



Grundzüge des Rehabilitationsrechts nach dem SGB IX
Rechtsanwalt Carl-Wilhelm Rößler



I. Einführung

Seit dem 1. Juli 2001 ist das Sozialgesetzbuch 9 (SGB IX) unter dem Titel „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ in Kraft. Das SGB IX bildet einen wichtigen Schritt für die Weiterentwicklung des Rechts der Rehabilitation behinderter Menschen in Deutschland.¹

1. Ziele

Mit der Schaffung dieses Gesetzes wird das Ziel verfolgt, das bisher auf zahlreiche Einzelgesetze verteilte Rechtsgebiet der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen in einem eigenen Sozialgesetzbuch zusammenzufassen. Auf diese Weise soll eine gemeinsame Plattform für eine verbesserte Koordination der zu gewährenden Rehabilitationsleistungen und für eine bessere Kooperation zwischen den einzelnen Rehabilitationsträgern geschaffen werden. Hierfür werden Strukturen für eine Zusammenarbeit der einzelnen Leistungsträger, aber auch der Leistungserbringer und insbesondere der Leistungsempfänger geschaffen. Man verspricht sich eine Vereinfachung des Zugangs und der Erbringung von Leistungen sowie eine Steigerung der Qualität und der Effizienz der Leistungen zur Rehabilitation behinderter Menschen.

Leider hat es der Gesetzgeber versäumt, das gesamte Rechtsgebiet der Rehabilitation behinderter Menschen im SGB IX zusammenzufassen. Nach wie vor sind wesentliche Leistungstatbestände auf einzelne Spezialgesetze verteilt. Ungeachtet dessen kommt dem SGB IX die wichtige Funktion zu, diese unterschiedlichen Leistungen miteinander zu vernetzen und aufeinander abzustimmen.

Vor dem Hintergrund der angespannten Haushaltslage der öffentlichen Kassen enthält das SGB IX verglichen mit den bisherigen Rehabilitationsleistungen keine wesentlichen Leistungsausweitungen. Das SGB IX ist somit nicht zu dem erhofften Leistungsgesetz für behinderte Menschen geworden. Vielmehr sollen Leistungsverbesserungen in erster Linie durch Effizienzsteigerungen, Vereinfachungen und Kosteneinsparungen im bestehenden System erreicht werden. Vereinfacht gesagt lässt sich dieses Streben unter dem Schlagwort „mehr Output bei gleichem Input“ zusammenfassen.

2. Gründe für die Schaffung des SGB IX

Die Schaffung des SGB IX stellt eine Reaktion auf die tiefgreifende Wandlung des Selbstverständnisses von behinderten Menschen und der Grundlagen der Behindertenpolitik in Deutschland verstanden dar. War die Behindertenpolitik bis zu diesem Zeitpunkt maßgeblich vom Gedanken der Fürsorge und Versorgung von behinderten Menschen bestimmt, bedeutet die Schaffung des SGB IX eine Hinwendung zu einer selbstbestimmten Teilhabe dieser Personengruppe am gesellschaftlichen Leben. Insoweit spricht man auch von einem Paradigmenwechsel in der deutschen Behindertenpolitik. Behinderte Menschen sollen nicht mehr das bloße Objekt staatlicher Fürsorge sein, vielmehr sollen sie als Subjekt im Mittelpunkt der Rehabilitationsbemühungen stehen. Insofern sind sie als „Experten in eigener Sache“ anzusehen.

¹ Wenn in dieser Broschüre überwiegend die männliche Schreibweise verwendet wird, geschieht dies ausschließlich aus Gründen der leichteren Lesbarkeit und schließt Frauen und Mädchen selbstverständlich mit ein.



3. Systematik des SGB IX

Das SGB IX unterteilt sich in zwei Teile.

Der erste Teil (§§ 1 bis 67)² enthält die Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen. Dieser Teil des SGB IX ersetzt das frühere Reha-Angleichungsgesetz. Gegenstand dieses Skripts ist nur der erste Teil des SGB IX.

Der zweite Teil (§§ 68 bis 160) enthält die besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen und ersetzt das frühere Schwerbehindertengesetz.

4. „Zielgruppe“ des SGB IX

Die im SGB IX geregelten Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe werden naturgemäß primär an behinderte oder an von einer Behinderung bedrohte Menschen erbracht. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die den zweiten Leistungskomplex des SGB IX bilden, können auch an Arbeitgeber erbracht werden (§ 34).

In § 2 findet sich die Unterscheidung zwischen...

- ...behinderten bzw. von einer Behinderung bedrohten Menschen,
- ...schwerbehinderten Menschen und
- ...Menschen, die Schwerbehinderten gleichgestellt sind.

Gemäß § 2 Abs. 1 sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Menschen sind gemäß § 2 Abs. 2 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz in Deutschland haben.

Schwerbehinderten gleichgestellt sind diejenigen Personen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Abs. 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder nicht behalten können (§ 2 Abs. 3).

Im Vordergrund steht nicht mehr allein der pathologische Befund, sondern die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Auch chronisch Kranke oder Suchtkranke fallen in diese Personengruppe.

II. Eckpunkte des SGB IX

Dem SGB IX liegen einige markante Eckpunkte zugrunde, die bei der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs und bei der Leistungsgewährung eine wichtige Rolle spielen und die teilweise ein Novum im bundesdeutschen Sozialrecht bilden.

² Soweit nicht anders angegeben, handelt es sich bei sämtlichen zitierten Vorschriften um solche des SGB IX.



1. Vorrang von Prävention, § 3

Leistungen zur Rehabilitation sollen nicht erst erbracht werden, wenn die Teilhabe am Arbeitsleben oder an weiteren Bereichen des Lebens in der Gemeinschaft bereits beeinträchtigt ist, sondern bereits dann, wenn eine Behinderung erst droht. Damit ist bereits die drohende Behinderung Anknüpfungspunkt für die Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation.

Auf diese Weise soll eine effektivere und kostengünstigere Leistungserbringung erreicht werden.

2. Vorrang von Leistungen zur Teilhabe, § 8

Der Grundsatz des Vorrangs von Leistungen zur Teilhabe vor der Gewährung von Rentenleistungen sieht vor, dass sämtliche Möglichkeiten zur persönlichen Entwicklung und zur Verbesserung der Situation des Leistungsberechtigten auszuschöpfen sind. Sofern eine begründete Aussicht besteht, eine Rentenzahlung zu vermeiden oder ihren Eintritt zu verzögern, haben Leistungen zur Teilhabe Vorrang vor der Rentenzahlung. Demnach sind Leistungen zur Teilhabe auch denkbar, um jemanden, der bereits eine Rente wegen Erwerbsminderung bezieht, wieder ins Erwerbsleben zu reintegrieren.

3. Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten, § 9

Gem. § 9 Abs. 1 wird bei der Auswahl und bei der Ausführung der Leistungen berechtigten Vorstellungen des Leistungsberechtigten entsprochen sowie auf persönliche und familiäre Bedürfnisse und Gegebenheiten Rücksicht genommen. Gemäß Abs. 2 dieser Vorschrift besteht die Möglichkeit, statt einer Sachleistung zur Teilhabe die Leistungen als Geldleistung auszuführen, sofern der Leistungsberechtigte dies beantragt. Voraussetzung ist allerdings, dass die begehrte Geldleistung genauso wirksam und wirtschaftlich wie die eigentliche Sachleistung ist. Weitere Voraussetzung ist, dass die Leistungen nicht in einer Rehabilitationseinrichtung ausgeführt werden müssen. Das Wunsch- und Wahlrecht ist Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts behinderter Menschen, dem auf diese Weise Rechnung getragen werden soll.

4. Servicestellen, §§ 22 – 25

Seit Inkrafttreten des SGB IX wird ein flächendeckendes Netz von Servicestellen in allen Kreisen und kreisfreien Städten aufgebaut. Sie sollen als zentrale Anlaufstelle sowohl für behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Menschen selbst, als auch für Vertrauenspersonen oder für Personalmitarbeiter in Betrieben fungieren.

Die Aufgabe der Servicestellen besteht darin, möglichst rasch die Rehabilitationsbedürftigkeit im Einzelfall sowie die Zuständigkeit für die Hilfestellung zu klären. Sie sind behilflich bei der Ermittlung des zuständigen Rehabilitationsträgers und bei der Formulierung von Leistungsanträgen. Weiterhin prüfen die Servicestellen, ob für die Klärung des Rehabilitationsbedarfs voraussichtlich ein Sachverständigengutachten erforderlich ist oder nicht. Auf diese Weise soll eine möglichst schnelle Hilfestellung erreicht werden. Die Leistungen sollen wie aus einer Hand erscheinen.

Allerdings wirft das Instrument der Servicestellen sowohl von seiner Konzeption als auch von seiner Umsetzung her erhebliche Probleme auf.

Es erscheint bereits fraglich, ob die Mitarbeiter der Servicestellen, die von den einzelnen Rehabilitationsträgern für diese Aufgabe abgestellt werden, die notwendige Neutralität und Unabhängigkeit mitbringen. Weiterhin besteht nach wie vor ein erheblicher Qualifikationsbe-



darf für die Mitarbeiter der Servicestellen. Schließlich beklagen sich viele Ratsuchende über lange Wartezeiten bei Terminanfragen.

5. Selbstbeschaffungsrecht des Antragstellers

Das in den §§ 14, 15 geregelte Selbstbeschaffungsrecht des Antragstellers bildet ein Novum im bundesdeutschen Sozialrecht, da man grundsätzlich erst die Entscheidung des zuständigen Leistungsträgers abwarten muss, bevor man sich die begehrte Leistung beschafft. Ein Kostenersatzanspruch für zuvor selbst beschaffte Leistungen ist grundsätzlich nicht vorgesehen.

Gemäß den §§ 14, 15 hat ein Antragsteller, der sich die beantragten Leistungen selbst beschafft hat, bevor eine entsprechende Entscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers ergangen ist, unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf Ersatz der Aufwendungen für die Selbstbeschaffung. Grundvoraussetzung ist, dass der zuständige Rehabilitationsträger die beantragte Leistung trotz Fristsetzung nicht rechtzeitig erbringt.

Allerdings besteht keine grenzenlose Erstattungspflicht, der säumige Rehabilitationsträger muss nur die Summe erstatten, die er selbst aufgewendet hätte, wenn er ermessensfehlerfrei und fristgemäß gehandelt hätte. Der Selbstbeschaffungsgrundsatz ist zudem nicht anwendbar, wenn der entsprechende Leistungsantrag bei den Trägern der Jugendhilfe, der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge bzw. –versorgung gestellt wurde.

6. Persönliches Budget, § 17

Die Hilfeform des Persönlichen Budgets bildet eine neue Hilfeform im bundesdeutschen Sozialrecht, das in Zukunft auf weitere Hilfen für behinderte Menschen ausgeweitet werden soll.

Der Hilfeempfänger bekommt, sofern er es wünscht, eine bestimmte Summe auf sein Konto überwiesen, um sich die benötigten Hilfen selbst zu beschaffen.

Obgleich diese Hilfeform von vielen Behindertenorganisationen seit langem gefordert wird, wird das Persönliche Budget zurzeit sehr kontrovers diskutiert.

Für das Persönliche Budget spricht insbesondere die Tatsache, dass die Leistungsauswahl und –planung dem Hilfeempfänger selbst obliegt, was dem Prinzip der Selbstbestimmung behinderter Menschen deutlich näher kommt als eine durch den Kostenträger festgelegte Leistungsausgestaltung. Es besteht daher auch Möglichkeit zur Schaffung individueller Lösungen. Der Kostenträger muss die Leistungen nicht selbst organisieren und wird entsprechend entlastet. Bei Leistungsabrechnung in größeren Abständen können kurzfristige Überschreitungen im Folgezeitraum ausgeglichen werden.

Problematisch ist die Hilfeform des Persönlichen Budgets in mehrfacher Hinsicht. Durch die einseitige Propagierung des Persönlichen Budgets entsteht bei vielen Betroffenen der Eindruck, dies sei in Zukunft die einzig mögliche Hilfeform. Weiterhin sehen viele Betroffene die Gefahr, dass sich die Höhe des jeweiligen Budgets nicht am individuellen Bedarf des Einzelnen orientiert, sondern stattdessen als begrenzte Pauschale gewährt wird. Zudem fühlen sich viele Betroffene, die sich die Hilfen selbst beschaffen und organisieren müssen, mit dieser Aufgabe überfordert, da es ihnen oftmals an der nötigen Erfahrung bei der Ermittlung des eigenen Hilfebedarfs und bei der Budgetumsetzung fehlt.

Das Persönliche Budget kann einen wichtigen Schritt auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung bedeuten, wenn einige Prämissen beachtet werden. Zunächst muss sich die Höhe des Budgets am individuellen Bedarf ausrichten und darf nicht durch Pauschalbeträge oder Obergrenzen eingeschränkt werden. Sofern sich herausstellt, dass die Budgethöhe im Einzel-



fall nicht ausreichend bemessen wurde, muss eine kurzfristige Anpassung möglich sein. Weiterhin muss es für diejenigen Budgetnehmer, die lieber in die traditionelle Hilfeform der Sachleistung zurückkehren möchten, die Möglichkeit einer kurzfristigen Rückkehr in die Sachleistung bestehen. Schließlich müssen unabhängige Beratungsangebote zu allen Fragen des Persönlichen Budgets geschaffen und finanziert werden.

III. Leistungsgruppen und Rehabilitationsträger

1. Rehabilitationsträger und Zuständigkeiten

Auch nach Inkrafttreten des SGB IX gibt es in Deutschland keinen zentralen Rehabilitationsträger, d. h. es gibt kein Rehabilitationsamt, das für alle Fälle dieser Art zuständig ist.

§ 6 enthält eine Aufstellung einer in Betracht kommenden Rehabilitationsträger. Dies sind:

- die gesetzlichen Krankenkassen,
- die Bundesagentur für Arbeit,
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Träger der Alterssicherung der Landwirte,
- die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden,
- die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sowie
- die Träger der Sozialhilfe

Jeder Rehabilitationsträger arbeitet eigenverantwortlich und ist nicht an Weisungen eines anderen Trägers gebunden.

§ 7 räumt den einzelnen Rehabilitationsträgern die Möglichkeit ein, ihre Leistungen auch nach den für sie jeweils geltenden Spezialgesetzen und damit außerhalb des SGB IX zu erbringen, sofern die Regelungen des SGB IX nicht abschließend sind. Somit können außerhalb des SGB IX die einzelnen Rehabilitationsträger auf der Grundlage der nachfolgend aufgeführten Spezialgesetze ebenfalls Leistungen zur Rehabilitation erbringen.

- Bundesagentur für Arbeit = SGB III
- ges. Krankenversicherung = SGB V
- ges. Rentenversicherung = SGB VI
- ges. Unfallversicherung = SGB VII
- Jugendhilfe = SGB VIII
- Sozialhilfe = BSHG (ab 2005: SGB XII)

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind in erster Linie die Berufsgenossenschaften, aber auch die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Die gesetzliche Unfallversicherung ist immer dann für die Erbringung der Leistungen zur Rehabilitation zuständig, wenn der Antragsteller gesetzlich unfallversichert war - beispielsweise als angestellter Arbeitnehmer oder als Student in der Hochschule - und die Ursache für die Krankheit bzw. Behinderung in einem Arbeits- oder Wegeunfall bzw. in einer Berufskrankheit liegt.

Die Trägerschaft der gesetzlichen Rentenversicherung ist zurzeit aufgeteilt auf die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin und 23 Landesversicherungsanstalten für Arbeiter. Hinzukommen noch kleinere Rentenversicherungsträger für spezielle Berufssparten. Voraussetzung für die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers ist zunächst, dass der behinderte Mensch überhaupt gesetzlich rentenversichert ist. Dies ist beispielsweise bei Arbeitnehmern der Fall. Weiterhin muss der behinderte Mensch entweder 15 Jahre lang Bei-



träge zur gesetzlichen Rentenversicherung eingezahlt haben oder eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit beziehen. Schließlich ist Voraussetzung, dass wegen der Krankheit bzw. der Behinderung die Erwerbsfähigkeit der betreffenden Person erheblich gefährdet oder gemindert ist und zudem die begründete Aussicht besteht, dass durch die Maßnahmen der Rehabilitation eine Verbesserung dieser Lage eintritt.

Die landwirtschaftlichen Alterskassen sind Träger der Alterssicherung für Landwirte. Sie sind jedoch nicht für jeden Beschäftigten in der Landwirtschaft zuständig, vielmehr muss der Betroffene selbstständiger Landwirt oder ein mitarbeitendes Familienmitglied eines solchen sein.

Die Bundesagentur für Arbeit gliedert sich auf in örtliche Arbeitsämter und Landesarbeitsämter.

Leistungen der Fürsorge und der Versorgung der Kriegsoffer werden in erster Linie durch die Versorgungsämter und Landesversorgungsämter erbracht. Voraussetzung für deren Zuständigkeit ist, dass der Rehabilitationsbedarf von einer Schädigung im Sinne des § 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) herrührt. Wichtigster Anwendungsfall für diese Vorschrift sind gesundheitliche Schäden aus einem Militärdienst. Darüber hinaus beziehen sich zahlreiche weitere Gesetze auf das BVG, beispielsweise das Zivildienstgesetz.

Die gesetzlichen Krankenkassen kommen als Rehabilitationsträger in Betracht, wenn die betreffende Person Mitglied einer Krankenkasse ist. Dies kann über eine Pflichtversicherung, eine freiwillige Versicherung oder über die Familienversicherung geschehen. Im Kreis der pflichtversicherten Personen stellen die Arbeitnehmer die mit Abstand größte Gruppe dar. Hierunter fallen aber auch beispielsweise Bezieher von Arbeitslosengeld oder behinderte Menschen in einer WfbM. Der Kreis der pflichtversicherten Personen ist sehr weit gefasst und wird in § 5 SGB V umschrieben.

Freiwillig versicherte Personen müssen der Krankenversicherung nicht beitreten, können dies aber unter bestimmten Voraussetzungen tun. Dies sind etwa Personen mit einem besonders hohem Einkommen oder Beamte. Einzelheiten sind in § 9 SGB V geregelt.

Familienversicherte Personen sind im Rahmen eines bestehenden gesetzlichen Krankenversicherungsverhältnisses eines Angehörigen mitversichert, ohne dass für sie eigene Beitragszahlungen geleistet werden müssen, z. B. der Ehegatte und die Kinder eines Versicherten, wenn sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben und ihr jeweiliges Gesamteinkommen einen Betrag von etwa 340,00 € im Monat nicht überschreitet. Einzelheiten sind in § 10 SGB V geregelt.

Träger der Kinder- und Jugendhilfe sind die Jugendämter der Kreise, der kreisfreien Städte und je nach Landesrecht auch der leistungsfähigen kreisangehörigen Gemeinden. Diese Träger erbringen Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche bis zu einem Alter von 18 Jahren, wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist (§ 35a SGB VIII)

Die kreisfreien Städte und Gemeinden sind örtlicher Träger der Sozialhilfe und erbringen Leistungen über die Sozialämter. Für bestimmte Aufgaben in diesem Bereich sind die überörtlichen Sozialhilfeträger zuständig, in NRW sind dies die Landschaftsverbände Rheinland bzw. Westfalen-Lippe. Allerdings sind die Sozialhilfeträger nur nachrangig zuständig, d. h. wenn keine anderweitigen Zuständigkeiten gegeben sind.



2. Zuständigkeitsverteilung

Aufgrund der festen Zuständigkeitsverteilung kann man sich nicht nach Belieben einen Rehabilitationsträger aussuchen. Vielmehr muss man die nachfolgende Aufzählung ähnlich wie eine Checkliste durchprüfen. Dabei beginnt man mit dem zuerst genannten Rehabilitationsträger und prüft, ob die oben beschriebenen Voraussetzungen für dessen Zuständigkeit erfüllt sind. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist dieser Rehabilitationsträger für die Leistungserbringung zuständig. Sind die Voraussetzungen nicht erfüllt, prüft man beim nächsten genannten Rehabilitationsträger das Vorliegen der jeweiligen Leistungsvoraussetzungen.

a) *Zuständigkeiten bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation*

- Rentenversicherungsträger
- ges. Unfallversicherung
- Kriegsopferfürsorge bzw. –versorgung
- ges. Krankenversicherung
- Jugendhilfe
- Sozialhilfe

b) *Zuständigkeiten bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben*

- Rentenversicherungsträger
- ges. Unfallversicherung
- Kriegsopferfürsorge bzw. –versorgung
- Bundesagentur für Arbeit
- Jugendhilfe
- Sozialhilfe

c) *Zuständigkeiten bei unterhaltssichernden und ergänzenden Leistungen*

- Rentenversicherungsträger
- ges. Krankenversicherung
- ges. Unfallversicherung
- Bundesagentur für Arbeit
- Alterssicherung für Landwirte
- Kriegsopferfürsorge bzw. –versorgung

Beachte: Es ist immer derjenige Träger zuständig, der die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringt, da die unterhaltssichernden und ergänzenden Leistungen mit diesen untrennbar verknüpft sind (Ausnahme: Jugendhilfe und Sozialhilfe)

d) *Zuständigkeiten bei Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft*

- Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung
- Zuständigkeit der Kriegsopferversorgung
- Zuständigkeit des Trägers der Jugendhilfe
- Zuständigkeit des Trägers der Sozialhilfe

IV. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Leistungsgruppe 1)

1. Begriff

Das Ziel der medizinischen Rehabilitation nach SGB IX besteht darin, Schädigungen, die eingetretenen individuellen bzw. funktionellen Einschränkungen sowie die Beeinträchtigung



gen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens einschließlich derer im Berufsleben und bei der gesellschaftlichen Integration zu beseitigen, zu mindern oder zu verhindern. Diese Leistungen sind in den §§ 26 - 32 geregelt.

Der Begriff der Rehabilitation unterliegt einem ganzheitlichen Ansatz, der über das bloße Erkennen, Behandeln und Heilen einer Krankheit hinaus geht und die aus einer Schädigung folgenden Funktions- bzw. Fähigkeitsstörungen oder drohenden bzw. bereits eingetretenen Beeinträchtigungen in der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einbezieht.

Ziel ist die möglichst dauerhafte Eingliederung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen in die Berufswelt und damit in einen besonderen Teil der Gesellschaft.

Problem „Dauerhaftigkeit und progrediente Erkrankungen“: Dauerhaftigkeit bedeutet grundsätzlich, dass man bis zum Eintritt ins Rentenalter am Arbeitsleben teilhaben soll. Wo dies behinderungsbedingt nicht möglich ist, sind Leistungen dennoch nicht ausgeschlossen.

2. Leistungen

§ 26 Abs. 2 enthält einen Katalog der für die medizinische Rehabilitation in Frage kommenden Leistungen. Dieser Katalog ist nicht abschließend, dh. neben den im Katalog genannten Leistungen sind weitere Leistungen möglich.

Grundsätzlich werden alle medizinischen, psychologischen und pädagogischen Hilfen erbracht, die zur Erreichung der Rehabilitationsziele erforderlich sind oder die die Folgen einer Krankheit vermeiden, überwinden oder vermindern oder zumindest eine Verschlimmerung verhindern können. Hierzu gehören auch psychosoziale Leistungen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die Rehabilitationsziele zu erreichen oder zu sichern.

a) *Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, usw.*

Hierzu zählen Untersuchungen, Betreuungen und Beobachtungen durch Ärzte, aber auch Behandlungen durch Angehörige anderer Heilberufe (sofern ärztlich verordnet). Zahnärztliche Behandlungen können nur dann erbracht werden, wenn diese zur Berufsausübung dringend erforderlich sind (z. B. professionelle Blasmusiker).

b) *Früherkennung und -förderung für Kinder*

Die Frühförderung umfasst pädagogische und therapeutische Maßnahmen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder in den ersten Lebensjahren und soll als sog. „Komplexleistung“ erbracht werden, d.h., dass Ärzte, medizinisch-therapeutische Berufsgruppen, Psychologen, Heilpädagogen, Sozialpädagogen u.a. ihre Leistungen in aufeinander abgestimmter Weise erbringen. Dabei handelt es sich um ein interdisziplinär abgestimmtes System ärztlicher, medizinisch-therapeutischer, psychologischer, heilpädagogischer und sozialpädagogischer Leistungen.

c) *Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel*

Hierzu gehören auch bestimmte Dienstleistungen im Bereich der Therapien. Unter einem Heilmittel versteht man alle ärztlich verordneten Dienstleistungen, die einem Heilzweck dienen oder einen Heilerfolg sichern und die nur von entsprechend ausgebildetem Personal erbracht werden dürfen.



d) Hilfsmittel

Hierunter versteht man technische Hilfsmittel, die von den Leistungsempfängern getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können, die also nicht fest in die Wohnung eingebaut sind. Hilfsmittel können Sachen sein, die fehlende Körperteile ersetzen oder die beeinträchtigte oder ausgefallene Körperfunktionen ganz oder teilweise wiederherstellen, ermöglichen, ergänzen oder wesentlich erleichtern. Es dürfen keine allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sein.

Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandhaltung, Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel.

e) Belastungserprobung und Arbeitstherapie

Diese beiden Leistungen dienen der Ermittlung des arbeitsrelevanten Leistungsprofils und der sozialen Anpassungsfähigkeit. Es geht um die Abklärung der Möglichkeiten eines beruflichen Einsatzes und der Entwicklung geeigneter Vorschläge für die berufliche Wiedereingliederung. Dies geschieht durch intensive fachärztliche und arbeitsmedizinische Untersuchung und Betreuung in enger Verbindung mit dem Arbeitspsychologen und den berufspädagogischen und praktischen Arbeitsbereichen. Dadurch soll eine Stabilisierung der Arbeitsgrundfähigkeit, des Arbeitsverhaltens und der Arbeitsleistung des Versicherten erreicht werden. Beide Leistungsformen sollen klären, ob der Betroffene nach einer längeren Krankheit in seinen bisherigen Beruf zurückkehren kann und können etwa in Berufsförderungswerken durchgeführt werden. Die Maßnahmen erstrecken sich oft über mehrere Monate.

Bei der Belastungserprobung soll ermittelt werden, ob und inwieweit noch eine berufliche Leistungsfähigkeit des Betroffenen gegeben ist und ob er sich wieder an die Anforderungen in seinem bisherigen Beruf anpassen kann. Dazu werden seine körperliche, geistige und psychische Dauerbelastbarkeit am Arbeitsplatz untersucht (Ermittlung des status quo).

Mit Hilfe der Arbeitstherapie soll die Leistungsfähigkeit des Betroffenen in seinem bisherigen Beruf verbessert und stabilisiert werden. Es handelt sich um ein Leistungstraining, um solche Fertigkeiten zu entwickeln und zu verfeinern, die für eine dauerhafte berufliche Eingliederung erforderlich sind.

f) Weitere Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, § 26 Abs. 3

Neben den oben beschriebenen Leistungen kommt die Gewährung von medizinischen, psychologischen und pädagogischen Hilfen in Betracht, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die Ziele der medizinischen Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere solche, die es dem Betroffenen und seiner Umgebung erleichtern, sich auf die neue Situation einzustellen.

Beispiele:

- Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
- Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
- mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen,
- Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
- Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten usw.



g) *Stufenweise Wiedereingliederung, § 28*

Hierbei werden arbeitsunfähige Arbeitnehmer stufenweise wieder in ihre bisherige Berufstätigkeit eingegliedert. Sie sollen beispielsweise nach einer längeren schweren Krankheit Schritt für Schritt wieder an die volle Arbeitsbelastung ihres bisherigen Arbeitsplatzes herangeführt werden. Die schrittweise Steigerung von Arbeitszeit und Arbeitsbelastung soll den Rehabilitationsverlauf günstig beeinflussen. Der Übergang in die volle Berufstätigkeit soll erleichtert werden.

Die stufenweise Wiedereingliederung erfolgt im bisherigen Betrieb des Arbeitnehmers und dient der Erprobung und dem Training des Arbeitnehmers an seinem bisherigen Arbeitsplatz. Der Arbeitgeber muss dem allerdings zustimmen.

Vorteile der stufenweisen Wiedereingliederung:

- der Arbeitnehmer kann seine aktuelle berufliche Belastbarkeit ermitteln
- er erlangt auf diese Weise seine persönliche Selbstsicherheit wieder
- Vermeidung einer Angst vor einer Überforderung oder einem Krankheitsrückfall
- Vermeidung des Verlusts von beruflichen Kenntnissen und Fähigkeiten des Arbeitnehmers
- Arbeitnehmer könnte durch eine lange Abstinenz das Interesse an einer Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit verlieren
- eine Kündigung durch den Arbeitgeber kann vermieden werden

h) *Medizinisch-berufliche Rehabilitation „Phase II“*

In der medizinisch-beruflichen Rehabilitation werden die Leistungen der medizinischen Rehabilitation durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ergänzt.

Der Betroffene befindet sich in der medizinischen Rehabilitation, diese steht auch in der Phase II im Vordergrund. Ergänzend zu dieser medizinischen Rehabilitation werden begleitende Module aus der beruflichen Rehabilitation aus dem Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben integriert, beide Bereiche werden miteinander verzahnt. Die medizinische Rehabilitation bildet weiterhin den Schwerpunkt.

Folgende Leistungen werden miteinander verknüpft:

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation:

- ärztliche Behandlung, verschiedene Formen der Therapie (z. B. Krankengymnastik, Bewegungs-, Sprach-, Beschäftigungs- und Arbeitstherapie)
- Versorgung mit orthopädischen und anderen Hilfsmitteln,
- Belastungserprobung

Leistungen zur beruflichen Rehabilitation:

- Maßnahmen zur Abklärung beruflicher Eignung, Arbeitserprobung,
- berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen,
- Anpassungsmaßnahmen oder Rehabilitationsvorbereitungslehrgänge
- Maßnahmen, die auf eine Berufsausbildung, eine Umschulung oder eine berufliche Wiedereingliederung vorbereiten



V. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA, Leistungsgruppe 2)

1. Begriff und Ziele

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) bilden die 2. Leistungsgruppe des SGB IX und sind in den §§ 33 bis 43 geregelt. § 33 Abs. 1 definiert das Ziel dieser Leistungen. Die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen soll entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit erhalten, verbessert, hergestellt oder wiederhergestellt werden. Dabei soll die Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer gesichert werden.

2. Begriff des Arbeitslebens

Unter dem Arbeitsleben im Sinne dieses Gesetzes versteht man eine bezahlte Erwerbstätigkeit zur Sicherung des Lebensunterhalts. Hierunter fallen Arbeits- und ähnliche Rechtsverhältnisse, wie beispielsweise Berufsausbildungen usw. Ebenfalls unter den Begriff des Arbeitslebens fallen Beschäftigungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen sowie eine berufliche Selbstständigkeit. Allgemeine Voraussetzung ist in jedem Fall, dass ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erreicht wird.

3. Begriff der Teilhabe

Teilhabe bedeutet, dass behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen nicht bloß ideell oder rein physisch präsent sind, sondern dass sie an den betrieblichen Abläufen auch wirtschaftlich beteiligt sind. In diese Abläufe sollen sie ihre eigenen Fähigkeiten, Qualifikationen, Erfahrungen und Kompetenzen einbringen können. Anzustreben ist eine gleichmäßige Beteiligung behinderter Menschen in allen hierarchischen Ebenen des Unternehmens.

4. „Behinderten Frauen werden gleiche Chancen im Erwerbsleben gesichert“

Das SGB IX greift gezielt die besonderen Schwierigkeiten behinderter Frauen bei der beruflichen Rehabilitation auf. Für diese Personengruppe ergeben sich über die sich aus der jeweiligen Behinderung ergebenden Probleme hinaus spezielle Belastungen aus der Wahrnehmung von Familienaufgaben und aus der unterbrochenen Erwerbsbiografie wegen Erziehungszeiten.

Man versucht, diesen Personen dadurch in besonderer Weise gerecht zu werden, dass man Lösungskonzepte anbietet, die zum einen auf die individuellen Eignungen und Neigungen der behinderten Frauen eingehen und zum anderen sowohl wohnortnah als auch in Teilzeit ausgeführt werden können.

5. Abgrenzung der LTA zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Abgrenzung zwischen diesen beiden Leistungsgruppen gestaltet sich oftmals sehr schwierig. Der wesentliche Unterschied liegt in den jeweiligen Leistungszielen. Während die medizinische Rehabilitation auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes abzielt, sollen mit den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die individuellen Arbeitsbedingungen auf nichtmedizinische Weise so verändert werden, dass der Betroffene trotz seiner Behinderung möglichst dauerhaft ins Berufsleben eingegliedert werden kann.

6. Leistungen an Arbeitnehmer, § 33 - Voraussetzungen

Wie bei anderen Rehabilitationsleistungen auch, werden LTA nur gewährt, wenn im konkreten Fall die Aussicht besteht, dass der mit der jeweiligen Leistung verfolgte Zweck (hier: die dauerhafte Integration ins Arbeitsleben) auch tatsächlich erreicht werden kann. Dabei sind gem. § 33 Abs. 4 folgende Kriterien zu berücksichtigen:



- Eignung des Betroffenen für die konkrete Maßnahme
- Neigungen des Betroffenen
- bisherige berufliche Tätigkeiten des Betroffenen
- Aussichten auf dem Arbeitsmarkt nach Abschluss der Maßnahme

7. Leistungen an Arbeitnehmer

a) Berufsförderungswerke

Einige LTA können nur in Berufsförderungswerken durchgeführt werden. Dabei handelt es sich um große Einrichtungen, die Maßnahmen zur beruflichen Weiterbildung Erwachsener durchführen. Berufsförderungswerke dienen grundsätzlich der Fortbildung und Umschulung behinderter Erwachsener, die in der Regel bereits berufstätig waren und die behinderungsbedingt ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben können.

b) Berufsbildungswerke

Berufsbildungswerke führen berufliche Erstausbildungen junger behinderter Menschen durch. Die Ausbildung erfolgt zumeist in anerkannten Ausbildungsberufen auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes und der Handwerksordnung. Die Abschlussprüfungen entsprechen denen eines üblichen Ausbildungsverhältnisses, sodass der behinderte Mensch am Ende seiner Ausbildung einen regulären Berufsabschluss vorweisen kann.

c) Arbeitsplatzeinrichtung

Im Rahmen der LTA kann der Arbeitsplatz eines behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen nach seinen individuellen Bedürfnissen durch technische Zusatzausrüstungen eingerichtet werden. Diese technischen Arbeitshilfen werden erbracht, wenn wegen Art und Schwere der Behinderung ohne diese Leistungen eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben nicht erreicht werden kann. Ein Beispiel für eine solche Arbeitsplatzeinrichtung ist eine Software zur Spracherkennung, mit der der behinderte Mensch, der nicht selber am Computer tippen kann, seine Texte dem Computer diktiert.

d) Kraftfahrzeughilfe

Sofern der behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch aufgrund seiner Behinderung nicht nur vorübergehend auf die Benutzung eines eigenen Autos angewiesen ist, um seinen Arbeits- oder Ausbildungsort zu erreichen, kann Kraftfahrzeughilfe auf der Grundlage der Kraftfahrzeughilfeverordnung (KfzHV) gewährt werden. Diese Angewiesenheit liegt nicht vor, wenn der behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch seinen Arbeits- oder Ausbildungsort in zumutbarer Weise zu Fuß, mit dem Fahrrad oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen kann.

Die Hilfen im Rahmen der Kraftfahrzeughilfe umfassen drei Leistungskomplexe:

Im Rahmen der Beschaffung des Basisfahrzeuges, das dann später individuell umgebaut wird, kann ein einkommensabhängiger Zuschuss von maximal 9.500,00 €, im konkreten Einzelfall kann auch ein höherer Zuschuss erbracht werden.

Daneben werden die Kosten für die behinderungsbedingt notwendige Zusatzausrüstung des Fahrzeuges in voller Höhe und unabhängig vom Einkommen des Betroffenen übernommen.

Als dritte Leistungsvariante kommt - ebenfalls einkommensabhängig - die Hilfe zur Erlangung der Fahrerlaubnis in Betracht.



e) *Arbeitsassistentz*

Eine wichtige Neuerung im bundesdeutschen Rehabilitationsrecht bildet der nunmehr gesetzliche Anspruch auf eine notwendige Arbeitsassistentz.

Für den Begriff der Arbeitsassistentz werden zwei Ansätze vertreten:

Der erste Definitionsansatz umschreibt die Arbeitsassistentz als eine Form der Unterstützung der Integration Schwerbehinderter in das Berufsleben. Die Arbeitsassistentz begleitet den Betroffenen aktiv an dessen Arbeitsplatz. Sie soll helfen, dessen Fähigkeiten und Neigungen zu ermitteln. Diesem Definitionsansatz gemäß kommt der Arbeitsassistentz die Rolle eines Coaches zu.

Der zweite Definitionsansatz versteht unter einer Arbeitsassistentz die über gelegentliche Handreichungen hinausgehende, zeitlich wie tätigkeitsbezogen regelmäßig wiederkehrende Unterstützung von Schwerbehinderten bei der Arbeitsausführung. Dies beinhaltet insbesondere Hilfstätigkeiten bei der Erbringung der seitens des Schwerbehinderten geschuldeten Arbeitsleistung. Diese Begriffsbestimmung ist heute vorherrschend.

In NRW wird die Arbeitsassistentz in Form eines Persönlichen Budgets in Höhe von bis zu 1.100,00 € monatlich erbracht.

Man unterscheidet zwei Arten der Arbeitsassistentz:

Es kann eine Arbeitsassistentz zur Erlangung eines Arbeitsplatzes gem. § 33 Abs. 8 Satz 3 gewährt werden. Diese Hilfeform ist zeitlich auf maximal drei Jahre begrenzt und umfasst alle in Betracht kommenden Hilfen bei der Stellensuche wie etwa die Begleitung zu Vorstellungsgesprächen, die Hilfe bei der Stellenrecherche usw.

Daneben kann Arbeitsassistentz als begleitende Hilfen im Arbeitsleben gem. § 102 Abs. 4 gewährt werden. Diese Form der Arbeitsassistentz gehört eigentlich nicht in den Bereich der beruflichen Rehabilitation, wird aber weitestgehend einheitlich behandelt. Sie schließt sich meistens zeitlich an die Assistentz zur Arbeitsplatzterlangung an und wird aus den Mitteln der Schwerbehindertenausgleichsabgabe finanziert.

In NRW sind die Integrationsämter für die Gewährung von beiden Formen der Arbeitsassistentz zuständig.

f) *Berufsvorbereitung*

Die Berufsvorbereitung ist der eigentlichen beruflichen Bildungs- oder Qualifizierungsmaßnahme vorgeschaltet und soll die hierfür erforderlichen Grundkenntnisse vermitteln. Sie ist sinnvoll insbesondere für Menschen, die noch nicht ausbildungsreif sind und von denen erwartet wird, dass sie nach Beendigung einer Maßnahme zur Berufsvorbereitung die notwendige Reife erlangen.

g) *Berufliche Anpassung und Weiterbildung*

Maßnahmen zur beruflichen Anpassung und Weiterbildung gehören neben den Leistungen zur beruflichen Ausbildung zu den Bildungsmaßnahmen, die behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen durch eine besondere berufliche Qualifikation zu einer dauerhaften Teilhabe am Arbeitsleben befähigen sollen. Dabei ist zu unterscheiden:



Mit den Leistungen zur beruflichen Anpassung sollen dem Betroffenen die notwendigen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die Teilhabe am Arbeitsleben vermittelt werden. Dabei werden folgende Ziele vorrangig verfolgt:

- Schließen eingetretener Lücken im beruflichen Wissen,
- Wiedererlangung beruflichen Wissens,
- Anpassung des beruflichen Wissens an aktuelle Entwicklungen,
- Vermittlung der Fähigkeit, im erlernten Beruf eine andere Tätigkeit auszuüben.

Die berufliche Weiterbildung bildet den Oberbegriff für die berufliche Fortbildung und die Umschulung.

Das Ziel der beruflichen Fortbildung besteht in einer Erweiterung vorhandener Kenntnisse und Fähigkeiten aus dem bisherigen Berufsfeld. Der Betroffene verbleibt in seinem bisherigen Berufsfeld und durchläuft eine Weiterqualifikation. Die Maßnahmen der beruflichen Fortbildung sind auf Personen zugeschnitten, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung den alten Beruf in ihrer bisherigen Position nicht mehr ausüben können. Sie sollen durch eine Erweiterung ihrer Qualifikation in ihren Eingliederungsmöglichkeiten verbessert werden, um auf diese Weise beruflich eingegliedert zu bleiben oder dauerhaft reintegriert werden zu können.

Demgegenüber ist die berufliche Umschulung für diejenigen Personen bestimmt, die behinderungsbedingt ihre bisherige Tätigkeit überhaupt nicht mehr ausüben können. Der Betroffene muss das Berufsfeld wechseln. Im Rahmen der Umschulung werden berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt, die einen Wechsel in eine andere Tätigkeit ermöglichen, in die der Betroffene mit seinen aktuellen Fähigkeiten dauerhaft eingegliedert werden kann.

h) Berufliche Ausbildung

Hierunter versteht man die erste, zu einem Abschluss führende berufliche Bildungsmaßnahme. Die berufliche Ausbildung kann teilweise auch schulisch durchgeführt werden, wobei der schulische Anteil nicht überwiegen darf.

Die Hilfe zur beruflichen Ausbildung umfasst alle diesbezüglichen Maßnahmen, die den Weg in eine dauerhafte Berufstätigkeit ermöglichen. Dies sind etwa betrieblichen Ausbildungen („Lehre“), überbetriebliche Ausbildungen (Fachschule) usw.

i) Überbrückungsgeld

Überbrückungsgeld wird an behinderte oder von Behinderung bedrohte Personen geleistet, die eine Arbeitslosigkeit beendet oder vermieden haben, indem sie sich selbstständig gemacht haben. Es besteht aus einer Geldleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts und zur sozialen Absicherung während der Phase der Existenzgründung und wird für sechs Monate als Zuschuss gezahlt. Die Höhe des Überbrückungsgeldes entspricht dem Betrag, den der Betroffene zuletzt als Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe bezogen hat bzw. im Falle einer Arbeitslosigkeit bezogen hätte.

j) Sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben

Sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben werden erbracht, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbstständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten. Die sonstigen Hilfen überschneiden sich häufig mit Hilfen zur Erlangung oder Erhaltung eines Arbeitsplatzes.



k) Medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen

Diese Leistungen werden erbracht, wenn und soweit sie erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit des Betroffenen entsprechend seiner Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen. Die Krankheitsfolgen sollen vermieden, überwunden, gemindert oder eine Verschlimmerung verhindert werden.

§ 33 Abs. 6 enthält einen nicht abschließenden Katalog der hierzu möglichen Leistungen. Dies sind insbesondere

- Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
- Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
- mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen,
- Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
- Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
- Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- Beteiligung von Integrationsfachdiensten im Rahmen ihrer Aufgabenstellung.

Diese Leistungen können auch unter die medizinische Rehabilitation fallen.

8. Leistungen an Arbeitgeber

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können auch an Arbeitgeber erbracht werden. Zentrale Anspruchsnorm hierfür ist § 34.

a) Ausbildungszuschüsse

Ausbildungszuschüsse können an den Arbeitgeber gezahlt werden, wenn dieser einen behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen aus- oder weiterbilden will, hierfür aber eine finanzielle Beteiligung wünscht.

Bei der Höhe der Zuschüsse werden insbesondere Art und Schwere der Behinderung sowie der Mehraufwand bei der Unterweisung berücksichtigt. Die Höhe des Ausbildungszuschusses beträgt in der Regel 60 % der vereinbarten monatlichen Ausbildungsvergütung für das letzte Ausbildungsjahr, in Einzelfällen kann ein höherer Zuschuss gezahlt werden.

b) Eingliederungszuschüsse

Ein Arbeitgeber kann Eingliederungszuschüsse erhalten, wenn er dem behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben einen auf dessen Leistungsvermögen zugeschnittenen Arbeitsplatz zur Verfügung stellt.

Höhe und Dauer der Zahlung der Zuschüsse hängen von den Umständen des jeweiligen Einzelfalles ab.

c) Kostenerstattung bei Probebeschäftigung

Oftmals lässt sich vorab nicht beurteilen, ob ein behinderter oder von Behinderung bedrohter Arbeitnehmer die Anforderungen, die sich aus einem konkreten Arbeitsverhältnis ergeben, erfüllen kann. Um zu verhindern, dass ein möglicher Arbeitgeber aus Scheu vor diesem Risiko einen behinderten Menschen nicht einstellt, besteht die Möglichkeit einer teilweisen oder



vollständigen Übernahme der Gehaltskosten einschließlich der Lohnnebenkosten für einen Zeitraum von bis zu drei Monaten durch den Rehabilitationsträger. Sowohl der Arbeitgeber als auch der behinderte Arbeitnehmer profitieren von dieser Leistung.

Der Arbeitgeber geht kein wirtschaftliches Risiko ein, wenn der behinderte Arbeitnehmer die Erwartungen nicht erfüllt. Er kann in seinem eigenen Betrieb die Eignung des behinderten Arbeitnehmers abklären. Zudem ist ein Probebeschäftigungsverhältnis zeitlich befristet. Nach dessen Ablauf endet das gesamte Arbeitsverhältnis, so dass sich der Arbeitgeber gegebenenfalls ohne Schwierigkeiten wieder von dem Arbeitnehmer trennen kann.

Der behinderte Arbeitnehmer bekommt die Gelegenheit, seine persönliche Leistungsfähigkeit unter Beweis zu stellen. Er „überspringt“ die Hemmschwelle der Einstellung und hat den sprichwörtlichen „Fuß in der Tür“.

9. Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können auch für Maßnahmen in einer Werkstatt für behinderte Menschen erbracht werden.

Im Eingangsverfahren wird festgestellt, ob die jeweilige Einrichtung für eine Teilhabe des behinderten Menschen überhaupt geeignet ist. Dies hängt vom Persönlichkeitsprofil des Einzelnen ab. Im Eingangsverfahren wird auch geklärt, welche Bereiche der WfbM in Betracht kommen und welche geeigneten weiteren Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sein werden. Aufgrund dieser Analyse wird ein individueller Eingliederungsplan erstellt.

Im Berufsbildungsbereich werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht, wenn und soweit sie erforderlich sind, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit des behinderten Menschen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen und erwartet werden kann, dass der behinderte Mensch nach Teilnahme an diesen Leistungen in der Lage ist, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen.

Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten WfbM erhalten behinderte Menschen, bei denen eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung und Weiterbildung oder berufliche Ausbildung wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommen und die in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen.

VI. Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (Leistungsgruppe 3)

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben können durch unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen ergänzt und in ihren Erfolgsaussichten abgesichert werden. Diese Leistungen sind in den §§ 44 – 54 geregelt und bilden innerhalb des SGB IX die dritte Leistungsgruppe. Sie können nur im Zusammenhang mit einer medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gewährt werden. Ergänzende Leistungen werden von allen Rehabilitationsträgern mit Ausnahme der Träger der Sozialhilfe und der öffentlichen Jugendhilfe erbracht.

Man unterscheidet zwischen unterhaltssichernden und anderen ergänzenden Leistungen.

Die unterhaltssichernden Leistungen sollen den Lebensunterhalt sichern, während sich der Betroffene in einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Ar-



beitsleben befindet. Während der medizinischen Rehabilitation kommen folgende Leistungen in Betracht:

- Krankengeldzahlungen durch die Krankenkasse, §§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX, 44, 46 – 51 SGB V
- Verletztengeld durch die gesetzliche Unfallversicherung, §§ 45 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX, 45 – 48, 52, 55 SGB VII
- Übergangsgeld durch den Rentenversicherungsträger, §§ 45 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX, 20, 21 SGB VI
- Versorgungskrankengeld durch die Kriegsopferfürsorge und -versorgung, §§ 45 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX, 16 – 16h, 18 BVG

Während einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben kommt zumeist die Gewährung von Übergangsgeld in Betracht. Gemäß § 45 Abs. 2 wird im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Übergangsgeld geleistet durch die Träger der Unfallversicherung, die Träger der Rentenversicherung, die Bundesagentur für Arbeit sowie die Träger der Kriegsopferfürsorge, sofern deren jeweilige Voraussetzungen erfüllt sind.

Neben den oben beschriebenen unterhaltssichernden Leistungen spielen die ergänzenden Leistungen zur Teilhabe eine wichtige Rolle. § 44 Abs. 1 enthält eine Aufstellung der möglichen ergänzenden Leistungen. Dies sind im Einzelnen:

- Beiträge und Beitragszuschüsse zur Krankenversicherung, zur Unfallversicherung, zur Rentenversicherung, zur Bundesagentur für Arbeit, zur Pflegeversicherung
- ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung, einschließlich Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen,
- ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen unter fachkundiger Anleitung und Überwachung,
- Reisekosten,
- Betriebs- oder Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten.

VII. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Leistungsgruppe 4)

1. Einführung

Die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bilden die vierte Leistungsgruppe des SGB IX. Als „soziale“ Leistungen werden in das SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft aufgenommen, für die die Träger der Sozialhilfe zuständig bleiben, soweit keine Zuständigkeit der Träger der Unfallversicherung, Kriegsopferfürsorge oder Jugendhilfe gegeben ist. Damit soll die Realisierung bzw. Sicherung des übergeordneten Ziels einer Teilhabe am gesamten gesellschaftlichen Leben erreicht werden.

Gesetzlich geregelt sind die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in den §§ 55 – 59.

Das Ziel dieser Leistungen besteht darin, behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu sichern oder sie soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.



2. Leistungsschwerpunkte

a) *Versorgung mit Hilfsmitteln und Hilfen*

Diese Hilfeform ist sehr ungenau formuliert. Eine genaue Definition, was als Hilfsmittel oder als Hilfe in diesem Sinne zu verstehen ist, gibt es nicht. Die Vorschrift hat eine Auffangfunktion für die Versorgung mit Hilfsmitteln, die nicht bereits nach § 31 als medizinische Leistungen zur Rehabilitation zu erbringen sind, sowie für die Erbringung von Hilfen, die nicht von dem Anwendungsbereich des § 33 als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erfasst sind.

b) *Heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind*

Heilpädagogische Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 2 werden erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden können. Die Leistungen umfassen alle Maßnahmen zur spezialisierten Erziehung, Unterrichtung und Fürsorge behinderter oder von einer Behinderung bedrohter Kinder, die je nach Bedarf einzeln oder in Gruppen oder in entsprechenden Diensten oder Einrichtungen erbracht werden.

c) *Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten*

Die Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten kommen vor allem für schwerst- und schwerstmehrfachbehinderte Menschen in Betracht, die sich bereits an der Grenze zur Pflege befinden, oder bei denen - soweit Pflegebedürftigkeit bereits besteht - vorrangig eine Minderung der Pflegebedürftigkeit anzustreben ist. Die Hilfen können auch darin bestehen, zu vermitteln, dass sich die betroffenen Personen selbst ankleiden, ohne Fremdhilfe Mahlzeiten einnehmen und einfache manuelle Tätigkeiten ausüben. Damit umfasst die Hilfe auch Leistungen in Tageseinrichtungen.

d) *Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt*

Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt kommen für hör- bzw. sprachbehinderte Menschen in Betracht. § 57 SGB IX regelt dies im Detail. Voraussetzung für die Gewährung derartiger Hilfen ist, dass sie aus behinderungsbedingten Gründen aus besonderem Anlass notwendig sind. Eine generelle Gewährung ist nicht möglich, vielmehr bedarf es immer eines konkreten Anlasses, für die man diese Hilfen benötigt.

e) *Wohnungshilfe*

Der Schwerpunkt der Hilfen bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht, liegt vor allem in der Beratung und Unterstützung bei der Suche einer geeigneten Wohnung oder eines Wohnheimplatzes. Die Hilfe zur Wohnungserhaltung umfasst u.a. notwendige Umbauten zur behindertengerechten Gestaltung einer Wohnung, wenn der behinderte Mensch bereits eine Wohnung besitzt. Hierunter fallen auch die Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten.

f) *Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben*

Hilfen dieser Art sind in § 58 geregelt, der beispielhaft einige mögliche Leistungen aufzählt.

Nr. 1 betont insbesondere die Hilfen, die geeignet sind, dem behinderten Menschen die Begegnung und den Umgang mit nichtbehinderten Menschen zu ermöglichen bzw. zu erleichtern, z.B. Volkshochschulkurse, Vereinsmitgliedschaft.



Nr. 2 bezieht sich auf Hilfen zum Besuch von Veranstaltungen und Einrichtungen. Mögliche Hilfen können beispielsweise sein:

- Assistenz als Begleitperson oder
- Fahrtendienste

Die Bereitstellung von Hilfsmitteln, die der Unterrichtung über das Zeitgeschehen oder über kulturelle Ereignisse dienen, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung anders eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht oder nur unzureichend möglich ist, bildet die dritte Leistungsform. Bereitgestellte Hilfsmittel i.S. dieser Regelung können Zeitungen, Zeitschriften, Bücher, Rundfunkgeräte, Fernsehgeräte oder die Reparatur letztgenannter Geräte sein. Diese Leistungen sind auf Personen beschränkt, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht auf andere Weise am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen können.

Dies können beispielsweise sein:

- Menschen, die infolge ihrer schweren Behinderung die Wohnung nicht verlassen können (fortgeschrittene Muskelerkrankungen, AIDS-Erkrankung) oder
- Menschen mit schwerwiegenden Entstellungen des Gesichts.

Köln, 13. November 2004

Carl-Wilhelm Rößler

ZsL Köln