgesprochen wird (§ 178 Abs. 2 Satz 3 SGB IX),
- die Vertretung der Interessen der schwerbehinderten Beschäftigten im Betrieb durch eine Schwerbehindertenvertretung (§§ 176 ff. SGB IX) sowie
- zusätzliche Leistungen der Bundesagentur für Arbeit und der Integrationsämter für schwerbehinderte Menschen zu ihrer Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 184 ff. SGB IX).

92 Die Feststellung, wer als schwerbehinderter Mensch anzusehen ist, nimmt das Versorgungsamt auf der Grundlage der Versorgungsmedizinverordnung vor. Ausgedrückt wird das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung als „Grad der Behinderung“, und zwar in Zehnergraden von 20 bis 100. Schwerbehinderte Menschen erhalten auf Antrag einen Ausweis, der den festgestellten Grad der Behinderung belegt und die Wahrnehmung von Rechten und Nachteilsausgleichen erleichtert. Wenn Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30 infolge ihrer Behin-

derung keinen geeigneten Arbeitsplatz erhalten oder behalten können, werden sie von der Agentur für Arbeit auf Antrag schwerbehinderten Menschen gleichgestellt.

93 § 164 Abs. 1 des SGB IX verpflichtet alle Arbeitgeber, bei der Besetzung freier Stellen zu prüfen, ob sie schwerbehinderte oder ihnen gleichgestellte Menschen darauf beschäftigen können. Außerdem schreibt das Gesetz vor, dass die Arbeit der Behinderung angepasst wird durch

- Ausstattung der Arbeitsplätze mit den notwendigen technischen Arbeitshilfen,
- Gestaltung und Unterhaltung von Arbeitsräumen, Einrichtungen, Maschinen und Geräten mit dem Ziel, dass eine möglichst große Zahl von schwerbehinderten Menschen beschäftigt werden kann,
- Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen so, dass sie ihre Kenntnisse und Fertigkeiten voll verwerten können und
- Förderung beruflichen Fortkommens und Erleichterung der Teilnahme an ständiger beruflicher Weiterbildung.

Auch die besonderen Vorschriften und Grundsätze für die Besetzung der Beamten- und Richterstellen sind so zu gestalten, dass die Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen gefördert und ein angemessener Anteil schwerbehinderter Menschen unter den Beamten und Richtern erreicht wird.

94 Von besonderer Bedeutung für die Sicherung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen an Arbeits- oder Ausbildungsstellen ist die Beschäftigungspflicht. Arbeitgeber, die über mindestens 20 Arbeitsplätze verfügen, haben wenigstens 5 Prozent davon mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen. Diese Verpflichtung gilt nicht nur für private, sondern auch für

öffentliche Arbeitgeber. Bei der Anrechnung auf Pflichtplätze kann die Agentur für Arbeit einen schwerbehinderten Menschen auf mehr als einen – höchstens drei – Pflichtplätze anrechnen, wenn seine Teilhabe am Arbeitsleben besonders schwierig ist.

95 Für jeden nicht mit einem schwerbehinderten Menschen besetzten Pflichtarbeitsplatz muss eine Ausgleichsabgabe gezahlt werden. Die Ausgleichsabgabe beträgt

- 125 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 3 Prozent bis weniger als 5 Prozent,
- 220 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 2 Prozent bis weniger als 3 Prozent,
- 320 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von weniger als 2 Prozent.

Mittel der Ausgleichsabgabe dürfen nur für Zwecke der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben verwandt werden; Einzelheiten regelt die Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung.

96 Das Aufkommen aus der Ausgleichsabgabe beträgt rd. ½ Mrd. Euro jährlich. Davon erhalten die Integrationsämter der Länder 80 Prozent, die Bundesagentur für Arbeit 16 Prozent und der Ausgleichsfonds beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales 4 Prozent.

97 Schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung, wegen fortgeschrittenen Alters oder aus anderen Gründen besondere Schwierigkeiten auf dem Arbeits oder Ausbildungsmarkt haben, erhalten besondere Förderung. Dazu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen,

- die zur Ausübung der Beschäftigung einer besonderen Hilfskraft oder sonstiger außergewöhnlicher Aufwendungen bedürfen,
- deren Beschäftigung infolge ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend mit außergewöhnlichen Aufwendungen für den Arbeitgeber verbunden ist,
- die infolge ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend offensichtlich nur eine wesentlich verminderte Arbeitsleistung erbringen können,
- bei denen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 allein infolge geistiger oder seelischer Behinderung oder eines Anfallsleidens vorliegt,
- die wegen Art oder Schwere der Behinderung keine abgeschlossene Berufsbildung im Sinne des Berufsbildungsgesetzes haben oder
- schwerbehinderte Menschen, die 50 Jahre und älter sind (§ 155 Abs. 1 SGB IX).

Für die Einstellung dieser schwerbehinderten Menschen können Arbeitgeber, die die Beschäftigungspflicht erfüllen oder nicht beschäftigungspflichtig sind, von der Bundesagentur für Arbeit nach § 90 SGB III Lohnkostenzuschüsse bis zu 70 Prozent des Arbeitslohns bis zu 5 Jahren, bei älteren schwerbehinderten Menschen bis zu 8 Jahren erhalten.

98 Die **begleitende Hilfe im Arbeitsleben** führen die Integrationsämter oder – in ihrem Auftrag – örtliche Fürsorgestellen in enger Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit durch. Die Hilfe soll bewirken, dass schwerbehinderte Menschen in ihrer sozialen Stellung nicht absinken, auf Arbeitsplätzen beschäftigt werden, auf denen sie ihre Fähigkeiten und

Kenntnisse voll verwerten und weiterentwickeln können. Sie sollen befähigt werden, sich am Arbeitsplatz und im Wettbewerb mit Menschen ohne Behinderungen zu behaupten.

99 Außer den finanziellen Leistungen der Integrationsämter insbesondere zur Einrichtung behinderungsgerechter Ausbildungs- und Arbeitsplätze und zum Ausgleich außergewöhnlicher betrieblicher Belastungen durch die Beschäftigung besonders betroffener schwerbehinderter Menschen sind auch ihre sonstigen Hilfen wichtig. Hierzu zählen die Beratungen schwerbehinderter Menschen, vor allem am Arbeitsplatz, und die Betriebsbesuche. Die Integrationsämter beteiligen zur Unterstützung von schwerbehinderten Menschen bei der Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung die **Integrationsfachdienste**, die bundesweit flächendeckend eingerichtet wurden. An der psychosozialen Betreuung als Teil der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben können die Integrationsämter auch freie Träger beteiligen; sie ist von Bedeutung nicht nur für Menschen mit psychischen Behinderungen, sondern für alle schwerbehinderten und ihnen gleichgestellten Menschen, bei denen eine solche Betreuung nach den Umständen des Einzelfalles nötig ist.

100 Ein weiteres wichtiges Instrument zur Sicherung und Erhaltung des Arbeitsplatzes für schwerbehinderte Menschen ist der **besondere Kündigungsschutz**; er setzt sechs Monate nach Beschäftigungsbeginn ein. Die Pflicht des Arbeitgebers, vor einer Kündigung die Zustimmung des Integrationsamtes einzuholen, zielt insbesondere auf die Prüfung aller Hilfen, die den Fortbestand der Beschäftigung sichern, und auf die Abwägung der beiderseitigen Interessen; führen diese Schritte zu dem Ergebnis, dass eine Weiterbeschäftigung des schwerbehinderten Menschen nach den Umständen des Einzelfalles unzumutbar ist, wird die Zustimmung zur Kündigung erteilt. Dies ist in der Mehrzahl der eingeleiteten Kündigungsschutzverfahren

der Fall; dieser Kündigungsschutz ist daher kein Einstellhemmnis, für das viele Arbeitgeber ihn oft halten.

101 In Betrieben und Verwaltungen werden die besonderen Interessen schwerbehinderter Menschen von den Betriebs- und Personalräten gewahrt. Werden ständig mehr als fünf schwerbehinderte Menschen beschäftigt, ist zusätzlich noch eine **Vertrauensperson als Schwerbehindertenvertretung** zu wählen. Sie hat vor allem die Einhaltung aller zugunsten Menschen mit Behinderungen geltenden Vorschriften zu überwachen und diesen Menschen mit Rat und Hilfe zur Seite zu stehen. Die Schwerbehindertenvertretungen können aufgrund ihrer Fachkenntnisse und ihrer Erfahrungen über die Abläufe in Betrieben und Verwaltungen einen wertvollen Beitrag zu einer verstärkten Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben leisten:

- Bei der Prüfung, ob freie Arbeits- oder Ausbildungsplätze mit schwerbehinderten Menschen, insbesondere bei der Agentur für Arbeit arbeitslos oder arbeitsuchend gemeldeten schwerbehinderten Menschen besetzt werden können, sind sie vom Arbeitgeber in der Regel zu beteiligen.
- Sie haben ein umfassendes Informations- und Anhörungsrecht. Ist eine Maßnahme ohne ihre Beteiligung getroffen worden, ist die Durchführung oder Vollziehung auszusetzen, bis die vorgeschriebene Beteiligung nachgeholt ist. Wird eine Kündigung ohne vorherige Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung ausgesprochen, ist sie unwirksam.
- Sie sind zu allen Monatsbesprechungen zwischen Arbeitgeber und der kollektiven Interessenvertretung der Beschäftigten hinzuzuziehen, weil es immer auch um Angelegenheiten gehen kann, die schwerbehinderte Menschen berühren können.

- Sie haben ständig Verbindung zur örtlichen Agentur für Arbeit und zum Integrationsamt zu halten und mit diesen Behörden eng zusammenzuarbeiten (§ 182 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

Einzelheiten der Wahl der Vertrauensleute sind in der „Wahlordnung Schwerbehindertenvertretungen“ (SchwbVVO) festgelegt.

102 Der Bundesagentur für Arbeit übernimmt nach § 187 SGB IX die Berufsberatung, Ausbildungs- und Arbeitsvermittlung schwerbehinderter Menschen sowie die Beratung der Arbeitgeber bei der Besetzung von Ausbildungs- und Arbeitsplätzen mit schwerbehinderten Menschen. Für die Arbeits- und Berufsförderung von Menschen mit Behinderungen sind bei den Agenturen für Arbeit besondere Beratungs- und Vermittlungsstellen eingerichtet.

103 Zu den **Nachteilsausgleichen** für schwerbehinderte Menschen gehört der Anspruch auf in der Regel fünf Tage pro Jahr bezahlten Zusatzurlaub (§ 208 SGB IX). Außerdem sind schwerbehinderte Menschen auf ihr Verlangen von Mehrarbeit freizustellen (§ 207 SGB IX).

Werkstätten für behinderte Menschen

104 Für Menschen mit Behinderungen, die trotz aller Hilfen wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht oder noch nicht (wieder) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, bieten Werkstätten für behinderte Menschen eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt (§ 219 SGB IX). Nach dieser Vorschrift sollen die Werkstätten allen behinderten Menschen – unabhängig von Art und Schwere der Behinderung – offen stehen, die spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich ein Mindestmaß an

wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können; die Werkstätten müssen es den Beschäftigten mit Behinderungen ermöglichen, ihre Leistungs oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Die fachlichen Anforderungen an die Werkstatt für behinderte Menschen sowie das Anerkennungsverfahren sind in der Werkstättenverordnung geregelt. Es gibt rd. 700 anerkannte Werkstätten, in denen rd. 312.000 Menschen mit Behinderungen beschäftigt sind.

105 Auch für Menschen, für deren Betreuung und individuelle Förderung aufgrund der Behinderung eine besondere personelle Ausstattung erforderlich ist und deren Betreuung und Förderung daher in besonderen Fördergruppen erfolgt, sind die Werkstätten für behinderte Menschen vorgesehen. Soweit Menschen mit Behinderungen die Voraussetzungen für eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen nicht oder noch nicht erfüllen, können sie in Einrichtungen, die der Werkstatt angegliedert sind, unter deren „verlängertem Dach“ aufgenommen werden.

106 Zur Vorbereitung auf eine Beschäftigung im Arbeitsbereich der Werkstätten werden nach § 57 SGB IX Leistungen zur Teilnahme an Maßnahmen im Eingangsverfahren anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen bis zu drei Monaten und in deren Berufsbildungsbereich bis zu zwei Jahren erbracht, und zwar überwiegend durch die Bundesagentur für Arbeit. Aufgabe der Werkstätten ist es, Menschen mit Behinderungen so zu fördern, dass sie bis zum Abschluss der Maßnahmen im Berufsbildungsbereich in die Lage versetzt werden, ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen, darüber hinaus jeden einzelnen so weit zu fördern, dass er das Optimum seiner Leistungsfähigkeit erreicht. Zur Erfüllung dieser Aufgaben haben die Werkstätten für behinderte Menschen ein möglichst breites Angebot an Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen zur Verfügung zu stellen.

107 Die Förderung im Arbeitsbereich gehört nach § 54, 140 SGB XII i. V. m. § 58 SGB IX in der Regel zu den Aufgaben der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Zuständig sind gemäß § 97 SGB XII die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, sowie Landesrecht keine andere Regelung trifft. Für Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen haben die Träger der Sozialhilfe im Jahr 2015 rd. 4,4 Mrd. Euro aufgebracht. Das Arbeitsentgelt für die in den Werkstätten tätigen behinderten Menschen beträgt im Durchschnitt monatlich 181 Euro. Zusätzlich bekommen die in den Werkstätten Beschäftigten bis zu einem Gesamtarbeitsentgelt in Höhe von 351 Euro ein Arbeitsförderungsgeld in Höhe von monatlich 52 Euro. Die Mitwirkung der behinderten Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen ist in der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung geregelt.

108 Die im Arbeitsbereich der Werkstätten beschäftigten behinderten Menschen stehen nach § 221 SGB IX in der Regel in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis. Sie sind in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherung pflichtversichert. Bei Vorliegen der Voraussetzungen erhalten sie Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII. Nach einer Beschäftigungszeit von wenigstens 20 Jahren erhalten die Werkstattbeschäftigten eine Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

109 Entsprechend den Grundvorschriften in §§ 1 und 4 SGB IX sowie § 10 SGB I ist die umfassende Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen am Leben in der Gesellschaft das Ziel aller Leistungen und Bemühungen. Gezielte Hilfen zur Sozialen Teilhabe werden von Trägern der öffentlichen Jugend und der Eingliederungshilfe als den Rehabilitationsträgern mit der umfassendsten Aufgabenstellung erbracht. Daneben können die Träger der Unfallversicherung und der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des sozialen Entschädigungsrecht Träger von Leistungen zu sozialer Teilhabe sein. Ab 2020 treten die Träger der Eingliederungshilfe als Rehabilitationsträger an die Stelle der Träger der Sozialhilfe, soweit diese nach Landesrecht zur Erbringung von Leistungen für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind. Bis dahin fällt die Eingliederungshilfe noch in den Bereich der Sozialhilfe.

110 Während die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach §§ 53 ff. SGB XII in Verbindung mit der nach § 60 SGB XII erlassenen Eingliederungshilfeverordnung einen grundsätzlich alle Gruppen von Menschen mit wesentlichen Behinderungen umfassenden Leistungsauftrag hat, erbringen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe ihre Teilhabeleistungen nur für seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII.

111 Durch das BTHG sind die „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ konkreter beschrieben und als Leistungen zur Sozialen Teilhabe definiert, neu strukturiert und unter Beibehaltung des offenen Leistungskatalogs zusammengefasst worden. Sie umfassen insbesondere

- Leistungen für Wohnraum,
- Assistenzleistungen,
- heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind,
- Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
- Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
- Leistungen zur Förderung der Verständigung,
- Leistungen zur Mobilität sowie
- Hilfsmittel.

Hinweis: Auch Menschen mit Behinderungen müssen seit dem 1. Januar 2013 grundsätzlich Rundfunkgebühren zahlen. Befreiungen von der Rundfunkbeitragspflicht sind in der Regel nur noch aus finanziellen Gründen und sozialer Bedürftigkeit möglich. Im Gegenzug dazu wurde der barrierefreie Zugang zu den Programmangeboten für Menschen mit Behinderungen im öffentlichen Rundfunk ausgebaut.

112 Der angestrebten möglichst weitgehenden individuellen Selbständigkeit und Unabhängigkeit dient die Versorgung mit Hilfsmitteln und technischen Hilfen im weitesten Sinne. Dies sind insbesondere Kommunikations- und Mobilitätshilfen für Menschen mit Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen, aber auch Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens. Hinzu kommen die Hilfen und Erleichterungen im Bereich des Post- und Fernmeldewesens (insbesondere Gebührenermäßigungen, Angebote besonderer Fernsprecheinrichtungen u. a.).

113 Wesentliche Voraussetzung für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ist eine behindertenfreundliche Gestaltung der Umwelt. Hierzu zählt die Schaffung von behinderungsgerechten Wohnungen, die nicht nur eine möglichst weitgehende eigenständige Lebensführung ermöglichen, sondern auch den Kontakt mit Menschen ohne Behinderungen erleichtern und in denen bei Bedarf die nötige Betreuung sichergestellt werden kann. Nach dem Zweiten Wohnungsbaugesetz werden **Wohnungen für schwerbehinderte Menschen** besonders gefördert. Auch das Wohngeldgesetz enthält besondere Vergünstigungen. Das Mietrechtsreformgesetz hat die Nutzung von Mietobjekten durch Menschen mit Behinderungen und die hierfür notwendigen baulichen Veränderungen erleichtert.

114 Für Menschen mit Behinderungen, die in Heimen leben, sichern die Heimgesetze der Länder und die auf ihrer Grundlage erlassenen Verordnungen rechtliche, bauliche und pflegerische Mindestanforderungen sowie die Mitwirkung der Heimbewohner.

115 Die Soziale Teilhabe wird weiter durch den Abbau von Mobilitätshemmnissen gefördert. Rechtsvorschriften ermöglichen, die Belange von Menschen mit Behinderungen in den Lebensbereichen „Bauen“, „Wohnen“ und „Verkehr“ angemessen zu berücksichtigen. Hierzu zählen das Gesetz des Bundes zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (BGG) und die entsprechenden Gleichstellungsgesetze der meisten Länder, DIN-Normen und Förderbestimmungen. Ziel ist, eine barriere- und gefähderungsfreie Umwelt für Menschen mit Behinderungen zu schaffen und den Menschen ein Leben in weitgehender Unabhängigkeit von fremder Hilfe zu ermöglichen. So wurden bereits viele Straßen, Wege und Plätze barrierefrei gestaltet und die baulichen Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die meisten öffentlichen Gebäude für Menschen mit Behinderungen frei zugänglich sind. Durch die Berücksichtigung der Belange dieser Menschen bei Neu- und Umbauten von Bahnhofsanlagen (z. B. durch den Einbau von

Rampen und Aufzügen) sowie den Einsatz von Service-Wagen, die bedarfsgerechte Plätze für Rollstuhlfahrer bieten, wird auch schwer körperbehinderten Menschen die Eisenbahnnutzung ermöglicht oder erleichtert.

116 Der Verbesserung der Mobilität von schwerbehinderten Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind, dienen die Regelungen über die unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr nach §§ 228 ff. SGB IX. Voraussetzung für die „Freifahrt“ im Nahverkehr ist neben der Feststellung der einschlägigen Behinderungen durch das Versorgungsamt eine Eigenbeteiligung von 80 Euro jährlich in Form einer Jahreswertmarke; Blinde, Hilflose sowie finanziell besonders bedürftige schwerbehinderte Menschen erhalten die Wertmarke kostenlos. Ist eine ständige Begleitung notwendig, fährt die Begleitperson immer kostenlos, auch im Fernverkehr der Eisenbahn. Die Verkehrsunternehmen sind verpflichtet, berechnete schwerbehinderte Menschen kostenfrei zu befördern. Die Einnahmeausfälle, die ihnen dadurch entstehen, werden ihnen erstattet. Bund und Länder wenden hierfür jährlich rd. 500 Mio. Euro auf.

117 Für Menschen mit Behinderungen, die wegen ihrer Behinderung weder öffentliche Verkehrsmittel noch ein Taxi benutzen können, werden von kommunalen Einrichtungen, Hilfsorganisationen und Wohlfahrtsverbänden Sonderfahrtdienste angeboten. Die von den Städten und Kreisen als Träger der Benutzerkosten erlassenen Benutzungsregelungen sind aber nicht einheitlich.

118 Schließlich können Menschen mit Behinderungen, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung ihre Teilhabe auf die für regelmäßige Benutzung eines Kraftfahrzeugs angewiesen sind, im Rahmen der Eingliederungshilfe in angemessenem Umfang

Hilfe zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges sowie zur Erlangung der Fahrerlaubnis und zum Betrieb und zur Unterhaltung des Fahrzeuges erhalten (§§ 8, 10 der Eingliederungshilfe-Verordnung). Derartige **Kraftfahrzeughilfen** kommen – neben den zur Teilhabe am Arbeitsleben geleisteten Hilfen nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung – nur unter besonderen Voraussetzungen in Frage.

119 Angebote für **Freizeit und Urlaub** zusammen mit Menschen ohne Behinderungen tragen zur gesellschaftlichen Teilhabe bei. Zur gezielten Unterrichtung von Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen über Freizeit- und Urlaubsmöglichkeiten werden öffentliche Mittel eingesetzt. Ferner werden Bau und Einrichtung von gemeinnützigen Familienferienstätten mit Bundes und Landesmitteln gefördert. Der weit gespannte Leistungsrahmen der Eingliederungshilfe Menschen mit Behinderungen ermöglicht es, im Einzelfall die mit Freizeitaktivitäten und Urlaub verbundenen behinderungsspezifischen Kosten zu übernehmen.

120 Der Sozialen Teilhabe dient in besonderem Maße der **Behindertensport**, egal ob er als Freizeit-, Breiten- oder Leistungssport betrieben wird. Bund und Länder bemühen sich gemeinsam, die erforderliche Entwicklung des Behindertensports einschließlich seiner Finanzierung fortzuführen.

Aufklärung, Auskunft und Beratung

121 Als Mittel zur Information sind zunächst Aufklärung, Auskunft und Beratung durch die Sozialleistungsträger zu nennen. Hierzu finden sich in §§ 13, 14 und 15 SGB I ausdrückliche allgemeine Regelungen.

Durch das BTHG wurde zum 1. Januar 2018 eine neue Regelung in das SGB IX eingefügt, nach der alle Rehabilitationsträger Ansprechstellen benennen müssen, die geeignete barrierefreie Informationen anbieten. Das Angebot soll folgende Themen umfassen: Inhalte und Ziele von Leistungen zur Teilhabe, die Möglichkeit der Leistungsausführung als Persönliches Budget, das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und Angebote zur Beratung, einschließlich der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX.

Aufgrund der Verpflichtung der Ansprechstellen sind untereinander verpflichtet, sich untereinander über Zuständigkeitsgrenzen hinweg zu vernetzen. Es ist zukünftig nicht mehr entscheidend, ob Bürgerinnen und Bürger die „richtige“ Behörde ansprechen. Wenn ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe bei einer Behörde abgegeben wurde, müssen die zuständigen Rehaträger untereinander klären, wer den Antrag bearbeitet. Eine Zurückweisung des Antrages wegen Unzuständigkeit ist gesetzlich ausgeschlossen.

Angesichts der vielen unterschiedlichen Leistungen und sonstigen Hilfen, die zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen in Betracht kommen, ist ferner auf § 16 SGB I hinzuweisen. Danach sind die Leistungsträger verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass unver-

züglich klare und sachdienliche Anträge gestellt und unvollständige Angaben ergänzt werden.

Auch andere wichtige Akteure, die Leistungen für Menschen mit Behinderungen erbringen, wie Jobcenter, Integrationsämter und Pflegekassen müssen Ansprechstellen benennen. Der Anspruch auf Auskunftserteilung durch die Ansprechstellen gilt nicht nur für leistungsberechtigte Bürgerinnen und Bürger, sondern auch für Arbeitgeber und die Behörden untereinander. Damit wird dem Gedanken einer umfassenden trägerübergreifenden Vernetzung Rechnung getragen.

122 Menschen mit (drohenden) Behinderungen und ihren Angehörigen sollen künftig niedrigschwellige Beratungsangebote bundesweit zur Verfügung stehen.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat am 30. Mai 2017 eine Förderrichtlinie zur Durchführung der **ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung** erlassen. Seit dem 1. Januar 2018 werden mehrere hundert Beratungsangebote gefördert. Am 2. Januar 2018 wurde die Informationsplattform **www.teilhabeberatung.de** allen Interessierten zur Verfügung gestellt.

Gefördert werden von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige regionale Beratungsangebote, die bestehende Angebote ergänzen. Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung soll insbesondere im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen den Ratsuchenden die notwendige Orientierung zur Erkennung von Teilhabemöglichkeiten geben. Die Förderung in Höhe von jährlich 58 Mio. Euro erfolgt aus Bundesmitteln und ist zunächst bis zum 31. Dezember 2022 befristet.

123 Besondere Beratungspflichten gegenüber behinderten Menschen haben darüber hinaus

- Ärzte und Landesärzte nach §§ 34 und 35 SGB IX sowie § 92 Abs. 1 Nr. 8, § 112 Abs. 2 Nr. 4 SGB V sowie
- Sozialämter gemäß § 10 SGB XII.

124 Informationen bietet zudem auch das Internetportal **www.einfach-teilhaben.de**. Bei diesem Webportal des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales handelt es sich um ein Informationsangebot speziell für Menschen mit Behinderungen, ihre Angehörigen und Arbeitgeber. Da Leistungen für Menschen mit Behinderungen, deren Angehörige und Arbeitgeber von unterschiedlichen Trägern auf allen staatlichen Ebenen erbracht werden, soll dieses Portal zunächst alle Informationen zum Thema Behinderung bündeln und auf einer zentralen Plattform zur Verfügung stellen. Die Informationen stehen in Alltagssprache, so genannter „leichter Sprache“ und Gebärdensprache zur Verfügung und sind nach Lebensbereichen, wie zum Beispiel „Kindheit und Familie“, „Schule und Studium“, „Alter“, „Bauen und Wohnen“ geordnet.

Geschichtliche Entwicklung

125 Als am Ende des 19. Jahrhunderts in Deutschland die ersten einheitlichen Rechtsgrundlagen im Sozialrecht geschaffen wurden, schuf der Gesetzgeber Regelungen für einzelne Gruppen von Betroffenen und ihre spezifischen Probleme.

So begannen auf der Grundlage des Unfallversicherungsgesetzes aus dem Jahr 1884 die zuständigen Träger bald damit, die Heilfürsorge möglichst früh einzusetzen – seit 1890 auch in eigenen Unfallkrankenhäusern, um die Auswirkungen von Arbeitsunfällen wirkungsvoll zu begrenzen und zugleich die sonst notwendigen Rentenzahlungen zu mindern.

Auch in der Rentenversicherung ermöglichte schon im Jahr 1889 das Gesetz den Trägern, Heilverfahren zu übernehmen, wenn Erwerbsunfähigkeit und Invalidenrente drohten, und ging damit von Anfang an vom Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ aus. Die einheitlichen Regelungen zur Kriegsbeschädigtenfürsorge – zuerst 1919 – zielten ebenfalls darauf ab, die Kriegsbeschädigten nach Möglichkeit wieder in das Wirtschaftsleben zurückzuführen. Sie wurden – ebenfalls zuerst 1919 – ergänzt durch Vorschriften, die die Arbeitgeber zur Beschäftigung Schwerbeschädigter – zunächst der Kriegs- und Unfallopfer – verpflichteten. Für die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen, die den schon genannten Gruppen nicht angehörten, gab es die ersten einheitlichen Regelungen in den Fürsorgegrundsätzen von 1924, in denen Menschen mit Behinderungen als „heilbare Arme“ betrachtet wurden.

Auch zu den Aufgaben der 1927 gesetzlich geregelten Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung gehörte von Anfang an die Beratung und Vermittlung Beschädigter, die 1969 – im Zeichen

einer „aktiven Arbeitsmarktpolitik“ – ergänzt wurden durch eine weit reichende Zuständigkeit für Aufgaben der beruflichen Rehabilitation.

126 In den folgenden Jahrzehnten wurden

- die Zielsetzung der Integration von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen ins Arbeitsleben und in die Gesellschaft insgesamt vor und nach der Zeit des Nationalsozialismus immer zielstrebig und umfassender verfolgt,
- daher auch der Grundsatz möglichst frühzeitiger Intervention immer konsequenter beachtet und nicht zuletzt
- positive Ansätze, Erfahrungen und Beispiele aus einzelnen Sozialleistungsbereichen mehr und mehr auch in andere Bereiche übertragen.

127 Anfang der 70er Jahre wurden die unterschiedlichen Ansätze und Traditionen zusammengeführt und – entsprechend dem Grundsatz der Finalität – die Sozialleistungen zur Eingliederung (jetzt: Teilhabe) möglichst aller behinderten Menschen möglichst weitgehend einander angeglichen. Dies geschah

- durch das Gesetz zur Weiterentwicklung des Schwerbehindertenrechts von 1974, mit dem – neben zahlreichen sonstigen Verbesserungen
 - der geschützte Personenkreis auf alle schwerbehinderten Menschen weitgehend unabhängig von Art oder Ursache der Behinderung ausgedehnt wurden und
 - einheitliche Grundvorgaben für Werkstätten für Behinderte festgelegt wurden, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können;

- durch das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation, ebenfalls von 1974, mit dem jetzt auch die Krankenversicherung in den Kreis der Rehabilitationsträger einbezogen wurden,
 - für alle Träger der Sozialversicherung und der Kriegsopferversorgung sowie die Bundesanstalt für Arbeit die Sachleistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation sowie die während der Rehabilitationsmaßnahmen zu zahlenden Lohnersatzleistungen weitgehend vereinheitlicht – und auch inhaltlich weiterentwickelt wurden,
 - für alle erfassten Sozialleistungsbereiche und Träger einheitlich eine Reihe von Grundsätzen festgelegt wurden, mit dem Ziel, die möglichst dauerhafte Eingliederung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen wirkungsvoll zu erreichen.

1975 wurde dann in den allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches (SGB I) ein „soziales Recht“ auf Eingliederung von Menschen mit Behinderungen aufgenommen

128 Mit dem Einigungsvertrag vom 3. Oktober 1990 wurde das in der Bundesrepublik Deutschland geltende Recht auch in den beigetretenen Bundesländern wirksam; das Recht, das vorher in der DDR galt, trat – mit Ausnahmen und Übergangsregelungen – außer Kraft.

129 Schon während der Gesetzgebungsverfahren zu den genannten Gesetzen, vor allem aber nach ihrem In-Kraft-Treten und bei ihrer Anwendung wurde deutlich, dass die Aufgabe, die Rechtsgrundlagen der wegen einer Behinderung erbrachten Sozialleistungen einander anzugleichen und zum besseren Zusammenwirken im Interesse der Menschen mit Behinderungen aufeinander abzustimmen, nur teilweise vollbracht war.

Neben vielen kleineren Unstimmigkeiten, die in der Rechtsentwicklung der folgenden Jahre eher vermehrt als abgebaut wurden

- die Regelungen der vom Rehabilitations-Angleichungsgesetz erfassten Leistungsbereiche nicht voll untereinander und gar nicht mit denen der Sozialhilfe und
- die Regelungen des Schwerbehindertengesetzes nicht auf die zur Rehabilitation abgestimmt waren.

130 Der Deutsche Bundestag hatte daher mehrfach gefordert, die Rechtsvorschriften zur Eingliederung von Menschen mit Behinderungen so bald wie möglich in einheitlicher und übersichtlicher Form zusammengefasst in das Sozialgesetzbuch einzufügen.

Zudem hatte in der Politik für Menschen mit Behinderungen ein Paradigmenwechsel stattgefunden. Eine tiefgreifende Wandlung des Selbstverständnisses von Menschen mit Behinderungen und der Grundlagen der Behindertenpolitik zeigte sich auch im interfraktionellen Entschließungsantrag „Die Integration von Menschen mit Behinderungen ist eine dringliche politische und gesellschaftliche Aufgabe“, den der Deutsche Bundestag am 19. Mai 2000 einstimmig annahm (Bundestags Drucksache 14/2913). „Im Mittelpunkt der politischen Anstrengungen stehen nicht mehr die Fürsorge und die Versorgung von Menschen mit Behinderungen, sondern ihre selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Beseitigung der Hindernisse, die ihrer Chancengleichheit entgegenstehen.“ Durch die **Ergänzung des Art. 3 Abs. 3 GG um den Satz 2 im Jahr 1994** habe der Deutsche Bundestag „auch eine Verpflichtung für Politik und Gesellschaft geschaffen, sich aktiv um die Integration von Menschen mit Behinderungen in die Familie, in den Beruf und in das tägliche Leben zu bemühen. Diese Verpflichtung einzulösen, ist

eine dringliche politische und gesetzgeberische Aufgabe, nicht zuletzt vor dem ethischen Hintergrund der historischen Erfahrungen in Deutschland.“ Die Entschließung sah einen Bedarf an einer „Gesetzgebung, die den Anspruch von Menschen mit Behinderungen auf Unterstützung und Solidarität als Teil selbstverständlicher und universeller Bürgerrechte erfüllt“ als Voraussetzung für das **Ziel, „Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen“**. Mit einem Sozialgesetzbuch IX sollte „anstelle von Divergenz und Unübersichtlichkeit im bestehenden Rehabilitationsrecht Bürgernähe und verbesserte Effizienz auf der Basis eines gemeinsamen Rechts und einer einheitlichen Praxis der Rehabilitation und der Behindertenpolitik gesetzt werden.“

131 Das SGB IX, das seit 1. Juli 2001 in Kraft ist, entspricht diesen Vorgaben; es wurde vom Bundestag mit Billigung des Bundesrates ohne Gegenstimmen verabschiedet. Das Gesetz zeichnet sich durch seine Betroffenen und Selbsthilfeorientierung aus. Es stellt den Menschen mit Behinderungen in den Mittelpunkt; Teilhabe und Selbstbestimmung treten nach vorn. Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen wird es ermöglicht, ihre eigenen Belange so weitgehend wie möglich selbst und eigenverantwortlich zu bestimmen. Dabei erhalten sie durch die besonderen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Sozialen Teilhabe die Unterstützung und Solidarität, die sie benötigen, Behinderungen zu vermeiden, auszugleichen oder zu überwinden, um zu einer gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe zu kommen. Dazu hat das SGB IX die individuellen Rechtspositionen zur Rehabilitation und Teilhabe gestärkt.

132 2001 beschloss die Generalversammlung der Vereinten Nationen, Vorschläge für ein umfassendes internationales Übereinkommen zur Förderung und zum Schutz der Rechte

von Menschen mit Behinderungen zu entwickeln. Ergebnis ist die 2006 verabschiedete **UN-Behindertenrechtskonvention**. Deutschland hat die Konvention und das Zusatzprotokoll am 24. Februar 2009 ratifiziert. Am 26. März 2009 ist das Übereinkommen in Deutschland in Kraft getreten.

Die UN-Behindertenrechtskonvention konkretisiert die universellen Menschenrechte für die speziellen Bedürfnisse und Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen. Inklusion ist dabei die durchgängige Haltung und das zentrale Handlungsprinzip. Damit wird das Prinzip der Inklusion zur Leitlinie und zu einer klaren Orientierung für die praktische Umsetzung der Konvention.

Ziel ist, dass Menschen mit und ohne Behinderungen von Anfang an gemeinsam in allen Lebensbereichen selbstbestimmt leben und zusammenleben. Auf Basis des Grundsatzes gleichberechtigter Teilhabe werden für Menschen mit Behinderungen die gleiche Qualität und der gleiche Standard in den jeweiligen Lebensbereichen erwartet, der auch für Menschen ohne Behinderungen gilt. Es geht um gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben, um Chancengleichheit in der Bildung, um berufliche Integration und um die Aufgabe, allen Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit für einen selbstbestimmten Platz in einer barrierefreien Gesellschaft zu geben. Dies bezieht eine dem individuellen Bedarf und der jeweiligen Lebenssituation angepasste Unterstützungsleistung ein.

Inklusion heißt Gemeinsamkeit von Anfang an. Sie beendet das aufwendige Wechselspiel von Exklusion (= ausgrenzen) und Integration (= wieder hereinholen).

133 Mit dem Nationalen Aktionsplan (NAP) von 2011 hat die Bundesregierung erstmals ein Instrument geschaffen, um die

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention für einen Zeitraum von zehn Jahren systematisch voranzutreiben.

Die Bundesregierung hat mit dem NAP deutlich gemacht, dass Politik für Menschen mit Behinderungen nicht nur ein Feld der Sozialpolitik ist, sondern im Sinne des disability mainstreaming in allen Ressorts als Querschnittsaufgabe seinen Platz finden muss. Dieses Verständnis spiegelt sich auch in den über 200 Maßnahmen des ersten NAP (NAP 1.0) wider. Um die umfassenden Herausforderungen einer inklusiven Gesellschaft zu verdeutlichen, ist der Aktionsplan durch zwölf Handlungsfelder und sieben Querschnittsthemen strukturiert. Die sieben Querschnittsthemen – Assistenzbedarf, Barrierefreiheit, Gender Mainstreaming, Gleichstellung, Migration, Selbstbestimmtes Leben und Vielfalt von Behinderung – sind in allen Handlungsfeldern berücksichtigt.

Die Entwicklung des ersten NAP erfolgte im Rahmen eines konstruktiven und kritischen Dialogs mit den Bürgerinnen und Bürgern, insbesondere Menschen mit Behinderungen. Diese Beteiligung wurde von der Bundesregierung durch den Ausschuss zum Nationalen Aktionsplan, der aus Vertreterinnen und Vertretern der Behinderten-, Sozial- und Wohlfahrtsverbände sowie der Sozialpartner und der Wissenschaft besteht, institutionalisiert.

Mit der Entwicklung des ersten Nationalen Aktionsplans ist auch ein erster wichtiger Schritt hin zu einer gemeinsamen ressortübergreifenden behindertenpolitischen Agenda auf Bundesebene getan worden. So hat allein der Entstehungsprozess des Aktionsplans dazu geführt, dass sich auch die Ressorts, die keine Federführung für die Umsetzung der Konvention haben, in ihrem jeweiligen Politikfeld mit den Belangen von Menschen mit Behinderungen intensiv befasst haben. Darüber hinaus haben alle Ressorts eigene Anlaufstellen benannt, die als zentrale Ansprechpartner und Koordinierungsstellen für die UN-BRK dienen.

Der NAP sollte kein abgeschlossenes Dokument sein, sondern als ein dynamisches, lebendiges behindertenpolitisches Programm dienen, dessen Prozesse und Inhalte evaluiert und regelmäßig weiterentwickelt werden müssen. Ende September 2013 wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales deshalb eine erste wissenschaftliche Evaluation des NAP beauftragt. Diese Evaluation hat Erkenntnisse zum Stand der Umsetzung des Aktionsplans und seiner Maßnahmen, auch im Kontext der UN-BRK, sowie Aufschlüsse über das Funktionieren und die Wirkung der Prozesse geliefert. Ihre Ergebnisse sind in die - 2015/2016 unter breiter Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen erfolgte - Weiterentwicklung des Aktionsplans zum NAP 2.0 eingeflossen. Dieser zweite, von der Bundesregierung am 28. Juni 2016 verabschiedete Aktionsplan setzt auf das umfangreiche, über 200 Maßnahmen starke Maßnahmenbündel des ersten Aktionsplans mit 175 weiteren Maßnahmen auf. Er berücksichtigt aktuelle Weiterentwicklungen und insbesondere die Ergebnisse der Evaluation des ersten NAP und der ersten deutschen Staatenprüfung durch den UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen und die Erkenntnisse des 2013 veröffentlichten Teilhaberberichts der Bundesregierung. Der NAP 2.0 ist wie bereits sein Vorgänger das Ergebnis eines intensiven Dialogs mit allen relevanten Akteuren, insbesondere auch der Menschen mit Behinderungen und ihren Interessenvertretungen, unter andere im Rahmen der Inklusionstage 2014 und 2015. An dieser Veranstaltung nehmen seit 2013 jedes Jahr Vertreterinnen und Vertreter der Sozial-, Wohlfahrts- und Behindertenverbände, der Wissenschaft, von Unternehmen, der Länder, der Bundesressorts und vor allem auch Menschen mit Behinderungen selbst teil.

Mit dem NAP 2.0 ist es gelungen, den politikfeldübergreifenden Ansatz noch weiter zu stärken. Alle Bundesressorts haben Maßnahmen zum NAP 2.0 beigesteuert. Damit wird der Idee

des Disability Mainstreamings im Vergleich zum ersten NAP noch besser Rechnung getragen. Der NAP 2.0 hat insgesamt 13 Handlungsfelder, die sich an den entsprechenden Zielen der UN-BRK orientieren (z. B. Arbeit und Beschäftigung, Bildung, Persönlichkeitsrechte). Hinzugekommen im Vergleich zum NAP 1.0 ist das Handlungsfeld „Bewusstseinsbildung“. Außerdem behält er die aus dem ersten NAP bekannten Querschnittsthemen bei. Die inhaltliche Breite der Maßnahmen und ihre Verschiedenheit spiegeln sich auch in dem Zielsystem wider, das die Bundesregierung für den NAP 2.0 gewählt hat. Während der erste Aktionsplan der Bundesregierung einen Schwerpunkt darauf gelegt hat, mit geeigneten Maßnahmen „Lücken zwischen Gesetzeslage und Praxis zu schließen“ enthält der NAP 2.0 demgegenüber wichtige Rechtsetzungsvorhaben, die insbesondere dazu beitragen sollen, die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen und ihre Möglichkeiten, ein selbst-bestimmtes Leben zu führen, zu verbessern. Die Gesetzevaluationen, die mit dem ersten NAP vereinbart wurden, haben diese Rechtsetzungsvorhaben mitangestoßen und wichtige inhaltliche Impulse. Verantwortlich für die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen des NAPs sind zunächst die zuständigen Bundesministerien. Ihnen obliegt es, die im NAP aufgeführten Projekte und Maßnahmen in den vorgesehenen Fristen und ggf. unter Einbeziehung weiterer Partner zu realisieren. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales koordiniert diesen Prozess.

Im Rahmen des NAP 2.0 ist ein regelmäßiges Monitoring vorgesehen, um maßnahmenbezogene Informationen zusammenzutragen, die für die Steuerung und Umsetzung des Aktionsplans von Bedeutung sind. Von Interesse sind in diesem Zusammenhang der Stand der Umsetzung aller Maßnahmen, sowie Aussagen zur Maßnahmenevaluation und Zielerreichung. Diese Informationen fließen in einen Bericht der Bundesressorts über den Stand der Umsetzung der NAP-Maßnahmen ein, den die

Steuerungsgruppe der für die Focal Points in den einzelnen Bundesministerien zuständigen Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter entgegen nimmt. Die Steuerungsgruppe hat bereits den Prozess der Weiterentwicklung des NAP begleitet.

Der Teilhabebericht über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen erscheint in jeder Legislaturperiode. Er beschreibt die unterschiedlichen Lebenslagen mit aussagekräftigen Indikatoren mittels derer das Maß der Teilhabe und die Wahrnehmung von Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen abgebildet werden. Dabei stützt sich der Bericht auf Daten aus repräsentativen Untersuchungen. So bietet der Teilhabebericht Informationen zu den Lebenslagen „Familie und soziales Netz“, „Bildung und Ausbildung“, „Erwerbsarbeit und Einkommen“, „Alltägliche Lebensführung“, „Gesundheit“, „Freizeit, Kultur und Sport“, „Sicherheit und Schutz vor Gewalt“ sowie „Politik und Öffentlichkeit“.

134 Mit dem BTHG ist Ende des Jahres 2016 eine der großen sozialpolitischen Reformen der letzten Legislaturperiode verabschiedet worden, an der fast ein Jahrzehnt lang gearbeitet wurde. Das Gesetz schafft mehr Möglichkeiten und mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen. Ziel ist es, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und so einen weiteren wichtigen Meilenstein auf dem Weg hin zu einer inklusiven Gesellschaft zu setzen. Gleichzeitig werden mit dem BTHG Vorgaben des Koalitionsvertrages für die 18. Legislaturperiode umgesetzt, die u.a. vorsehen, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen im Sinne von mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung zu verbessern sowie die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln. Darüber ist mit diesem Gesetz das Schwerbehindertenrecht weiterentwickelt worden.

Bürgertelefon

Montag bis Donnerstag von 8 bis 20 Uhr

Sie fragen – wir antworten

Rente: **030 221 911 001**

Unfallversicherung/Ehrenamt: **030 221 911 002**

Arbeitsmarktpolitik und -förderung: **030 221 911 003**

Arbeitsrecht: **030 221 911 004**

Teilzeit, Altersteilzeit, Minijobs: **030 221 911 005**

Infos für Menschen mit Behinderungen: **030 221 911 006**

Europäischer Sozialfonds/Soziales Europa: **030 221 911 007**

Mitarbeiterkapitalbeteiligung: **030 221 911 008**

Informationen zum Bildungspaket: **030 221 911 009**

Informationen zum Mindestlohn: **030 60 28 00 28**

Gehörlosen/Hörgeschädigten-Service:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de

Gebärdentelefon:

gebaerdentelefon@sip.bmas.buergerservice-bund.de

Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Referat Information, Monitoring,
Bürgerservice, Bibliothek
53107 Bonn



Stand: März 2018

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:

Best.-Nr.: A 990
Telefon: 030 18 272 272 1
Telefax: 030 18 10 272 272 1
Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Internet: <http://www.bmas.de>

Gehörlosen/Hörgeschädigten-Service:
E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Gebärdentelefon:
gebaerdentelefon@sip.bmas.buergerservice-bund.de

Satz/Layout: Grafischer Bereich des BMAS, Bonn
Druck: Zarbock GmbH & Co. KG, Frankfurt am Main
Fotos: ©Colourbox.de (Titelbild: Pressmaster)

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung. Bitte senden Sie zusätzlich ein Belegexemplar an den Herausgeber.