Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Wir bemühen uns um eine Sprache, die alle Menschen anspricht. Deshalb möchten wir möglichst geschlechtersensibel und barrierefrei schreiben, müssen dabei aber abwägen, weil sich nicht alles gleichermaßen maximal umsetzen lässt. Wir verwenden in dieser Broschüre neutrale, weibliche und männliche Personenbezeichnungen – teilweise auch im Wechsel. Damit sind jeweils alle Geschlechter gemeint, soweit nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet. Auch wenn Schreibweisen wie jede*r oder Mitarbeiter*innen stärker ausdrücken, dass Menschen aller (einschließlich diverser) Geschlechter gemeint sind, erschweren die Textunterbrechungen für manche den Lesefluss. Menschen, denen das Lesen nicht so leichtfällt, können den Inhalt ohne Textbrüche besser erfassen. Auch Menschen mit Sehbehinderungen, die sich den Text durch Software vorlesen lassen, wird das Hören und Verstehen erleichtert.

Inhalt

6 **ÜBERBLICK**

10 **ALLGEMEINES**

12 Das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX)

13 Behindertengleichstellungsgesetz und Barrierefreiheitsstärkungsgesetz

15 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

16 Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

18 Menschen mit Behinderungen

20 Schwerbehinderte Menschen

21 Leistungen zur Teilhabe

24 Leistungen zur Teilhabe vor Rente und Pflege

25 Bundesprogramm rehapro

25 Zuständigkeit der Rehabilitationsträger

27 Bedarfsermittlung

28 Teilhabeplanverfahren

30 Persönliches Budget

31 Prävention

34 Früherkennung und Frühförderung

35 Prävention am Arbeitsplatz

36 Betriebliches Eingliederungsmanagement

38 LEISTUNGEN ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION

43 Grundsatz „Leistungen zur Teilhabe vor Pflege“

44 Rehabilitationssport und Versehrtenleibesübungen

46 BILDUNG FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

53 Berufliche Orientierung

56 LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN

66 Besondere Hilfen für schwerbehinderte Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben

73 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

76 LEISTUNGEN ZUR SOZIALEN TEILHABE

82 AUFKLÄRUNG, AUSKUNFT UND BERATUNG

86 GESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG

96 BÜRGERTELEFON

98 IMPRESSUM

Überblick

Sozialrechtliche
Regelungen für Menschen
mit Behinderungen

SOZIAL-GESETZBUCH IX

Die sozialrechtlichen Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen wurden mit dem am 1. Juli 2001 in Kraft getretenen Sozialgesetzbuch (SGB) IX zusammengefasst. Ziel des Gesetzes ist es, Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden und ihnen entgegenzuwirken. Dazu werden insbesondere „Leistungen zur Teilhabe“ erbracht, die mit dem SGB IX konkretisiert werden. Die allgemeinen und übergreifenden Vorschriften des SGB IX (hier: SGB IX; Teil I) gelten einheitlich für alle Rehabilitationsträger und regeln Grundsätze, Verfahren sowie die Zusammenarbeit der Träger im Sinne der Menschen mit Behinderungen. Individuelle und koordinierte Reha-Prozesse sowie abgestimmte und zugeschnittene Leistungen sollen zur Verwirklichung von Teilhabe führen. Zuletzt wurde das SGB IX - mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) , das im Dezember 2016 verkündet wurde - umfassend reformiert und stufenweise zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt. Damit greift der Gesetzgeber den Geist der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) direkt auf.

Mit dem BTHG wurde nicht nur die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem des SGB XII (Sozialhilferecht) herausgelöst (SGB IX, Teil II), sondern auch die Grundsätze und Verfahren zur Zusammenarbeit aller Rehabilitationsträger sowie die Vorschriften zur Koordinierung von Leistungen neu strukturiert und weiterentwickelt (SGB IX; Teil I). Dafür wurden insbesondere Vorschriften zur Erkennung und Ermittlung von Bedarf sowie zur Koordinierung von Leistungen präzisiert und abweichungsfest für alle Rehabilitationsträger ausgestaltet. Das neue Teilhabeplanverfahren soll dabei helfen, die Nachteile des gegliederten Systems zu überwinden und trägerübergreifende Leistungen „wie aus einer Hand“ zu ermöglichen, vor allem wenn mehrere Rehabilitationsträger zuständig sind. Mit dem Teilhabeplan werden Bedarfe gebündelt und Leistungen

(verschiedener Träger) aufeinander abgestimmt. Der Teilhabeplan dient dabei als „individuelle Roadmap“ zur Verwirklichung von Teilhabe. Zuletzt wurde mit dem BTHG auch das Schwerbehindertenrecht weiterentwickelt (SGB IX, Teil III).

In Deutschland kann - ausgehend vom individuellen Bedarf - ein umfassendes Spektrum an Leistungen zur Teilhabe, durch die einzelnen Rehabilitationsträger erbracht werden. Dazu zählen - oft ausgehend von einer individuellen und umfassenden Beratung - verschiedene Leistungen, z. B.:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (z. B. ärztliche und zahnärztliche Behandlung, stationäre oder ambulante Reha-Leistungen, Heil- und Hilfsmittel, mobile Reha),
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. Hilfen zur Erhaltung und Erlangung eines Arbeitsplatzes, Umschulung, Ausbildung oder Fortbildung, Eingliederungszuschüsse, KfZ-Hilfe)
- unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (z. B. Kranken-, Verletzten oder Übergangsgeld, Reha-Sport und Funktionstraining, Haushaltshilfe),
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (z. B. Hilfen zur Schulbildung, zur schulischen Berufsausbildung, zur Hochschulbildung),
- Leistungen zur sozialen Teilhabe (z. B. Leistungen zur Wohnungshilfe, Assistenzleistungen, Kraftfahrzeugs- und Mobilitätshilfen).

Anstelle einer oder mehrerer Leistungen zur Teilhabe kann Leistungsberechtigten auf Antrag auch ein „Persönliches Budget“ zur Verfügung gestellt werden. Bei dieser Form der Leistungsgewährung erhalten Leistungsberechtigte anstelle von Sach- oder Dienstleistungen die benötigten Leistungen in Form eines Geldbetrages. Als Experten in eigener Sache können sie sich ihre Leistung damit selbst beschaffen. Dies ist ein wichtiger Schritt für Menschen mit Behinderungen zu mehr Selbstbestimmung, mehr Selbstbewusstsein und mehr Eigenverantwortung im Alltag.

Vor, während und nach Erbringung von Leistungen sind Rehabilitationsträger ferner verpflichtet, über ihre Aufgaben, die Verfahren und über Leistungen aufzuklären und den Menschen mit Behinderungen umfassend zu beraten. Um insbesondere den Zugang zu Rehabilitationsträgern und Leistungen zu erleichtern, wurden sog. “Ansprechstellen” bei jedem Rehabilitationsträger benannt und eingerichtet (www.ansprechstellen.de). Sie vermitteln Informationen zu Reha-Leistungen an Leistungsberechtigte, Arbeitgeber oder andere Reha-Träger. Dafür stellen die Reha-Träger niedrigschwellige und barrierefreie Angebote über Inhalte, Ziele und Verfahren zu Leistungen zur Teilhabe sowie über das Persönliche Budget zur Verfügung. Insgesamt sind Rehabilitationsträger verpflichtet, gewisse Angebote auch in Gebärdensprache und Leichter Sprache bereitzustellen.

Allgemeines

Rechtliche Grundlagen

Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen können selbstverständlich zunächst die gleichen Sozialleistungen und sonstigen Unterstützungen wie alle Bürgerinnen und Bürger in Anspruch nehmen. Dieser Grundsatz wird durch Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 des Grundgesetzes (GG) 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.

GRUNDGESETZ

... Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Am 26. März 2009 ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention; UN-BRK) in Deutschland in Kraft getreten. Die UN-BRK steht im Rang eines einfachen Bundesgesetzes und bindet gemäß Artikel 4 Absatz 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 die UN-BRK auch in Deutschland zum zentralen Maßstab und Impulsgeber einer menschenrechtskonformen und dem Gedanken der Inklusion verpflichteten Politik geworden. Artikel 5 Absatz 2 UN-BRK, nach dem eine Schlechterstellung von Menschen mit Behinderungen allein aufgrund ihrer Behinderung in allen Lebenslagen unzulässig ist, entspricht in seinem Wesensgehalt dem Benachteiligungsverbot nach Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 GG.

Das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX)

Besondere sozialrechtliche Regelungen zugunsten von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen sind in Deutschland mit dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen– kodifiziert worden. Mit dem SGB IX gibt es erstmal seit 2001 ein gemeinsames Rehabilitationsrecht für alle Rehabilitationsträger in Deutschland.

Mit dem BTHG wurde das SGB IX - im Sinne der UN-BRK - zum Wohle der Menschen mit Behinderungen weiterentwickelt und mehr Möglichkeiten der Partizipation geschaffen. Ein wichtiger Teil dieser Weiterentwicklung bildet ein zeitgemäßes Verständnis von Behinderung und Teilhabe, das mit dem BTHG gesetzlich normiert wurde. „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 weiterentwickelte Behinderungsbegriff entspricht dem Verständnis der UN-BRK sowie der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation WHO. Gleichwohl ist eine anerkannte Behinderung keine Voraussetzung für den Bezug von Leistungen zur Teilhabe.

Nach § 1 SGB IX erhalten Menschen mit Behinderungen, aber auch von Behinderung bedrohte Menschen Leistungen - sofern die Voraussetzungen nach dem jeweiligen Leistungsgesetz (z. B. SGB VI, Gesetzliche Rentenversicherung) vorliegen - und nach dem SGB IX sowie den für geltenden Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger (hier: z. B. SGB VI) Leistungen, um ihre Selbstbestimmung und

gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern sowie Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen. Das neue SGB IX gliedert sich in drei Teile. Es stellt den Menschen mit Behinderungen und seine selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in den Vordergrund.

- SGB IX; Teil I beinhaltet u. a. Regelungen zum allgemeinen und trägerübergreifenden Teilhaberecht. Hier sind Regelungen zur Bedarfserkennung und -ermittlung, zur Teilhabeplanung, zu den Leistungen zur Teilhabe, zum Wunsch- und Wahlrecht oder zum Persönlichen Budget geregelt.
- SGB IX; Teil II umfasst u. a. Regelungen zum Recht der Eingliederungshilfe. Dazu zählen Regelungen zur Leistungsberechtigung und zu Aufgaben und Leistungen der Eingliederungshilfe, zur Gesamtplanung, zum Einkommen und Vermögen.
- SGB IX; Teil III beinhaltet Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht). Dazu zählen u. a. Regelungen zur Feststellung einer Schwerbehinderung, zum Kündigungsschutz oder Beschäftigungspflicht von Arbeitgebern.

Behindertengleichstellungsgesetz und Barrierefreiheitsstärkungsgesetz

Während das SGB IX die „Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ fokussiert, soll das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) ergänzend die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen beseitigen bzw. verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen. Im Kern legt das Gesetz wichtige Grundlagen zur Herstellung der Barrierefreiheit des Bundes fest. Das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) aus dem Jahr 2002 wurde 2016 und 2018 weiterentwickelt. 2016 wurden der Behinderungsbegriff und das Benachteiligungsverbot für Träger öffentlicher Gewalt, das auch die Versagung angemessener Vorkehrungen umfasst, an die UN-BRK angepasst. 2018 wurde ferner die europäische Richtlinie zu barrierefreien Webseiten ins BGG integriert. Damit fanden Regelungen zur barrierefreien Informationstechnik für den

Zuständigkeitsbereich des Bundes Einzug ins BGG, um die Verständlichkeit und Zugänglichkeit in der digitalen Welt für die Menschen mit Behinderungen zu erhöhen.

Auch sieht das BGG eine Stärkung der Partizipation von Menschen mit Behinderungen bzw. ihrer Verbände durch finanzielle Förderung von Maßnahmen vor (sog. „Partizipations-Fonds“). Ziel ist es, insbesondere Selbstvertretungsorganisationen eine aktive Teilhabe an der Gestaltung öffentlicher Angelegenheiten zu ermöglichen. Dafür werden Mittel in Höhe von 1,1 Mio. Euro jährlich bereitgestellt.

Im Jahr 2021 wurden Regelungen ins BGG aufgenommen, nach denen Menschen mit Behinderungen einen Anspruch darauf haben, in Begleitung ihres Assistenzhundes Zutritt zu öffentlichen und privaten Anlagen und Einrichtungen zu erhalten.

Ebenfalls 2021 wurde das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) verabschiedet, 2022 die dazu gehörige Rechtsverordnung (BFSGV). Mit dem BFSG und der BFSGV wurde die europäische Barrierefreiheitsrichtlinie umgesetzt und erstmals private Anbieter von Gütern und Dienstleistungen - zumeist aus dem Bereich der digitalen Information und Kommunikation - zur Herstellung von Barrierefreiheit verpflichtet. Dies stellt einen wichtigen Schritt dar auf dem Weg hin zur vollständigen Barrierefreiheit. Das BFSG regelt die Pflichten aller Wirtschaftsakteure - vom Hersteller bis zum Händler und Dienstleister, sodass gewährleistet ist, dass die gesamte Lieferkette barrierefrei gestaltet wird. Die Überwachung der Einhaltung der Barrierefreiheitsanforderungen des BFSG wird von den Ländern ausgeführt.

Mit der Weiterentwicklung des BGG 2016 wurde die Bundesfachstelle Barrierefreiheit errichtet. Die Bundesfachstelle ist zentrale Anlaufstelle zu Fragen der Barrierefreiheit für die

Behörden des Bundes, die das BGG umsetzen sowie nach Kapazität auch für Wirtschaft und die Zivilgesellschaft. Als Ansprechpartnerin hilft die Fachstelle, Barrierefreiheit in der öffentlichen Verwaltung weiter zu verbessern: angefangen vom baulichen Zugang bis hin zur barrierefreien Information und Kommunikation. Sie bietet z. B. ein kostenloses Beratungsangebot für Kleinstunternehmen bezogen auf die Umsetzung des BFSG an. Sie wird zudem auf ihrer Webseite die für die Barrierefreiheit einschlägigen Normen in deutscher Sprache veröffentlichen und der interessierten Öffentlichkeit einen kostenlosen Zugang hierzu gewähren.

In Streitfällen können sich Menschen mit Behinderungen und nach dem BGG anerkannte Verbände an eine bei dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen eingerichtete Schlichtungsstelle wenden. Damit wird durch BGG und BFSG eine außergerichtliche und rasche Klärungsoption für Menschen mit Behinderungen ermöglicht. Sowohl das BGG als auch das BFSG sehen zudem die Möglichkeit des Verbandsklagerechts vor, sodass die Verbände selber, ohne in eigenen Rechten verletzt zu sein, Klage erheben können, wenn sie Bestimmungen des BGG oder BFSG verletzt sehen.

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

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, ethnischer 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.

ALLGEMEINE GEICHBEHAND-LUNGSGESETZ

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 AGG 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.

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

Seit dem 26. März 2009 gilt das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention; UN-BRK) 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 Zugang zu Menschenrechten für 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, wie zum Beispiel das Recht auf Zugang zu Bildung, das Recht auf Zugang zur Arbeitswelt oder das Recht auf Teilhabe am kulturellen Leben. Die Konvention würdigt Behinderung als Teil der Vielfalt menschlichen Lebens.

Zur Umsetzung der Konvention hat das Bundeskabinett am 15. Juni 2011 einen Nationalen Aktionsplan (NAP) 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 NAP umfasst über 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.

Der zweite, von der Bundesregierung am 28. Juni 2016 verabschiedete, weiterentwickelte Nationale Aktionsplan (NAP 2.0) setzte 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 wurde 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. Zudem enthält der NAP 2.0 ein zusätzliches Handlungsfeld (Bewusstseinsbildung).

Im NAP 2.0 wurde beschlossen, jährlich über den Stand der Umsetzung der Maßnahmen zu berichten. Im Jahr 2018 erfolgte daraufhin der erste Zwischenbericht zum NAP. Ausgewertet wurden die Maßnahmen aus dem NAP 2.0 und NAP 1.0. Der Umsetzungsstand der Maßnahmen in den 13 Handlungsfeldern zeigte, dass bereits 61 Prozent aller Maßnahmen erfolgreich abgeschlossen werden konnten oder umgesetzt und laufend fortgeführt werden. Viele Maßnahmen konnten bereits den Projektstatus verlassen und in alltägliches Handeln übergehen. Des Weiteren sind 35 Prozent der Maßnahmen gestartet und laufen derzeit. Nur acht der 258 Maßnahmen (3 Prozent) werden in Zukunft noch umgesetzt werden.
BMAS hat daher, wie im Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode vereinbart, den NAP 2.0 insbesondere zum Thema „Digitalisierung und Inklusion“ fortgeschrieben und den Statusbericht am 4. Mai 2021 veröffentlicht. Es wurden neue Maßnahmen der Ressorts in den Katalog aufgenommen sowie über den aktuellen Stand der Umsetzung der Maßnahmen informiert.

Der NAP kann seit Mai 2021 jederzeit online aktualisiert und um weitere Maßnahmen der Ressorts ergänzt werden. Der aktuelle Maßnahmenkatalog ist digital abrufbar unter www.gemeinsam-einfach-machen.de. Der NAP ist damit weiterhin ein dynamisches Instrument und wird ständig fortgeschrieben. Damit kommt die Bundesregierung einer Forderung der Verbände nach, Maßnahmen gegenüber der Öffentlichkeit transparent und aktuell darzustellen. Der Aktionsplan der Bundesregierung wird durch weitere Aktionspläne der Länder, Kommunen, Verbände sowie von Dienstleistern und Unternehmen der Privatwirtschaft ergänzt.

Am 26. und 27. März 2015 fand der erste konstruktive Dialog zwischen Deutschland und dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Genf statt. Dabei wurde einerseits 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-Fachausschuss mit seinen „Abschließenden Bemerkungen“ über 60 konkrete Handlungserfordernisse aufgezeigt, mit denen sich alle staatlichen Ebenen in Deutschland konstruktiv und kontinuierlich auseinandersetzen. Die Empfehlungen haben wegweisende Akzente für die Umsetzung der UN-BRK in Deutschland gesetzt.

Seit 2018 wird die Umsetzung der UN-BRK in Deutschland zum zweiten Mal vom UN-Fachausschuss geprüft. Auf Grundlage der vom UN-Fachausschuss im Herbst 2018 übermittelten Frageliste und unter Berücksichtigung der „Abschließenden Bemerkungen“ der ersten Staatenprüfung legte die Bundesregierung den kombinierten zweiten und dritten Staatenbericht über den Stand der Verwirklichung der Rechte von Menschen mit Behinderungen Ende September 2019 vor. Der zweite konstruktive Dialog zwischen Deutschland und dem UN-Fachausschuss wird am 29. und 30. August 2023 in Genf stattfinden.

Menschen mit Behinderungen

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 und an die Internationale Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) angelehnte grundlegende Begriffsbestimmung steht das Ziel der Teilhabe (participation) in allen Lebensbereichen (z. B. Mobilität, Häusliches Leben, Gemeinschafts- und staatbürgerliches Leben) im 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 Störung eine Teilhabebeeinträchtigung, die sich in einem oder mehreren Lebensbereichen auswirkt, liegt eine Behinderung vor. Das Erfordernis einer voraussichtlichen Dauer der Teilhabeeinschränkung von sechs Monaten schließt zwar vorübergehende Störung oder Beeinträchtigungen als Behinderungen aus, nicht jedoch Interventionen, die so früh wie im Einzelfall geboten einsetzen, um Behinderungen zu vermeiden. Dies gilt insbesondere, wenn bei Kindern Behinderungen eingetreten oder zu erwarten sind.

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 Bedürfnisse, Probleme und Chancen zu verstehen und als Hinweis darauf, wie jeder von ihnen Zugang zu den passenden Leistungen und Unterstützungen erhält, die er zu seiner Teilhabe am Leben in der Gesellschaft benötigt.

Eine anerkannte Behinderung oder festgestellte Schwerbehinderung ist für die Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe nicht notwendig.

Wichtig für die Bewilligung von Leistungen ist eine umfassende Feststellung des Bedarfs, die eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung voraussetzt, die sich an den Zielen des Menschen orientiert und alle Lebensbereiche beleuchtet: Nach § 13 SGB IX sind die Rehabilitationsträger dazu verpflichtet, systematische Arbeitsprozesse (z. B. Reha-Management) und standardisierte Arbeitsmittel (z. B. Antragsvordrucke, Seh- oder Hörtest, Selbstauskünfte) zu nutzen, auch um nötige Abstimmungen von Rehabilitationsträgern zu erleichtern und einen effektiven und effizienten Reha-Prozess im Einzelfall zu gewährleisten. Die Bedarfsfeststellung bildet die Basis, z. B. für das Teilhabeplanverfahren und allen voran die Bewilligung von Leistungen durch die jeweils zuständigen Rehabilitationsträger.

Schwerbehinderte Menschen

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 Auf-

enthalt haben oder hier beschäftigt sind (§ 2 Abs. 2 SGB IX). In Deutschland gibt es rd. 7,8 Mio. schwerbehinderte Menschen.

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 i. d. R. 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 sowie für steuerliche und sonstige Nachteilsausgleiche von Bedeutung.

Leistungen zur Teilhabe

Menschen, die körperlich, geistig oder seelisch behindert sind oder denen eine solche Behinderung droht, haben unabhängig von der Ursache der Behinderung zur Förderung ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe ein Recht auf Unterstützung (§ 10 SGB I).

Dazu werden von den Rehabilitationsträgern insbesondere Leistungen zur Teilhabe (§ 4 Abs. 1 SGB IX) erbracht. Diese umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um

- 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.

Diese übergreifenden Zielsetzungen dienen nicht nur der Auslegung und Anwendung des Sozial- bzw. Rehabilitationsrechts, 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,

- 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.

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

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die Träger der Kranken-, der Renten- und der Unfallversicherung sowie der Sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden, der Jugendhilfe und der Träger der Eingliederungshilfe,

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Bundesagentur für Arbeit sowie die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende, der Renten- und der Unfallversicherung sowie der Sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden, der Jugendhilfe und der Träger der Eingliederungshilfe,

- Leistungen zur Teilhabe an Bildung durch die Träger der Unfallversicherung (für bestimmte Versichertengruppen), der Sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden, der Jugendhilfe und der Träger der Eingliederungshilfe,

- Leistungen zur Sozialen Teilhabe durch die Träger der Unfallversicherung, der Sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden, der Jugendhilfe und der Träger der Eingliederungshilfe.

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

Die Leistungen zur Teilhabe oder auch einzelne ihrer Leistungsgruppen sind nicht einem eigenständigen Sozialleistungsbereich übertragen, vielmehr sind sie eingebettet in das Aufgabenpaket einer Reihe von Leistungsträgern. Alle Leistungsträger, die Leistungen zur Teilhabe erbringen, werden als Rehabilitationsträger bezeichnet. In Deutschland gibt es ca. 1.200 Rehabilitationsträger.

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe treten – aufgrund ihrer umfassenden Aufgabenstellung – nachrangig bei allen Leistungen zur Teilhabe ein, wenn benötigte Leistungen von vorrangigen Trägern nicht in Anspruch genommen werden können, weil deren Leistungsvoraussetzungen im Einzelfall nicht gegeben sind.

Insgesamt werden Leistungen zur Teilhabe durch acht Gruppen von Trägern erbracht (siehe nachfolgende Grafik).

Leistung zur	Unfall-versiche-rung	Soziale Entschä-digung	Kranken-versiche-rung	Renten-versiche-rung	Bundes-agentur für Arbeit	Jugend-hilfe	Eingliede-rungs-hilfe
medizinische Rehabilitation	X	X	X	X		X	X
Teilhabe am Arbeitsleben	X	X		X	X	X	X
Teilhabe an Bildung	X	X				X	X
Soziale Teilhabe	X	X				X	X
unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	X	X	X	X			

Leistungen zur Teilhabe vor Rente und Pflege

Es gilt der Grundsatz der möglichst frühzeitigen 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 (§ 9 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“ (§ 9 Abs. 3 SGB IX, § 5 SGB XI). Bei einem möglichen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe hat der Rehabilitationsträger auf die frühzeitige Stellung eines Antrags hinzuwirken (§ 12 SGB IX).

Bundesprogramm rehapro

Vor dem Hintergrund der stetig hohen Zugänge in die Erwerbsminderungsrente und in die Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfe hat der Bundesgesetzgeber im Rahmen des BTHG mit § 11 SGB IX dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales den Auftrag erteilt, Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation durchzuführen. Zur Umsetzung von § 11 SGB IX sollen mit dem Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro“ innovative Leistungen und innovative organisatorische Maßnahmen erprobt werden, um die Erwerbsfähigkeit der Menschen besser als bisher zu erhalten oder wiederherzustellen. Dadurch soll langfristig auch der Zugang in die Erwerbsminderungsrente und die Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfe nachhaltig gesenkt werden können. 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 und beruflichen Rehabilitation weiter verbessert werden. Mit den möglichst vielfältigen innovativen Ansätzen und Ideen wird ein gemeinsamer Lern- und Erkenntnisprozess angestoßen, der Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und möglichen Verstetigung der Modellansätze liefern kann. Darauf aufbauend kann gegebenenfalls eine Entscheidung des Gesetzgebers zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen vorbereitet werden. Derzeit laufen im Bundesprogramm rehapro in zwei Förderaufrufen insgesamt 102 Modellprojekte mit einem Gesamtfördervolumen von rund 500 Mio. Euro: 56 Projekte aus dem SGB II- und 46 Projekte aus dem SGB VI-Bereich. Am 8. Juli 2022 wurde der dritte Förderaufruf veröffentlicht.

Zuständigkeit der Rehabilitationsträger

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. Die Zuständigkeit der einzelnen Trägerbereiche (z. B. Unfallversicherung oder Rentenversicherung) richtet sich im Einzelnen nach verschiedenen Faktoren (z. B. Mitgliedschaften, Versicherungszeiten, Ursachen). So kann Leistungen aus der Rentenversicherung z.B.

nur jemand erhalten, wer die persönlichen oder versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt; und aus der Unfallversicherung, wer einen Versicherungsfall (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) erlitten hat. Die einschlägigen Regelungen finden sich in den jeweiligen Büchern des Sozialgesetzbuchs (hier: SGB VI „Gesetzliche Rentenversicherung" sowie SGB VII: „Gesetzliche Unfallversicherung"). Regelungen zu Inhalt und Zielsetzung der Leistungen zur Teilhabe, die für mehrere Sozialleistungsbereiche gelten, sind demgegenüber an einer zentralen Stelle – im SGB IX – normiert. 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. Für eine schnelle Orientierung über die Trägerbereiche und ihre Zuständigkeiten im gegliederten Reha- und Teilhabesystem hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) einen digitalen Zuständigkeitsnavigator entwickelt, der kostenfrei zur Verfügung steht (www.bar-frankfurt.de).

Die Rehabilitationsträger sind zur Zusammenarbeit verpflichtet. Deswegen werden Leistungen zur Teilhabe trotz der gegliederten Aufgabenverteilung von den Leistungsträgern möglichst „wie aus einer Hand" erbracht. Sichergestellt wird diese Zusammenarbeit durch das Teilhabeplanverfahren. Für die Beantragung von Leistungen zur Teilhabe spielt es keine Rolle, ob der Antrag bei der „richtigen" Behörde gestellt wurde. Auch wenn ein Rehabilitationsträger unzuständig ist, muss er den Antrag entgegennehmen. Bei Unzuständigkeit hat der erstangegangene Träger den Antrag entsprechend an den zuständigen Träger weiterzuleiten (§ 14 SGB IX). Auch ist es möglich, andere Träger ins Verfahren einzubeziehen (§ 15 SGB IX), wenn mehrere Leistungen beantragt wurden oder sich aus der Bedarfsermittlung Anhaltspunkte für die Zuständigkeit mehrerer Träger ergeben. Mit dem Teilhabeplan erfolgt ggf. die Koordinierung der erforderlichen Leistungen (§ 19 SGB IX).

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 die Antragstellerin bzw. der Antragsteller haben so einen festen Ansprechpartner (sog. „leistender Rehabilitationsträger), der bis

zur Erreichung der Teilhabeziele das Verfahren koordiniert (§ 14 SGB IX i. V. m. § 19 SGB IX). Eine Zurückweisung des Antrags wegen einer fehlenden Zuständigkeit ist den Behörden nicht erlaubt. Abgrenzungsfragen zwischen den verschiedenen Rehabilitationsträgern sollen nach § 26 SGB IX in Form von gemeinsamen Empfehlungen (im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)) einvernehmlich geklärt werden. Diese gemeinsamen Empfehlungen und weitere Broschüren rund um das Thema „Rehabilitation und Teilhabe“ (Arbeitshilfen, Wegweiser und Informationen) werden auf der Website der BAR veröffentlicht und können dort abgerufen werden.

Bedarfsermittlung

Eine umfassende Bedarfsermittlung ist ein zentraler Baustein für eine erfolgreiche Rehabilitation. Sie ist der Schlüssel zur Prüfung und Konkretisierung von Leistungen. Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurden die entsprechenden Regeln im SGB IX, Teil 1 für alle Rehabilitationsträger konkretisiert und vereinheitlicht (§§ 13, 14 SGB IX). Neben Defiziten und Beeinträchtigungen sind nun auch Fähigkeiten, persönliche Ziele und Wünsche bei der Bedarfsermittlung zu berücksichtigen.

BAR-FRANKFURT.DE

Die Rehabilitation eines Menschen kann letztlich nur gelingen, wenn der Mensch selbst im Fokus dieses Prozesses steht. Die Ermittlung des Bedarfs hat daher an der Lebenswirklichkeit eines Menschen anzusetzen. Ausgehend vom individuellen Gesundheitsproblem und seinen Auswirkungen sind Bedarfe zu ermitteln. Insbesondere die individuelle Lebenslage und persönliche Ziele des Menschen bilden den Maßstab für die Ermittlung, Planung und Ausgestaltung von Leistungen. Damit das Ziel der Teilhabe bestmöglich erreicht werden kann, sind Planung

und Koordination verschiedener Leistungen eine wichtige Voraussetzung. Dafür steht mit dem Teilhabeplanverfahren ein geeignetes Instrument zur Verfügung (§19 SGB IX).

Den Ausgangspunkt für die Bedarfsermittlung bildet die frühzeitige Erkennung eines Bedarfs. Hier sind ganz verschiedene Akteure gefragt – z. B. Fachkräfte in Schulen, Kindertagesstätten, Betrieben oder anderen Einrichtungen, aber auch Ärzte, Psychologen, (Pflege-)Gutachter oder Betreuer. Ist der Bedarf erkannt, muss möglichst rasch ein Antrag gestellt werden oder eine ärztliche Verordnung erfolgen. Diese Auslöser bilden in der Regel den Startschuss für den individuellen Reha-Prozess, der vom leistenden Rehabilitationsträger (§ 14 SGB IX) verantwortet wird.

Die Bedarfsermittlung ist dann der Schlüssel auf dem Weg zu geeigneten Leistungen zur Teilhabe. Bei diesem individuellen Prozess werden Informationen (z. B. Beeinträchtigungen, individuelle Lebenssituation, persönliche Ziele und Wünsche) zur Prüfung und Konkretisierung eines Bedarfs erhoben, gebündelt und ausgewertet. Mit Blick auf den Menschen sind dabei regelmäßig alle seine Lebensbereiche (z. B. Arbeit, Häusliches Leben, Mobilität) einzubeziehen. Auch die gemeinsame Entwicklung von Teilhabezielen (z. B. Wiederherstellung der Gesundheit, Rückkehr an den Arbeitsplatz) ist ein zentraler Baustein der Bedarfsermittlung. Nach der umfassenden Bedarfsfeststellung sind Leistungen und Unterstützungen auszuwählen, die den Bedarf des Menschen decken und seine selbstbestimmte Teilhabe befördern.

Teilhabeplanverfahren

Der Reha-Prozess 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. Eine gesetzliche Möglichkeit dazu bietet das sog. Teilhabeplanverfahren (§ 19 SGB IX).

Sind verschiedene Leistungen (z. B. medizinische und berufliche Reha) nötig oder mehrere Reha-Träger am Verfahren beteiligt, wird vom leistenden Reha-Träger ein Teilhabeplanverfahren durchgeführt. Auch kann sich der Leistungsberechtigte die Einleitung einer sog. Teilhabeplanung wünschen (§ 19 SGB IX). Mit dem Teilhabeplan werden Bedarfe gebündelt und Leistungen (verschiedener Träger) aufeinander abgestimmt. Der Teilhabeplan dokumentiert somit einerseits die Feststellungen, andererseits bildet dieser die individuelle „Roadmap“ zur Verwirklichung von Teilhabe. Inhalte des Teilhabeplans sind in § 19 Abs. 2 SGB IX aufgezählt.

Der Kern jeder Teilhabeplanung, bildet die Zusammenstellung der individuell erforderlichen Leistungen zur Erreichung der vereinbarten Teilhabeziele. Im Einzelnen sind dazu Leistungen entsprechend dem individuellen Bedarf - unter Berücksichtigung der gemeinsam vereinbarten Teilhabeziele - abzuleiten. Es können gleichzeitig mehrere Leistungen oder nacheinander verschiedene Leistungen erforderlich sein, die im individuellen Reha-Prozess entsprechend anzupassen sind. Die Teilhabeplankonferenz ist eine besondere Form, um den Teilhabeplan zu erstellen, Ziele gemeinsam zu entwickeln oder die Bedarfsfeststellungen einzelner beteiligter Träger zusammenzuführen. Eine Teilhabeplankonferenz ist z. B. sinnvoll, wenn eine Vielzahl von Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen oder Leistungen mit langer Laufzeit erforderlich werden. Die Teilhabeplankonferenz wird in der Regel vom leistenden Reha-Träger einberufen, aber auch der Leistungsberechtigte, beteiligte Reha-Träger oder das Jobcenter können die Teilhabeplankonferenz vorschlagen. Für die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz bedarf es der schriftlichen Einwilligung des Leistungsberechtigten, zu der die Leistungsberechtigten Bevollmächtigte und Beistände nach § 13 SGB X sowie sonstige Vertrauenspersonen hinzuziehen können (§ 20 SGB IX). Auch das zuständige Jobcenter oder die Pflegekasse können mit Zustimmung des Leistungsberechtigten einbezogen werden.

Persönliches Budget

Kranke und pflegebedürftige Menschen sowie Menschen mit Behinderungen sind dabei zu unterstützen, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Dazu dienen auch Persönliche Budgets, die auch trägerübergreifend als Gesamtbudget aller in Betracht kommenden Leistungen möglich sind. Dabei werden Menschen mit Behinderungen 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 der Antragstellerin/dem Antragsteller festgelegt werden, werden Einzelheiten der Budgetverwendung genau festgelegt. So wird u. a. die Qualität der Leistung gesichert. Seit dem 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 für Persönliche Budgets im Regelfall eine laufende Sachleistung in eine Geldleistung umgewandelt wird.

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.

Schwerbehinderte Menschen können – neben den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, besondere Leistungen und sonstige Hilfen nach Teil 3 des SGB IX erhalten, wenn deren Voraussetzungen gegeben sind. Diese Leistungen werden aus der Ausgleichsabgabe bestritten, die Arbeitgeberinnen und 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.

Prävention

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 Beschäftigter mit

Behinderungen 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.

Frauen und Männer haben die Möglichkeit zur genetischen Beratung, um die Risiken einer Schwangerschaft abwägen und gewichten zu können. Auch ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft einschließlich regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen zum Erkennen und zum Ausschluss von Risikofaktoren gehört insbesondere zu den Leistungen der Krankenversicherung und der Sozialhilfe; ihre Inanspruchnahme ist mehr und mehr zur Selbstverständlichkeit geworden. Aufgrund der Absicherungspflicht in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung kommen nur in Ausnahmefällen Hilfen zur Gesundheit nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII - Sozialhilfe) in Betracht. Dies ist eine Konsequenz der „gesetzlichen Absicherungspflicht“ für den Krankheitsfall für alle in Deutschland lebenden Personen, die über keine entsprechende anderweitige Absicherung verfügen. Diese Absicherungspflicht besteht

- seit 1. April 2007 für Personen, die unter den in einer gesetzlichen Krankenversicherung zu versichernden Personenkreis fallen und

- seit 1. Januar 2009 für Personen, die unter den der privaten Krankenversicherung zuzuordnenden Personenkreis fallen.

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. Die insgesamt zehn ärztlichen Untersuchungsreihen dienen der Feststellung von Auffälligkeiten, die den Verdacht auf bestehende oder drohende Behinderungen nahelegen, 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 Kinderärztinnen und Kinderärzten und qualifizierten Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern 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

Zur bestmöglichen Unterstützung von Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Kinder gibt es ein umfangreiches Hilfsangebot. Die erforderlichen Hilfen leisten niedergelassene Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie therapeutische Fachkräfte, ambulante interdisziplinäre Frühförderstellen und überregionale sozialpädiatrische Zentren. Die medizinische Erstberatung und -behandlung leisten i. d. R. die niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzte, die bei ihrer Arbeit von Fachkräften der Gesundheitsämter und den Landesärztinnen und Landesärzten 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.

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 behinderter 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 medizinisch-therapeutische, psychologische, 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 der Eingliederungshilfe sowie der Jugendhilfe übernommen. Die Regelungen zur Kostenteilung zwischen den Trägern sind seit dem 1. Januar 2018 gesetzlich geregelt (§ 46 Abs. 5 SGB IX).

Prävention am Arbeitsplatz

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).

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.

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 die Arbeitgeberin/ 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.

Betriebliches Eingliederungsmanagement

§ 167 Abs. 2 SGB IX verpflichtet alle Arbeitgeberinnen und 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 sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig krank, klärt die Arbeitgeberin/ der Arbeitgeber unter Einschaltung der Mitarbeiter- und der zuständigen Interessenvertretung; ggf. 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. Arbeitgeberinnen und 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

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, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere

- Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und 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,

- Psychotherapie,

- Hilfsmittel sowie

- Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

Von diesen Leistungen sind nur wenige rehabilitationsspezifisch. 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. Sie 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.

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 Leistungsberechtigten 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.

Neben den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können bei Bedarf andere unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (z. B. § 64 ff. SGB IX) bei Erfüllung der Voraussetzungen erbracht werden. Hierzu zählen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld und Versorgungskrankengeld) sowie Haushaltshilfe (§ 74 SGB IX) und Reisekosten (§ 73 SGB IX). Zu den Reisekosten zählen insbesondere die erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten.

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.

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

Wirkungsvolle Leistungen zur medizinischen Rehabilitation setzen ein ausreichendes Angebot an (fachlich) geeigneten Einrichtungen voraus. Die Rehabilitationsträger haben dazu 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).

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 der Arbeitgeberin/ 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.

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 mit Kindern mit Behinderungen bedeutet für diese eine erhebliche Entlastung.

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.

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 i. d. R. 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 Langzeitrehabilitation fortentwickelt werden kann. Der von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) erarbeitete „Wegweiser für Rehabiliation und Teilhabe“ kann in diesem Zusammenhang dazu beitragen, die notwendigen Kenntnisse über gegebene Rehabilitationsmöglichkeiten zu verbessern.

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“

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 eine Antragstellerin/ ein Antragsteller für Leistungen zur Pflegeversicherung im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und liegen Hinweise vor, dass zur Sicherung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung eine Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung erforderlich ist, so ist diese spätestens innerhalb einer Woche durchzuführen.

Um den Grundsatz „Leistungen zur Teilhabe vor Leistungen zur Pflege“ bzw. „Vorrang der Rehabilitation vor Pflege“ praktisch umzusetzen, wurde ein mehrgliedriges System rehabilitativer Angebote aufgebaut (§ 9 Abs. 3 SGB IX sowie §§ 11, 23 SGB V und § 5, 31 SGB XI):

- Ambulante (geriatrische) Rehabilitation wird für Patientinnen und Patienten angeboten, bei denen eine ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht. In begrenztem Umfang gibt es auch mobile Rehabilitationsangebote, die in der häuslichen Umgebung erbracht werden.

- Teilstationäre Rehabilitation (so genannte Tageskliniken) gehören zum Bereich der stationären Krankenhausbehandlung. Sie eignet sich für Patientinnen und Patienten, für die eine ambulante rehabilitative Betreuung nicht ausreicht und für die andererseits eine stationäre Durchführung nicht oder nicht mehr erforderlich ist,

- Die stationäre Rehabilitation findet im Krankenhaus oder in Rehabilitationseinrichtungen statt, die u. a. Blasentraining, Krankengymnastik, Ergotherapie mit Selbsthilfetrainingsprogrammen, psychologische Betreuung und Sprachtherapie anbieten. Eine Sonderform für alte und multimorbide Menschen ist die geriatrische Frührehabilitation, die bereits neben der Akutbehandlung durchgeführt wird.

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 unabhängig 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

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 e.V. , der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. , der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband e.V., dem Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. und unter Beteiligung der Interessenvertretung von Frauen mit Behinderungen „Weibernetz e.V. “ und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Richtlinien über die Durchführung des Rehabilitationssports und des Funktionstrainings aufgestellt.

Nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) 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 BVG 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 kann grundsätzlich auch als Leistung der medizinischen Rehabilitation im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen erbracht werden, wenn kein vorrangiger Rehabilitationsträger zur Leistung verpflichtet ist.

Bildung für Menschen mit Behinderungen

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.

Es ist vorrangig Aufgabe des Bildungswesens, die Kompetenzentwicklung zu fördern und dabei die individuellen Voraussetzungen und Möglichkeiten jeder und 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 sozial-integrative 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.

In den ersten Lebensjahren werden Grundsteine für den Zugang eines Kindes zur Welt, etwa in Bezug auf Sprache und Sozialverhalten 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 Bildung, Betreuung und Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderungen eine günstige Ausgangslage, da dort flexible Formen der individuellen Förderung praktiziert und soziales Miteinander eingeübt werden können. Mit dem Ziel gemeinsamer Bildung, Betreuung und Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung 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 Behinderung (neben heilpädagogischen Kleingruppen bzw. Sondergruppen in Regelkindergärten),

- 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).

Die schulische Bildung ist in den Schulgesetzen der Länder 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 Kinder und Jugendliche mit Behinderungen 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.

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 bzw. einem Förderzentrum, in der bzw. in dem sie zu den schulischen Zielen geführt werden, die für sie erreichbar sind; auch dort wird, soweit die Fähigkeiten des Kindes mit Behinderungen ausreichen, die Vermittlung von allgemeinen Abschlüssen angestrebt. In den Ländern gibt es für die verschiedenen sonderpädagogischen

Schwerpunkte auch unterschiedliche Förderschulen bzw. Förderzentren. 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.

In Deutschland gibt es ein differenziertes und gut ausgebautes Förderschulwesen. Es gibt Förderschulen bzw.
Förderzentren mit den Förderschwerpunkten:

- Lernen,
- Sehen,
- Hören,
- Sprache,
- Körperliche und motorische Entwicklung,
- Geistige Entwicklung,
- Emotionale und soziale Entwicklung

Die Zahl der an allgemeinen Schulen lernenden Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung lag im Jahr 2020 bei 262.080. Das entspricht einem Anteil von 45 Prozent von den insgesamt rund 582.400 sonderpädagogisch geförderten Schülerinnen und Schülern an allgemeinen Schulen und Förderschulen. Somit ist ein Anstieg des Inklusionsanteils an allgemeinen Schulen um fast 20 Prozent seit 2011 (25 Prozent) zu verzeichnen. Zu den einzelnen sonderpädagogischen Schwerpunkten hat die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder (Kultusministerkonferenz) im Laufe der Jahre eine Reihe von Empfehlungen verabschiedet, die derzeit sukzessive überarbeitet werden. 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.

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 Schülerinnen und Schüler am Unterricht nicht behinderter Schülerinnen und Schüler hinwirken oder nach anderen Formen der Kooperation mit Regeleinrichtungen suchen.

Schon bisher wurde im Schulbereich ein Ausbau der integrativen Förderung angestrebt, um die schulische Bildung von 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.

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 Jugendlichen mit geistigen Behinderungen 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 Berufsberaterinnen und 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.

Soweit die zum Besuch der allgemeinen Schule erforderliche behinderungsspezifische Hilfe nicht von der vorrangig für die Aufgabe der inklusiven Bildung zuständigen Schule bereitgestellt wird, kann der nachrangige Träger der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ohne Rücksicht auf Einkommen und Vermögen der Eltern eintreten (§ 75 i.V.m. § 112 SGB IX).

Die im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zu leistende Hilfe zu einer Schulbildung und zur Weiterbildung für einen Beruf reicht weit über die Hilfe zum Besuch einer weiterführenden Schule bis zur schulischen Ausbildung an einer Hochschule hinaus (§ 75 i.V.m. § 112 SGB IX). Die Eingliederungshilfe 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.

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.

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.

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.

Behinderungsspezifische Hilfen zum Studium werden in vielen Fällen über die Eingliederungshilfe finanziert.

Berufliche Orientierung

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.

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 Ländern 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, hat der Bund in den Jahren 2011 bis 2018 im Rahmen des Programms „Initiative Inklusion“ 80 Mio. Euro eingesetzt.
Mit dieser Anschubfinanzierung wurden die Länder in die Lage versetzt, im gesamten Bundesgebiet Strukturen einer praktischen Berufsorientierung zu schaffen, die sie nach Auslaufen der Förderung aus eigenen Mitteln aufrechterhalten, z. B. über weitere Förderprogramme der Länder. Gegenstand der beruflichen Orientierung sind u. a. Berufswegekonferenzen und Betriebspraktika. Die Schulen nutzen dabei u. a. das umfangreiche Informationsangebot der Bundesagentur für Arbeit.

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 zwischen der Kultusministerkonferenz und der Bundesagentur für Arbeit“ vom 1. Juni 2017 sowie entsprechende Festlegungen in den einzelnen Ländern. Auf Bundes- und auf Landesebene finden regelmäßig Kontakte zwischen den Kultusbehörden und der Bundesagentur für Arbeit statt.

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.

Die Inanspruchnahme der Berufsberatung bei den Agenturen für Arbeit ist freiwillig und kostenlos. Die Berufsberaterinnen und 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. Berufsberatung und Vermittlung in Ausbildungsstellen kann auch von Dritten wahrgenommen werden, wenn dies im Interesse der Betroffenen liegt.

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 Teil-

habe 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.

In Zweifelsfällen hat es sich als sinnvoll erwiesen, Eignung und Neigung junger Menschen mit Behinderungen 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 Arbeits-leben

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.

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.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind 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.

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 Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen; den Kernbereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bilden jedoch berufliche Bildungsmaßnahmen.

BERUFSBILDUNGSGESETZ

Vorrangiges Ziel der Berufsausbildung für Menschen mit Behinderungen ist nach § 64 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) oder § 42p der Handwerksordnung (HwO) die Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf. Sie soll möglichst in einem Betrieb oder einer Verwaltung zusammen mit Menschen ohne Behinderungen erfolgen; begleitend wird nach den Schulgesetzen der Länder die Berufsschule besucht (duale Ausbildung). Die betriebliche Ausbildung wird in zahlreichen Fällen durch Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ermöglicht.

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 § 42q 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.

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 § 42r 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 i. d. R. theoriereduziert. Die Fachpraktikerausbildungen sollen zu einer Abschlussqualifikation führen, die eine auf dem Arbeitsmarkt verwertbare eigenständige Berufstätigkeit ermöglicht und die Durchlässigkeit zu anerkannten Ausbildungsberufen gewährleistet. Ein großer Teil der Fachpraktikerausbildungen entfällt auf Berufe der Hauswirtschaft, danach folgen Landwirtschaft, Metallberufe, sowie Bau- und Baunebenberufe.

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 i. d. R. nicht länger als zwei Jahre betragen soll.

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.

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).

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.

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 ver-

pflichtet sind, die Arbeitgeberinnen und 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 entstehen keine Kosten für die Ausbildung der Jugendlichen mit Behinderungen. Zudem werden die Jugendlichen während der Ausbildung in Betrieben und Dienststellen doppelt auf die Pflichtarbeitsplätze angerechnet.

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.

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 Arbeitgeberin oder 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 die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber und die notwendige Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz. Seit dem 1. Januar 2020 können Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen haben, auch über das Budget für Ausbildung gefördert werden. Dies gilt dann, wenn sie eine reguläre betriebliche Ausbildung oder eine Fachpraktiker- bzw. Fachpraktikerinnenausbildung aufnehmen möchten. Ab dem 1. Januar 2022 können auch Menschen, die sich schon im Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters befinden, über das Budget für Ausbildung gefördert werden.

Während der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringt der zuständige Rehabilitationsträger i. d. R., (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 i. d. R. 68 Prozent des Regelentgelts (80 Prozent des letzten Arbeitsentgelts, jedoch höchstens das letzte Nettoentgelt) und erhöht sich auf 75 Prozent, wenn Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger mindestens ein Kind im Sinne des § 32 Abs. 1, 3 bis 5 des Einkommensteuergesetzes haben oder deren Ehegattin/deren Ehegatten, mit denen sie in häuslicher Gemeinschaft leben, eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben können, weil sie die Leistungsempfängerin oder den Leistungsempfänger pflegen oder selbst der Pflege bedürfen und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung haben. Gleiches gilt für Leistungsempfängerinnen und 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).

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 Eingliederungshilfe eintreten, die ein Studium als Berufsbildung von Menschen mit Behinderungen fördert (§ 75 Abs. 2, Nr. 3 und 4 i.V.m. § 112 Abs. 1, Nr. 2 SGB IX).

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 Arbeitgeberinnen und 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 Verdienstausfalls des Menschen mit Behinderung oder einer erforderlichen Begleitperson wegen Fahrten der An- und Abreise zu einer Bildungsmaßnahme und zur Vorstellung bei einer Arbeitgeberin/ 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 der Arbeitgeberin/ 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.

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. Sie stellt den Rehabilitationsbedarf im Einzelnen fest und übermittelt der gemeinsamen Einrichtung bzw. dem zugelassenen kommunalen Träger einen Eingliederungsvorschlag. Dieser ist grundsätzlich für die konkrete Leistungsbewilligung zuständig.

Die Bundesagentur für Arbeit fördert die berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung mit allgemeinen und besonderen Leistungen (vgl. § 113 SGB III).

Zu den allgemeinen Leistungen zählen u. a.

- 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 u. a.

- 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/§ 42r HwO).

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 drohenden 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.

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.

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

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 Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, 5 Prozent der Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen und eine Ausgleichsabgabe für nicht besetzte Pflichtplätze (§§ 154 ff. SGB IX) zu zahlen,

- ein Benachteiligungsverbot und andere besondere Pflichten von Arbeitgeberinnen und 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).

Die Feststellung, wer als schwerbehinderter Mensch anzusehen ist, nimmt das Versorgungsamt auf der Grundlage der Versorgungsmedizin-Verordnung 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 Behinderung keinen geeigneten Arbeitsplatz erhalten oder behalten können, werden sie von der Agentur für Arbeit auf Antrag schwerbehinderten Menschen gleichgestellt.

§ 164 Abs. 1 des SGB IX verpflichtet alle Arbeitgeberinnen und 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 Beamtinnen- und Beamtenstellen sowie Richterinnen- 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.

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 Arbeitgeberinnen und 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.

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

- 140 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 3 Prozent bis weniger als 5 Prozent,
- 245 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 2 Prozent bis weniger als 3 Prozent,
- 360 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.

Das Aufkommen aus der Ausgleichsabgabe beträgt rd. 0,8 Mrd. Euro jährlich. Davon erhalten die Integrationsämter der Länder 82 Prozent, die Bundesagentur für Arbeit 16 Prozent und der Ausgleichsfonds beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2 Prozent für ihre Arbeit zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben. Die Intefrationsämter finanzieren mit ihrem Anteil seit 2022 auch die Einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber, die ab dem 1. Januar 2022 über die Ausbildung, Einstellung und Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen informieren, beraten und bei der Antragstellung unterstützen. Damit sollen weitere Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen erschlossen werden.

Schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung, wegen fortgeschrittenen Alters oder aus anderen Gründen besondere Schwierigkeiten auf dem Arbeits- oder Ausbildungsstellenmarkt 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 die Arbeitgeberin/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 Arbeitgeberinnen und 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.

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.

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.

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 der Arbeitgeberin/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 Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ihn oft halten.

In Betrieben und Verwaltungen werden die besonderen Interessen schwerbehinderter Menschen von den Betriebs- und Personalräten gewahrt. Werden ständig wenigstens fünf schwerbehinderte Menschen beschäftigt, ist zusätzlich noch eine Vertrauensperson als Schwerbehindertenvertretung zu wählen. Sie hat vor allem die Einhaltung aller zugunsten von 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 von der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber i. d. R. 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 Arbeitgeberin/ 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“ (SchwbVWO) festgelegt.

Die Bundesagentur für Arbeit übernimmt nach § 187 SGB IX die Berufsberatung, Ausbildungs- und Arbeitsvermittlung schwerbehinderter Menschen sowie die Beratung der Arbeitgeberinnen und 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.

Zu den Nachteilsausgleichen für schwerbehinderte Menschen gehört der Anspruch auf i. d. R. 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

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 Menschen mit Behinderungen – 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. 310.000 Menschen mit Behinderungen beschäftigt sind.

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.

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.

Die Förderung im Arbeitsbereich gehört nach § 58 i.V. m. § 111 Abs 1, Nr. 1 SGB IX i. d. R. zu den Aufgaben der gegenüber anderen Trägern nachrangig zuständigen Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Die Zuständigkeit anderer Träger für die Leistungen im Arbeitsbereich ergibt sich aus § 63 Abs. 2 SGB IX. Das Arbeitsentgelt für die in den Werkstätten tätigen Menschen mit Behinderungen beträgt im Durchschnitt monatlich 209 Euro. Darin ist eingerechnet, dass die Menschen mit Behinderungen ein Arbeitsförderungsgeld von bis zu 52 Euro monatlich erhalten. Die Mitwirkung und Mitbestimmung der Beschäftigten mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen ist in der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung geregelt.

Die im Arbeitsbereich der Werkstätten beschäftigten Menschen mit Behinderungen stehen nach § 221 SGB IX i. d. R. 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

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 Entschädigungsrechts Träger von Leistungen zu sozialer Teilhabe sein.

Mit dem 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

Während die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach § 99 SGB IX i.V. m. §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung 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.

- 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,

- Hilfsmittel
- sowie in der Eingliederungshilfe auch Besuchsbeihilfen.

Hinweis: Auch Menschen mit Behinderungen müssen seit dem 1. Januar 2013 grundsätzlich Rundfunkgebühren zahlen. Befreiungen von der Rundfunkbeitragspflicht sind i. d. R. 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.

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.).

Wesentliche Voraussetzung für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ist eine barrierearme 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.

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.

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 gefährdungsfreie 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 Menschen mit schweren Körperbehinderungen die Eisenbahnnutzung ermöglicht oder erleichtert.

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, berechtigte 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.

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

KRAFTFAHRZEUGHILFEN

Schließlich können Menschen mit Behinderungen, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung zum Zweck ihrer Teilhabe auf die 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 (§ 83 und § 114 SGB IX). Derartige Kraftfahrzeughilfen kommen – neben den zur Teilhabe am Arbeitsleben

geleisteten Hilfen nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung – nur unter besonderen Voraussetzungen in Frage.

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 offene Leistungsrahmen der Eingliederungshilfe bei der Sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderungen ermöglicht es, im Einzelfall die mit Freizeitaktivitäten und Urlaub verbundenen behinderungsspezifischen Kosten zu übernehmen.

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

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 zur Verfügung stellen. Dazu zählen z. B. Informationen zu Inhalten und Zielen 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.
Ein Verzeichnis der Ansprechstellen in Deutschland wird von der BAR zur Verfügung gestellt: www.ansprechstellen.de

Aufgrund der Verpflichtung der Ansprechstellen, sich untereinander über Zuständigkeitsgrenzen hinweg zu vernetzen, ist es zukünftig nicht mehr entscheidend, ob Bürgerinnen und Bürger die „richtige“ Behörde ansprechen, vielmehr sollen diese Stellen helfen, das der Mensch schnell zu seinen benötigten Leistungen zur Teilhabe kommt. Wenn ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe bei einer Behörde abgegeben wurde, müssen die zuständigen Rehabilitationsträger untereinander klären, wer den Antrag bearbeitet (§ 14 SGB IX). Eine Zurückweisung des Antrages wegen Unzuständigkeit ist ausgeschlossen. Angesichts der vielen unterschiedlichen Leistungen und sonstigen Unterstützungen, die zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen in Betracht kommen, ist ferner auf § 19 SGB IX und die Vorschriften zum Teilhabeplanverfahren hinzuweisen. Andere Rehabilitationsträger sind ggf. einzubeziehen, um den Bedarf umfassend zu ermitteln und entsprechende Leistungen festzustellen.

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 Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und die Behörden untereinander. Damit wird dem Gedanken einer umfassenden trägerübergreifenden Vernetzung Rechnung getragen.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die zwischen dem 1. Januar 2018 und dem 31. Dezember 2022 befristete modellhafte Erprobung einer Leistungsträger und Leistungserbringer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB®) entfristet. Seit 2023 wird die EUTB®, unter Berücksichtigung erster Evaluationsergebnisse, mit einem jährlichen Finanzierungsvolumen von bis zu 65 Mio. Euro fortgeführt. Das Beratungsangebot wird sowohl von Ratsuchenden mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen sowie deren Angehörigen genutzt.

Die EUTB® soll insbesondere im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen den Ratsuchenden die notwendige Orientierung zur Erkennung von Teilhabemöglichkeiten geben. Die hierbei genutzte Beratungsmethode des Peer-Counseling wird von den Ratsuchenden als akzeptierend und motivierend erlebt und fördert die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung.

Insgesamt können auf Grundlage der Teilhabebratungsverordnung (EUTBV) Personal- und Sachausgaben für bundesweit 610 Vollzeitstellen à 39 Wochenstunden finanziert werden. Bundesweit bilden rund 740 Haupt- und Nebenstandorte ein weit verzweigtes Netz von Beratungsangeboten für Menschen mit (drohenden) Behinderungen und deren Angehörige.

Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite www.teilhabeberatung.de. Über die App “Teilhabeberatung” können auf mobilen Endgeräten Beratungsangebote gesucht und Termine vereinbart werden.

Seit dem Jahr 2022 gibt es als neues Beratungsinstrument Einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber, die diese über die Ausbildung, Einstellung und Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen informieren, beraten und bei

der Antragstellung unterstützen. Damit soll die Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen für die Unternehmen leichter und weniger bürokratisch werden und weitere Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen erschlossen werden.

Besondere Beratungspflichten gegenüber Menschen mit Behinderungen 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 § 11 SGB XII für Leistungen nach dem SGB XII.

Informationen bietet zudem auch das Internetportal „einfachteilhaben.de“. Bei diesem Webportal des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales handelt es sich um ein Informationsangebot speziell für Menschen mit Behinderungen, ihre Angehörigen sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber.

Da Leistungen für Menschen mit Behinderungen, deren Angehörige sowie Arbeitgeberinnen 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, sogenannter „Leichter Sprache“ und Gebärdensprache zur Verfügung und sind nach Lebensbereichen, wie z. B. „Kindheit und Familie“, „Schule und Studium“, „Alter“, „Bauen und Wohnen“ geordnet.

Geschichtliche Entwicklung

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 Arbeitgeberinnen und 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.

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 zielstrebiger 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.

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 Menschen mit Behinderungen 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 wurde und

  - einheitliche Grundvorgaben für Werkstätten für Behinderte festgelegt wurden, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können; weiter

- 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 wurde, 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; ferner

  - für alle erfassten Sozialleistungsbereiche und Träger einheitlich eine Reihe von Grundsätzen festgelegt wurden, mit dem Ziel, die möglichst dauerhafte Eingliederung von Menschen mit Behinderungen 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 Behinderung aufgenommen.

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.

Schon während der Gesetzgebungsverfahren zu den genannten Gesetzen, vor allem aber nach ihrem Inkrafttreten 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, stellte sich heraus, dass

- 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.

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 (BT-Drs. 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."

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.

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 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).

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 Bürgern, insbesondere Menschen mit Behinderungen. Diese Beteiligung wurde von der Bundesregierung durch den Ausschuss zum Nationalen Aktionsplan, der aus 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 Teilhabeberichts 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 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 wurde 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 daraufgelegt hat, mit geeigneten Maßnahmen „Lücken zwischen Gesetzeslage und Praxis zu schließen" enthielt der NAP 2.0 demgegenüber wichtige Rechtsetzungsvorhaben, die insbesondere dazu beitragen sollen, die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen und ihre Möglichkeiten, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, zu verbessern. Die Gesetzesevaluationen, die mit dem ersten NAP vereinbart wurden, haben diese Rechtsetzungsvorhaben mit angestoßen und wichtige inhaltliche Impulse. Verantwortlich für die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen des NAP 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 als Focal Point 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 Abteilungsleiter entgegennimmt. Die Steuerungsgruppe hat bereits den Prozess der Weiterentwicklung des NAP begleitet.

Ausgewertet wurden im Zwischenbericht 2018 die 175 Maßnahmen aus dem NAP 2.0 und 83 Maßnahmen aus dem NAP 1.0 von 2011. Der Umsetzungsstand der Maßnahmen in den 13 Handlungsfeldern zeigt, dass bereits fast alle Maßnahmen erfolgreich abgeschlossen, umgesetzt oder gestartet sind. Viele Maßnahmen konnten bereits den Projektstatus verlassen und in alltägliches Handeln übergehen. An 60 Prozent aller Maßnahmen waren Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände beteiligt. Die aktive Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen entwickelt sich damit allmählich zu einer Selbstverständlichkeit.

BMAS hat, wie im Koalitionsvertrag für die 19. LP vereinbart, den NAP 2.0 insbesondere zum Thema „Digitalisierung und Inklusion“ fortgeschrieben und den Statusbericht am 4. Mai 2021 veröffentlicht. Es wurden neue Maßnahmen der Ressorts in den Katalog aufgenommen sowie über den aktuellen Stand der Umsetzung der Maßnahmen informiert.

Der NAP kann seit Mai 2021 jederzeit online aktualisiert und um weitere Maßnahmen der Ressorts ergänzt werden. Der aktuelle Maßnahmenkatalog ist digital abrufbar unter www.gemeinsam-einfach-machen.de.

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“.

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 und setzt so einen weiteren wichtigen Meilenstein auf dem Weg hin zu einer inklusiven Gesellschaft. Gleichzeitig wurden mit dem BTHG Vorgaben des Koalitionsvertrages für die 18. Legislaturperiode umgesetzt, die u. a. vorsahen, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen im Sinne von mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung zu verbessern sowie die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln. Mit dem BTHG wurde die Eingliederungshilfe zum 1. Januar 2020 reformiert und aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgelöst. Darüber hinaus ist mit diesem Gesetz das Schwerbehindertenrecht weiterentwickelt worden.

Bürgertelefon und Impressum

Bundesministerium für
Arbeit und Soziales

Bürgertelefon

Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr
Freitag von 8 bis 12 Uhr
Sie fragen – wir antworten

Rente:	**030 221 911 001**
Unfallversicherung	**030 221 911 002**
Arbeitslosenversicherung/ Bürgergeld/Bildungspaket:	**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**
Informationen zum Mindestlohn:	**030 60 28 00 28**

Service für hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen:
E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Gebärdentelefon: www.gebaerdentelefon.de/bmas

Impressum

Zertifikat seit 2008
audit berufundfamilie

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

Stand: Juni 2023

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: www.bmas.de/broschüren

Service für hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen:
E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Gebärdentelefon: www.gebaerdentelefon.de/bmas

Satz/Layout: Grafischer Bereich des BMAS, Bonn
Titelbild: istockphoto.com (Prostock-Studio)
Model-Fotos: istockphoto.com/industryview (S. 20), istockphoto.com/gorodenkoff (S. 24), istockphoto.com/ Su Arslanoglu (S. 33), istockphoto.com/ sturti (S. 37), istockphoto.com/julief514 (S. 45), istockphoto.com/ FatCamera (S. 50), istockphoto.com/FatCamera (S. 55), istockphoto.com/boggy22 (S. 64), istockphoto.com/ gorodenkoff (S. 68), istockphoto.com/Lim Weixiang - Zeitgeist Photos (S. 75)
Fotos: istockphoto.com/abdoudz (S. 89), istockphoto.com/Wirestock (S. 95)
Druck: Hausdruckerei des BMAS, Bonn

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung.

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Außerdem ist diese kostenlose Publikation – gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist – nicht zum Weiterverkauf bestimmt.