

Rehabilitation und Teilhabe

Ein Wegweiser



Herausgeber:

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)
Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt am Main
Telefon: +49 69 605018-0 | Telefax: +49 69 605018-29
info@bar-frankfurt.de | www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet.
Frankfurt am Main, Juni 2022
ISBN 978-3-943714-83-8

**Verantwortlich bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.,
Frankfurt am Main:**

Carola Penstorf, carola.penstorf@bar-frankfurt.de
Günter Thielgen, guenter.thielgen@bar-frankfurt.de
Bernd Giraud, bernd.giraud@bar-frankfurt.de
Prof. Dr. Helga Seel, helga.seel@bar-frankfurt.de

Anmerkung:

Wir schätzen Diversität sehr und verwenden daher eine gendersensible Sprache. Nur in Einzelfällen ist uns das aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht möglich. Wir meinen im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich alle Geschlechter. Eine verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe.

Die BAR

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner.

Rehabilitation und Teilhabe

Ein Wegweiser



Inhalt

Einleitung	7
1 Lebenslagen	10
1.1 Gesundheit	10
1.1.1 Prävention	11
1.1.2 Medizinische Rehabilitation	14
1.1.2.1 Vor der medizinischen Rehabilitation	17
1.1.2.2 Während der medizinischen Rehabilitation	18
1.1.2.3 Nach der medizinischen Rehabilitation	19
1.1.3 Rehabilitation für Kinder und Jugendliche	23
1.1.4 Medizinische Rehabilitation für ältere Menschen	26
1.2 Bildung und Ausbildung	28
1.2.1 Bildung für Kinder und Jugendliche	29
1.2.1.1 Kindertageseinrichtungen als Ort frühkindlicher Bildung	29
1.2.1.2 Schule	32
1.2.2 Berufliche Bildung	36
1.2.2.1 Berufswahl	36
1.2.2.2 Ausbildung	38
1.2.3 Studium	43
1.2.4 Weiterbildung	46
1.3 Arbeitsleben und Sicherung des Lebensunterhalts	50
1.3.1 Zugang ins Arbeitsleben	52
1.3.1.1 Menschen mit Behinderungen	52
1.3.1.2 Arbeitgeber	59
1.3.2 Beschäftigungssicherung	62
1.3.2.1 Menschen mit Behinderungen	63
1.3.2.2 Arbeitgeber	66
1.3.3 Sicherung des Lebensunterhalts	69
1.3.3.1 Während einer Rehabilitation	69
1.3.3.2 Bei Arbeitsunfähigkeit	71
1.3.3.3 Bei Arbeitslosigkeit	73
1.3.3.4 Nach dem Arbeitsleben	74
1.4 Alltägliche Lebensführung	76
1.4.1 Familie und soziales Netz	77
1.4.1.1 Kinder mit Behinderungen	77
1.4.2 Wohnen	83
1.4.3 Mobilität und Information/Kommunikation	87
1.4.3.1 Mobilität	87
1.4.3.2 Information und Kommunikation	90
1.4.4 Freizeit, Kultur und Sport	93
1.4.5 Pflege	96

2	Leistungsübersicht	101
2.1	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	101
2.2	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	102
2.3	Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	106
2.4	Leistungen zur Teilhabe an Bildung	106
2.5	Leistungen zur Sozialen Teilhabe	107
3	Akteure	108
3.1	Rehabilitations- und Leistungsträger	109
3.1.1	Gesetzliche Krankenversicherung	110
3.1.2	Bundesagentur für Arbeit	112
3.1.3	Gesetzliche Unfallversicherung	113
3.1.4	Gesetzliche Rentenversicherung	115
3.1.5	Soziale Entschädigung	118
3.1.6	Öffentliche Jugendhilfe	120
3.1.7	Eingliederungshilfe	122
3.1.8	Integrationsämter	123
3.1.9	Pflegeversicherung	125
3.1.10	Jobcenter	127
3.2	Leistungserbringer	128
3.2.1	Leistungserbringer der medizinischen Rehabilitation	129
3.2.2	Leistungserbringer von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	130
3.2.3	Leistungserbringer von Leistungen zur Teilhabe an Bildung	133
3.2.4	Leistungserbringer von Leistungen zur sozialen Teilhabe	135
3.2.5	Leistungen zur Pflege	136
3.3	Selbsthilfeorganisationen, Verbände	137
3.4	Zusammenarbeit und Vernetzung	138
4	Reha-Prozess	140
4.1	Vor der Reha	142
4.2	Während der Reha (Durchführung von Leistungen)	153
4.3	Nach der Reha	157
5	Allgemeine Grundlagen	160
5.1	UN-Behindertenrechtskonvention	160
5.2	Grundgesetz und weitere höherrangige Normen/Recht	161
5.3	SGB IX und weitere Sozialgesetzbücher	161
5.4	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz und Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen	163
5.5	ICF	165
6	Glossar	168
7	Praxishilfen/Handwerkszeug	178
8	Stichwortverzeichnis	182
9	Tabellenverzeichnis, Abbildungsverzeichnis	186

Orientierung im komplexen Reha-System



Einleitung

Teilhabe ist eine individuelle Erfahrung. Wie der einzelne Mensch seine jeweiligen Lebensumstände und ihren Wandel im Lebensverlauf erfährt und erlebt, prägt die Bewertung dessen, was für ihn Teilhabe ausmacht. Das gilt besonders für Menschen mit Behinderungen, die vielfachen Barrieren in unserer Gesellschaft ausgesetzt sind. Teilhabechancen hängen oft davon ab, in welchem Lebensabschnitt oder in welcher Lebenslage Beeinträchtigungen auftreten. Beide Aspekte, der barrierefreie Zugang zu Leistungen zur Teilhabe und die individuell erfahrene Lebenssituation, sind Bedingungen dafür, die Voraussetzungen zu schaffen, um ein selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen zu können.

Auch das Bundesteilhabegesetz versucht, das System Rehabilitation und Teilhabe stärker an den Lebenslagen von Menschen mit Behinderung auszurichten.

Dieses System mit vielen Akteuren und Leistungen ist komplex und unübersichtlich. Umso notwendiger ist es, den Reha-Prozess im Spannungsfeld von Bedarfen des Rehabilitanden, der konkreten Lebenssituationen von Menschen mit Behinderungen, den gesetzlichen Rahmenbedingungen und den sachbezogenen Aufträgen der Reha-Träger transparent zu machen. Nur so können individuell auf die Bedarfe der Menschen mit Behinderungen zugeschnittene Leistungen realisiert werden.

Der neue Wegweiser will dazu beitragen, mehr Orientierung in diese komplexen Zusammenhänge zu bringen. Die Anwendungsmöglichkeiten des Wegweisers sind so gestaltet und aufeinander abgestimmt, dass sich die Leser auf verschiedenen Wegen über das System Reha und Teilhabe informieren können. Unabhängig davon, welchen Weg die Leserinnen und Leser wählen, können sie sich die gleichen Informationen erschließen, denn die Kapitel sind durch Querverweise miteinander verknüpft. So werden Informationen ergänzt, vertieft und zueinander in Beziehung gesetzt.



Prof. Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin
der BAR

Kapitelübersicht

Die Kapitel und damit die Zugangswege sind:

- 1 **Lebenslagen**
- 2 **Leistungsübersicht**
- 3 **Akteure**
- 4 **Reha-Prozess**
- 5 **Allgemeine Grundlagen**
- 6 **Glossar**
- 7 **Praxishilfen/Handwerkszeug**
- 8 **Stichwortverzeichnis**

1

Leistungen und Maßnahmen dürfen nicht isoliert betrachtet werden. Daher werden in **Kapitel 1** verschiedene Lebenslagen mit typischen Teilhabekonstellationen beschrieben. Dieser Zugang in die Thematik verspricht einen handlungsbezogenen Einstieg in das komplexe und von zahlreichen wechselseitigen Einflüssen geprägte Themenfeld der Rehabilitation und Teilhabe. In vier Unterkapiteln mit den Themen

- Gesundheit
- Bildung und Ausbildung
- Arbeitsleben und Sicherung des Lebensunterhalts
- alltägliche Lebensführung

wird eine Auswahl typischer Lebensbereiche mit den entsprechenden Teilhabeleistungen beschrieben.

2

Für Leserinnen und Leser, die sich schnell einen Überblick verschaffen wollen, bietet **Kapitel 2** eine systematische Zusammenstellung der Leistungen zur Teilhabe mit Verweisen auf die entsprechenden Textstellen. Das Kapitel ist nach Leistungsgruppen sortiert. So sind ein gezieltes Nachschlagen oder eine spezifische Suche möglich.

3

In **Kapitel 3** werden alle Rehabilitationsträger aufgeführt, mit Informationen zu Organisation, Voraussetzungen und Zuständigkeiten, (Antrags-) Verfahren und rechtlichen Grundlagen. Auch Informationen zu Leistungserbringern und Selbsthilfeorganisationen sowie zur Zusammenarbeit und Vernetzung sind hier zu finden.

4 **Kapitel 4** richtet den Blick auf die Phasen und Elemente des Reha-Prozesses mit dem dahinterliegenden Prozessmodell. Der idealtypische Reha-Prozess umfasst die sieben Phasen:

- Bedarfserkennung
- Zuständigkeitsklärung
- Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung
- Teilhabeplanung
- Leistungsentscheidung
- Durchführung von Leistungen
- Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe

Diese Phasen und Elemente sind nicht statisch und laufen nicht linear ab. Vielmehr greifen sie oft ineinander, überschneiden sich und unterliegen Wechselwirkungen. Dadurch können die Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen bei sich ändernden Lebenssituationen besser eingeordnet und entsprechende Leistungen angebahnt werden.

5 **Kapitel 5** verschafft einen Überblick zu den allgemeinen Grundlagen für den Bereich Rehabilitation und Teilhabe. Zunächst werden in diesem Kapitel die wesentlichen rechtlichen Grundlagen, wie die Behindertenrechtskonvention und das SGB IX, dargestellt. Die allgemeinen Grundlagen werden ergänzt durch die Erläuterung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und das ihr zugrunde liegende bio-psycho-soziale Modell der WHO.

6 **Kapitel 6** bietet ein umfangreiches Glossar mit Erläuterung der wichtigsten Begriffe und Abkürzungen. Praxishilfen und Werkzeuge, zum Beispiel zur Berechnung von Fristen (Fristenrechner) oder zum Auffinden von Ansprechstellen (Ansprechstellenverzeichnis), sind in **Kapitel 7** aufgeführt. Die schnelle Suche nach einem bestimmten Thema wird durch ein Stichwortverzeichnis in **Kapitel 8** ermöglicht.

Jedes Kapitel enthält Hinweise auf rechtliche Grundlagen und weiterführende Informationen mit Stand vom 30.6.2021.



1 Lebenslagen

1.1 Gesundheit

Die Gesundheit eines Menschen sowie seine Chancen zur Verwirklichung der **Teilhabe** beeinflussen sich wechselseitig. Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hängt ab von individueller gesundheitlicher Verfassung. Gleichzeitig ist Teilhabe ein bedeutender Bestimmungsfaktor für Lebensqualität. Daher sollen Gesundheit und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zusammen gefördert und gesichert werden. Dies ist das gemeinsame Ziel von **Rehabilitation** und Prävention.

Während die Akutmedizin im Wesentlichen medizinische Sofortmaßnahmen, Hilfen oder therapeutische Maßnahmen bei akuten Krankheiten oder Unfällen umfasst und die Prävention die frühzeitige Erkennung und Vorbeugung von Krankheiten beinhaltet, befasst sich die Rehabilitation eher mit den Folgen von Krankheit. Überschneidungen zwischen Akutmedizin, Prävention und Rehabilitation sind jedoch sinnvoll und gewünscht, bereits die Akteure der Akutmedizin sollten die Teilhabe der Patientinnen und Patienten mitdenken. Mehr dazu finden Sie im Fachbuch „Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge – für Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe“, erschienen im Springer-Verlag.

Im Abschnitt „Gesundheit“ werden zunächst die Themen Prävention und Gesundheitsförderung erläutert. Anschließend werden die Leistungsbestandteile und die verschiedenen Formen der medizinischen Rehabilitation beschrieben und zur besseren Übersichtlichkeit den Phasen **vor**, **während** und **nach** der Rehabilitation zugeordnet. Die einzelnen Phasen können dabei ineinandergreifen, sich überschneiden oder sich wiederholen. Ergänzt wird das Kapitel

durch Informationen zur Rehabilitation für Kinder und Jugendliche und ältere Menschen.

1.1.1 Prävention

Von Gesundheitsförderung und Prävention profitieren alle Bürgerinnen und Bürger. Während Prävention auf die Verhütung von Krankheiten und die frühzeitige Erkennung von Gesundheitsrisiken zielt, werden bei der Gesundheitsförderung die Fähigkeiten und Möglichkeiten des Einzelnen sowie die Gestaltung der Lebensbedingungen in den Blick genommen.

Prävention umfasst sowohl Verhältnisprävention (Beeinflussung der Lebens- und Arbeitsverhältnisse) als auch verhaltensbezogene Prävention (Beeinflussung der Lebensgewohnheiten bzw. des individuellen Verhaltens). Unterschieden wird auch hinsichtlich Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Primärprävention zielt auf die Vorbeugung von Erkrankungen zum Beispiel durch Impfungen oder Aufklärung. Sekundärprävention zielt auf die Früherkennung von Krankheiten, zum Beispiel durch Screening und Vorsorgeuntersuchungen. Ziel der Tertiärprävention ist die Verringerung oder Beseitigung von Folgeschäden einer Erkrankung, zum Beispiel durch **Rehabilitation**.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (**Präventionsgesetz** – PräVG) wurden 2015 die Grundlagen für die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung weiterentwickelt. Gleichzeitig wurde auch die Nationale Präventionskonferenz eingeführt, deren Aufgabe es ist, die nationale Präventionsstrategie zu entwickeln und fortzuschreiben (§ 20e SGB V). In der nationalen Präventionsstrategie verständigen sich die Sozialversicherungsträger mit den Ländern unter Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit und den kommunalen Spitzenverbänden auf die konkrete Art der Zusammenarbeit bei der Gesundheitsförderung. Dazu gehören die Vereinbarung von Bundesrahmeneempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten und die Erstellung eines trägerübergreifenden Berichts alle vier Jahre über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention (§ 20d SGB V).

Bei der Gestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung sind alle Akteure gefordert, geeignete Voraussetzungen, Strukturen und Angebote zu schaffen. Die Rehabilitationsträger und Integrationsämter wirken nach § 3 SGB IX bei Aufklärung, Beratung, Auskunft, Ausführung von Leistungen und in Zusammenarbeit mit Arbeitgebern im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (vgl. **Kapitel 1.3.2.2**) darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung oder

chronischen Erkrankung vermieden wird. Prävention geht nicht nur der Rehabilitation voraus (**Prävention vor Rehabilitation vor Rente**), vielmehr ergänzt sie die Rehabilitation über den gesamten Prozess hinweg. So früh wie möglich sollen Unterstützungsangebote einsetzen, um die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten und den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Bei Menschen, deren berufliche Eingliederung aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen besonders erschwert ist, arbeiten die Krankenkassen bei der Erbringung von Leistungen mit der Bundesagentur für Arbeit und den kommunalen Trägern der Grundsicherung für Arbeitssuchende (Jobcenter) zusammen (§§ 20 Abs. 4 Nr. 2, 20b SGB V). Gesetzliche Krankenkassen gewähren u. a. Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, zur Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und auch zur Früherkennung von Krankheiten (§§ 20 ff. SGB V).

Als eine besondere Form gesetzlich geregelter präventiver Leistungen können die **medizinischen Vorsorgeleistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung** eingeordnet werden, die in § 23 f. SGB V verankert sind. Zum Beispiel können nach § 24 SGB V Mütter und Väter Mutter/Vater-Kind-Maßnahmen („Kuren“) in Anspruch nehmen, wenn

- eine Schwächung der Gesundheit in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen würde oder
- einer Gefährdung der Gesundheit des Kindes entgegengewirkt werden kann oder
- Pflegebedürftigkeit vermieden werden kann.

Diese Vorsorgeleistungen werden in Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartigen Einrichtungen durchgeführt.

Die Träger der **Rentenversicherung** erbringen medizinische Leistungen zur Prävention, um die **Erwerbsfähigkeit** der Versicherten zu sichern (§ 14 SGB VI). Diese richten sich an Versicherte, die erste beschäftigungsgefährdende Gesundheitsprobleme aufweisen (vgl. „Präventionsrichtlinie“ der Deutschen Rentenversicherung).

Ziel von **Prävention in der Gesetzlichen Unfallversicherung** ist es, Arbeitsunfälle, **Berufskrankheiten** und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhindern sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen (§ 14 SGB VII).

Seit 2018 können die Jobcenter (SGB II) und die Rentenversicherung (SGB VI) u. a. bei **Modellvorhaben**, die den Vorrang von Leistungen zur Teilhabe (vgl. § 9 SGB IX) und die Sicherung der **Erwerbsfähigkeit** (vgl. § 10 SGB IX) unterstützen, vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert werden (§ 11 SGB IX). Die Mittel fließen dabei in die Erprobung neuer Organisationsmodelle sowie Methoden und Maßnahmen, durch die einer (drohenden) Be-

hinderung oder einer drohenden **Erwerbsminderung** so frühzeitig wie möglich entgegengewirkt werden kann.

Auch die **Betriebliche Gesundheitsförderung** ist ein wichtiger Baustein der Prävention. In vielen Unternehmen ist sie bereits als Managementaufgabe installiert. Vor dem Hintergrund zunehmender gesundheitlicher und veränderter psychischer Belastungen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern helfen präventive Maßnahmen sowohl Beschäftigten als auch Arbeitgebern. Dabei werden Arbeitsmittel, Arbeitsumgebung, Arbeitsorganisation und Sozialbeziehungen einbezogen. Damit alle Aspekte berücksichtigt werden, ist ein strukturiertes betriebliches **Gesundheitsmanagement** wichtig. Eine Möglichkeit der Prävention ist hierbei auch das Betriebliche **Eingliederungsmanagement (BEM)** (§ 167 SGB Abs. 2 IX). Dieses muss vom Arbeitgeber durchgeführt werden, wenn Beschäftigte länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt innerhalb eines Jahres **arbeitsunfähig** erkranken (vgl. **Kapitel 1.3.2.2**). Die Rehabilitationsträger und Integrationsämter informieren Arbeitgeber über die Möglichkeiten der Prävention und unterstützen bei der Umsetzung im Betrieb.

- § 3 SGB IX Vorrang von Prävention
- § 11 SGB IX Modellvorhaben
- §§ 20 ff. SGB V Prävention der Krankenversicherung
- § 24 SGB V Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter
- § 14 SGB VI Leistungen zur Prävention der Rentenversicherung
- § 14 SGB VII Grundsätze zur Prävention der Unfallversicherung
- § 167 SGB IX Betriebliche Prävention
- Begutachtungsanleitung Vorsorge/Reha – Richtlinie nach § 282 Abs. 2 S. 3 SGB V www.mds-ev.de > **Richtlinien/Publikationen > Richtlinien/Grundlagen der Begutachtung > Vorsorge/Reha**
- Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V www.gkv-spitzenverband.de > **Krankenversicherung > Prävention, Selbsthilfe, Beratung > Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung > Nationale Präventionskonferenz**
- Gemeinsame Empfehlung Prävention nach § 3 SGB IX www.bar-frankfurt.de > **Service > Publikationen > Reha-Vereinbarungen**
- „Gemeinsame Richtlinie“ der Rentenversicherungsträger nach § 14 Abs. 2 SGB VI (Präventionsrichtlinie), veröffentlicht im Bundesanzeiger am 26.10.2018, vgl. auch www.bundesanzeiger.de
- Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes nach § 20 Abs. 2 SGB V www.gkv-spitzenverband.de > **Krankenversicherung > Prävention, Selbsthilfe, Beratung > Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung > Leitfaden Prävention**



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

**Weiterführende
Informationen**

BEM-Kompass der BAR

www.bar-frankfurt.de > Themen > Arbeitsleben
> Betriebliches Eingliederungsmanagement

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung

www.bvpraevention.de

Forum Gesundheitsziele Deutschland

www.gesundheitsziele.de

Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention

www.leitbegriffe.bzga.de

Müttergenesungswerk

www.muettergenesungswerk.de

Nationale Präventionskonferenz

www.npk-info.de

Rehapro

www.modellvorhaben-rehapro.de

1.1.2 Medizinische Rehabilitation

Die Bewältigung des Alltagslebens hängt vor allem davon ab, gesund zu bleiben, gesund zu werden und Selbstständigkeit zu bewahren. Die Erhaltung der Vitalfunktionen und der Gesundheit sind Aufgaben der Akut- und/oder Krankenbehandlung. Die Krankenbehandlung umfasst u. a. die ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Versorgung mit Arzneimitteln, Verbandsmittel, **Heil- und Hilfsmittel**, häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe, Krankenhausbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 27 SGB V).

Eine medizinische Rehabilitation soll Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abwenden, die Verschlimmerung beider vermeiden oder ihre Folgen mildern. Sie soll zudem die Erwerbsfähigkeit von behinderten (oder von Behinderung bedrohter) Menschen wiederherstellen oder verbessern und damit eine **Erwerbsunfähigkeit** abwenden (Reha vor Rente). Auch Pflegebedürftigkeit soll vermieden bzw. die Situation des Pflegebedürftigen verbessert werden (Reha vor Pflege).

Die Leistungen können ambulant, stationär oder mobil erbracht werden. Dabei gilt zumindest im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung der Grundsatz „ambulant vor stationär“, d. h. ambulante Leistungen sind die erste Wahl.

Die **ambulante Rehabilitation** findet bei einem Rehabilitationsdienst, zum Beispiel in einer Rehabilitationsklinik oder in einem Rehabilitationszentrum, in der Nähe des Wohnorts statt. Nach den Behandlungen können die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach Hause zurückkehren. Voraussetzung für eine ambulante Rehabilitation ist, dass die Rehabilitandin/der Rehabilitand mobil ist und die Fahrtzeit in die Rehabilitationseinrichtung zumutbar ist (nach Möglichkeit nicht mehr als 45 Minuten).

Eine **stationäre medizinische Rehabilitation** findet in einer Rehabilitationseinrichtung (z. B. Rehabilitationsklinik) statt, in der die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auch übernachten. Eine Versorgung rund um die Uhr ist hier möglich. Ambulante und stationäre Rehabilitation sind gleichwertige Alternativen.

Eine besondere Form der ambulanten Rehabilitation ist die **mobile Rehabilitation**. Hier wird die medizinische Rehabilitation zu Hause, in Pflegeheimen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder an einem anderen Ort durch Rehabilitationsdienste durchgeführt. Das Erlernete kann dabei sofort in vertrauter Umgebung umgesetzt, Hilfsmittel direkt angepasst und das familiäre Umfeld miteinbezogen werden. Die mobile Rehabilitation kommt für Personen in Betracht, die sich nur schwer in fremder Umgebung zurechtfinden und für die eine stationäre oder ambulante Rehabilitation nicht erfolgversprechend ist.

Die **Frührehabilitation** ist Bestandteil der Krankenhausbehandlung (§ 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Sie ist der erste Schritt einer Rehabilitation und beginnt bereits im Krankenhaus oder im Fall einer neurologischen Frührehabilitation (z. B. nach Schlaganfall) in einer darauf spezialisierten akutnahen Rehabilitationsklinik. Die Frührehabilitation endet bei Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. Verlegung in eine Rehabilitationsklinik oder -abteilung.

Darüber hinaus gibt es besondere Verfahren zur Einleitung von stationären oder ambulanten Leistungen der medizinischen Rehabilitation. Die **Anschlussheilbehandlung** bzw. Anschlussrehabilitation (**AHB**) erfolgt direkt oder innerhalb von 14 Tagen im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung. Sie wird in der Regel stationär erbracht und dauert meistens drei Wochen. Der **Sozialdienst** des Krankenhauses unterstützt Betroffene beim Verfahren und der Antragstellung.

Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Leistungen der medizinischen Rehabilitation umfassen neben der Behandlung durch Ärztinnen/Ärzte und **Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten** auch Heil- und Hilfsmittel (§ 42 Abs. 2 SGB IX). Zu den Heilmitteln zählen zum Bei-

spiel physikalische Therapien wie Massagen sowie logopädische und ergotherapeutische Behandlungen oder physiotherapeutische Übungen. **Hilfsmittel** im rehabilitativen Kontext zielen darauf ab, eine drohende Behinderung zu vermeiden oder eine Behinderung auszugleichen (§ 47 SGB IX). Zu den Hilfsmitteln im Bereich der medizinischen Rehabilitation gehören zum Beispiel Orthesen, Prothesen, Hörgeräte oder Rollstühle. Die genaue Zuordnung von Hilfsmitteln zu verschiedenen Leistungsarten ist komplex, besonders bei der Abgrenzung zwischen medizinischer Rehabilitation und Sicherung des Erfolgs ärztlicher Behandlung einerseits und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben andererseits. Medizinische Rehabilitation kann zudem weitere medizinische Anwendungen, psychosoziale Hilfen oder Belastungserprobung und Arbeitstherapie umfassen, wie Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung oder der Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen. Die Maßnahmen werden auf jede Rehabilitandin/jeden Rehabilitanden individuell abgestimmt.

Auch digitale Gesundheitsanwendungen gehören zum Leistungskatalog der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 47a SGB IX). Digitale Gesundheitsanwendungen werden nur mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person erbracht. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gilt ein Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen, die im Rahmen der Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung erstattungsfähig sind (vgl. § 139e Absatz 1 SGB V). Da für digitale Gesundheitsanwendungen, die im Rahmen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zum Einsatz kommen können, bislang keine einheitlichen Anforderungsprofile bestehen, sollen nur solche digitalen Gesundheitsanwendungen zum Einsatz kommen, die in das Verzeichnis nach § 139e Absatz 1 SGB V beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte aufgenommen sind.

Rehabilitationseinrichtungen

Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation werden in Rehabilitationseinrichtungen, wie Rehabilitationskliniken und -zentren erbracht. Diese sind in der Regel auf bestimmte Fachgebiete, zum Beispiel Orthopädie oder Neurologie, spezialisiert und in ganz Deutschland zu finden. Die Rehabilitationsträger schließen in der Regel mit geeigneten Rehabilitationskliniken oder -zentren Verträge oder betreiben sogar selbst solche Einrichtungen. Die Verträge sollen nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden und die Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit berücksichtigen (§ 38 SGB IX). Stationäre Rehabilitationseinrichtungen sind nur dann geeignet, wenn sie die Umsetzung eines Qualitätsmanagements durch eine Zertifizierung nachweisen können (§ 37 SGB IX, [vgl. Kapitel 4.2](#)). Eine Übersicht über stationäre medizinische Rehabilitationseinrichtungen, das Behandlungsspek-

trum und die Kostenträger der einzelnen Einrichtungen bietet das BAR-Verzeichnis von stationären Einrichtungen der Rehabilitation (s. weiterführende Informationen am Ende dieses Kapitels). Für Kinder und Jugendliche wird die medizinische Rehabilitation in speziellen Fachkliniken stationär und teilweise ambulant durchgeführt (vgl. [Kapitel 1.1.3](#)).

In der Regel dauert eine stationäre medizinische Rehabilitation drei Wochen. Je nach Art und Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind kürzere oder längere Zeiten möglich. Eine erneute medizinische Rehabilitation ist nach vier Jahren wieder möglich. Sie kann auch früher erfolgen, wenn dies aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung, medizinische und therapeutische Leistungen und auch die Reisekosten werden vom Kostenträger übernommen. Je nach Kostenträger sind Zahlungen in unterschiedlicher Form möglich. Informationen hierzu sind beim jeweiligen Kostenträger erhältlich.

Welche Einrichtung am besten geeignet ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Bei der Antragstellung kann die Wahl der Einrichtung von der Rehabilitandin/dem Rehabilitanden beeinflusst werden, es besteht ein **Wunsch- und Wahlrecht** (§ 8 SGB IX, vgl. [Kapitel 4.1](#)). Dieses umfasst nicht nur die Wahl der Einrichtung, sondern auch, ob die Reha ambulant oder stationär durchgeführt werden soll. Besondere Bedürfnisse können berücksichtigt werden. So haben manche Einrichtungen spezielle Angebote, zum Beispiel mehrsprachige Therapien oder besondere Speiseangebote.

1.1.2.1 Vor der medizinischen Rehabilitation

In erster Linie ist es wichtig, dass ein möglicher Bedarf einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation erkannt wird. Dies ist Aufgabe der Rehabilitationsträger und aller beteiligten Akteure, von Ärztinnen/Ärzten, Reha-Beraterinnen/Reha-Beratern, Therapeutinnen/Therapeuten und Patientinnen/Patienten (vgl. [Kapitel 4.1](#)).

Durch möglichst reibungslosen Informationsaustausch und die Bereitstellung von Hilfen und Instrumenten zur Bedarfserkennung (vgl. §§ 13–17 Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“) kann ein Teilhabebedarf frühzeitig erkannt werden. Eine wichtige Rolle bei der Erkennung des Rehabilitationsbedarfs haben niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, denn sie haben neben der Patientenbehandlung auch die Aufgabe, den Zugang in die Reha zu steuern.

Im nächsten Schritt muss in der Regel ein **Antrag** beim Rehabilitationsträger gestellt werden. Vorher stellt der behandelnde Arzt häufig eine Verordnung aus.

Gegebenenfalls begutachtet ein Sachverständiger bzw. Gutachter, zum Beispiel des Medizinischen Dienstes (**MD**), ob eine Leistung der medizinischen Rehabilitation notwendig ist. Dabei werden die medizinischen Voraussetzungen Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprognose geprüft (**vgl. Kapitel 4.1**).

1.1.2.2 Während der medizinischen Rehabilitation

Eine medizinische Rehabilitation umfasst mehrere aufeinander abgestimmte Mittel und Maßnahmen, zum Beispiel Physiotherapie, Belastungserprobungen, **Hilfsmittel**, die je nach medizinischer Notwendigkeit eingesetzt oder angewandt werden.

Zu den **Behandlungsangeboten** während einer medizinischen Rehabilitation können auch Leistungen wie Gesprächstherapien, Rückenschule, Gymnastik oder Informationsveranstaltungen zu verschiedenen Themen wie Ernährung gehören. Je nach gesundheitlicher Beeinträchtigung, den einstellungs- und umweltbedingten **Barrieren** sowie Art und Umfang einer ggf. bereits bestehenden Einschränkung an der gleichberechtigten **Teilhabe**, werden die Leistungen individuell mit der Rehabilitandin/dem Rehabilitanden auf ihre/seine Bedürfnisse abgestimmt. Während der Rehabilitation finden auch Schulungen (Gesundheitstrainings, Gesundheitsberatung oder Patientenseminare) statt, die in der Gruppe über die chronische Erkrankung bzw. die Behinderung informieren, den Umgang damit fördern und bei der Umsetzung der erlernten Verhaltensweisen unterstützen.

Auch **Angehörige** können während einer medizinischen Rehabilitation u. a. durch Angehörigenschulungen miteinbezogen werden. Sie spielen eine wichtige Rolle für die Krankheitsbewältigung, den Krankheitsverlauf und die Nachhaltigkeit der Rehabilitation. Angehörige können Ehe- und Lebenspartner, Kinder und Eltern, aber auch Freunde oder Arbeitskollegen sein. Wer miteinbezogen werden soll, entscheidet die Rehabilitandin/der Rehabilitand. Ist eine Einbeziehung der Angehörigen erforderlich, können die Fahrt-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten für die Angehörigen vom Rehabilitationsträger übernommen werden.

Hinzu kommen sogenannte **ergänzende Leistungen** (§ 64 SGB IX, **vgl. Kapitel 2.3**). Unter bestimmten Voraussetzungen können die Kosten für Haushaltshilfe und/oder Kinderbetreuung übernommen werden (§ 74 SGB IX), wenn die Weiterführung des Haushalts aufgrund einer medizinischen Rehabilitation oder einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht möglich ist. Auch besteht die Möglichkeit, ein Kind in die Reha-Klinik mitzunehmen. Hierfür muss ein Antrag

gestellt werden. Eine Besonderheit gibt es in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung. Hier können auch die Kosten für eine Betriebshilfe übernommen werden. Eine Betriebshilfe unterstützt die Aufrechterhaltung des landwirtschaftlichen Betriebs und übernimmt unaufschiebbare Aufgaben, wie zum Beispiel die Versorgung der Tiere.

Außerdem können **Reisekosten** für die erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten gezahlt werden, die im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stehen (§§ 64, 73 SGB IX).

Des Weiteren erhalten die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden als ergänzende Leistung während einer medizinischen Rehabilitation vom Rehabilitationsträger **Leistungen zum Lebensunterhalt** (§ 65 SGB IX, [vgl. Kapitel 1.3.3.1](#)). Die Gesetzlichen Krankenkassen zahlen **Krankengeld**, die Träger der Unfallversicherung **Verletztengeld**, die Träger der Rentenversicherung **Übergangsgeld** und die Träger der Sozialen Entschädigung **Versorgungskrankengeld**. Auch die Beiträge zur Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung werden von den Rehabilitationsträgern übernommen (§ 64 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX). Während der Rehabilitation besteht eine **Mitwirkungspflicht** der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ([vgl. Kapitel 4.2](#)). Das bedeutet, dass sie aktiv an den Therapieangeboten teilnehmen und die Absprachen mit den Ärztinnen/Ärzten und Therapeutinnen/Therapeuten berücksichtigen sollten.

1.1.2.3 Nach der medizinischen Rehabilitation

Bereits während der Rehabilitation werden erforderliche Nachsorgemaßnahmen am Wohnort initiiert, um den Behandlungserfolg langfristig zu sichern. Der Arzt in der Reha-Einrichtung kann bei Bedarf Leistungen zur Nachsorge empfehlen. Dazu gibt es für verschiedene Indikationen besondere Programme. Eines der Nachsorgeprogramme ist die Intensivierte Rehabilitationsnachsorge der Deutschen Rentenversicherung (**IRENA**). Durch Gruppentherapien sollen das in der Reha Erlernte im Alltag umgesetzt, bestehende funktionale Einschränkungen verbessert und Lebensstil- und Verhaltensänderungen gefestigt werden. Mögliche Bestandteile können u. a. Sport- und Bewegungstherapie, Physiotherapie, Ergotherapie oder Psychotherapie sein. Die Reha-Nachsorge findet meist in medizinischen Reha-Einrichtungen statt.

Eine weitere Möglichkeit der Nachsorge sind zum Beispiel Rehabilitationssport und Funktionstraining (§ 64 SGB IX). Im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation kann **Rehabilitationssport** vom Arzt in der Reha-Einrichtung oder vom behandelnden Arzt verordnet werden. Neben der Diagnose ist hier auch

die Begründung anzugeben, warum Rehabilitationssport erforderlich ist, welche Sportarten geeignet sind und über welchen Zeitraum trainiert werden soll. Rehabilitationssport kann insbesondere bei Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems oder nach Operationen und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen erforderlich sein. Mögliche Sportarten sind zum Beispiel Gymnastik, Leichtathletik, Schwimmen und Bewegungsspiele in Gruppen. Gerätetraining zählt nicht zum Rehabilitationssport. Der Rehabilitationssport findet in Gruppen mit qualifizierter Übungsleitung statt. Rehabilitationssport kann auch spezielle Übungen für Frauen und Mädchen mit Behinderungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins beinhalten. Meist gilt die Kostenzusage des Rehabilitationsträgers für ein halbes Jahr. Rehabilitationssportgruppen müssen grundsätzlich durch die Landesverbände des Deutschen Behinderten-Sportverbands (DBS) anerkannt werden.

Bei einigen rheumatischen Erkrankungen oder Erkrankungen bzw. Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparats kann ein **Funktionstraining** erforderlich sein. Ziel ist in solchen Fällen, körperliche Funktionen zu verbessern, Funktionsverluste hinauszuzögern, Schmerzen zu lindern, die Krankheitsbewältigung zu unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe anzuregen. Zum Funktionstraining gehören meist bewegungstherapeutische Übungen in Gruppen, zum Beispiel Trockengymnastik oder Wassergymnastik, die u. a. durch Physio- oder Ergotherapie erbracht werden. Funktionstraining wird ebenfalls von Arzt oder Ärztin verordnet. Der Leistungsumfang kann je nach Kostenträger unterschiedlich sein. Funktionstrainingsgruppen müssen grundsätzlich von den Landes-

Tabelle 1 Medizinische Rehabilitation

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► **Kapitel 3.1**

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Angehörigenschulungen	✓		✓
Haushaltshilfe/Betriebshilfe während einer medizinischen Rehabilitation	✓		✓
Leistungen zum Lebensunterhalt während einer medizinischen Rehabilitation, z. B. Krankengeld	✓		✓
Medizinische Rehabilitation	✓		✓
Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation	✓		✓
Rehabilitationssport und Funktionstraining	✓		✓
Reisekosten	✓		✓

* nur im Zusammenhang mit Leistungen der medizinischen Rehabilitation

verbänden der Deutschen Rheuma-Liga anerkannt werden. Bei Rehabilitationssport und Funktionstraining werden in der Regel keine Fahrtkosten erstattet.

Selbsthilfegruppen können bei der Bewältigung von Krankheit gute Unterstützung bieten (vgl. **Kapitel 3.3**). Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen NAKOS (www.nakos.de) informiert über Selbsthilfegruppen und vermittelt Kontakte.

Nach der medizinischen Rehabilitation können weitere Leistungen, zum Beispiel Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder eine stufenweise Wiedereingliederung erforderlich sein, um die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten. Diese und weitere Leistungen werden in **Kapitel 1.3.2** beschrieben.

- §§ 42 ff. SGB IX Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- § 64 SGB IX Ergänzende Leistungen
- § 11 i. V. m. §§ 40 ff. SGB V Medizinische Rehabilitation der Krankenversicherung
- § 39 SGB V Krankenhausbehandlung inklusive Frührehabilitation
- § 15 SGB VI Medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung
- § 27 SGB VII Leistungen der Unfallversicherung inklusive Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- § 35a SGB VIII Leistungen der Jugendhilfe inklusive Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- § 109 SGB IX Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Rahmen der Eingliederungshilfe



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓			
✓	✓	✓			
✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓*	✓*	
✓	✓	✓	✓*	✓*	

- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie)
www.g-ba.de > [Richtlinien](#) > [Veranlasste Leistungen](#) > [Rehabilitations-Richtlinie](#)
- Gemeinsame Empfehlung „Sozialdienste“
www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Publikationen](#) > [Reha-Vereinbarungen](#)

Zuständiger Leistungsträger

Für die genannten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Krankenversicherung: für gesetzlich Versicherte
- Unfallversicherung: bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten
- Rentenversicherung: wenn die Versicherungszeiten erfüllt sind
- Alterssicherung der Landwirte: für Landwirte, deren Ehegatten und Lebenspartner
- Soziales Entschädigungsrecht: z. B. für Opfer von Gewalttaten, Impfgeschädigte
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Eingliederungshilfe: für Menschen mit wesentlicher Behinderung, soweit kein anderer Träger vorrangig zuständig ist (s.o.)

Weiterführende Informationen

Arbeitshilfen der BAR

www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Publikationen](#) > [Reha-Grundlagen](#)

Die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung –
Hilfe bei chronischen Erkrankungen

www.deutsche-rentenversicherung.de/Nord/DE > [Services](#) > [Reha-Forschung und Reha-Wissenschaft](#)

GKV Hilfsmittelverzeichnis

www.rehadat-gkv.de

Häufig gestellte Fragen zur medizinischen Rehabilitation

www.bar-frankfurt.de > [Themen](#) > [Gesundheit](#) > [Medizinische Rehabilitation](#)

Hilfsmittel und Hilfsmittelversorgung

www.rehadat-hilfsmittel.de

Reha-Einrichtungsverzeichnis

www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Datenbanken und Verzeichnisse](#) > [Reha-Einrichtungsverzeichnis](#) > [Rehastätten Suche](#)

Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/in Rehabilitationssport

www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Publikationen](#) > [Reha-Grundlagen](#)

Qualitätsmanagement für stationäre Rehabilitationseinrichtungen

www.bar-frankfurt.de > Themen > Qualitätsmanagement

Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation

www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Vereinbarungen

Rahmenkonzept zur Nachsorge der Rentenversicherung

www.deutsche-rentenversicherung.de/Experten

> Infos für Reha-Einrichtungen > Nachsorge

Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining

www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Vereinbarungen

1.1.3 Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Die Kinder- und Jugendreha ist ein zentraler Bestandteil in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und drohenden Behinderungen inklusive chronischen Erkrankungen. Bestehende Gesundheitsprobleme beeinflussen meist auch die sozialen Beziehungen, das Leistungsvermögen in der Schule/Ausbildung und das Selbstwertgefühl der jungen Menschen.

Kinder und Jugendliche können in einer medizinischen Rehabilitation geeignete Techniken zum Umgang mit ihrer Erkrankung erlernen und so ihre Lebensqualität nachhaltig verbessern. Die medizinische Rehabilitation wird in Fachkliniken erbracht, die sich spezialisiert haben auf chronische Erkrankungen und Gesundheitsprobleme von Kindern und Jugendlichen (im Alter von 0 bis 18 Jahren) beziehungsweise von jungen Erwachsenen (in bestimmten Fällen bis zu 27 Jahren). **Voraussetzung** für eine medizinische Rehabilitation ist insbesondere, dass längerfristige Auswirkungen auf körperliche und/oder geistige Aktivitäten sowie auf die Leistungsfähigkeit und damit in der Folge auf die entwicklungsgemäße **Teilhabe** zu erwarten sind. Es muss also eine Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX vorliegen oder drohen. Längerfristige Beeinträchtigungen können sich zum Beispiel bei Allergien, Hauterkrankungen, chronischen Atemwegserkrankungen, neurologischen Erkrankungen, Verhaltensstörungen oder Krebserkrankungen ergeben.

Eine Reha **dauert** in der Regel mindestens vier Wochen. In dieser Zeit findet für die Kinder und Jugendlichen Schulunterricht statt. Für ältere Kinder und junge Erwachsene bieten Reha-Kliniken auch eine Beratung zu beruflichen Perspektiven an. Insbesondere jüngere Kinder unter zwölf Jahren können von ihren **Eltern begleitet** werden. Bei älteren Kindern entscheidet das der Rehabilitationsträger. Dabei muss eine individuelle medizinische Notwendigkeit

vorliegen. Geschwisterkinder können – anstelle einer Kostenübernahme für Haushaltshilfe – in eine Reha-Einrichtung mitgenommen werden, wenn ihre Betreuung während des Aufenthalts nicht anders sichergestellt werden kann. Auch die Erbringung von Leistungen für Kinder und Jugendliche in **ambulanter** Form ist möglich.

Für eine medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche ist in der Regel ein Antrag zu stellen. Der behandelnde Arzt stellt vorher zumeist einen Befundbericht bzw. eine Verordnung medizinischer Rehabilitation aus.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können grundsätzlich nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen erneut erbracht werden. Wenn es medizinisch notwendig ist, kann eine Rehabilitation für Kinder und Jugendliche allerdings im Bereich der GKV auch zuvor beantragt werden (§ 40 Abs. 3 S. 13 SGB V).

Im Bereich der Rentenversicherung kann Rehabilitation für Kinder und Jugendliche ohne Rücksicht auf den o.g. Vier-Jahres-Zeitraum beantragt werden (§ 15a Abs. 4 S. 2 SGB VI).

Bei bestimmten schwersten Erkrankungen, zum Beispiel nach Krebserkrankungen, Organtransplantationen, Operationen am Herzen oder Mukoviszidose, kann eine **familienorientierte Rehabilitation (FOR)** in Frage kommen. Da die Krankheit auch Auswirkungen auf die Familienangehörigen hat, werden diese in den Reha-Prozess miteinbezogen und begleiten das Kind.

Eine besondere Leistung der medizinischen Rehabilitation für Kinder bis zum Schuleintritt ist die **Frühförderung** nach § 46 SGB IX. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass sie auch rechtlich eine **Komplexleistung** darstellt, u. a., weil sie – anders als die Kinderrehabilitation – in der Regel auch Leistungen zur Sozialen Teilhabe (insbesondere heilpädagogische Leistungen) mit umfasst ([vgl. Kapitel 1.4.1.1](#)).

Tabelle 2 Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► [Kapitel 3.1](#)

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
„Familienorientierte Rehabilitation (FOR)“	✓		
Medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche	✓		✓



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- § 42 ff. SGB IX Medizinische Rehabilitation
- § 64 SGB IX Ergänzende Leistungen
- § 11 i. V. m. §§ 40 ff. SGB V Medizinische Rehabilitation der Krankenversicherung
- § 41 SGB V Mutter/Vater-Kind-Reha als Teil der medizinischen Rehabilitation der Krankenversicherung
- § 15a SGB VI Leistungen zur Kinderrehabilitation der Rentenversicherung
- § 27 SGB VII Leistungen der Unfallversicherung inklusive Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- § 35a SGB VIII Leistungen der Jugendhilfe inklusive Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- § 109 SGB IX Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Rahmen der Eingliederungshilfe
- Gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung nach § 15a Absatz 5 Satz 1 SGB VI für Leistungen zur Kinderrehabilitation (Kinderreha-Richtlinie) vom 28. Juni 2018

Zuständiger Leistungsträger

Für die genannten Leistungen im Bereich der Rehabilitation für Kinder und Jugendliche können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Krankenversicherung: für (mit)versicherte Kinder und Jugendliche
- Unfallversicherung: bei Schul- und Arbeitsunfällen und Wegeunfällen
- Rentenversicherung: für Kinder von Versicherten, Kinder von Beziehern von Altersrente oder Erwerbsminderungsrente, wenn die Krankheit Einfluss auf die spätere **Erwerbsfähigkeit** haben kann
- Alterssicherung der Landwirte: für (mit)versicherte Kinder und Jugendliche
- Soziales Entschädigungsrecht: z. B. für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Eingliederungshilfe: für Menschen mit einer wesentlichen Behinderung, wenn kein anderer Träger zuständig ist

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
✓	✓	✓			
✓	✓	✓	✓	✓	

**Weiterführende
Informationen**

Gemeinsames Rahmenkonzept GKV und DRV

www.bar-frankfurt.de > **Service** > **Publikationen** > **Reha-Vereinbarungen**

Reha für Kinder und Jugendliche

www.bar-frankfurt.de > **Themen** > **Gesundheit** > **Kinder-und Jugendliche**

Bündnis Kinder- und Jugendreha

www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de

Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung (VIFF)

www.viff-fruehfoerderung.de

1.1.4 Medizinische Rehabilitation für ältere Menschen

Für ältere Menschen ist die „geriatrische Rehabilitation“ ein besonderes Angebot der medizinischen Rehabilitation. Ihr Ziel ist es, die Selbstständigkeit so lange wie möglich zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden (Reha vor Pflege). Geriatrische Rehabilitation ist eine zielgruppenspezifische, indikationsübergreifende Form der medizinischen Rehabilitation, die sich an Menschen ab ca. 70 Jahren mit mindestens zwei altersbedingten Erkrankungen, zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Gelenkverschleiß oder Parkinson, richtet. Neben den aufgeführten chronischen Erkrankungen können auch akute Erkrankungen, zum Beispiel Herzinfarkt oder Knochenbruch, den Bedarf für eine geriatrische Rehabilitation auslösen. Zudem müssen alltagsrelevante Beeinträchtigungen bestehen, zum Beispiel bei der Selbstversorgung, der Fortbewegung oder der Kommunikation. Bei einer geriatrischen Reha werden die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden umfassend betreut, geschult und mit dem Ziel trainiert, im Alltag selbstständiger zu werden und zu Hause mit möglichst wenig Pflege leben zu können.

Wie bei der medizinischen Rehabilitation für Kinder, Jugendliche und Erwachsene gibt es auch bei der geriatrischen Rehabilitation **ambulante**, **mobile** und **stationäre** Rehabilitationsangebote.

Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) wurde der Zugang zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation und insbesondere der Zugang zur geriatrischen Rehabilitation erleichtert. Ärztinnen und

Ärzte stellen die medizinische Notwendigkeit fest und verordnen eine geriatrische Rehabilitation. Diese Leistung kann beim Rehabilitationsträger auch ohne Verordnung beantragt werden. In der Regel dauert die geriatrische Rehabilitation 20 Behandlungstage bei einer ambulanten Rehabilitation bzw. drei Wochen bei einer stationären Rehabilitation. Bei vertragsärztlicher Verordnung entfällt die Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit durch die Krankenkasse (§ 40 SGB V).

- §§ 42 ff. SGB IX Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- § 31 SGB XI Vorrang der Rehabilitation vor Pflege
- § 11 i. V. m. § 40 SGB V Medizinische Rehabilitation der Krankenversicherung

Zuständiger Leistungsträger

Für die geriatrische Rehabilitation ist vor allem die Krankenversicherung zuständig.

Arbeitshilfe zur geriatrischen Rehabilitation

www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Publikationen](#) > [Reha-Grundlagen](#)

Bundesverband Geriatrie e. V.

www.bv-geriatrie.de

Rahmenempfehlungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Krankenkassen

www.gkv-spitzenverband.de > [Krankenversicherung](#) > [Rehabilitation](#) > [Richtlinien und Vereinbarungen](#)

Rahmenempfehlungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation

www.gkv-spitzenverband.de > [Krankenversicherung](#) > [Rehabilitation](#) > [Mobile Rehabilitation](#)



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Weiterführende Informationen

1.2.1 Bildung für Kinder und Jugendliche

Zur Erkennung von Förderbedarfen ist ein vernetztes Präventions- und Hilfesystem notwendig. Dazu gehören neben der Initiative der Eltern und der Kinderärztinnen/-ärzte sogenannte Entwicklungsscreenings, regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, Beratung und Unterstützung für Familien im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe sowie eine umfassende Diagnostik zum körperlichen, neurologischen und psychologischen Entwicklungsstand eines Kindes. Schon in dieser Phase ist die Personenzentrierung entscheidend. Eine besondere Form der medizinischen Rehabilitation für Kinder mit Behinderungen bis zum Schuleintritt ist die **Frühförderung** (vgl. Kapitel 1.4.1.1).

1.2.1.1 Kindertageseinrichtungen als Ort frühkindlicher Bildung

Je früher man Beeinträchtigungen in der Entwicklung feststellt, desto früher und effizienter kann man mit einer Förderung beginnen und diese genau an die Bedürfnisse anpassen. Individuelle Therapien können das Auftreten einer Behinderung verhüten oder zumindest abmildern. So wird einem Kind die Chance gegeben, seine Persönlichkeit frei zu entfalten und den Weg in die Entwicklung zu einem möglichst selbstbestimmten Leben zu finden.

Regelkindertageseinrichtung

Der Kindertageseinrichtung (Kita) als Ort frühkindlicher Bildung kommt für die spätere schulische Entwicklung eine große Bedeutung zu. Gemeinsam mit anderen Kindern zu lernen ist für alle Kinder sinnvoll – unabhängig von Art und Grad einer Behinderung oder Beeinträchtigung.

Seit August 2013 haben Kinder ab Vollendung des ersten Lebensjahres bis zum Schuleintritt einen Rechtsanspruch auf Förderung in einer Tageseinrichtung oder in der Kindertagespflege (§ 24 SGB VIII). Bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen kann der Anspruch auch schon vor Vollendung des ersten Lebensjahres bestehen (§ 24 Abs. 1 SGB VIII). Für Kinder mit Behinderungen gibt es verschiedene Möglichkeiten.

In **inklusiven oder integrativen** Kitas werden Kinder mit und ohne Behinderungen gemeinsam betreut. Hier ist der Betreuungsschlüssel höher als in Einrichtungen ohne Kinder mit Behinderungen, und auch Fachkräfte der **Frühförderung** (vgl. Kapitel 1.4.1.1) wie Physio- und Ergotherapeutinnen/-therapeuten werden für Kinder mit Behinderungen eingesetzt. In Regel-Kitas sind inklusive Gruppen für Kinder mit und ohne Behinderungen möglich. Auch eine Einzelintegration in eine Kita ist denkbar, bei der lediglich ein Kind mit Behinderungen aufgenommen wird. Benötigt das Kind Unterstützung beim Besuch einer Kita, kann eine persönliche Assistenz erforderlich sein.

Förderkindertageseinrichtungen

Darüber hinaus gibt es Kitas, die auf Kinder mit Behinderungen spezialisiert sind, sogenannte Förderkindergärten/-kindertageseinrichtungen. Diese haben in den Bundesländern unterschiedliche Bezeichnungen, zum Beispiel „Heilpädagogischer Kindergarten“, „Tageseinrichtung für Kinder“, „Schulkindergarten“ oder „Schulvorbereitende Einrichtung“. In diesen Einrichtungen werden nur Kinder mit Behinderungen aufgenommen. Manche heilpädagogischen Kindergärten haben sich auf bestimmte Behinderungen spezialisiert. In Sprachheilkindergärten werden zum Beispiel Kinder mit schweren Sprach-, Sprech- oder Kommunikationsstörungen betreut und gefördert.

Heilpädagogische Kindergärten richten sich zum Beispiel an Kinder mit erhöhtem Förderbedarf und beinhalten spezielle heilpädagogische Leistungen. Heilpädagogische Leistungen erhalten schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder, die noch nicht eingeschult sind (§ 79 SGB IX). Mit diesen Leistungen soll eine drohende Behinderung abgewendet, der Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder die Folgen einer Behinderung beseitigt bzw. gemildert werden. Damit werden alle Maßnahmen erfasst, die zur Entwicklung des Kindes beitragen. Dies sind therapeutische, psychologische, sonderpädagogische oder psychosoziale Leistungen. Die Leistungen sind nicht an eine besondere Einrichtungsform gebunden.

In Bayern gibt es die **schulvorbereitende Einrichtung (SvE)**. Diese ist in der Regel an eine **Förderschule** angeschlossen und geeignet für Kinder im Kindergartenalter mit sonderpädagogischem Förderbedarf, zum Beispiel Sprachauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen, geistigen Behinderungen oder Körperbehinderungen. Zuständig für die SvE ist jeweils die Förderschule (vgl. [Kapitel 1.2.1.2](#)), die den entsprechenden Förderschwerpunkt anbietet, zum Beispiel bei Kindern mit einer körperlichen Beeinträchtigung die Förderschule mit Schwerpunkt motorische Entwicklung.

Tabelle 3 Kindertageseinrichtungen

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► [Kapitel 3.1](#)

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Heilpädagogische Leistungen (außer Frühförderung)			✓
Persönliche Assistenz			✓

Neben Leistungen zur Teilhabe können oft weitere Leistungen, zum Beispiel mit vorrangig pädagogischem Schwerpunkt oder zur Krankenbehandlung, erforderlich sein. Die Abgrenzung ist für den Einzelfall zu klären.

- § 75 SGB IX Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- § 76 SGB IX Leistungen zur Sozialen Teilhabe
- § 78 SGB IX Assistenzleistungen
- § 79 SGB IX Heilpädagogische Leistungen
- § 35 SGB VII Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (einschließlich Bildung) der Unfallversicherung
- § 39 SGB VII Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und ergänzende Leistungen der Unfallversicherung
- § 24 SGB VIII Anspruch auf Förderung in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege
- § 35a SGB VIII Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- § 24 SGB VIII Anspruch auf Förderung in Tageseinrichtungen und in Kinderpflege
- § 102 SGB IX Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe
- § 113 SGB IX Leistungen zur Sozialen Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe
- Eingliederungshilfeverordnung (EinglVO)

Zuständiger Leistungsträger

Für die genannten Leistungen zur Teilhabe im Bereich der Kindertageseinrichtungen können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Unfallversicherung: bei Kindergartenunfällen und Wegeunfällen
- Soziales Entschädigungsrecht: z. B. für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Eingliederungshilfe: für Menschen mit wesentlicher Behinderung, soweit kein anderer Träger vorrangig zuständig ist (s.o.).



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
		✓	✓	✓	
		✓	✓	✓	

Weiterführende Informationen

Aktion Mensch e. V., Familienratgeber mit Suche nach Beratungsstellen und -angeboten
www.familienratgeber.de > Adressen vor Ort

1.2.1.2 Schule

Gerade der Start in das formale Bildungssystem, das heißt der Schulbeginn sowie die jeweiligen Übergänge, sind richtungsweisend für die Schullaufbahn und entscheidend für die Teilhabe, den späteren Beruf und das spätere Einkommen eines jeden Menschen. Für Kinder mit Behinderungen und ihre Eltern eine besondere Herausforderung.

Die Qual der Wahl – schulische Inklusion oder doch lieber die gezielte Förderung in einer Förderschule? Eltern eines behinderten Kindes haben gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention ein Recht auf freie Wahl der Schulform.

Pauschale Antworten auf die Frage nach der richtigen Schulform für ein Kind mit Behinderungen gibt es nicht. Für Kinder mit und ohne Behinderungen gilt die gesetzliche Schulpflicht. Welche Schule ein Kind mit Behinderungen besuchen kann und welche Wahlmöglichkeiten die Eltern haben, ist in den jeweiligen Schulgesetzen der Bundesländer unterschiedlich geregelt. In der Regel wird zunächst der sonderpädagogische Förderbedarf von der zuständigen Behörde festgestellt. Hiernach treffen meist die Eltern unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse des Kindes eine Entscheidung.

Regelschule

Um Kindern mit Behinderungen eine Schulbildung in der Regelschule zu ermöglichen und sie in der Schule zu unterstützen, gibt es sogenannte **„Hilfen zur Schulbildung“** (§ 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX und § 112 SGB IX). Diese beinhalten zum Beispiel die Begleitung auf dem Weg in die Schule und die Begleitung sowie Unterstützung in der Schule durch Schulbegleitung, Integrationshilfe oder Assistenz. Dabei geht es neben der Unterstützung im Unterricht auch um eine Unterstützung bei der Kommunikation, bei den Mahlzeiten oder bei Toilettengängen.

Damit Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen aufgrund ihrer Behinderung nicht benachteiligt werden, können ihnen **Nachteilsausgleiche** beim schulischen Lernen, bei Prüfungen und bei der Leistungsermittlung gewährt werden, und zwar in allen Schulformen. Genaueres zu Antrag und Zuständigkeiten vor Ort regeln die Schulgesetze der einzelnen Bundesländer.

Seit 2020 können Schüler mit Behinderungen auch bei der Teilnahme an **Ganztagesangeboten** unterstützt werden, sofern sie mit der Schule in Verbindung stehen, an den planmäßigen Unterricht anknüpfen oder in den Räumlichkeiten der Schule bzw. deren Umfeld stattfinden (§ 112 Abs. 1 SGB IX). Gefördert werden können auch **Hilfsmittel**, die aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung erforderlich sind. Wenn am Wohnort keine angemessene Schule zu finden ist, ist auch die Unterbringung in einem Schulinternat möglich. Während des Schulbesuchs können ergänzend je nach Bedarf des Kindes auch unterstützende Leistungen durch die Gesetzliche Krankenversicherung in Betracht kommen, zum Beispiel Krankenbehandlung oder medizinische Rehabilitation.

Förderschule

Neben der Möglichkeit, in einer Regelschule unterrichtet zu werden, können Kinder mit Behinderungen oder besonderem Förderbedarf in speziellen **Förderschulen** betreut werden. Die Förderschulen haben in der Regel verschiedene Förderschwerpunkte, wie zum Beispiel „geistige Entwicklung“, „körperliche Entwicklung“, „Lernen“, „Sehen“ oder „Sprache“. Förderschulen sind allgemeinbildende Schulen. Der Unterricht wird speziell auf die Beeinträchtigungen und den Förderbedarf zugeschnitten.

In der Regel stellt die zuständige Schulbehörde den sonderpädagogischen Förderbedarf und die Förderschwerpunkte im Rahmen eines **Verwaltungsverfahrens** fest. Dieses ist in den jeweiligen Schulgesetzen der einzelnen Bundesländer unterschiedlich geregelt. Wird sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt, haben grundsätzlich Eltern die Wahl, ob das Kind in einer Förderschule oder inklusiv an einer Grundschule unterrichtet wird. Abweichend hiervon können in manchen Bundesländern die Schulbehörden unter bestimmten Voraussetzungen (Ausstattung der Schule) die Schulart bestimmen.

Für die Unterstützung bei dem Besuch einer Regelschule werden „Hilfen zur Schulbildung“ geleistet (§ 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX und § 112 SGB IX, siehe oben). Die Abgrenzung zwischen diesen Hilfen und medizinischen Leistungen der Krankenkassen kann im Einzelfall größere Herausforderungen mit sich bringen.

Schülerinnen und Schüler einer Förderschule können sowohl Abschlüsse der Regelschulen erreichen als auch besondere Abschlüsse der Förderschulen. So ist das Ziel einer Schule mit dem Förderschwerpunkt Sprache der Übergang in die Grundschule nach zwei Jahren Schulbesuch. Schüler in Schulen mit dem

Schwerpunkt körperliche/motorische Entwicklung können beispielweise die Berufsreife nach neun Klassenstufen erlangen. Information und Beratung zu diesem Thema gibt es u. a. bei den staatlichen Schulämtern.

Nach dem Besuch der Förderschule können Kinder mit Behinderungen nachmittags in heilpädagogischen Tagesstätten oder heilpädagogischen Horten betreut und gefördert werden. Manche Tagesstätten bieten auch eine Ferienbetreuung an.



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- § 75 SGB IX Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- § 76 SGB IX Leistungen zur Sozialen Teilhabe
- § 78 SGB IX Assistenzleistungen
- § 35 SGB VII Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (einschließlich Bildung) der Unfallversicherung
- § 35a SGB VIII Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- § 112 SGB IX Leistungen zur Teilhabe an Bildung im Rahmen der Eingliederungshilfe
- § 113 SGB IX Leistungen zur Sozialen Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe
- Eingliederungshilfeverordnung (EinglVO)
- Schulgesetze der Bundesländer

Zuständiger Leistungsträger

Für die genannten Leistungen zur Teilhabe im Bereich Schule können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Unfallversicherung: bei Schulunfällen und Wegeunfällen
- Soziales Entschädigungsrecht: z. B. für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Eingliederungshilfe: für Menschen mit wesentlicher Behinderung, soweit kein anderer Träger vorrangig zuständig ist (s.o.).

Tabelle 4 Schule

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► **Kapitel 3.1**

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Hilfen zur Schulbildung (z. B. Integrationshelfer)			✓
Als Teil davon: Ganztagesangebote			✓



Neben den Leistungen zur Teilhabe an Bildung können weitere pädagogische Leistungen erforderlich sein. Während der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe an Bildung können auch Leistungen der medizinischen Rehabilitation oder Krankenbehandlung hinzukommen. Die Abgrenzung kann im Einzelfall unscharf sein.

Bundesnetzwerk Gemeinsam leben – gemeinsam lernen

www.gemeinsamleben-gemeinsamlernen.de

Orientierungshilfe zur Schulbegleitung unter besonderer Berücksichtigung der Bildung von Schulbegleiterpools

www.bagues.de > [Veröffentlichungen](#) > [Orientierungshilfen & Empfehlungen](#)

Aktion Mensch e. V.

www.aktion-mensch.de > [Dafür stehen wir](#) > [Was ist Inklusion?](#)
> [Inklusion in der Schule](#)

Deutscher Bildungsserver, Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF)

www.bildungsserver.de > [Schule](#) > [Schulen](#) > [Inklusive Schule](#)
> [Inklusive Schule in den Bundesländern](#)

Inklusion in der Schule

www.inklusion-schule.info

Schulgesetze der Bundesländer

www.kmk.org > [Dokumentation/Statistik](#) > [Rechtsvorschriften/Lehrpläne](#)
> [Übersicht Schulgesetze](#)

**Weiterführende
Informationen**

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
		✓	✓	✓	
		✓	✓	✓	

1.2.2 Berufliche Bildung

Eine staatlich anerkannte Ausbildung setzt die Ausbildungsreife voraus, die manche Menschen mit Behinderungen nicht erfüllen. Für diese Jugendlichen und jungen Erwachsenen gibt es besondere Formen der Ausbildung. Die Phase der beruflichen Ausbildung ist entscheidend dafür, wie gut der Einstieg in das Arbeitsleben gelingt.

Den passenden Ausbildungsgang zu finden, ist eine Herausforderung, die Menschen letztlich individuell entsprechend ihren Interessen und Fähigkeiten, jeder für sich zu bestehen haben.

Neben den eigenen Anstrengungen zur Berufswahl sollten Jugendliche mit Behinderungen auch Beratungsangebote in Anspruch nehmen, zum Beispiel die Berufsberatung der Agentur für Arbeit. An der Schnittstelle zwischen Schule und Beruf gibt es viele Möglichkeiten, Jugendlichen mit Beeinträchtigungen einen guten Zugang zur Erwerbstätigkeit zu erschließen.

1.2.2.1 Berufswahl

Für Fragen rund um die Berufswahl bietet die Agentur für Arbeit Berufsberatung an. Mit dem eService der Agentur für Arbeit kann per Mail ein persönlicher Termin vereinbart werden. Die Berufsberatung prüft, ob Jugendliche die Ausbildungsreife haben und wie ihr Entwicklungspotenzial ist. Zur Einschätzung gibt es einen „Kriterienkatalog Ausbildungsreife“ vom Nationalen Pakt für Ausbildung und Fachkräftesicherung. Der Katalog benennt Merkmale, die notwendig sind, um eine Berufsausbildung zu absolvieren. Die Merkmale reichen von schulischen Basiskenntnissen über psychologische Merkmale wie Durchhaltevermögen bis hin zu physischen Merkmalen (z. B. die Fähigkeit, einen Acht-Stunden-Tag körperlich zu bewältigen). Wird die Ausbildungsreife nicht festgestellt, können Jugendliche eine Berufsvorbereitung absolvieren.

Tabelle 5 Berufliche Bildung

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► **Kapitel 3.1**

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB)		✓	✓
Integrationsfachdienste (IFD) – Berufsorientierung		✓	

Integrationsfachdienste (IFD) unterstützen die Agentur für Arbeit und bieten Berufsorientierung für Schülerinnen und Schüler mit besonderem Unterstützungsbedarf aller Schularten an. Ziel ist die Aufnahme einer Ausbildung.

Für Jugendliche, die unter 25 Jahre alt sind und noch nicht wissen, welchen Beruf sie erlernen möchten, gibt es die **Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme** (BvB, § 51 SGB III). Jugendliche werden dort bei der Berufswahl unterstützt und auf eine Ausbildung vorbereitet. Für Jugendliche mit Behinderungen gibt es auch eine reha-spezifische BvB. Diese enthält zusätzlich eine sonderpädagogische Begleitung und die Unterstützung durch Reha-Fachdienste. Beide Angebote finden bei verschiedenen Bildungsanbietern statt, die reha-spezifische BvB auch in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Eine BvB dauert zwischen 10 und 18 Monaten (vgl. Fachkonzept der BA).

- § 49 ff. SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- §§ 51 ff. SGB III Berufsvorbereitung im Rahmen der Arbeitsförderung
- §§ 192 ff. SGB IX Integrationsfachdienste



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Zuständiger Leistungsträger

Für die genannten Leistungen im Bereich der Ausbildung können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Agentur für Arbeit: für Schulabgänger, die die Vorversicherungszeit in der Rentenversicherung (noch) nicht erfüllen
- Unfallversicherung: bei Schulunfällen und Wegeunfällen
- Soziales Entschädigungsrecht: z. B. für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Integrationsämter: bei Vorliegen einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
		✓			✓

**Weiterführende
Informationen**

BerufeNet
www.berufenet.arbeitsagentur.de

eService der Agentur für Arbeit
www.arbeitsagentur.de > **eServices**

Landschaftsverband Rheinland (2013). Fit für den Job. Berufsorientierung von A–Z
www.lvr.de > **Service > Publikationen**

REHADAT-Bildungsportal: Wege zur beruflichen Teilhabe
www.rehadat-bildung.de

1.2.2.2 Ausbildung

Grundsätzlich ist zu unterscheiden zwischen einer dualen (betrieblichen) und einer schulischen Ausbildung.

Duale (betriebliche) Ausbildung

Die duale (betriebliche) Ausbildung findet in Betrieben mit Unterricht in einer Berufsschule statt. Ziel einer solchen Ausbildung, die je nach Fachrichtung zwischen zwei und dreieinhalb Jahren dauert, ist ein Abschluss in einem **anerkannten Ausbildungsberuf**.

Für Jugendliche mit Behinderungen sind individuelle **Nachteilsausgleiche** möglich. Dazu zählen zum Beispiel längere Prüfungszeiten, Einzel- statt Gruppenprüfungen oder die Zulassung spezieller Hilfen wie größere Schriftbilder.

Treten während der Ausbildung Schwierigkeiten am Arbeitsplatz auf, können **Integrationsfachdienste (IFD)** die Auszubildenden mit einer **Schwerbehinderung** und deren Arbeitgeber beraten und unterstützen (§§ 192 ff. SGB IX). Mehr Informationen zu den Aufgaben der Integrationsfachdienste finden sich in **Kapitel 3.2.2**.

Für die Unterstützung von Auszubildenden mit Behinderungen gibt es sogenannte ausbildungsbegleitende Hilfen (AbH, § 75 SGB III). Mindestens drei Stunden pro Woche können Jugendliche Nachhilfe in Theorie und Praxis, Vorbereitung auf Klassenarbeiten und Prüfungen, Unterstützung bei Alltagsproblemen oder vermittelnde Gespräche mit Ausbildern, Lehrkräften und Eltern erhalten. Die ausbildungsbegleitenden Hilfen finden bei einem Bildungsträger statt. Spätestens sechs Monate nach Begründung eines Arbeitsverhältnisses enden diese Hilfen (§ 75 Abs. 2 Satz 2 SGB III).

Zur finanziellen Unterstützung können Jugendliche mit Behinderungen während der Ausbildung bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen insbesondere Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) oder Unterhaltsbeihilfe erhalten (vgl. § 65 Abs. 5 SGB IX).

Außerdem gibt es sogenannte Fachpraktiker-Ausbildungen mit reduzierten Anforderungen, die an die besondere Situation von Menschen mit Behinderungen angepasst sind (§ 65 BBiG, § 42l HwO). Dies betrifft z. B. die stärkere Gewichtung der fachpraktischen und Reduzierung der theoretischen Inhalte, die Dauer von Prüfungszeiten oder die Zulassung von Hilfsmitteln. In Fällen, in denen aufgrund der Art und Schwere der Beeinträchtigung eine Ausbildung in einem **anerkannten Ausbildungsberuf** nicht in Betracht kommt, treffen die zuständigen Stellen auf Antrag individuelle Ausbildungsregelungen nach § 66 BBiG oder § 42m Handwerksordnung (HwO).

Schulische Ausbildung

Neben der betrieblichen Ausbildung gibt es auch schulische Ausbildungen, die zum Beispiel in Berufsfachschulen, Berufskollegs oder Fach-Akademien stattfinden. Damit auch Jugendliche mit Behinderungen eine schulische Berufsausbildung absolvieren können, gibt es als Leistungen zur Teilhabe besondere Hilfen zur schulischen Berufsausbildung (§ 75 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX). Diese umfassen zum Beispiel Vorlesekräfte, Mitschreibkräfte, Fachtutoren und -tutorinnen, elektronische und technische **Hilfsmittel**, Lern- und Arbeitsmittel oder die Übernahme von behinderungsbedingt erhöhten Fahrtkosten.

Überbetriebliche Ausbildung

Sollte sich kein Betrieb für eine Ausbildung finden oder behinderungsbedingt eine duale Ausbildung nicht möglich sein, kann die Ausbildung als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben auch in außerbetrieblichen Einrichtungen, wie den Berufsbildungswerken oder anderen Einrichtungen, stattfinden. Diese sind auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen ausgerichtet und bieten u. a. sozialpädagogische, medizinische und psychologische Begleitung während der Ausbildung an. Die praktische Ausbildung kann dabei in einem Kooperationsbetrieb erfolgen oder durch Praktika im Betrieb. Sollte für die Ausführung der Leistung die Unterbringung außerhalb des eigenen Haushalts erforderlich sein, zum Beispiel aufgrund der Art und Schwere der Behinderung oder zur Sicherung des Erfolgs, werden auch die erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung von den Rehabilitationsträgern übernommen (§ 49 Abs. 7 SGB IX).

Leistungen für Arbeitgeber

Arbeitgeber können bei der Einstellung von Auszubildenden mit Behinderungen durch **Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung** als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben gefördert werden (§ 50 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX). Außerdem können Arbeitgeber bei der Ausbildung schwerbehinderter Jugendlicher und junger Erwachsener auch Zuschüsse zu anderen Kosten der Berufsausbildung als begleitende Hilfe am Arbeitsleben von den Integrationsämtern erhalten (§ 185 Abs. 3 Nr. 2 b, c SGB IX). In Betracht kommen zum Beispiel Zuschüsse zu den Prüfungsgebühren oder dem Lehr- und Lernmaterial.

Seit dem 1. Januar 2020 wird ein **Budget für Ausbildung** gefördert (§ 61a SGB IX). Von diesem profitieren Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen im Eingangsverfahren und im **Berufsbildungsbereich** einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) haben, es fördert die Ausbildung in einem **anerkannten Ausbildungsberuf** (vgl. [Kapitel 1.3.1.2](#)). Menschen mit Behinderungen, denen ein sozialversicherungspflichtiges Ausbildungsverhältnis in einem anerkannten Ausbildungsberuf (auch Fachpraktiker-Ausbildungen) angeboten wird, erhalten ein Budget für Ausbildung. Dieses umfasst die Erstattung der Ausbildungsvergütung und die aufgrund der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz und in der Berufsschule. Auch wenn der Besuch der Berufsschule nicht möglich ist, können die Kosten für den schulischen Teil der Ausbildung in einer Einrichtung der beruflichen Rehabilitation (vgl. [Kapitel 3.2.2](#)) übernommen werden.

Tabelle 6 Ausbildung

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► [Kapitel 3.1](#)

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Ausbildung in einem Berufsbildungswerk		✓	✓
Ausbildungsbegleitende Hilfen		✓	✓
Ausbildungsgeld, Berufsausbildungsbeihilfe, Übergangsgeld, Unterhaltsbeihilfe		✓	✓
Budget für Ausbildung		✓	✓
Hilfen zur schulischen Berufsausbildung		✓	✓
Unterstützte Beschäftigung		✓	✓
WfbM (Berufsbildungsbereich)		✓	✓
Zuschüsse zu den Ausbildungsgebühren		✓	✓
Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung		✓	✓



Seit dem 1. Januar 2022 können auch Menschen mit Behinderungen, die sich im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters befinden, das Budget für Ausbildung in Anspruch nehmen (§ 61a SGB IX).

Besondere Formen der Ausbildung

Manchmal ist eine Tätigkeit auf dem **allgemeinen Arbeitsmarkt** aufgrund der Behinderung (noch) nicht möglich. Für Jugendliche, die auf besondere Unterstützung angewiesen sind und keine Möglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben, ist eine Qualifizierung in einer **Werkstatt für behinderte Menschen** (§ 57 SGB IX) oder eines anderen Leistungsanbieters (§ 60 SGB IX) möglich. Im Berufsbildungsbereich der Werkstatt werden die beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt und auch die sozialen und lebenspraktischen Fähigkeiten gefördert. Mit dem Budget für Ausbildung sollen Ausbildungen in einem anerkannten Ausbildungsberuf gefördert werden (siehe oben). Manche Jugendliche mit Behinderungen benötigen mehr Unterstützung bei der Berufswahl. In der individuellen betrieblichen Qualifizierung im Rahmen der **Unterstützten Beschäftigung** (§ 55 SGB IX) werden Menschen mit Behinderungen und besonderem Unterstützungsbedarf über zwei (maximal drei) Jahre von einem Jobcoach bei der Feststellung der Fähigkeiten und Wünsche unterstützt. Zu dieser Leistung zur Teilhabe gehören auch die Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz einschließlich der Erprobung (Einstiegsphase) sowie die Einarbeitung und Qualifizierung (Qualifizierungsphase). Ein anschließender

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
		✓			
		✓			
✓		✓	✓	✓	✓
		✓	✓	✓	
✓		✓			
✓		✓			✓
✓					✓

Arbeitsvertrag ist das Ziel. Nach der individuellen betrieblichen Qualifizierung und mit dem Abschluss des Arbeitsvertrags kann eine weitere Berufsbegleitung erforderlich sein (Stabilisierungsphase) (vgl. **Kapitel 1.3.1.1**).



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- § 49 ff. SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- § 50 SGB IX Leistungen an Arbeitgeber
- § 51 SGB IX Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation
- § 55 SGB IX Unterstützte Beschäftigung
- § 57 SGB IX Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich
- § 61a SGB IX Budget für Ausbildung
- § 65 SGB IX Leistungen zum Lebensunterhalt
- § 75 SGB IX Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- § 76 SGB IX Leistungen zur Sozialen Teilhabe
- § 78 SGB IX Assistenzleistungen
- §§ 192 ff. SGB IX Integrationsfachdienste
- §§ 73 ff. SGB III Berufsausbildung im Rahmen der Arbeitsförderung
- § 16 SGB VI Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Rentenversicherung
- § 35 SGB VII Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Unfallversicherung
- § 35a SGB VIII Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- § 111 SGB IX Leistungen zur Beschäftigung im Rahmen der Eingliederungshilfe
- § 112 SGB IX Leistungen zur Teilhabe an Bildung im Rahmen der Eingliederungshilfe
- § 113 SGB IX Leistungen zur Sozialen Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe
- Berufsbildungsgesetz (BBiG)
- Gesetz zur Ordnung des Handwerks (HWO)
- Gemeinsame Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“
www.bar-frankfurt.de > **Service** > **Publikationen** > **Reha-Vereinbarungen**

Zuständiger Leistungsträger

Für die genannten Leistungen im Bereich der Ausbildung können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Agentur für Arbeit: für Schulabgänger, die die Vorversicherungszeit in der Rentenversicherung (noch) nicht erfüllen
- Unfallversicherung: bei Schulunfällen und Wegeunfällen
- Rentenversicherung: wenn die Versicherungszeiten erfüllt sind
- Soziales Entschädigungsrecht: z. B. für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Eingliederungshilfe: für Menschen mit wesentlicher Behinderung, soweit kein anderer Träger vorrangig zuständig ist (s.o.)
- Integrationsämter: bei Vorliegen einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung

BerufeNet

www.berufenet.arbeitsagentur.de

Bundesarbeitsgemeinschaft ambulante berufliche Rehabilitation e. V.
Praxisbeispiel Unterstützte Beschäftigung

www.bagabr.de > Weitere Erfolge

Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung e. V. (BAG UB)

www.bag-ub.de

eService der Agentur für Arbeit

www.arbeitsagentur.de > eServices

REHADAT-Bildungsportal: Wege zur beruflichen Teilhabe

www.rehadat-bildung.de

**Weiterführende
Informationen**

1.2.3 Studium

Menschen mit Behinderungen sollen gleichberechtigt mit anderen Zugang zu allgemeiner Hochschulbildung und lebenslangem Lernen haben. Doch bei ihnen und Menschen mit chronischen Erkrankungen sind darüber hinaus oft noch andere Fragen zu klären:

- Wie lässt sich meine Einschränkung mit dem Studium vereinbaren?
- Gibt es Hochschulen bzw. Studienformen, wo dies besser möglich ist?
- Kann oder möchte ich für mein Studium umziehen – und komme ich ohne das vorhandene Unterstützungsnetzwerk klar?

Ob Prüfungsdichte, Präsenz- und Zeitvorgaben oder Zusatzkosten, die Liste der Barrieren ist lang. Noch immer erschweren bauliche, kommunikative, strukturelle und didaktische Barrieren das Studium von Studierenden mit Behinderungen. So unterschiedlich sich Beeinträchtigungen im Studium auswirken können, so unterschiedlich sind die erforderlichen **angemessenen Vorkehrungen**: Es beginnt mit einer barrierefreien Wohnung und reicht über Assistenz und **Hilfsmittel** bis hin zu einem Prüfungsnavteilsausgleich in der Abschlussprüfung.

Um Menschen mit Behinderungen ein Studium zu ermöglichen, gibt es **Hilfen zur Hochschulbildung** (§ 75 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX). Mit diesen Hilfen werden zum Beispiel die Unterbringung in einem Wohnheim, die Versorgung mit Hilfsmitteln, Gebärdendolmetscher oder Studienhelfer finanziert. Praktika, die für das Studium erforderlich sind, werden ebenfalls unterstützt, genau wie vorbereitende Maßnahmen und Hilfsmittel, die aufgrund der Beeinträchtigung für das Studium erforderlich sind. Diese Hilfen umfassen auch den Assistenzbedarf, der zum Besuch von Lehrveranstaltungen, zur Teilnahme an Prüfungen, zur Erstellung von Referaten und Hausarbeiten einschließlich Bibliotheks- und andere Recherchen, zum Erreichen der Hochschule, für ein erforderliches Praktikum oder einen Auslandsaufenthalt notwendig ist. Hier kommen zum Beispiel Mitschreibe- und Vorlesekräfte zum Einsatz.

Auch bei einem Fernstudium stehen Studierenden diese Hilfen zur Verfügung.

Tabelle 7 Studium

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► **Kapitel 3.1**

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Hilfen zur Hochschulbildung			✓
Hilfen zur hochschulischen Weiterbildung			✓

Bei der Ausbildungsförderung (BAföG) gibt es für Studierende mit Behinderungen Nachteilsausgleiche. So kann zum Beispiel die Förderhöchstdauer verlängert werden, wenn sie behinderungsbedingt überschritten wird.

Für die Organisation und Durchführung des Studiums und bei Prüfungen und Leistungsnachweisen können bei Vorliegen einer Behinderung und wenn diese Auswirkungen auf das Studium hat **Nachteilsausgleiche** beantragt werden. Nachteilsausgleiche können zum Beispiel die Verlängerung von Prüfungsfristen, Änderung des Studienverlaufs, Modifikationen von Anwesenheitspflichten oder Verlängerung von Prüfungszeiten sein. Studierende sollten sich rechtzeitig mit dem zuständigen Prüfungsausschuss/Prüfungsamt und den Prüfenden in Verbindung setzen, um die Formalitäten zu klären.

An fast allen Hochschulen und in vielen Studierendenwerken gibt es **Beauftragte und Beratende für Studierende mit Behinderungen**, die informieren und unterstützen. Diese tragen auch strukturelle Probleme an die Hochschulleitung heran und beraten sich bei komplexen Fragen mit Verantwortlichen anderer Bereiche – zum Beispiel dem BAföG-Amt oder dem Prüfungsausschuss. Auch Hochschullehrende können sich an die Beauftragten wenden.

Seit 2020 kann auch ein **Masterstudium**, das auf einen Bachelor aufbaut oder diesen interdisziplinär ergänzt, gefördert werden (§ 75 Abs. 2 Nr. 4 und § 112 Abs. 2 S. 2 SGB IX). In Einzelfällen kann sogar eine Promotion unterstützt werden.

- § 75 SGB IX Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- § 35a SGB VIII Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- § 112 SGB IX Leistungen zur Teilhabe an Bildung im Rahmen der Eingliederungshilfe
- Bundesausbildungsförderungsgesetz – BAföG



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
		✓	✓	✓	
		✓	✓	✓	

Zuständiger Leistungsträger

Für die genannten Leistungen im Bereich der Hochschule können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Unfallversicherung: bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten
- Soziales Entschädigungsrecht z. B. für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Eingliederungshilfe: für Menschen mit wesentlicher Behinderung, soweit kein anderer Träger vorrangig zuständig ist (s. o.)

Weiterführende Informationen

Barrierefrei studieren
www.barrierefrei-studieren.de

Deutsches Studentenwerk – Studieren mit Behinderung
www.studentenwerke.de > Themen > Studieren mit Behinderung

1.2.4 Weiterbildung

Auch während des Berufslebens sind Weiterbildungen erforderlich, um sich beruflich und persönlich weiterzuentwickeln; dies gilt für Menschen mit und ohne Behinderungen. Fortbildungen sind für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Behinderung relevant, um für neue Anforderungen im Berufsleben und am Arbeitsplatz bereit zu sein, langfristig die eigene Erwerbstätigkeit zu sichern und drohender Arbeitslosigkeit vorzubeugen.

Tabelle 8 Weiterbildung

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► **Kapitel 3.1**

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Hilfen zur schulischen und hochschulischen Weiterbildung im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe an Bildung			✓
Kosten für Unterkunft und Verpflegung		✓	✓
Lehrgangskosten, Prüfungsgebühren, Lernmittel		✓	✓
Qualifizierung im Rahmen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben			
Reha-Vorbereitungs-Lehrgang		✓	✓
Übergangsgeld		✓	✓
Weiterbildungen und Umschulungen im Rahmen von LTA		✓	✓
Weitere Qualifizierungsmaßnahmen		✓	✓

Sowohl die formale schulische sowie Hoch- und Fachschulbildung als auch non-formale Fort- und Weiterbildungsangebote sind substanziell für das lebenslange Lernen. Sie gehören zur gesellschaftlichen Teilhabe und sollten Menschen mit Behinderungen nicht vorenthalten werden.

Es gibt verschiedene Formen der Weiterbildung:

Für Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung ihren Beruf nicht mehr ausüben können, besteht die Möglichkeit, eine Weiterbildung oder Umschulung als Leistung zur Teilhabe zu absolvieren (§ 49 Abs. 3 Nr. 4 SGB IX). Im Rahmen einer **Weiterbildung** sollen berufliche Kenntnisse vertieft und erweitert werden, zum Beispiel bei privaten Bildungsträgern, Fachschulen oder auch in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation (vgl. Kapitel 3.2.2). Dagegen werden in einer **Umschulung** Kenntnisse vermittelt, die eine andere Tätigkeit ermöglichen. Wie bei einer Ausbildung wird ein anerkannter Berufsabschluss durch eine Prüfung erworben. Ist die Umschulung nicht auf dem **allgemeinen Arbeitsmarkt** möglich, kann diese auch in Einrichtungen stattfinden, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen ausgerichtet sind, wie zum Beispiel Berufsförderungswerke (vgl. Kapitel 3.2.2). Sie beinhalten unter anderem eine Begleitung durch Psychologinnen/Psychologen, Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter und Ärztinnen/Ärzte. Während der Weiterbildung oder Umschulung wird **Übergangsgeld** als Leistung zum Lebensunterhalt gezahlt (§ 65 Abs. 2 SGB IX, vgl. Kapitel 1.3.3.1). Auch die Lehrgangskosten, Prüfungsgebühren und Lernmittel können im Rahmen der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben übernommen

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
		✓	✓	✓	
✓					
✓		✓			
					✓
✓		✓			
✓		✓			
✓		✓			
✓		✓			

werden (§ 49 Abs. 7 SGB IX). Sollte für die Ausführung der Leistung die Unterbringung außerhalb des eigenen Haushalts erforderlich sein, zum Beispiel aufgrund der Art und Schwere der Behinderung oder zur Sicherung des Erfolgs, umfasst dies auch die erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung seitens der Rehabilitationsträger (§ 49 Abs. 7 SGB IX).

Zur Vorbereitung auf die Umschulung kann ein **Rehabilitationsvorbereitungslehrgang** (RVL) besucht werden. In diesem werden insbesondere die Kenntnisse in Mathematik, Deutsch, EDV und weiteren Fächern aufgefrischt, damit die Umschulung erfolgreich bewältigt werden kann.

Eine **schulische oder hochschulische Weiterbildung** kann als Leistung zur Teilhabe seit 2020 gefördert werden, wenn diese an die duale, schulische oder hochschulische Ausbildung anschließt, in derselben Fachrichtung weiter qualifiziert und es dem Menschen mit Behinderungen ermöglicht, das angestrebte Berufsziel zu erreichen (vgl. § 75 Abs. 2 SGB IX und § 112 Abs. 2 SGB IX).

Schwerbehinderte Menschen können bei der Qualifizierung mit **begleitenden Hilfen im Arbeitsleben** vom Integrationsamt unterstützt werden, wenn die Qualifizierung behinderungsbedingt notwendig ist, eine Kündigung damit abgewendet und der Arbeitsplatz gesichert werden kann oder der behinderungsbedingte Mehraufwand eine unzumutbare Belastung für den Arbeitgeber darstellt (§ 185 Abs. 3 Nr. 1e SGB IX i. V. m. § 24 **SchwBArbV**).

Darüber hinaus gibt es unterschiedliche Qualifizierungsmaßnahmen, um berufliche Kenntnisse aufzufrischen und zu erweitern oder um neue Kenntnisse und Fertigkeiten zu erlangen. Diese können wenige Tage oder mehrere Wochen dauern.



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- § 49 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- § 65 SGB IX Leistungen zum Lebensunterhalt
- § 75 SGB IX Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- §§ 81 ff. SGB III Berufliche Weiterbildung im Rahmen der Arbeitsförderung
- §§ 117 ff. SGB III Besondere Leistungen im Rahmen der Arbeitsförderung

- § 112 SGB IX Leistungen zur Teilhabe an Bildung im Rahmen der Eingliederungshilfe
- § 185 SGB IX Begleitende Hilfe im Arbeitsleben
- Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“

www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Publikationen](#) > [Reha-Vereinbarungen](#)

Zuständiger Leistungsträger

Für die genannten Leistungen zur Teilhabe im Bereich der Weiterbildung können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Agentur für Arbeit: für Personen, die die Vorversicherungszeit in der Rentenversicherung (noch) nicht erfüllen
- Unfallversicherung: bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten
- Rentenversicherung: wenn die Versicherungszeiten erfüllt sind
- Soziales Entschädigungsrecht: z. B. für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Eingliederungshilfe: für Menschen mit wesentlicher Behinderung, soweit kein anderer Träger vorrangig zuständig ist (s.o.)
- Integrationsämter: bei Vorliegen einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung

KURSNET

kursnet-finden.arbeitsagentur.de

REHADAT

www.rehadat-adressen.de > [Adressen](#) > [Aus- & Weiterbildung](#) > [Reha-Anbieter](#)

**Weiterführende
Informationen**



1.3 Arbeitsleben und Sicherung des Lebensunterhalts

Es zählt zu den vorrangigen sozialpolitischen Zielen, allen **erwerbsfähigen** Menschen die Möglichkeit zu bieten, in Beschäftigungsverhältnissen auf dem **allgemeinen Arbeitsmarkt** zu arbeiten. Das gilt auch für Menschen mit Behinderungen. Jedoch sind sowohl der Zugang zum Arbeitsmarkt als auch die Beschäftigungssicherung für Menschen mit Behinderungen oder chronischer Erkrankung mit Barrieren versehen.

Bei drohender oder vorhandener Beeinträchtigung bietet das Sozialleistungssystem sowohl beim Zugang zum Arbeitsmarkt als auch bei der Sicherung des Arbeitsplatzes eine ganze Reihe von Unterstützungsformen an. Dies umfasst Maßnahmen und Leistungen zur Aufnahme oder Aufrechterhaltung einer Beschäftigung wie zum Beispiel Arbeitsförderungsprogramme und unterstützte Formen der Beschäftigung. Einen besonderen Schwerpunkt dieser Unterstützungsleistungen bilden die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den §§ 49 ff. SGB IX sowie die Leistungen der begleitenden Hilfe nach § 185 SGB IX i. V. m. **SchwB AV**.

Unterscheidung Menschen mit Behinderungen und schwerbehinderte Menschen

Bei der Erbringung von Leistungen wird unterschieden zwischen Menschen mit Behinderungen und schwerbehinderten Menschen. „Menschen mit Behinderungen“ bezeichnet alle Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, die mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate an der gleichberechtigten **Teilhabe** an der Gesellschaft gehindert sein können (z. B. auch chronisch

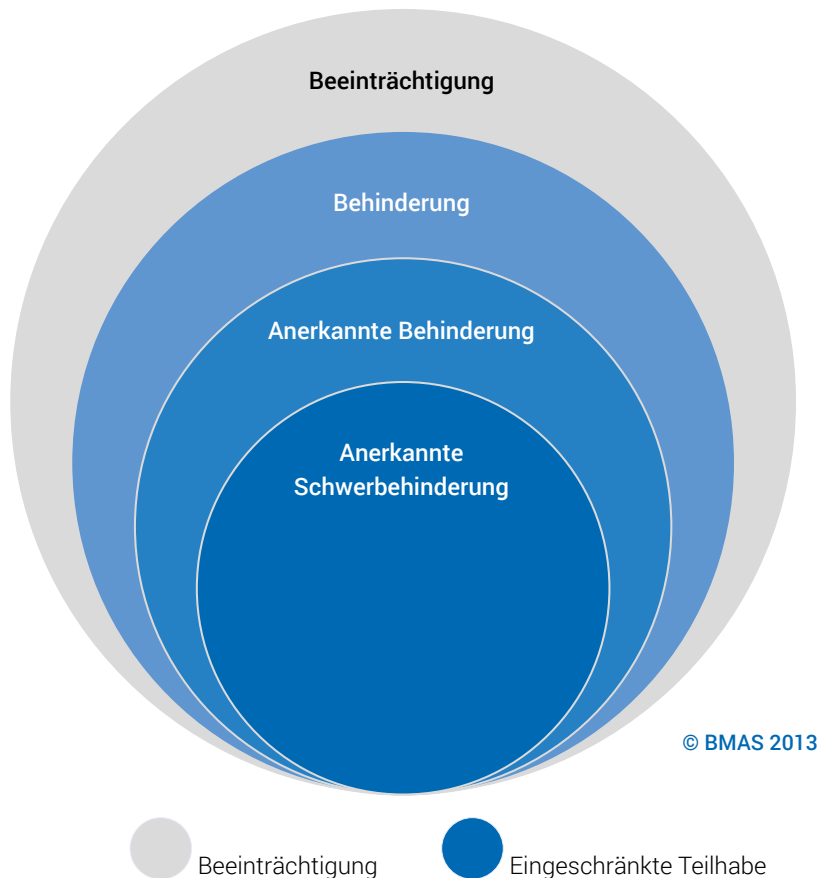
krankte Menschen). Der Begriff „schwerbehindert“ bezeichnet Menschen mit einem anerkannten **Grad der Behinderung (GdB)** von mindestens 50. Für sie gibt es zusätzlich zu allgemeinen Leistungen u. a. Leistungen in Form der begleitende Hilfe im Arbeitsleben. Diese werden aus Mitteln der **Ausgleichsabgabe** finanziert und sind daher möglichst für schwerbehinderte Menschen zu verwenden. Zuständig sind die Integrationsämter.

Beeinträchtigung und Behinderung

Kommt es bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu Einschränkungen der Aktivitäten und damit der gesellschaftlichen Teilhabe, wird von einer Behinderung gesprochen. Ein kleinerer Teil der Menschen mit Behinderungen hat eine „anerkannte Behinderung“ (vgl. Abbildung 1). Diese geht einher mit einem Grad der Behinderung (GdB), der durch die Versorgungsämter ermittelt wird. Liegt der GdB bei mindestens 50, handelt es sich um eine anerkannte Schwerbehinderung.



Abbildung 1: Beeinträchtigung und Behinderung



1.3.1 Zugang ins Arbeitsleben

Menschen mit Behinderungen haben besondere Hürden beim Einstieg ins Arbeitsleben und bei der Aufnahme einer Tätigkeit nach Arbeitslosigkeit. Um sie beim Einstieg und/oder Wiedereinstieg ins Arbeitsleben zu unterstützen, gibt es verschiedene Leistungen und Maßnahmen.

1.3.1.1 Menschen mit Behinderungen

Menschen mit Behinderungen oder **Schwerbehinderung** werden auf verschiedenen Ebenen unterstützt, um einen Arbeitsplatz zu erlangen.

Arbeitssuche/Aufnahme einer Tätigkeit

Bei der Suche nach einem Arbeitsplatz können die Kosten für die Erstellung und Versendung von Bewerbungsunterlagen und für Fahrten zu Vorstellungsgesprächen übernommen werden (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, § 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX). Wenn eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen wird, können die Rehabilitationsträger Menschen mit Behinderungen mit verschiedenen **finanziellen Leistungen** unterstützen (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, § 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX). So kann zum Beispiel ein Darlehen gezahlt werden, um die Einkommenslücke zwischen Aufnahme der Tätigkeit und Zahlung des ersten Gehalts zu schließen (**Übergangsbeihilfe**). Auch bei den Kosten für Arbeitskleidung oder Arbeitsgeräte (**Ausrüstungsbeihilfe**), bei den Fahrtkosten (Reisekostenbeihilfe, Fahrtkostenbeihilfe) oder wenn ein Umzug erforderlich ist (Umzugskostenbeihilfe, Trennungskostenbeihilfe), können die Rehabilitationsträger Unterstützung leisten. Damit Menschen mit Behinderungen ihren Arbeitsort erreichen können, werden sie mit Kraftfahrzeughilfen unterstützt (**vgl. Kapitel 1.4.3.1**).

Integrationsfachdienste (IFD) unterstützen schwerbehinderte Menschen mit einem besonderen Förderbedarf bei der Aufnahme einer Beschäftigung auf dem **allgemeinen Arbeitsmarkt** (§ 192 SGB IX). Zudem unterstützen sie schwerbehinderte bzw. von Behinderung besonders betroffene Menschen bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz. Sie bereiten sie auf die Arbeitsplätze vor, begleiten sie am Arbeitsplatz mit Trainings ihrer berufspraktischen Fertigkeiten und sorgen bei Bedarf auch für eine Krisenintervention oder psychosoziale Betreuung (§ 193 SGB IX). Integrationsfachdienste handeln im Auftrag der Rehabilitationsträger und Integrationsämter und arbeiten dabei u. a. mit den zuständigen Stellen der Bundesagentur für Arbeit eng zusammen (§ 194 SGB IX).

Um die Chance auf eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu erhöhen oder den Abschluss einer Aus- oder Weiterbildung zu verbessern, können

als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben neue Kenntnisse und Fähigkeiten in **Trainingsmaßnahmen** vermittelt werden (§ 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX). In längeren **Anpassungs- und Integrationsmaßnahmen** werden Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt, um berufliche Wissenslücken zu schließen, berufliches Wissen wiederzuerlangen bzw. sich an die Anforderungen anzupassen oder eine andere Tätigkeit im erlernten Beruf auszuüben (§ 49 Abs. 3 Nr. 4 SGB IX). Wenn der Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann, ist auch eine berufliche Weiterbildung, zum Beispiel eine Fortbildung oder Umschulung, denkbar (**vgl. Kapitel 1.2.4**).

Eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben kann auch den Ausgleich unvermeidbarer Verdienstauffälle des Menschen mit Behinderungen und der erforderlichen Begleitperson wegen Fahrten der An- und Abreise zu einer Bildungsmaßnahme und zur Vorstellung bei einem Arbeitgeber, einem Träger oder einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen umfassen (§ 49 Abs. 8 S. 1 Nr. 2 SGB IX).

Inklusionsbetriebe (bis 2017 Integrationsprojekte und Integrationsbetriebe) ermöglichen schwerbehinderten Menschen eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (§§ 215 ff. SGB IX). In Inklusionsbetrieben sind mindestens 30 Prozent und maximal 50 Prozent schwerbehinderte und von ihrer Behinderung besonders betroffene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einzustellen. Auch psychisch kranke Menschen, die behindert oder von Behinderung bedroht sind und deren Teilhabe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf besondere Schwierigkeiten stößt, können in Inklusionsbetrieben beschäftigt werden. Es handelt sich um selbstständige Unternehmen in verschiedenen Branchen, zum Beispiel Hotels, Cafés und Geschäfte, die die Beschäftigung schwerbehinderter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer fördern. Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erhalten einen regulären Arbeitsvertrag und können dauerhaft angestellt werden.

Um Menschen mit Behinderungen, die einen besonders hohen Unterstützungsbedarf haben, aber nicht das besondere Angebot einer WfbM benötigen, eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen, gibt es die sogenannte **Unterstützte Beschäftigung** (§ 55 SGB IX). Nach einer individuellen betrieblichen Qualifizierung direkt im Betrieb (**vgl. Kapitel 1.2.2.2**) kann zur Unterstützung eine Berufsbegleitung gestellt werden (z. B. durch einen Job-Coach). Ziel ist es, das Arbeitsverhältnis dauerhaft zu sichern. Mit der Unterstützten Beschäftigung sollen mehr Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit bekommen, außerhalb von Werkstätten für behinderte Menschen tätig zu werden.

Eine weitere Möglichkeit, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu werden, ist das **Budget für Arbeit** (§ 61 SGB IX). Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Beschäftigung im **Arbeitsbereich** der WfbM haben, können mit dem Budget für Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig werden (**vgl. Kapitel 1.3.1.2**). Seit dem 1. Januar 2020 wird zudem ein **Budget für Ausbildung** gefördert (§ 61a SGB IX). Dieses richtet sich an Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen im Eingangsverfahren und im **Berufsbildungsbereich** einer WfbM haben, und fördert die Ausbildung in einem **anerkannten Ausbildungsberuf** (**vgl. Kapitel 1.2.2.2**).



Seit dem 1. Januar 2022 können auch Menschen mit Behinderungen, die sich im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters befinden, das Budget für Ausbildung in Anspruch nehmen (§ 61a SGB IX).

Am Arbeitsplatz

Um eine Tätigkeit für Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, ist es häufig erforderlich, den **Arbeitsplatz barrierefrei** zu gestalten. Hierzu gehören zum Beispiel die barrierefreie Einrichtung und Unterhaltung der Arbeitsstätte, Betriebsanlage und genutzter Geräte, die Einrichtung eines behinderungsbedingten Teilzeitarbeitsplatzes, die barrierefreie Gestaltung eines Heimarbeitsplatzes, die Ausstattung des Arbeitsplatzes mit technischen Arbeitshilfen und weitere Maßnahmen (§ 50 SGB IX, § 185 Abs. 3, SGB IX, § 26 **SchwB AV**). Die barrierefreie Ausstattung von Arbeitsplätzen für sozialversicherungspflichtig beschäftigte Menschen mit Behinderungen wird unter bestimmten Voraussetzungen als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben und begleitende Hilfe im Arbeitsleben gefördert. Der Technische Beratungsdienst des Integrationsamtes informiert und berät rund um Fragen der barrierefreien Gestaltung des Arbeitsplatzes.

Zur Unterstützung bei der Arbeit kann eine **Arbeitsassistenz** dem Menschen mit Behinderungen bei Tätigkeiten helfen, die er selbst nicht ausführen kann, zum Beispiel Gegenstände anreichen, Unterlagen tragen, Begleitung bei Außendiensten. Arbeitsassistenz kann sowohl als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben als auch als begleitende Hilfe im Arbeitsleben finanziert werden. Die Abwicklung läuft häufig über die Integrationsämter. Auch Vorlesekräfte und Gebärdendolmetscher gehören in den Bereich Arbeitsassistenz. Allgemeine pflegerische oder betreuerische Hilfen, die in keinem Zusammenhang mit der Arbeitstätigkeit stehen, zählen nicht zur Arbeitsassistenz. Die Organisation und Anleitung der Arbeitsassistenz übernimmt der Mensch mit Behinderungen als Arbeitnehmer selbst. Er kann die Assistenzkraft selbst beschäftigen (Arbeitge-

bermodell) oder einen Anbieter damit beauftragen (Dienstleistungsmodell) (§ 49 Abs. 8 Nr. 3 SGB IX, § 185 Abs. 5 SGB IX).

Wenn eine selbstständige Tätigkeit in Frage kommt, können Menschen mit Behinderungen mit einem Gründungszuschuss gefördert werden (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, § 49 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX). Schwerbehinderte Menschen können zudem über das Integrationsamt als begleitende Hilfe Darlehen oder Zinszuschüsse erhalten (§ 21 **SchwABV**). Weitere Leistungen, die für Menschen mit Behinderungen relevant sein können, werden in **Kapitel 1.3.1.2** beschrieben und enthalten Leistungen an Arbeitgeber.

Besondere Formen der Beschäftigung

Ist eine Tätigkeit auf dem **allgemeinen Arbeitsmarkt** nicht möglich, kommt eine **Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)** in Frage (§ 56 SGB IX und § 219 SGB IX). Die Werkstatt für behinderte Menschen bietet Betroffenen, die wegen ihrer Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, eine angemessene berufliche Bildung und Beschäftigung und ermöglicht ihnen, ihre Leistungs- oder **Erwerbsfähigkeit** zu erhalten, zu entwickeln oder wiederherzustellen und ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln (§ 219 Abs. 1 SGB IX). Zunächst wird im Eingangsverfahren u. a. ermittelt, welche Tätigkeit für den Menschen mit Behinderungen in Frage kommt. Anschließend wird er für die Tätigkeit im **Berufsbildungsbereich** qualifiziert und im **Arbeitsbereich** eingesetzt. Im Arbeitsbereich erledigen die Beschäftigten Produktionsaufträge und erbringen Dienstleistungen.

Die Werkstätten für behinderte Menschen haben für geeignete Beschäftigte den Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern (§ 58 Abs. 2, § 219 SGB IX). Mit ausgelagerten Arbeitsplätzen, die sich in Betrieben und Unternehmen befinden, kann dies gelingen (§ 219 SGB IX). Diese Arbeitsplätze gehören zum Angebot an Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen von Werkstätten für behinderte Menschen. Wer einen ausgelagerten Arbeitsplatz belegt, bleibt trotzdem Beschäftigter der Werkstatt. Erprobt ein Beschäftigter eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, hat er ein Rückkehrrecht in die Werkstatt (§ 220 Abs. 3 SGB IX).

Seit 2018 können Beschäftigte, die Anspruch auf Beschäftigung in einer WfbM haben, auch einen anderen Leistungsanbieter in Anspruch nehmen (§ 60 SGB IX). Beim Träger der Eingliederungshilfe vor Ort sind Informationen erhältlich, welche anderen Leistungsanbieter es in der Region gibt.



Beschäftigte, die im Arbeitsbereich einer WfbM oder eines anderen Leistungsanbieters tätig sind, erhalten ein Arbeitsentgelt, das sich aus einem Grundlohn und einem leistungsangemessenen Steigerungsbetrag zusammensetzt. Im Durchschnitt verdient ein Beschäftigter in der Werkstatt ca. 200 Euro im Monat. Zur Aufstockung des Arbeitsentgelts erhalten Beschäftigte, die im Arbeitsbereich einer WfbM oder eines anderen Leistungsanbieters tätig sind, ein Arbeitsförderungsgeld in Höhe von 52 Euro monatlich, wenn das Arbeitsentgelt 299 Euro monatlich nicht übersteigt (§ 59 SGB IX). Da von diesem geringen Betrag der Lebensunterhalt nicht bestritten werden kann, erhalten Werkstattbeschäftigte in der Regel Grundsicherung (gem. SGB XII) oder eine Rente wegen voller **Erwerbsminderung** (gem. SGB VI). Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhalten auch Menschen mit Behinderungen, die sich im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich befinden (§ 41 Abs. 3 SGB XII). Werkstattbeschäftigte sind meistens seit ihrer Geburt bzw. ihrem Eintritt ins Erwerbsleben dauerhaft voll erwerbsgemindert. Sie können eine Erwerbsminderungsrente bereits nach einer **Wartezeit** von 20 Jahren beziehen (§ 43 Abs. 6 SGB VI).

Tabelle 9 Zugang ins Arbeitsleben (Menschen mit Behinderungen)

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► **Kapitel 3.1**

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Arbeitsassistenz		✓	✓
Ausgleich unvermeidbarer Verdienstaufschläge		✓	✓
Barrierefreie Ausstattung von Arbeitsplätzen		✓	✓
Bewerbungskosten			
Budget für Ausbildung		✓	✓
Eingliederungszuschüsse		✓	✓
Finanzielle Leistungen, z. B. Übergangsbeihilfe, Ausrüstungsbeihilfe		✓	✓
Gründungszuschuss		✓	✓
Leistungen der Integrationsfachdienste (IFD)		✓	✓
Trainingsmaßnahmen, Integrationsmaßnahmen		✓	✓
Unterstützte Beschäftigung – Berufsbegleitung			✓
Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) (Arbeitsbereich) und andere Leistungsanbieter			✓

* Eine Arbeitsassistenz kann ggf. auch Bestandteil einer anderen Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben sein (z. B. z. B. können dann ggf. auch die Träger der Eingliederungshilfe oder der Jugendhilfe zuständig sein).

- §§ 49 ff. SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- § 55 SGB IX Unterstützte Beschäftigung
- §§ 56–60 SGB IX Leistungen in Werkstätten für Menschen mit Behinderung und andere Leistungsanbieter
- § 61 SGB IX Budget für Arbeit
- § 61a SGB IX Budget für Ausbildung
- Drittes Kapitel SGB III Aktive Arbeitsförderung
- §§ 115 ff. SGB III Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben im Rahmen der Arbeitsförderung
- § 16 SGB VI Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Rentenversicherung
- § 35 SGB VII Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Unfallversicherung
- § 111 SGB IX Leistungen zur Beschäftigung im Rahmen der Eingliederungshilfe
- §§ 192 ff. SGB IX Integrationsfachdienste
- §§ 215 ff. SGB IX Inklusionsbetriebe
- §§ 219 ff. SGB IX Werkstätten für behinderte Menschen
- § 185 SGB IX Begleitende Hilfe im Arbeitsleben
- Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV)



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
✓		✓	*	*	✓
✓		✓			
✓		✓			✓
		✓			
✓		✓		✓	✓
✓		✓			
✓		✓			✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓		✓			
		✓			✓
		✓	✓	✓	

Budget für Arbeit). Dies kann auch Auswirkungen auf die Zuständigkeit haben;

- Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“
www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Vereinbarungen
- Gemeinsame Empfehlung Integrationsfachdienste
www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Vereinbarungen
- Gemeinsame Empfehlung Unterstützte Beschäftigung der BAR
www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Vereinbarungen

Zuständiger Leistungsträger

Für die genannten Leistungen zur Teilhabe im Bereich des Zugangs zum Arbeitsleben können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Agentur für Arbeit: für Personen, die die Vorversicherungszeit in der Rentenversicherung (noch) nicht erfüllen
- Unfallversicherung: bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten
- Rentenversicherung: wenn die Versicherungszeiten erfüllt sind
- Alterssicherung der Landwirte: für Landwirte, deren Ehegatten und Lebenspartner
- Soziales Entschädigungsrecht: z. B. für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Eingliederungshilfe: für Menschen mit wesentlicher Behinderung, soweit kein anderer Träger vorrangig zuständig ist (s.o.)
- Integrationsämter: bei Vorliegen einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung

Weiterführende Informationen

Arbeitshilfe Arbeitsplatzgestaltung durch Technik

www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Grundlagen

Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung (BAG UB) e. V.

www.bag-ub.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Inklusionsfirmen e. V. (bag if)

www.bag-if.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM)

www.bagwfbm.de

eService der Agentur für Arbeit

www.arbeitsagentur.de/eServices

Hamburger Budget für Arbeit

www.hamburg.de > Wandsbek > Soziales > Fachamt Eingliederungshilfe > Teilhabe am Arbeitsleben > Budget für Arbeit

Integrationsfachdienste

www.integrationsaemter.de > [Kontakt](#) > [Integrationsfachdienste](#)

REHADAT Übersicht über Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen

www.rehadat-hilfsmittel.de

Verwaltungsvereinbarung über die Erbringung von Leistungen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben nach dem SGB IX Teil 3 im Verhältnis zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß Teil 1 des SGB IX

www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Publikationen](#) > [Reha-Vereinbarungen](#)

ZB info Leistungen für schwerbehinderte Menschen im Beruf

www.integrationsaemter.de > [Infothek](#) > [Publikationen](#)

1.3.1.2 Arbeitgeber

Die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen bietet für Arbeitgeber eine Reihe von Vorteilen. Die Arbeitswissenschaft hat herausgefunden, dass Menschen mit Behinderungen hoch motiviert sind und große Loyalität gegenüber ihrem Arbeitgeber zeigen. Auch hat die Übernahme sozialer Verantwortung für die Kundschaft eines Unternehmens, aber auch für öffentliche Arbeitgeber, mittlerweile einen hohen Stellenwert. Darüber hinaus können Arbeitgeber bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen zahlreiche Fördermöglichkeiten in Anspruch nehmen ([vgl. Kapitel 1.3.2.2](#)).

Arbeitgeber mit durchschnittlich mindestens 20 Arbeitsplätzen haben die Pflicht, mindestens fünf Prozent schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen (§ 154 SGB IX). Unterlassen sie dies, müssen sie für jeden unbesetzten Arbeitsplatz für schwerbehinderte Menschen monatlich eine **Ausgleichsabgabe** zwischen 140 und 360 Euro (Stand: 1. Januar 2021) an das Integrationsamt zahlen (§ 160 SGB IX). Die Ausgleichsabgabe darf nur für besondere Leistungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben verwendet werden, zum Beispiel für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben. Zu den wichtigsten Leistungen des Integrationsamtes aus Mitteln der Ausgleichsabgabe gehören die finanziellen Leistungen an Arbeitgeber und schwerbehinderte Menschen sowie die Finanzierung der Integrationsfachdienste und die Förderung von Inklusionsbetrieben ([vgl. Kapitel 1.3.1](#) und [1.3.2](#)).

Wird ein neuer Arbeitsplatz für einen schwerbehinderten Beschäftigten geschaffen, kann der Arbeitgeber für die **Investitionskosten** Zuschüsse als begleitende Hilfe im Arbeitsleben erhalten (§ 185 Abs. 3 Nr. 2a SGB IX). Die genaue Förderhöhe ist vom Einzelfall abhängig. Auch wenn eine innerbetriebliche Umsetzung aus gesundheitsbedingten Gründen erforderlich ist, um eine

betriebsbedingte Kündigung zu vermeiden, können Zuschüsse zu den Investitionskosten gezahlt werden. Die barrierefreie Ausstattung von Arbeitsplätzen für sozialversicherungspflichtig beschäftigte Menschen mit Behinderungen wird unter bestimmten Voraussetzungen als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben und begleitende Hilfe im Arbeitsleben gefördert (vgl. [Kapitel 1.3.1.1](#)).

Zur Förderung der Einstellung von Menschen mit Behinderungen können **Eingliederungszuschüsse** an den Arbeitgeber gezahlt werden (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, § 50 Abs. 4 SGB IX). Der Eingliederungszuschuss kann bis zu 70 Prozent des Arbeitsentgelts betragen und wird in der Regel bis zu 24 Monate gewährt, bei besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen bis zu 60 Monate. Werden schwerbehinderte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Anschluss an eine Ausbildung oder Weiterbildung in ein Arbeitsverhältnis übernommen, können Eingliederungszuschüsse in Höhe von bis zu 70 Prozent des Arbeitsentgeltes über einen Zeitraum von 12 Monaten von der Agentur für Arbeit gezahlt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass die Aus- und Weiterbildung ebenfalls gefördert wurde.

Darüber hinaus sind Zuschüsse zu einer dreimonatigen **Probefbeschäftigung** für Arbeitgeber in voller Höhe der Kosten möglich (§ 46 Abs. 1 SGB III, § 50 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX).

Zudem können Arbeitgeber für **außergewöhnliche Belastungen**, zum Beispiel die finanziellen Auswirkungen, die durch die Unterstützung schwerbehinderter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch das Kollegium entstehen, Zuschüsse beantragen (vgl. § 185 Abs. 3 Satz 1 Nummer 2e SGB IX und § 27 [SchwbAV](#)). Liegt die Leistung eines schwerbehinderten Beschäftigten über-

Tabelle 10 Zugang ins Arbeitsleben (Arbeitgeber)

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► [Kapitel 3.1](#)

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Beschäftigungssicherungszuschuss			
Budget für Arbeit			✓
Eingliederungszuschüsse		✓	✓
Finanzielle Leistungen, z. B. Übergangsbeihilfe, Ausrüstungsbeihilfe		✓	✓
Investitionskosten			
Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen			
Probefbeschäftigung		✓	✓

durchschnittlich und nicht nur vorübergehend unter der normalen Arbeitsleistung eines vergleichbaren Beschäftigten, können Arbeitgeber zudem einen **Beschäftigungssicherungszuschuss** beantragen (vgl. § 185 Absatz 3 Nummer 2e SGB IX, § 27 SchwbAV).

Eine weitere Möglichkeit, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu werden, ist das **Budget für Arbeit** (§ 61 SGB IX). Der Arbeitgeber erhält einen Lohnkostenzuschuss für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Beschäftigung im **Arbeitsbereich** der WfbM haben. Der Lohnkostenzuschuss beträgt bis zu 75 Prozent des regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts, jedoch nicht mehr als 40 Prozent der monatlichen **Bezugsgröße**. Die Bundesländer können jedoch von der monatlichen Bezugsgröße nach oben hin abweichen und dadurch eine höhere Förderung ermöglichen. Das Budget für Arbeit kann unbefristet gezahlt werden. Zusätzlich zum Lohnkostenzuschuss wird auch die durch die Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz finanziert.

- § 49 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- § 50 SGB IX Leistungen an Arbeitgeber
- § 61 SGB IX Budget für Arbeit
- Drittes Kapitel SGB III Aktive Arbeitsförderung
- § 16 SGB VI Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Rentenversicherung
- § 35 SGB VII Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Unfallversicherung
- § 111 SGB IX Leistungen zur Beschäftigung im Rahmen der Eingliederungshilfe



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
					✓
			✓	✓	✓
✓		✓			
✓		✓			
					✓
					✓
✓		✓			

- §§ 154 SGB IX Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber
- § 185 SGB IX Begleitende Hilfe im Arbeitsleben
- Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV)

Zuständiger Leistungsträger

Für die genannten Leistungen zur Teilhabe im Bereich des Zugangs zum Arbeitsleben können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Agentur für Arbeit: für Personen, die die Vorversicherungszeit in der Rentenversicherung (noch) nicht erfüllen
- Unfallversicherung: bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten
- Rentenversicherung: wenn die Versicherungszeiten erfüllt sind
- Alterssicherung der Landwirte: für Landwirte, deren Ehegatten und Lebenspartner
- Soziales Entschädigungsrecht: z. B. für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Eingliederungshilfe: für Menschen mit wesentlicher Behinderung, soweit kein anderer Träger vorrangig zuständig ist (s.o.)
- Integrationsämter: bei Vorliegen einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung

Weiterführende Informationen

Budget für Arbeit in Rheinland-Pfalz

www.inklusion.rlp.de/de > Teilhabe > Budgets-und Teilhabepanung > Budget für Arbeit

Hamburger Budget für Arbeit

www.hamburg.de > Wandsbek > Soziales > Fachamt Eingliederungshilfe > Teilhabe am Arbeitsleben > Budget für Arbeit

Verwaltungsvereinbarung über die Erbringung von Leistungen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben nach dem SGB IX Teil 3 im Verhältnis zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß Teil 1 des SGB IX

www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Vereinbarungen

ZB info Leistungen für schwerbehinderte Menschen im Beruf

www.integrationsaemter.de > Infothek > Publikationen

1.3.2 Beschäftigungssicherung

Längere und chronische Erkrankungen mit entsprechend langen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bergen immer das Risiko des Arbeitsplatzverlustes. Um dem

vorzubeugen oder entgegenzusteuern, können eine Reihe von Maßnahmen und Leistungen greifen, auf die im Folgenden eingegangen wird. Mit der Sicherung von Beschäftigung sollen Kündigungen vermieden, das Einkommen der Beschäftigten gesichert und relevantes Fachwissen erhalten werden.

1.3.2.1 Menschen mit Behinderungen

Eine Möglichkeit, nach einer längeren Erkrankung ins Berufsleben zurückzukehren, bietet die **stufenweise Wiedereingliederung**, auch „Hamburger Modell“ genannt (§ 44 SGB IX). Voraussetzung dafür ist, dass der behandelnde Arzt die stufenweise Wiedereingliederung befürwortet und nach seiner Prognose durch sie eine Eingliederung im Beruf nach einem längeren Zeitraum erreicht werden kann. Die Arbeitszeit und -belastung wird unter ärztlicher Aufsicht zunächst reduziert und dann in einem festgelegten Zeitraum bis zur vollen Arbeitsbelastung wieder langsam gesteigert. Dies wird in einem Wiedereingliederungsplan festgehalten, der regelmäßig ärztlich überprüft und ggf. angepasst wird. Der Arbeitgeber und die/der Beschäftigte müssen dieser Maßnahme zustimmen. Während einer stufenweisen Wiedereingliederung sind die Beschäftigten weiterhin **arbeitsunfähig** und erhalten **Kranken-, Verletzten- oder Übergangsgeld** vom jeweiligen Rehabilitationsträger (**vgl. Kapitel 1.3.3**). Eine stufenweise Wiedereingliederung kann zum Beispiel im Anschluss an eine stationäre medizinische Rehabilitation stattfinden. Stufenweise Wiedereingliederung kann auch eine Maßnahme im Rahmen des **Betrieblichen Eingliederungsmanagements** (**vgl. Kapitel 1.3.2.2**) sein. Die stufenweise Wiedereingliederung ist formal eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Einige der Leistungen für Menschen mit Behinderungen, die auf den Zugang zum Arbeitsleben zugeschnitten sind (**vgl. Kapitel 1.3.1.1**), können auch im Rahmen eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses zu dessen Sicherung beitragen. Beispiele hierfür sind Qualifizierungsmaßnahmen oder auch die Arbeitsassistenz (**vgl. Kapitel 1.3.1**). Diese kann dem Menschen mit Behinderungen bei Tätigkeiten helfen, die er selbst nicht ausführen kann, zum Beispiel Gegenstände anreichen, Unterlagen tragen, Begleitung bei Außenterminen.

Zusätzlich zu möglichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und der begleitenden Hilfe können schwerbehinderte Menschen von sogenannten **Nachteilsausgleichen** profitieren. So genießen **Schwerbehinderte** und **gleichgestellte** behinderte Menschen besonderen Kündigungsschutz. Bei einer Kündigung hat immer das Integrationsamt zuzustimmen, es sei denn, der/die Arbeitnehmer/in befindet sich in der Probezeit oder beendet selbst das Arbeitsverhältnis. Die Kündigungsfrist beträgt mindestens vier Wochen (§§ 168 ff. SGB IX).

Schwerbehinderte Menschen sind auch von Mehrarbeit freizustellen, wenn sie dies verlangen (§ 207 SGB IX). Darüber hinaus erhalten schwerbehinderte Menschen eine Arbeitswoche zusätzlichen Urlaub (§ 208 SGB IX). Sie können außerdem bei ihrem Arbeitgeber Teilzeitarbeit beantragen, wenn dies aufgrund der Behinderung notwendig ist (§ 164 Abs. 5 SGB IX). Schwerbehinderten Menschen stehen zudem unterschiedliche Steuerermäßigungen zu.

Integrationsfachdienste (IFD) unterstützen auch im Rahmen der Sicherung von Arbeitsplätzen, indem sie Menschen mit Behinderungen und ihre Arbeitgeber bei Fragen und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz beraten und unterstützen (§§ 192 ff. SGB IX). Sie informieren zum Beispiel Arbeitgeber über die Leistungen und leisten Hilfe bei der Antragstellung, begleiten Menschen mit Behinderungen am Arbeitsplatz mit Trainings der berufspraktischen Fertigkeiten, informieren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Art und Auswirkung der Behinderung und stehen bei einer Krisenintervention oder zur psychosozialen Betreuung zur Verfügung.

Neben den verschiedenen Fördermöglichkeiten können schwerbehinderte Menschen mit Hilfen in besonderen Lebenslagen gefördert werden, die nicht im gesetzlichen Leistungskatalog des Integrationsamts geregelt sind (vgl. § 185 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1f i. V. m. § 25 **SchwBArbV**). Diese Leistungen werden eingesetzt, um den Verlust eines Arbeitsplatzes zu verhindern.



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- § 44 SGB IX Stufenweise Wiedereingliederung
- § 49 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- § 50 SGB IX Leistungen an Arbeitgeber
- Drittes Kapitel SGB III Aktive Arbeitsförderung
- §§ 115 ff. SGB III Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben im Rahmen der Arbeitsförderung
- § 16 SGB VI Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Rentenversicherung

Tabelle 11 Beschäftigungssicherung (Menschen mit Behinderungen)

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► **Kapitel 3.1**

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Hilfen in besonderen Lebenslagen (§ 185 SGB IX)			
Leistungen der Integrationsfachdienste (IFD)		✓	✓
Stufenweise Wiedereingliederung	✓		✓

- § 35 SGB VII Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Unfallversicherung
 - § 185 SGB IX Begleitende Hilfe im Arbeitsleben
 - § 111 SGB IX Leistungen zur Beschäftigung im Rahmen der Eingliederungshilfe
 - §§ 154 ff. SGB IX Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber
 - § 164 SGB IX Pflichten des Arbeitgebers und Rechte schwerbehinderter Menschen
 - § 168 ff. SGB IX Besonderer Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen
 - §§ 192 SGB IX Integrationsfachdienste
 - §§ 205 ff. SGB IX Mehrarbeit, Zusatzurlaub
 - Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV)
 - Gemeinsame Empfehlung Integrationsfachdienste
- www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Publikationen](#) > [Reha-Vereinbarungen](#)

Zuständiger Leistungsträger

Für die genannten Leistungen zur Teilhabe im Bereich Beschäftigungssicherung können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Krankenversicherung: für gesetzlich Versicherte im Rahmen stufenweiser Wiedereingliederung
- Agentur für Arbeit: für Personen, die die Vorversicherungszeit in der Rentenversicherung (noch) nicht erfüllen
- Unfallversicherung: bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten
- Rentenversicherung: wenn die Versicherungszeiten erfüllt sind
- Alterssicherung der Landwirte: für Landwirte, deren Ehegatten und Lebenspartner
- Soziales Entschädigungsrecht: zum Beispiel für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Integrationsämter: bei Vorliegen einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
					✓
✓	✓	✓		✓	✓
✓		✓			

Weiterführende Informationen

Arbeitshilfe stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess
www.bar-frankfurt.de > **Service** > **Publikationen** > **Reha-Grundlagen**

Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses
www.g-ba.de > **Richtlinien** > **Veranlasste Leistungen**
 > **Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie**

Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung
www.vdek.com > **Themen** > **Vorsorge und Rehabilitation** > **Wiedereingliederung**

Nachteilsausgleiche
www.integrationsaemter.de > **Infothek** > **Fachlexikon** > **Nachteilsausgleiche**

Integrationsfachdienste
www.integrationsaemter.de > **Kontakt** > **Integrationsfachdienste**

1.3.2.2 Arbeitgeber

Wenn Beschäftigte länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt innerhalb eines Jahres **arbeitsunfähig** erkranken, hat der Arbeitgeber ein **Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)** anzubieten (§ 167 Abs. 2 SGB IX). Dabei soll nach Möglichkeit die Arbeitsunfähigkeit überwunden, einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und vor allem der Arbeitsplatz gesichert werden. Mit verschiedenen Maßnahmen, zum Beispiel der technischen und organisatorischen Gestaltung des Arbeitsplatzes, lässt sich erneuten Fehlzeiten vorbeugen. Das BEM ist für den/die Arbeitnehmer/in freiwillig. Stimmt die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer der Durchführung eines BEM zu, kann mit weiteren Akteuren, wie den betrieblichen Interessenvertretungen und dem Betriebsarzt, das weitere Vorgehen besprochen werden. Die betrieblichen Interessenvertretungen sind einzubinden und der Datenschutz ist einzuhalten. Konkretere gesetzliche Vorgaben zum Verfahren gibt es nicht; es hat sich allerdings umfangreiche Rechtsprechung dazu entwickelt. Unterstützung und Beratung erhalten Arbeitgeber bei den Rehabilitationsträgern, wie den Krankenkassen, Unfallversicherungsträgern, Rentenversicherungsträgern und den Agenturen für Arbeit sowie den Integrationsämtern. Für die Einführung eines

Tabelle 12 Beschäftigungssicherung (Arbeitgeber)

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► **Kapitel 3.1**

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Hilfen in besonderen Lebenslagen (§ 185 SGB IX)			
Leistungen der Integrationsfachdienste (IFD)		✓	✓

BEM können Arbeitgeber von den Rehabilitationsträgern oder dem Integrationsamt eine Prämie erhalten (§ 185 Absatz 3 Nummer 2d SGB IX).

Integrationsfachdienste (IFD) unterstützen im Rahmen der Sicherung von Arbeitsplätzen, indem sie auch Arbeitgeber bei Fragen und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz beraten und unterstützen (§§ 192 ff. SGB IX). Sie informieren zum Beispiel Arbeitgeber über die Leistungen und unterstützen bei der Antragstellung.

Einige der Leistungen für Arbeitgeber, die auf den Zugang zum Arbeitsleben zugeschnitten sind, können auch im Rahmen eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses zu dessen Sicherung beitragen, wie die barrierefreie Ausstattung von Arbeitsplätzen (vgl. Kapitel 1.3.1.1). Zusätzlich zu möglichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und der begleitenden Hilfe können schwerbehinderte Menschen von sogenannten **Nachteilsausgleichen**, wie einem besonderen Kündigungsschutz, profitieren (vgl. Kapitel 1.3.2.1).

In Betrieben, die mindestens fünf schwerbehinderte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht nur vorübergehend beschäftigen, vertritt eine **Schwerbehindertenvertretung** deren Interessen (§ 177 ff. SGB IX). Von den schwerbehinderten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern wird eine Vertrauensperson und eine Vertretung gewählt, die als Schwerbehindertenvertretung die Teilhabe dieser Personengruppe fördert.

Die Arbeitgeber treffen mit der Schwerbehindertenvertretung und falls vorhanden mit dem Betriebs- oder Personalrat eine verbindliche **Inklusionsvereinbarung** (§ 166 SGB IX). Das Integrationsamt kann vom Arbeitgeber oder der Schwerbehindertenvertretung zu den Verhandlungen eingeladen werden. Die Inklusionsvereinbarung enthält Regelungen zur Personalplanung, Arbeitsplatzgestaltung, Gestaltung des Arbeitsumfeldes, Arbeitsorganisation sowie Regelungen über die Durchführung in den Betrieben und Dienststellen. Darüber hinaus können noch weitere Vereinbarungen, zum Beispiel zu betrieblichem Eingliederungsmanagement, Teilzeitarbeit oder der Ausbildung behinderter Jugendlicher getroffen werden (§ 166 Abs. 3 SGB IX).

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
✓	✓	✓	✓	✓	✓



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- § 49 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
 - § 50 SGB IX Leistungen an Arbeitgeber
 - Drittes Kapitel SGB III Aktive Arbeitsförderung
 - §§ 115 ff. SGB III Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben im Rahmen der Arbeitsförderung
 - § 16 SGB VI Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Rentenversicherung
 - § 35 SGB VII Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Unfallversicherung
 - § 185 SGB IX Begleitende Hilfe im Arbeitsleben
 - § 111 SGB IX Leistungen zur Beschäftigung im Rahmen der Eingliederungshilfe
 - § 164 SGB IX Pflichten des Arbeitgebers und Rechte schwerbehinderter Menschen
 - § 167 SGB IX Prävention
 - §§ 176 ff. Schwerbehindertenvertretung
 - §§ 192 ff. SGB IX Integrationsfachdienste
 - Gemeinsame Empfehlung Integrationsfachdienste
- www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Publikationen](#) > [Reha-Vereinbarungen](#)

Zuständiger Leistungsträger

Für die genannten Leistungen zur Teilhabe im Bereich Beschäftigungssicherung können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Krankenversicherung: für gesetzlich Versicherte im Rahmen stufenweiser Wiedereingliederung
- Agentur für Arbeit: für Personen, die die Vorversicherungszeit in der Rentenversicherung (noch) nicht erfüllen
- Unfallversicherung: bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten
- Rentenversicherung: wenn die Versicherungszeiten erfüllt sind
- Alterssicherung der Landwirte: für Landwirte, deren Ehegatten und Lebenspartner
- Soziales Entschädigungsrecht: zum Beispiel für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Integrationsämter: bei Vorliegen einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung

Weiterführende Informationen

Integrationsfachdienste

www.integrationsaemter.de > [Kontakt](#) > [Integrationsfachdienste](#)

Betriebliches Eingliederungsmanagement

www.bar-frankfurt.de > [Themen](#) > [Arbeitsleben](#) > [Betriebliches Eingliederungsmanagement](#)

1.3.3 Sicherung des Lebensunterhalts

Das Sozialsystem hält für Menschen mit und ohne Behinderungen verschiedene Leistungen auch unabhängig von bezahlter Arbeit vor, um den Lebensunterhalt zu sichern. Nicht nur während einer Rehabilitation, auch bei Arbeitsunfähigkeit, bei Arbeitslosigkeit oder nach dem Arbeitsleben können unter bestimmten Voraussetzungen unterstützende Leistungen in Anspruch genommen werden.

1.3.3.1 Während einer Rehabilitation

Während einer medizinischen Rehabilitation erhalten die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden vom Rehabilitationsträger **Leistungen zum Lebensunterhalt** (§ 65 SGB IX). Die Gesetzlichen Krankenkassen zahlen **Krankengeld**, die Träger der Unfallversicherung **Verletztengeld**, die Träger der Rentenversicherung **Übergangsgeld** und die Träger des Sozialen Entschädigungsrechts **Versorgungskrankengeld**.

Auch während der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (sogenannte „berufliche Rehabilitation“) wird Übergangsgeld als Leistung zum Lebensunterhalt gezahlt (§ 65 SGB IX). Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld sind 80 Prozent des zuletzt erzielten Bruttoeinkommens. Das Übergangsgeld beträgt 68 Prozent der Berechnungsgrundlage, das Anschlussübergangsgeld 60 Prozent. Es wird unter bestimmten Voraussetzungen noch bis zu drei Monate nach einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben gezahlt (§ 71 SGB IX). Wenn mindestens ein Kind steuerlich berücksichtigt wird oder wenn eine pflegebedürftige Person in der häuslichen Gemeinschaft lebt, beträgt das Übergangsgeld 75 Prozent der Berechnungsgrundlage bzw. 67 Prozent im Anschluss an die Maßnahme. Die Anspruchsvoraussetzungen variieren je nach Leistungsträger und sind im jeweiligen Leistungsgesetz näher ausgestaltet.

Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation und die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden zudem ergänzt durch Beiträge und Beitragszuschüsse zur Krankenversicherung, zur Unfallversicherung, zur Rentenversicherung, zur Arbeitslosenversicherung und zur Pflegeversicherung (§ 64 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX). Außerdem können **Reisekosten** für die erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten übernommen werden, die im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stehen (§§ 64, 73 SGB IX).

Während einer Rehabilitation können unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten für **Haushaltshilfe und Kinderbetreuung** übernommen werden (§§ 64, 74 SGB IX). Das Kind muss dabei unter zwölf Jahren alt sein oder eine Behinderung haben und auf Hilfe angewiesen sein. Auch besteht die Möglichkeit, das Kind als Begleitperson in die Einrichtung mitzunehmen. Hierfür ist ein Antrag zu stellen.



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- §§ 64 ff. SGB IX Ergänzende Leistungen
- § 65 SGB IX Leistungen zum Lebensunterhalt
- § 73 SGB IX Reisekosten
- § 74 SGB IX Haushalts- oder Betriebshilfe und Kinderbetreuungskosten
- §§ 119 ff. SGB III Übergangsgeld der Agentur für Arbeit
- §§ 44 ff. SGB V Krankengeld
- §§ 20 ff. SGB VI Übergangsgeld der Rentenversicherung
- §§ 45 ff. SGB VII Verletztengeld
- §§ 49 ff. SGB VII Übergangsgeld der Unfallversicherung
- §§ 16 ff. BVG Versorgungskrankengeld
- § 26a BVG Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Zuständiger Leistungsträger

Für die genannten Leistungen zur Teilhabe im Bereich Sicherung des Lebensunterhalts können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Krankenversicherung: für Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit und medizinischer Rehabilitation
- Agentur für Arbeit: für Übergangsgeld während Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Unfallversicherung: für Verletztengeld bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und Übergangsgeld
- Rentenversicherung: für Übergangsgeld bei medizinischer Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Tabelle 13 Sicherung des Lebensunterhalts

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► **Kapitel 3.1**

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Haushaltshilfe, Kinderbetreuung	✓	✓	✓
Krankengeld	✓		
Reisekosten	✓	✓	✓
Übergangsgeld		✓	✓
Verletztengeld			✓
Versorgungskrankengeld			

- Alterssicherung der Landwirte: für Landwirte, deren Ehegatten und Lebenspartner
- Soziales Entschädigungsrecht: für Versorgungskrankengeld beispielsweise für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten

DGB Rechtsschutz: Übergangsgeld – was ist das denn?

www.dgbrechtsschutz.de > [Recht](#) > [Sozialrecht](#) > [Rentenversicherung](#)

Weiterführende Informationen

1.3.3.2 Bei Arbeitsunfähigkeit

Wer **arbeitsunfähig** krank ist, erhält weiterhin Lohn und Gehalt für bis zu sechs Wochen vom Arbeitgeber (Entgeltfortzahlung).

Wer länger als sechs Wochen arbeitsunfähig krank ist, erhält von der Krankenkasse **Krankengeld** in Höhe von 70 Prozent des regelmäßig erzielten Bruttogehalts bis zur **Beitragsbemessungsgrenze**, höchstens jedoch 90 Prozent des Nettoehalts (§§ 44 ff. SGB V). Bei Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit sind die Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers und das Krankengeld auf insgesamt 78 Wochen begrenzt.

Zur Pflege eines erkrankten Kindes stehen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer pro Jahr zehn freie Arbeitstage zu. Bei Alleinerziehenden sind es bis zu 20 Tage. Das gilt für jedes Kind unter zwölf Jahren und für Kinder mit Behinderungen, die auf Hilfe angewiesen sind. Das **Kinderkrankengeld** wird jedoch für maximal 25 Tage, bei Alleinerziehenden für maximal 50 Tage gezahlt (§ 45 SGB V).

Ist jemand aufgrund eines Arbeits- oder Wegeunfalls oder aufgrund einer **Berufskrankheit** arbeitsunfähig krank, erhält er von der Unfallversicherung **Verletztengeld** (§§ 45 ff. SGB VII). Dieses beträgt 80 Prozent des regelmäßigen Bruttoeinkommens, jedoch nicht mehr als das Nettoarbeitsentgelt.

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
✓	✓	✓			
✓	✓	✓			
✓	✓	✓			
		✓			

Nach dem Sozialen Entschädigungsrecht erhalten zum Beispiel Opfer von Gewalttaten, Impfgeschädigte oder Kriegsbeschädigte **Versorgungskrankengeld** in Höhe von 80 Prozent des Bruttoeinkommens, höchstens jedoch das regelmäßige Nettoentgelt (§ 16 BVG). Auch dieses ist in der Regel auf 78 Wochen begrenzt. Anspruch auf das spezielle Krankengeld hat, wer zum Beispiel aufgrund einer Gewalttat oder eines Impfschadens arbeitsunfähig ist. Das Versorgungskrankengeld können auch die Hinterbliebenen des Geschädigten, seine Ehepartner, Lebenspartner, Waisen oder Eltern erhalten. Um Versorgungskrankengeld zu erhalten, muss ein Antrag beim Versorgungsamt gestellt werden.

Wer aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage ist zu arbeiten, kann eine **Erwerbsminderungsrente** bei der Rentenversicherung beantragen (§ 43 SGB VI). Dabei wird unterschieden zwischen einer Teil-Erwerbsminderung bei **Erwerbsfähigkeit** von drei bis unter sechs Stunden täglich und einer vollen Erwerbsminderung bei Erwerbsfähigkeit von unter drei Stunden täglich. Die volle Erwerbsminderungsrente kann auch bei Erwerbsfähigkeit von drei bis unter sechs Stunden und gleichzeitiger Arbeitslosigkeit gezahlt werden. Voraussetzung ist eine allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren und die Zahlung von drei Jahren Pflichtbeiträgen in den vergangenen fünf Jahren.



Insbesondere Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen können nach einer Wartezeit von 20 Jahren die Rente wegen voller Erwerbsminderung erhalten. Bei Erreichen der Altersgrenze für die Regelaltersrente wird die Erwerbsminderungsrente automatisch auf die Altersrente umgestellt. Die Altersrente darf dabei nicht niedriger sein als die Erwerbsminderungsrente.

Es besteht die Möglichkeit, dass Personen, die zum Beispiel nur vorübergehend erwerbsunfähig sind, **Hilfe zum Lebensunterhalt** (§§ 27 ff. SGB XII) erhalten. Voraussetzung ist jedoch, dass keine anderen Ansprüche auf Sozialleistungen bestehen und der notwendige Lebensunterhalt nicht aus eigenen Kräften bestritten werden kann.

Menschen, die

- nicht erwerbsfähig sind,
- ihren Unterhalt nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können,
- in einer Bedarfsgemeinschaft mit einer ALG-II-berechtigten Person leben und
- keinen Anspruch auf Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung (SGB XII) haben,

erhalten **Sozialgeld** vom Jobcenter oder von zugelassenen kommunalen Trägern (Optionskommunen) nach dem SGB II.

- §§ 19 ff. SGB II Arbeitslosengeld II und Sozialgeld
- §§ 44 ff. SGB V Krankengeld
- § 45 SGB V Krankengeld bei Erkrankung des Kindes
- § 43 SGB VI Rente wegen Erwerbsminderung
- §§ 45 ff. SGB VII Verletztengeld
- §§ 27 ff. SGB XII Hilfe zum Lebensunterhalt
- § 16 BVG Versorgungskrankengeld
- EntgFG – Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz)



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Erwerbsminderungsrente

www.deutsche-rentenversicherung.de > Rente

> Allgemeine Informationen zur Rente > Rentenarten & Leistungen

> Erwerbsminderungsrenten

Krankengeld

www.patientenberatung.de > Recht > Patientenrechte-als-versicherter

> Krankengeld

Verletztengeld

www.dguv.de > Rehabilitation > Leistungen > Geldleistungen

> Entschädigung/Verletztengeld

Weiterführende Informationen

1.3.3.3 Bei Arbeitslosigkeit

Wer arbeitslos ist, kann **Arbeitslosengeld** bei der Agentur für Arbeit beantragen. Voraussetzung hierfür ist, dass in den vergangenen zwei Jahren mindestens zwölf Monate Beiträge für Arbeitslosenversicherung gezahlt wurden und damit ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorlag (§ 142 SGB III). Zudem ist die persönliche Meldung der Arbeitslosigkeit bei der Agentur für Arbeit vor Ort erforderlich (§ 141 SGB III). Bereits drei Monate vor Eintritt der Arbeitslosigkeit sollte – wenn möglich – eine Arbeitssuchend-Meldung erfolgen. Die Höhe des Arbeitslosengeldes beträgt 60 Prozent des **pauschalierten Nettorentgelts**, bei Personen mit Kindern 67 Prozent (§ 149 SGB III). Wie lange das Arbeitslosengeld gezahlt wird, ist abhängig von den Versicherungszeiten vor der Arbeitslosigkeit und vom Lebensalter bei Beantragung des Arbeitslosengeldes. Bis zum 50. Lebensjahr kann das Arbeitslosengeld maximal für zwölf Monate gezahlt werden, wenn in den vergangenen fünf Jahren mindestens zwei Jahre versicherungspflichtige Zeiten vorliegen. Ab 58 Jahren kann das Arbeitslosengeld für maximal 24 Monate gezahlt werden, wenn mindestens 48 Monate in den vergangenen fünf Jahren eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung vorlag.

Menschen, die erwerbsfähig sind und ihren Unterhalt nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können, erhalten **Arbeitslosengeld II** vom Jobcenter oder den zugelassenen kommunalen Trägern (Optionskommunen) nach dem SGB II. Erwerbsfähig ist, wer mindestens drei Stunden täglich arbeiten kann (§ 8 SGB II). Für die Berechnung des Arbeitslosengeldes II wird das vorhandene Einkommen und Vermögen herangezogen. Zudem wird bei der Berechnung die Bedarfsgemeinschaft, also die im Haushalt lebenden Personen, betrachtet, wenn sie zusammen wirtschaften. Das Arbeitslosengeld II besteht aus verschiedenen Teilen. Neben dem Regelbedarf sind auch Mehrbedarfe für chronisch Erkrankte, Alleinerziehende, Schwangere, Menschen mit Behinderungen und Einzelbedarfe zum Beispiel für die Erstaussattung einer Wohnung vorgesehen.



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- §§ 20 ff. SGB II Arbeitslosengeld II und Sozialgeld
- §§ 136 ff. SGB III Arbeitslosengeld

Zuständiger Leistungsträger

Für das Arbeitslosengeld ist die Agentur für Arbeit zuständig, Arbeitslosengeld II wird von den Jobcentern und zugelassenen kommunalen Trägern gezahlt.

Weiterführende Informationen

Arbeitslosengeld

www.arbeitsagentur.de > **Arbeitslos und Arbeit finden** > **Arbeitsuchend melden und Arbeitslosengeld erhalten** > **Finanzielle Hilfen**

Arbeitslosengeld II

www.arbeitsagentur.de > **Arbeitslos und Arbeit finden** > **Arbeitslosengeld II**

1.3.3.4 Nach dem Arbeitsleben

Um eine **Altersrente** zu erhalten, sind bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen. Dazu gehören eine bestimmte Altersgrenze und die **Wartezeit**. Die Altersgrenze für eine sogenannte Regelaltersrente steigt seit 2012 stufenweise von 65 Jahren auf 67 Jahre an. Für den Anspruch auf diese Rente genügen bereits fünf Jahre Versicherungszeit. Zudem gibt es verschiedene Varianten der Altersrente, wie die Regelaltersrente oder die Altersrente für besonders langjährig Versicherte (§§ 35 ff. SGB VI).

Es ist möglich, den Beginn des Renteneintritts nach hinten zu verschieben und dadurch den Rentenanspruch zu steigern. Mit der Verabschiedung des **Flexirentengesetzes** gibt es seit 2017 auch zusätzliche Möglichkeiten, den Übergang in die Rente variabel zu gestalten, mehr zur Rente hinzuverdienen und länger zu arbeiten. Wie hoch die Rente ausfällt, ist in der Rentenauskunft

der Rentenversicherung ersichtlich, die alle Berufstätigen schriftlich erhalten. Grundsätzlich gibt es aber auch die Möglichkeit – mit Abschlägen –, früher in Rente zu gehen.

Schwerbehinderte Menschen mit einem **Grad der Behinderung (GdB)** von mindestens 50 können zwei Jahre früher ohne Abschläge in Rente gehen. Sie benötigen dafür allerdings eine **Wartezeit** von 35 Jahren.

Menschen, die aufgrund einer **Erwerbsminderung** nicht mehr arbeiten können und die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen, erhalten eine Erwerbsminderungsrente (vgl. **Kapitel 1.3.3.2**). Ist diese zu gering, kann Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beantragt werden. Für Menschen, die altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und ihren Lebensunterhalt nicht mehr bestreiten können, wird vom Träger der Sozialhilfe **Grundsicherung** gewährt (§§ 41 ff. SGB XII). Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wird auch dann gewährt, wenn Menschen aufgrund einer Erwerbsminderung aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und sie keine oder zu geringe Erwerbsminderungsrente erhalten. Einkommen und Vermögen werden auf die Grundsicherung angerechnet, vorhandenes Vermögen muss bis zu einem Freibetrag von 5.000 Euro verbraucht werden. Ausgenommen sind zum Beispiel selbstgenutzte Immobilien und gefördertes Altersvorsorgevermögen.

- §§ 33 ff. SGB VI Rente
- §§ 41 ff. SGB XII Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Zuständiger Leistungsträger

Für die Rente sind die Träger der Rentenversicherung zuständig, Grundsicherung wird vom Träger der Sozialhilfe gezahlt.

Deutsche Rentenversicherung
www.deutsche-rentenversicherung.de



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Weiterführende Informationen



1.4 Alltägliche Lebensführung

Ob die **Teilhabe** von Menschen mit Behinderungen und eine selbstbestimmte Lebensführung gelingen, ist stark von den individuellen Lebensverhältnissen und -aktivitäten im Alltag abhängig. Zu den zentralen Bereichen alltäglicher Lebensführung zählen Mobilität, Wohnen und Wohnumfeld, öffentlich zugänglicher Raum und Kommunikation.

Menschen mit Behinderungen brauchen oft Unterstützung, um ihr alltägliches Leben zu gestalten und gleichberechtigt am sozialen Leben teilzuhaben. Es geht um Aspekte wie die Lage und Beschaffenheit der Wohnung und des Wohnumfelds, die Zugänglichkeit von Straßen und Wegen, Gesundheitsversorgung und Einkaufsmöglichkeiten sowie Kultur- und Freizeitangebote. Aber auch die Nutzung des öffentlichen Personenverkehrs und uneingeschränkte Kommunikation und Information gehören hierzu. Für praktisch alle Lebensbereiche ist **Barrierefreiheit** die elementare Voraussetzung zur Teilhabe, also zur Nutzung kultureller, sozialer, beruflicher oder medizinischer Infrastruktur.

Wesentlich neben der Berücksichtigung dieser allgemeinen Faktoren ist jedoch, die individuelle Beeinträchtigung des Menschen mit Behinderungen einzubeziehen. So stehen für Menschen mit Sehbehinderungen die Bereiche Orientierung, Information und Kommunikation im Vordergrund, für Menschen mit Gehbehinderungen hingegen ist meist die Frage der stufenlosen Zugänglichkeit von größter Bedeutung. Dies hat zur Konsequenz, dass individuell geeignete **Hilfsmittel** zur Etablierung barrierefreier Verhältnisse (z. B. Rollstuhl oder Blindenhund) sowie ggf. Assistenz zur Verfügung gestellt werden müssen.

Umweltbedingungen und personenbezogene Faktoren können einen fördernden oder hemmenden Einfluss auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderun-

gen am alltäglichen Leben haben. Menschen mit Behinderungen darf der Zutritt zu typischerweise für den allgemeinen Publikums- und Benutzungsverkehr zugänglichen Anlagen und Einrichtungen nicht wegen der Begleitung durch den Assistenzhund oder den Blindenführhund verweigert werden (§ 12e BGG).

Im Kontext der **Rehabilitation** und Teilhabe ergibt sich daraus: Nicht nur Rehabilitations- und Teilhabeleistungen müssen barrierefrei sein, sondern die gesamte Lebenslage der Menschen mit Behinderungen muss in den Blick genommen werden. So könnte beispielsweise eine erfolgreiche medizinische Reha durch fehlende oder erschwerte Zugänglichkeit und Nutzbarkeit örtlicher Gesundheitsversorgung im Sande verlaufen. Oder eine gelungene berufliche Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben) scheitert an der eingeschränkten Erreichbarkeit des Arbeitsplatzes.

1.4.1 Familie und soziales Netz

Familie, Freunde, Nachbarn, Arbeitskollegium und andere Netzwerke verorten den Menschen in verschiedenen Beziehungsgeflechten. Diese Netzwerke unterscheiden sich in Qualität, Bedeutung, Menge und Häufigkeit der Beziehungen, die Menschen zu anderen Menschen aufnehmen. Wer allerdings von vornherein nicht mitmachen kann, wird oft ausgegrenzt und damit in seiner Teilhabe eingeschränkt. Menschen mit Behinderungen müssen sich also nicht nur in ihrem Wohnumfeld frei bewegen, sie müssen auch in der Lage sein oder in die Lage versetzt werden, Kontakte außerhalb der eigenen Wohnung zu knüpfen und zu pflegen. Hinzu kommt, dass bei der wachsenden Bedeutung digitaler Medien auch in diesem Zusammenhang Barrieren zu Teilhabebeeinträchtigungen im sozialen Austausch führen und ausgeräumt werden sollten. Nach § 1 Satz 2 SGB IX ist den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen Rechnung zu tragen.

Ein funktionierendes Umfeld in Verbindung mit geeigneten Leistungen und Maßnahmen kann positive Entwicklungen starten, begleiten und unterstützen.

1.4.1.1 Kinder mit Behinderungen

Auch für Kinder mit Behinderungen gibt es eine Reihe spezieller Leistungen und Fördermaßnahmen.

Wird ein Kind mit Behinderungen geboren, verlängert sich die Mutterschutzfrist auf zwölf Wochen nach der Entbindung. Voraussetzung hierfür ist, dass innerhalb von acht Wochen nach der Geburt eine Behinderung beim Kind festgestellt wird und die Mutter die Verlängerung der Schutzfrist beantragt. Ab der Geburt ist das Kind über

die Familienversicherung gesetzlich krankenversichert und kann zum Beispiel **Hilfsmittel** (vgl. **Kapitel 1.1.2**) in Anspruch nehmen. Auch die Leistungen der Pflegeversicherung können von Geburt an greifen, wenn der Bedarf über den allgemeinen Pflegebedarf hinausgeht (vgl. **Kapitel 3.1.9**).

Früherkennung und Frühförderung

Um Behinderungen zu vermeiden oder die Folgen von Behinderungen zu mildern, gibt es für Kinder mit Behinderungen oder mit Problemen in der Entwicklung als Leistungen zur Teilhabe sogenannte **Früherkennung und Frühförderung** (§ 46 SGB IX). Von der Geburt bis zum Schuleintritt werden Kinder in ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung unterstützt.

Die Frühförderung dient dazu, mithilfe einer Kombination von medizinischen und nichtmedizinischen Leistungen eine erkannte (drohende) Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder eine Verschlimmerung zu verhüten (§ 42 Abs. 1 SGB IX). Frühförderleistungen sind in denjenigen Fällen erforderlich, in denen einer drohenden Behinderung begegnet werden bzw. eingetretene Behinderungen ausgeglichen oder gemildert werden können (§ 46 Abs. 2 SGB IX). Im Unterschied zu heilpädagogischen Leistungen (§ 79 SGB IX) besteht das ganzheitlich orientierte Angebot der „**Komplexleistung** Frühförderung“ sowohl aus medizinischen als auch aus psychologischen, pädagogischen, sozialen und heilpädagogischen Hilfen. Mit einbezogen werden dabei die Familie und das soziale Umfeld des Kindes.

Wichtige medizinisch-therapeutische Leistungen einer Frühförderung sind:

- Physiotherapie (Krankengymnastik, fördert die Beweglichkeit)
- Ergotherapie (fördert die Handlungsfähigkeit des Kindes)
- Logopädie (fördert das Sprechen und Hören)

Frühförderung wird in der Regel von interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) oder sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) in ambulanter Form erbracht. Seit 2018 können die Bundesländer weitere, vergleichbare Einrichtungen zulassen. Näheres hierzu ist in Landesrahmenvereinbarungen der jeweiligen Bundesländer geregelt. Auch eine mobile Frühförderung in einer Kindertagesstätte oder zu Hause ist möglich.

Aufgaben der Frühförderstellen oder anderer nach Landesrecht dafür vorgesehener zugelassener Einrichtungen sind unter anderem, Behinderungen und Auffälligkeiten bei Kindern möglichst früh zu erkennen, die Kinder entsprechend zu fördern und zu therapieren, die Eltern zu beraten und zu unterstützen sowie die

notwendigen Hilfen zu vermitteln. In der Regel werden die Früherkennung, d.h. die Feststellung, ob eine Behinderung droht oder besteht, sowie die medizinisch-therapeutischen Leistungen der Frühförderung von den Krankenkassen bezahlt. Die heilpädagogischen Leistungen werden vom Träger der Eingliederungshilfe finanziert. Die Eltern haben keine Kosten zu tragen. Die Leistungen können als Bestandteil der **Komplexleistung** „Frühförderung“ oder als einzelne Leistungen zum Beispiel in Kindertageseinrichtungen erbracht werden.

Weitere Unterstützungsmöglichkeiten

Für Kinder und Jugendliche zwischen 0 und 18 Jahren und junge Erwachsene bis zu 27 Jahren mit chronischen Erkrankungen, psychischen Störungen oder schweren Unfallverletzungen gibt es zielgruppenspezifische Angebote der medizinischen Rehabilitation ([vgl. Kapitel 1.1.3](#)).

Eine besondere Form der Hilfen zur Erziehung ist die **Vollzeitpflege**, also die Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie (§ 33 SGB VIII). Eine Unterbringung in einer Pflegefamilie kann auch als Leistung zur Sozialen Teilhabe durch die hierfür zuständigen Träger erbracht werden (§ 76 Abs. 2 Nr. 4, § 80 bzw. § 113 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX ggf. i. V. m. § 35a SGB VIII). In diesem Rahmen können auch erwachsene Menschen mit Behinderungen in einer Pflegefamilie leben. Für die finanzielle Unterstützung der Grundversorgung eines Kindes wird **Kindergeld** gezahlt. Dieses erhalten auch Eltern von Adoptivkindern oder Pflegekindern. Kindergeld wird in der Regel bis zum 18. Lebensjahr gezahlt, wenn das Kind sich in der Ausbildung befindet, bis maximal zum 25. Lebensjahr. Kindergeld kann über das 18. Lebensjahr bzw. über das 25. Lebensjahr hinaus weitergezahlt werden, wenn das Kind bzw. der/die Erwachsene aufgrund einer Behinderung nicht in der Lage ist, für den eigenen Unterhalt zu sorgen. Ein Antrag muss bei der zuständigen Familienkasse gestellt werden. Das Kindergeld wird auf Sozialleistungen, wie Grundsicherung oder Arbeitslosengeld II, angerechnet (vgl. Bundeskindergeldgesetz – BKGG).

- § 46 SGB IX Früherkennung und Frühförderung
- § 76 SGB IX Leistungen zur sozialen Teilhabe
- § 79 SGB IX Heilpädagogische Leistungen
- § 80 SGB IX Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie
- § 43a SGB V Nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen
- § 113 SGB IX ggf. i. V. m. § 35a SGB VIII Betreuung in einer Pflegefamilie als Leistung zur Sozialen Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe
- § 33 SGB VIII Vollzeitpflege
- Frühförderungsverordnung (FrühV)



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Zuständiger Leistungsträger

Für die Leistungen zur Teilhabe im Bereich Familie und soziales Netz können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Krankenversicherung: für gesetzlich Versicherte
- Soziales Entschädigungsrecht: z. B. für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Jugendhilfe: für Hilfen zur Erziehung für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen sowie Leistungen zur Teilhabe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Eingliederungshilfe: für körperlich und geistig behinderte Jugendliche bzw. Eltern mit wesentlicher Behinderung, soweit kein anderer Träger vorrangig zuständig ist (s.o.)

Weiterführende Informationen

Aktion Mensch e. V., Familienratgeber mit Suche nach Beratungsstellen und -angeboten

www.familienratgeber.de > Adressen vor Ort

Bundesverband behinderter Pflegekinder (BbP) e. V.

www.bbpflegekinder.de

Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es

www.bvkm.de > Recht & Ratgeber > Mein Kind ist behindert

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Infos zur Frühförderung

www.kindergesundheit-info.de > Themen > Entwicklung > Fördern & Unterstützen

Dachverband der Selbsthilfe von Familien mit Kindern und jungen Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen

www.kindernetzwerk.de

Erziehungs- und Familienberatungsstellen

www.bke.de

Tabelle 14 Kinder mit Behinderungen

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► **Kapitel 3.1**

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Frühförderung	✓		
Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie			

*Landesrechtvorbehaltliche Zuständigkeitszuweisung nach § 10 Abs. 4 S. 3 SGB VIII möglich.

Frühförderstellen.de mit Frühförderstellenfinder

www.fruehfuerstellen.de

Kindergeld

www.arbeitsagentur.de > Familie und > Kinder > Kindergeld verstehen

Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung (VIFF)

www.viff-fruehfoerderung.de

1.4.1.2 Eltern mit Behinderungen

Eltern mit Behinderungen können Anspruch auf Assistenzleistungen haben (§ 78 Abs. 3 SGB IX). Dabei wird zwischen **Elternassistenz** und **begleiteter Elternschaft** unterschieden.

Unter **Elternassistenz** fällt die Unterstützung von Eltern mit einer körperlichen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung, die die Betreuung ihrer Kinder selbst planen und steuern können, jedoch bei der Umsetzung selbst Unterstützung benötigen. Zu der begleiteten Elternschaft werden demgegenüber Leistungen für Eltern gerechnet, die Unterstützung benötigen, um die Grundbedürfnisse ihres Kindes wahrzunehmen und diese zu erfüllen. Dies kann zum Beispiel bei Eltern mit einer geistigen Behinderung der Fall sein. Bei der **begleiteten Elternschaft** können zusätzlich Hilfen zur Erziehung durch die Träger der Jugendhilfe in Betracht kommen (§ 27 ff. SGB VIII). Sie umfassen verschiedene Leistungen, die Eltern eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung ermöglichen.

Für die finanzielle Unterstützung der Grundversorgung des Kindes wird **Kindergeld** gezahlt (vgl. Kapitel 1.4.1.1).

Eine besondere Stellung haben Eltern mit Behinderungen im Reha-Prozess: Auf ihren Wunsch muss eine Teilhabekonferenz immer durchgeführt werden (§ 20 Abs. 2 S. 2 SGB IX). Zudem ist bei einer Leistungsentscheidung und bei der Durchführung von Leistungen auf ihre besonderen Bedürfnisse bei Erfüllung ihres Erziehungsauftrags einzugehen (§ 8 Abs. 1 S. 3 SGB IX).

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
		✓	✓*	✓	
			✓	✓	



- § 20 SGB IX Teilhabekonferenz
- § 78 SGB IX Assistenzleistungen
- § 27 ff. SGB VIII Hilfen zur Erziehung
- § 33 SGB VIII Vollzeitpflege

Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Zuständiger Leistungsträger

Für die Leistungen zur Teilhabe im Bereich Familie und soziales Netz können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Unfallversicherung: bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten
- Jugendhilfe: für Hilfen zur Erziehung für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen sowie Leistungen zur Teilhabe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Eingliederungshilfe: für körperlich und geistig behinderte Jugendliche bzw. Eltern mit wesentlicher Behinderung, soweit kein anderer Träger vorrangig zuständig ist (s.o.)

Weiterführende Informationen

Aktion Mensch e. V., Familienratgeber mit Suche nach Beratungsstellen und -angeboten

www.familienratgeber.de > **Adressen vor Ort**

Bundesarbeitsgemeinschaft begleitete Elternschaft

www.begleiteteelternschaft.de

Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e. V.

www.behinderte-eltern.de

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V.

www.bvkm.de

Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxisgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder

www.deutscher-verein.de > **empfehlungen/stellungnahmen > 2014**

Erziehungs- und Familienberatungsstellen

www.bke.de

Tabelle 15 Eltern mit Behinderungen

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► **Kapitel 3.1**

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Elternassistenz/begleitete Elternschaft			✓

1.4.2 Wohnen

Für Menschen mit Behinderungen gehört ein möglichst selbstständiges Wohnen zu den existenziellen Bedürfnissen und gleichzeitig zu den besonders herausfordernden Zielen. Egal ob allein oder in Partnerschaft in der eigenen Wohnung, in einer Wohngemeinschaft oder in besonderen Wohnformen, etwa in Einrichtungen der Behindertenhilfe, eine an die Bedürfnisse angepasste Wohnsituation trägt wesentlich zur Lebensqualität bei.

Wohnung/Wohngemeinschaft

Soll die Wohnung an die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen angepasst und zum Beispiel barrierefrei gestaltet werden, können die Rehabilitationsträger **Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und der Erhaltung einer Wohnung** erbringen. Hierzu gehören zum Beispiel der rollstuhlgerechte Umbau einer Wohnung oder der Einbau eines Treppenlifts. Sind diese oder ähnliche Maßnahmen wegen einer beruflichen Tätigkeit erforderlich, können sie – mit Ausnahme des Umbaus – als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden (§ 49 Abs. 8 Satz 1 Nr. 6 SGB IX). Im Rahmen der begleitende Hilfe unterstützen auch die Integrationsämter mit Wohnungshilfen (§ 185 Abs. 3 Nr. 1 d SGB IX). Wohnumfeldbezogene **Hilfsmittel**, zum Beispiel ein Badewannenlift, können auch zur medizinischen Rehabilitationsleistung gehören (§§ 42, 47 SGB IX). Geht es unabhängig von beruflicher oder medizinischer Rehabilitation vorrangig darum, ein möglichst selbstbestimmtes eigenverantwortliches Leben zu führen, können wohnumfeldverbessernde Maßnahmen als Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§ 77 SGB IX) (§ 113 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX), erbracht werden. Sofern es vorrangig um die Deckung von Pflegebedarf geht, kommen schließlich Leistungen der Pflegeversicherung in Betracht (§ 40 SGB XI).

Zinsgünstige Kredite für **bauliche Maßnahmen zur Reduzierung von Barrieren** fördert die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) im Rahmen des Programms „Altersgerecht umbauen“. Dieses richtet sich nicht nur an ältere Menschen, sondern auch an Menschen mit Behinderungen oder in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen. Förderfähige Maßnahmen sind zum Beispiel der Abbau von Barrieren im Hauseingangsbereich und bei Wohnungszugängen, Einbau,

Gesetzliche
RentenversicherungAlterssicherung
der LandwirteSoziales
EntschädigungsrechtÖffentliche
Jugendhilfe

Eingliederungshilfe

Integrationsämter



Nachrüstung oder Verbesserung von Aufzugsanlagen sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Orientierung und Kommunikation wie Beleuchtung oder Gegensprechanlagen. In manchen Bundesländern, zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen, werden für schwerbehinderte Personen mit einem **Grad der Behinderung (GdB)** von mindestens 50 zinsgünstige Darlehen für den Bau oder Erwerb einer Immobilie gewährt.

Personen, die die Kosten für Miete oder Unterkunft nicht tragen können und keine unterhaltsichernden Leistungen wie Grundsicherung ([vgl. Kapitel 1.3.3](#)) erhalten, können einen Mietzuschuss oder bei Eigentum einen Lastenzuschuss beantragen (Wohngeld). Für Wohngeld muss ein Antrag bei der zuständigen Wohngeldbehörde gestellt werden (§ 22 WoGG). Die Höhe des Wohngeldes richtet sich nach der Höhe der Miete bzw. der Belastung, der Zahl der Haushaltsmitglieder und der Höhe des vorhandenen Einkommens oder Vermögens (§ 19 WoGG). Bei Personen mit einer anerkannten **Schwerbehinderung** und einem Grad der Behinderung (GdB) von 100 oder bei Pflegebedürftigen wird vom Einkommen ein Freibetrag abgezogen (§ 17 WoGG). Damit sollen behinderungsbedingte Nachteile ausgeglichen werden.

Auch beim Wohnberechtigungsschein gibt es Freibeträge für Menschen mit Behinderungen oder Pflegebedürftige. Mit dem Wohnberechtigungsschein können öffentlich geförderte Wohnungen (Sozialwohnungen) angemietet werden. Der Wohnberechtigungsschein kann bei der örtlichen Wohnungsbehörde beantragt werden.

Lebt ein Mensch mit Behinderungen allein bzw. mit Partnerin oder Partner in einer Wohnung oder gemeinsam mit anderen in einer Wohngemeinschaft, so kann er Assistenzleistungen erhalten (§ 78 SGB IX). Ambulante Dienste erbringen dann die Unterstützung, die benötigt wird, um selbstbestimmt in der eigenen Wohnung leben zu können. Die Angebote der Unterstützung reichen dabei von der Klärung finanzieller Angelegenheiten und Haushaltsführung über Begleitung zu Behörden bis zu Freizeitaktivitäten. Dabei können auch Leistungen der Pflegeversicherung ([vgl. Kapitel 3.1.9](#)) oder existenzsichernde Leistungen ([vgl. Kapitel 1.3.3](#)) erforderlich sein.

Besonderen Wohnformen, Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe

In Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe ist eine Versorgung und Unterstützung rund um die Uhr gewährleistet. Hierzu gehören u. a. die erforderliche Assistenz, Pflege, Unterkunft und Verpflegung. Menschen mit Behinderungen, die in einer Wohneinrichtung leben, erhalten darüber hinaus einen Bargeld-Betrag und eine Kleiderpauschale (§ 27b SGB XII).

Bisher wurde zwischen ambulanten und stationären Wohnformen unterschieden. Seit 2020 ist diese Unterscheidung aufgehoben und die notwendige Unterstützung von Menschen mit Behinderungen orientiert sich nicht mehr wie bisher an der Wohnform.

Seit 2020 werden **Fachleistungen** von den existenzsichernden Leistungen, wie Unterkunft und Verpflegung, getrennt. Dies bedeutet für Menschen mit Behinderungen, die in gemeinschaftlichen Wohnformen (§ 42a Abs. 2 S. 1 Nr. 2 Satz 3 SGB XII) leben, dass sie kein Gesamtpaket mehr aus einer Hand vom Träger der Sozialhilfe erhalten. Leistungen der Grundsicherung bzw. Hilfen zum Lebensunterhalt für Unterkunft und Verpflegung werden nun vom Träger der Sozialhilfe erbracht. Für die **Fachleistungen**, wie Leistungen zur Sozialen Teilhabe oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, sind die Träger der Eingliederungshilfe zuständig (§ 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX). Bei Fachleistungen werden damit einhergehend jetzt deutlich weniger Einkommen und Vermögen des Menschen mit Behinderungen angerechnet. Die Anrechnung des Einkommens und Vermögens des Partners entfällt und auch Eltern müssen grundsätzlich ab Volljährigkeit ihres Kindes keine finanziellen Beiträge zur Eingliederungshilfe leisten. Bei existenzsichernden Leistungen werden wie bisher Einkommen und Vermögen berücksichtigt.

Die **existenzsichernden Leistungen** der Sozialhilfe werden nicht mehr direkt an die Wohneinrichtung gezahlt, sondern an die Leistungsberechtigten, die mit der Wohneinrichtung einen Vertrag abschließen und von der Leistung seinen Lebensunterhalt und die Wohnkosten finanzieren. Eine Ausnahme besteht bei minderjährigen Leistungsberechtigten, hier werden die Leistungen nicht getrennt, sondern weiterhin als Gesamtleistung finanziert (§ 134 SGB IX i. V. m. § 27c SGB XII). Die Leistungserbringer verhandeln hier wie bisher mit den Leistungsträgern über die Vergütungspauschalen für Unterkunft, Verpflegung, Leistungen zur Sozialen Teilhabe etc.

Mit der Trennung der Leistungen wird die notwendige Unterstützung am Bedarf ausgerichtet und nicht mehr an der Wohnform. Damit sollen Menschen mit Behinderungen besser entscheiden können, wie sie wohnen möchten.

- § 49 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- § 77 SGB IX Leistungen für Wohnraum
- § 78 SGB IX Assistenzleistungen
- §§ 42 ff. SGB XII Bedarfe für Unterkunft und Heizung
- § 113 SGB IX Leistungen zur Sozialen Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- § 185 SGB IX Begleitende Hilfe im Arbeitsleben
- Verwaltungsvereinbarung über die Erbringung von Leistungen der Begleitende Hilfe im Arbeitsleben nach dem SGB IX Teil 3 im Verhältnis zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß Teil 1 des SGB IX
www.bar-frankfurt.de > **Service** > **Publikationen** > **Reha-Vereinbarungen**
- Wohngeldgesetz (WoGG)
- Wohngeldverordnung (WoGV)
- Wohnraumförderungsgesetz (WoFG)
- Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG)

Zuständiger Leistungsträger

Für Leistungen zur Teilhabe im Bereich des Wohnens können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Krankenversicherung: für gesetzlich Versicherte
- Agentur für Arbeit: für Personen, die die Vorversicherungszeit in der Rentenversicherung (noch) nicht erfüllen
- Unfallversicherung: bei Arbeitsunfällen einschließlich Wegeunfällen und Berufskrankheiten
- Rentenversicherung: wenn die Versicherungszeiten erfüllt sind
- Alterssicherung der Landwirte: für Landwirte, deren Ehegatten und Lebenspartner
- Soziales Entschädigungsrecht: z. B. für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Eingliederungshilfe: für Menschen mit wesentlicher Behinderung, soweit kein anderer Träger vorrangig zuständig ist (s.o.)
- Integrationsämter: für schwerbehinderte Menschen

Weiterführende Informationen

Altersgerecht umbauen
www.kfw.de > **Privatpersonen** > **Bestehende Immobilie** > **Förderprodukte** > **Altersgerecht Umbauen-Kredit**

Tabelle 16 Wohnen

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► **Kapitel 3.1**

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und der Erhaltung einer Wohnung, Wohnhilfen*	✓	✓	✓
Assistenzleistungen im Bereich Wohnen			✓

* Unterstützungsleistungen im Bereich Wohnen können – wie oben ausgeführt – je nach Zielrichtung verschiedene

Barrierefrei leben e. V.

www.online-wohn-beratung.de

Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz

www.bmas.de > [Soziales](#) > [Teilhabe und Inklusion](#) > [Rehabilitation und Teilhabe](#) > [Fragen und Antworten zum Bundesteilhabegesetz \(BTHG\)](#)

Wohnen und Wohnformen

www.enableme.de > [Themen](#)

Wohngeld

www.bmi.bund.de/DE > [Themen](#) > [Bauen, Stadt & Wohnen](#) > [Stadt & Wohnen](#) > [Wohngeld & Wohnraumförderung](#) > [Wohngeld](#)

1.4.3 Mobilität und Information/Kommunikation

1.4.3.1 Mobilität

Die bloße Fortbewegung im öffentlichen Raum, sei es mit dem eigenen Vehikel oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln, ist für Menschen mit Behinderungen eine permanente Herausforderung. Sie wollen und müssen ihren Arbeitsplatz erreichen. Sie sind darauf angewiesen, die Dinge des täglichen Lebens, wie Einkäufe und Arztbesuche, ohne fremde Hilfe erledigen zu können. Sie haben das Bedürfnis zu reisen, sich sportlich zu betätigen oder Kulturveranstaltungen zu besuchen. Kurz: Sie wollen ihr Leben selbstbestimmt und gleichberechtigt nach ihren Interessen und individuellen Fähigkeiten gestalten. Dafür sind sie auf eine weitgehend barrierefrei gestaltete Umwelt angewiesen.

Zur Förderung der Mobilität von blinden und sehbehinderten Menschen unterstützen die Rehabilitationsträger mit sogenannten **Mobilitätstrainings** (§ 42 Abs. 2 Nr. 6 i. V. m. § 47 SGB IX, § 49 Abs. 3 Nr. 7 SGB IX, § 76 Abs. 2 Nr. 8 SGB IX). Ziel der Trainings ist es, dass sich blinde und sehbehinderte Menschen als Verkehrsteilnehmende sicher fortbewegen können. Im Training lebensprakti-

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
✓	✓	✓		✓	✓
		✓	✓	✓	

Leistungsgruppen berühren (med. Reha, LTA, soziale Teilhabe).

scher Fähigkeiten (§ 42 Abs. 3 S. 2 Nr. 6 SGB IX, § 49 Abs. 6 S. 2 Nr. 6 SGB IX, § 76 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX) lernen blinde und sehbehinderte Menschen spezielle Techniken, Methoden und Strategien, um insbesondere ihren Alltag im häuslichen Bereich eigenständig zu bewältigen und ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten. Als Teil der blindentechnischen Grundausbildung (§ 49 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX) zählen Mobilitätstrainings zur **Leistungsgruppe** „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“. Die Trainings der lebenspraktischen Fähigkeiten können ebenso zur medizinischen Rehabilitation gehören.

Um Menschen mit Behinderungen dabei zu unterstützen, ihren Arbeitsplatz zu erreichen, können von den Rehabilitationsträgern und ggf. den Integrationsämtern Zuschüsse nach der **Kraftfahrzeughilfeverordnung** geleistet werden (§ 49 Abs. 8 Nr. 1, § 83 SGB IX, § 185 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1b i. V. m. § 20 **SchwABV**). Gefördert werden können zum Beispiel die Beschaffung eines Kraftfahrzeugs, die aufgrund der Behinderung erforderliche Zusatzausstattung und der Erwerb des Führerscheins. Voraussetzung für die Förderung ist u. a., dass der Mensch mit Behinderungen dauerhaft auf ein Fahrzeug angewiesen ist und die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar ist. Die Kraftfahrzeughilfen, mit Ausnahme der Zusatzausstattung, werden einkommensabhängig erbracht und sind in der Regel begrenzt. Auch Beförderungskosten können bezuschusst werden, wenn aufgrund der Erkrankung bzw. Behinderung kein Fahrzeug gefahren werden kann. Kfz-Hilfe kann auch als Leistung zur Sozialen Teilhabe von den hierfür zuständigen Trägern erbracht werden (§ 83 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 SGB IX, § 114 SGB IX). Für schwerbehinderte Menschen gibt es unter Umständen Parkerleichterungen.

Schwerbehinderte Menschen können unter bestimmten Bedingungen den öffentlichen Personennahverkehr kostenfrei nutzen (§§ 228 ff. SGB IX). Hierfür muss ein Antrag beim Versorgungsamt gestellt und eine Wertmarke erworben werden. Auch eine Ermäßigung oder Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer ist unter bestimmten Bedingungen möglich. Mit dem **Merkzeichen** B im Schwerbehindertenausweis kann eine Begleitperson kostenfrei im öffentlichen Nahverkehr mitgenommen werden.

Tabelle 17 Mobilität

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► **Kapitel 3.1**

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Kraftfahrzeughilfe		✓	✓
Mobilitätstraining	✓	✓	✓

Auch im **Flugverkehr** gibt es für Menschen mit Behinderungen Unterstützungen (Verordnung EG Nr. 1107/2006). So sind die Fluggesellschaften zu verschiedenen Leistungen verpflichtet, u. a., eine Assistenz vom Ankunftsort am Flughafen bis zum Sitzplatz im Flugzeug, während des Fluges bis zum Verlassen des Terminals oder bis zum Erreichen des Anschlussfluges zur Verfügung zu stellen. Zudem müssen **Hilfsmittel** wie Rollstühle oder Blindenhunde kostenfrei transportiert werden. Da die Plätze für Menschen mit Behinderungen aus Sicherheitsgründen in einem Flugzeug begrenzt sind, empfiehlt sich eine rechtzeitige Buchung mit detaillierten Angaben zur Behinderung. In Deutschland können zum Teil auch Begleitpersonen bei Vorliegen des Merkzeichen B im Schwerbehindertenausweis kostenfrei mitgenommen werden.

Blinde Menschen erhalten als finanzielle Unterstützung **Blindengeld**. Es soll die Nachteile ausgleichen, die durch die Behinderung entstehen (z. B. für eine Haushaltshilfe, für die Übertragung von Texten, für Hilfsmittel etc.). Das Blindengeld ist eine Leistung der Bundesländer. Das Blindengeld und seine Höhe sind in den Bundesländern unterschiedlich geregelt. Nach § 72 SGB XII können vom Sozialhilfeträger auch Blindenhilfe oder Hilfen für gehörlose Menschen gewährt werden.

- § 42, § 47, § 49, § 76 SGB IX Mobilitätstraining bzw. Training lebenspraktischer Fähigkeiten
- § 49 SGB IX Kraftfahrzeughilfe als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben
- § 83 SGB IX Leistungen zur Mobilität
- § 114 SGB IX Leistungen zur Mobilität als Leistung der Eingliederungshilfe
- § 33 und § 139 SGB V Hilfsmittelverzeichnis (inklusive Mobilitätstrainings)
- 185 SGB IX i. V. m. § 20 SchwbAV Kfz-Hilfe als begleitende Hilfe im Arbeitsleben
- §§ 228 ff. SGB IX unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr
- § 72 SGB XII Blindenhilfe
- Kraftfahrzeughilfereverordnung (KraftfahrzeugHV)



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
✓		✓		✓	✓
✓		✓		✓	

Zuständiger Leistungsträger

Für Leistungen zur Teilhabe im Bereich der Mobilität können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Krankenversicherung: für gesetzlich Versicherte
- Agentur für Arbeit: für Personen, die die Vorversicherungszeit in der Rentenversicherung (noch) nicht erfüllen
- Unfallversicherung: bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten
- Rentenversicherung: wenn die Versicherungszeiten erfüllt sind
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Soziales Entschädigungsrecht: z. B. für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Eingliederungshilfe: für Menschen mit wesentlicher Behinderung, soweit kein anderer Träger vorrangig zuständig ist (s.o.)
- Integrationsämter: bei Vorliegen einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung

Weiterführende Informationen

Barrierefreies Reisen der Deutschen Bahn

www.bahn.de > [Info & Services](#) > [Ihre individuelle Reise](#) > [Barrierefreies Reisen](#)

Blindengeld

www.dbsv.org > [Aktuelles](#) > [Kampagnen & Themen](#) > [Blindengeld](#)

Sonderparkausweis für schwerbehinderte Menschen

www.vdk.de > [Über uns](#) > [Themen](#) > [Behinderung](#) > [Parkerleichterungen](#)

Unentgeltliche Beförderung im Personennahverkehr

www.schwerbehindertenausweis.de > [Behinderung](#) > [Beiblatt zum Ausweis/Wertmarke](#)

1.4.3.2 Information und Kommunikation

Gesellschaftliche und politische Teilhabe erfordert den Zugang zu Informationen. Sie werden häufig in einer Form bereitgestellt, die beispielsweise für Menschen mit Sehbehinderungen und Blinden nicht oder nur schwer zugänglich ist. Informationen werden zudem in den seltensten Fällen so formuliert und strukturiert, dass sie für Menschen mit Lernschwierigkeiten verständlich sind. Das Internet bietet gleichzeitig Chancen und neue Hürden: Online-Angebote können nicht nur den Weg zu einer Bankfiliale oder einem Kaufhaus, sondern auch zu einer Bürgerversammlung oder Anhörung ersetzen und die aktive Teilhabe erleichtern. Dies gilt allerdings nur, wenn durch die Gestaltung der Angebote im Internet keine neuen Barrieren errichtet werden.

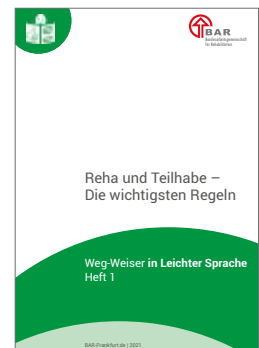
Die **Barrieren** bei der Ausübung der gesellschaftlichen **Teilhabe** können durch bauliche Maßnahmen, Gestaltung von Informationsangeboten sowie persönliche und technische Assistenz abgebaut werden.

Die Internetangebote der Behörden der Bundesverwaltung sowie deren Intranet müssen bereits barrierefrei sein. Hier gilt die **Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung – BITV 2.0**. Durch diese soll der Zugang zu Informationsangeboten für Menschen mit Behinderungen erleichtert werden. Seit Mitte 2021 ist zudem gesetzlich vorgeschrieben, elektronische Verwaltungsabläufe grundsätzlich barrierefrei zu gestalten. Die Bundesfachstelle Barrierefreiheit berät und unterstützt Behörden und Verwaltungen zum Thema.

Für barrierefreie Webinhalte gilt die internationale Richtlinie Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.0). Zu den hier definierten Anforderungen gehören die vier Prinzipien: wahrnehmbar, bedienbar, verständlich, robust. Zu diesen Prinzipien wurden Richtlinien formuliert, die für die Herstellung von Barrierefreiheit zu erfüllen sind.

Zur Umsetzung der Barrierefreiheit dient auch die sogenannte **Leichte Sprache**, die sich dadurch auszeichnet, besonders verständlich zu sein. Insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten oder für Menschen mit geringen Deutschkenntnissen sind Texte in Leichter Sprache hilfreich. Für die Leichte Sprache gibt es verschiedene Regeln, wie zum Beispiel einfache Wörter, kurze Sätze, keine Abkürzungen, viele Absätze und Überschriften sowie Bilder. Texte in Leichter Sprache werden oft von Menschen mit Lernschwierigkeiten auf Verständlichkeit geprüft. Die Träger der öffentlichen Hand, wie zum Beispiel Ministerien oder Sozialversicherungsträger, haben die Aufgabe, die Leichte Sprache verstärkt einzusetzen und Informationen in Leichter Sprache bereitzustellen. Auf Verlangen sind Menschen mit geistigen oder seelischen Behinderungen Bescheide, Allgemeinverfügungen, öffentlich-rechtliche Verträge und Vordrucke in Leichter Sprache zu erläutern (§ 11 BGG).

Personen mit einer Hörbehinderung oder besonders starker Beeinträchtigung der Sprachfähigkeit können bei besonderen Anlässen mit **Leistungen zur Förderung der Verständigung**, zum Beispiel Gebärdensprachdolmetschern, unterstützt werden (§ 76 Abs. 2, § 82 SGB IX). Die Hilfen zur Verständigung werden nicht für die alltägliche Kommunikation geleistet. Hilfen zur Verständigung sind grundsätzlich auch im Rahmen von Leistungen der medizinischen Rehabilitation oder der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben denkbar.





Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- § 76 SGB IX Leistungen zur Sozialen Teilhabe
- § 82 SGB IX Leistungen zur Förderung der Verständigung
- Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung – BITV 2.0
- Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)
- Gleichstellungsgesetze der Länder

Zuständiger Leistungsträger

Für Leistungen zur Teilhabe im Bereich der Information und Kommunikation können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Krankenversicherung: für gesetzlich Versicherte
- Agentur für Arbeit: für Personen, die die Vorversicherungszeit in der Rentenversicherung (noch) nicht erfüllen
- Unfallversicherung: bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten
- Rentenversicherung: wenn die Versicherungszeiten erfüllt sind
- Alterssicherung der Landwirte: für Landwirte, deren Ehegatten und Lebenspartner
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Soziales Entschädigungsrecht: z. B. für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Eingliederungshilfe: für Menschen mit wesentlicher Behinderung, soweit kein anderer Träger vorrangig zuständig ist (s.o.)

Weiterführende Informationen

- Bundesfachstelle Barrierefreiheit
www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de
- Barrierefreies Internet
www.einfach-fuer-alle.de
- Netzwerk Leichte Sprache
www.leichte-sprache.org
- Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.0
www.w3.org/Translations/WCAG20-de
- Weg-Weiser Rehabilitation und Teil-Habe in Leichter Sprache
www.bar-frankfurt.de > **Service** > **Publikationen** > **Reha-Grundlagen**

Tabelle 18 Information und Kommunikation

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► **Kapitel 3.1**

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Hilfen zur Verständigung			✓
Training lebenspraktischer Fähigkeiten	✓	✓	✓

1.4.4 Freizeit, Kultur und Sport

Zur vollen Teilhabe gehört auch die Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben, am Zugang zu Freizeit, Sport und Kultur. Gerade der Charakter des Besonderen, nicht einem notwendigen Ziel Dienenden macht Freizeitaktivitäten so wertvoll – sie sollten jedem Menschen offenstehen. Für die **Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben** können Menschen mit Behinderungen Unterstützung erhalten.

Freizeit und Kultur

Der Besuch von kulturellen Veranstaltungen, wie zum Beispiel Konzerten, Ausstellungen oder Kino, wird gefördert. Finanziert wird dabei die behinderungsbedingt notwendige Begleitung durch eine Assistenz (§ 78 SGB IX), ggf. auch bei Urlaubsreisen. Auch die Begegnung und der Umgang mit nicht behinderten Menschen kann so gefördert werden.

Viele Einrichtungen, wie Theater, Museen und Zoos, bieten schwerbehinderten Menschen vergünstigte Eintrittskarten an. Zudem werden meist bestimmte Plätze für Rollstuhlfahrer und ihre Begleitpersonen reserviert, zum Beispiel bei Konzerten. Informationen halten die Veranstalter in der Regel vor.

Inzwischen gibt es auch viele Urlaubsangebote speziell für Menschen mit Behinderungen und die Möglichkeit, barrierefrei zu verreisen. Im Internet lassen sich hierzu viele Informationen finden ([vgl. weiterführende Informationen](#)).

Für Kinder mit und ohne Behinderungen werden von verschiedenen Vereinen inklusive Freizeitaktivitäten für Nachmittage, Wochenenden oder Ferien angeboten. Diese reichen von Kunst-, Musik- und Bewegungsangeboten bis hin zu Ausflügen und Reisen.

Sport

Zur **Teilhabe** am aktiven Leben gehört auch die Möglichkeit **Sport** zu treiben. Als Dachverband bietet der Deutsche Behindertensportverband e. V. (DBS) seinen Mitgliedern verschiedene Sportarten vom Freizeitsport bis zum Leistungs-

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
✓	✓	✓	✓	✓	

sport an. Auch das Deutsche Sportabzeichen für Menschen mit Behinderungen kann dort erworben werden.

Darüber hinaus gibt es verschiedene Vereine, die ebenfalls Sport für Menschen mit Behinderungen fördern. Der Deutsche Rollstuhl-Sportverband e. V. fördert und entwickelt den Rollstuhlsport vom Breiten- über den Wettkampf- bis hin zum Leistungssport auf internationalem Niveau. In mehr als 330 Vereinen werden 28 unterschiedliche Sportarten angeboten, darunter Badminton, Basketball, Fechten, Golf, Leichtathletik, Schwimmen, Tanzen oder Yoga. Besondere Sportangebote gibt es auch für blinde Menschen, zum Beispiel Blindenfußball, oder für gehörlose Menschen über den Deutschen Schwerhörigen Sport-Verband. Ein Highlight im Sportbereich für Menschen mit geistiger Behinderung sind die Special Olympics. Da Inklusion auch im Sport immer mehr an Bedeutung gewinnt, gibt es zunehmend Sportangebote für Menschen mit und ohne Behinderungen gemeinsam. Menschen mit Behinderungen haben einen Anspruch auf Assistenzleistungen, wenn sie sich zur Teilnahme an Freizeit- und Sportaktivitäten zum Beispiel in einem Sportverein entscheiden (§ 78 SGB IX).

Auch mit Leistungen zur Teilhabe werden sportliche Aktivitäten gefördert. Eine bedeutsame Möglichkeit ist hier Rehabilitationssport und Funktionstraining (vgl. Kapitel 1.1.2.3).

Ehrenamtliche Tätigkeit

Viele Menschen sind in ihrer Freizeit **ehrenamtlich** tätig – ob mit oder ohne Behinderung. Mit dem **Bundesteilhabegesetz** werden Menschen mit Behinderungen bei der Ausübung eines Ehrenamts durch eine Assistenz unterstützt (§ 78 Abs. 5 SGB IX). Zunächst wird versucht, Unterstützung durch Personen aus dem familiären, freundschaftlichen und nachbarschaftlichen Umfeld zu erhalten, zum Beispiel durch Personen aus dem gleichen Sportverein. Ist dies nicht möglich, kann die Unterstützung auch durch eine Assistenz erbracht werden.



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- §§ 76 ff. SGB IX Leistungen zur Sozialen Teilhabe
- § 78 SGB IX Assistenzleistungen

Tabelle 19 Freizeit, Kultur und Sport

Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen und Antragsverfahren ► **Kapitel 3.1**

	Gesetzliche Krankenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Gesetzliche Unfallversicherung
Tagesförderung			✓
Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben			✓

Zuständiger Leistungsträger

Für die Leistungen zur Teilhabe im Bereich Freizeit, Kultur und Sport können folgende Leistungsträger zuständig sein:

- Unfallversicherung: bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten
- Soziales Entschädigungsrecht: z. B. für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten
- Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Eingliederungshilfe: für Menschen mit wesentlicher Behinderung, soweit kein anderer Träger vorrangig zuständig ist (s.o.)

Escales Verlag

www.escales.de

Lebenshilfe Tours – Reisen mit Begleitung

www.lebenshilfe-tours.de

Leichter Reisen – barrierefreie Urlaubsziele in Deutschland

www.barrierefreie-reiseziele.de

Wheelmap.org – Rollstuhlgerechte Orte finden

www.wheelmap.org

Blindenfußball

www.blindenfussball-online.de

Deutscher Rollstuhl Sportverband e. V.

www.drs.org

Deutscher Behindertensportverband e. V. (DSB)

www.dbs-npc.de

Deutscher Schwerhörigen-Sportverband

www.d-s-s-v.de

Inklusionslandkarte

www.inklusionslandkarte.de

Special Olympics

www.specialolympics.de

Weiterführende
Informationen zum
Thema Urlaub

Weiterführende
Informationen zum
Thema Sport

Gesetzliche Rentenversicherung	Alterssicherung der Landwirte	Soziales Entschädigungsrecht	Öffentliche Jugendhilfe	Eingliederungshilfe	Integrationsämter
		✓	✓	✓	
		✓	✓	✓	

1.4.5 Pflege

Pflegebedürftigkeit kann in allen Phasen des Lebens auftreten und verändert dieses massiv nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Angehörigen. Pflegebedürftig ist, wer körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigungen aufweist, in seiner Selbstständigkeit dauerhaft eingeschränkt ist und deshalb der Hilfe durch andere bedarf.

Um Pflegeleistungen zu erhalten, muss ein **Antrag** bei der Pflegekasse gestellt werden. Diese ist bei den Krankenkassen angesiedelt. Ein/e Gutachter/in vom **Medizinischen Dienst (MD)** oder ein anderer unabhängiger Gutachter prüft die Pflegebedürftigkeit sowie den Pflegeaufwand und auch den Pflegegrad. Bei Kindern erfolgt die Begutachtung durch speziell geschulte Gutachter. Die **Begutachtung** findet nach vorheriger Terminabsprache in der Wohnung oder der Pflegeeinrichtung statt. Unter bestimmten Voraussetzungen erfolgt die Begutachtung auch im Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung (§ 18 Abs. 3 Satz 3 SGB XI).

Bei der Begutachtung ist immer darauf zu achten, ob und wenn ja, welche Leistungen zur Teilhabe für die pflegebedürftige Person in Betracht kommen. Kommen Leistungen zur Teilhabe in Betracht, geht die Pflegekasse auf die pflegebedürftige Person zu und leitet mit ihrer Zustimmung ein Reha-Verfahren ein (§§ 18, 18a, 31 SGB XI, vgl. auch § 9 Abs. 3 SGB IX).

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz, das 2017 in Kraft trat, hat sich der **Begriff der Pflegebedürftigkeit** geändert. Wurden vorher vor allem körperlich bedingte Beeinträchtigungen betrachtet, werden nun auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit werden mit einem Begutachtungsinstrument sechs Lebensbereiche geprüft:

- **Mobilität:** körperliche Beweglichkeit, z. B. Treppen steigen, Halten einer stabilen Sitzposition
- **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:** Verstehen und Reden, z. B. örtliche und zeitliche Orientierung, Erkennen von Personen, Mitteilen von Bedürfnissen, Beteiligen an einem Gespräch
- **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:** z. B. Unruhe in der Nacht, Ängste und Aggressionen
- **Selbstversorgung:** z. B. waschen, anziehen, selbstständig die Toilette aufsuchen, essen und trinken

- Selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie deren Bewältigung: z. B. Medikamente selbst einnehmen, den Blutzucker eigenständig messen, mit **Hilfsmitteln** wie Prothesen oder Rollator umgehen, einen Arztbesuch erledigen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: z. B. Tagesablauf selbstständig gestalten, mit anderen in Kontakt treten

Aus diesen Bereichen werden Punkte berechnet, und daraus ein bestimmter Pflegegrad abgeleitet. Seit 2017 gibt es fünf **Pflegegrade**, die von geringen Beeinträchtigungen (Pflegegrad 1) bis zu schwersten Beeinträchtigungen und damit besonderen Anforderungen an die Pflege (Pflegegrad 5) reichen (§§ 14 ff. SGB XI).

Wenn ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt wird, hat diese 25 Arbeitstage Zeit, die Entscheidung schriftlich mitzuteilen (§ 18 Abs. 3 SGB XI). Geschieht dies nicht, muss die Pflegekasse für jede Woche der Fristüberschreitung 70 Euro an den Antragstellenden zahlen, wenn sie für die Verzögerung verantwortlich ist. Der Pflegegrad wird im Pflegegutachten festgehalten, das sich der Antragstellende bzw. der/die Pflegebedürftige auch zusenden lassen kann.

Wird ein Antrag auf (Pflege-)Hilfsmittel oder Zuschüsse zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen gestellt, muss die Pflegekasse zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragsingang entscheiden. Kann die Pflegekasse die Frist nicht einhalten, teilt sie dies den Antragstellenden unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grunds, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt (§ 40 Abs. 6 SGB XI).

Werden im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebegutachtung Hilfs- und Pflegehilfsmittel empfohlen, die den Zielen von § 40 SGB XI dienen, gilt dies als Antrag auf Leistungsgewährung, sofern der Versicherte zustimmt. Bezüglich der empfohlenen Hilfsmittel bedarf es keiner ärztlichen Verordnung (§18 Abs. 6a SGB XI).

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Anwendungen, die wesentlich auf digitalen Technologien beruhen (digitale Pflegeanwendungen) und von den Pflegebedürftigen oder in der Interaktion von Pflegebedürftigen, Angehörigen und zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen genutzt werden (§ 40a SGB XI).

Leistungen der Pflege können anteilig von der Pflegeversicherung (vgl. **Kapitel 3.1.9**) übernommen werden. Darüber hinaus ist ein Eigenbetrag zu leisten.

Pflegestützpunkte, die bundesweit eingerichtet sind, beraten zu dem Thema Pflege. Beratungsstellen in Wohnortnähe sind zu finden unter www.bdb.zqp.de.

Welche Leistungen in Betracht kommen, ist abhängig vom Pflegegrad. Ab Pflegegrad 2 besteht u. a ein Anspruch auf Pflegesachleistung (häusliche Pflege), Pflegegeld, Kurzzeitpflege, vollstationäre Pflege.

Für **Pflegepersonen**, die eine pflegebedürftige Person mit einem Pflegegrad von mindestens 2 in ihrer häuslichen Umgebung pflegen, entrichten die Pflegekassen Beiträge zur Rentenversicherung. Dies gilt nicht für Pflegepersonen, die mehr als 30 Stunden in der Woche erwerbstätig sind. Während der pflegerischen Tätigkeit sind die Pflegepersonen auch in die Gesetzliche Unfallversicherung und die Arbeitslosenversicherung einbezogen (§§ 19, 44 SGB XI). Die Beiträge werden von den Pflegekassen an die Bundesagentur für Arbeit entrichtet. Die Pflegekasse führt zudem kostenfreie Schulungen für die Pflegepersonen durch, um bessere Pflege und Betreuung zu ermöglichen (§ 45 SGB XI).

Die Träger der Sozialhilfe leisten **Hilfe zur Pflege** (§§ 61 ff. SGB XII), wenn keine Krankenversicherung und deshalb keine Pflegeversicherung vorhanden ist, die Vorversicherungszeit nicht erfüllt wurde oder wenn die Leistungen der Pflegekasse die erforderlichen Kosten nicht decken. Für Hilfen zur Pflege muss ebenfalls ein Antrag gestellt werden. Der festgestellte Pflegegrad ist auch für den Träger der Sozialhilfe bindend. Bei den Hilfen zur Pflege wird im Gegensatz zu den Leistungen der Pflegeversicherung das Einkommen und Vermögen mit herangezogen. Die Hilfen zur Pflege sind fast identisch mit den Leistungen der Pflegeversicherung. Unterschiede bestehen vor allem bei der Höhe bzw. der Dauer der Leistungen. So ist zum Beispiel die Kurzzeitpflege nicht auf acht Wochen im Jahr begrenzt.

Vielschichtig sind die Regelungen für Menschen mit Behinderungen, die sowohl Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben als auch pflegebedürftig sind. Seit 2020 gilt hier: Die Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe stehen wie bisher grundsätzlich gleichrangig nebeneinander, d. h. es können zusätzlich oder neben den Leistungen der Pflegeversicherung auch Leistungen der Eingliederungshilfe eigenständig beansprucht werden (§ 13 Abs. 3 Satz 3 1. Halbsatz SGB XI).

Besonderheiten gelten für Personen, die in einer **vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen** (vgl. § 43a i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI) leben

und sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe als auch Pflegeleistungen der sozialen Pflegeversicherung beanspruchen können. Sie erhalten diese Pflegeleistungen dann aus einer Hand von dem Eingliederungshilfeträger und nicht von der Pflegeversicherung (§ 103 SGB IX). Die Pflegeversicherung zahlt hierfür einen monatlichen Pauschalbetrag an den Eingliederungshilfeträger.

Außerhalb solcher Einrichtungen bzw. besonderer Wohnformen – also vor allem im häuslichen Bereich – umfasst die Eingliederungshilfe bei Menschen, die zwischen Geburt und Rentenalter erstmals eingliederungshilfebedürftig werden, auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (§ 103 Abs. 2 SGB IX). Im Ergebnis kommen diesen Menschen damit die im Vergleich für sie günstigeren Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz in der Eingliederungshilfe zugute. Bei Menschen, die erstmals im Rentenalter eingliederungshilfebedürftig werden, gilt, dass Eingliederungshilfe und Leistungen der Hilfe zur Pflege vom jeweils zuständigen Träger nebeneinander erbracht werden. In beiden Situationen sind nach dem Grundsatz des Gleichrangs von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung Leistungen der Pflegeversicherung allerdings vorrangig gegenüber der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII – sofern ein Anspruch gegen die Pflegeversicherung besteht.

Für pflegende Angehörige gibt es zudem besondere Angebote der Rehabilitation. Sie können zum Beispiel den zu pflegenden Angehörigen in eine Reha mitnehmen und in derselben Einrichtung oder in der Nähe im Rahmen einer Kurzzeitpflege betreuen lassen. Entsprechende Belange von Angehörigen sollten zum Beispiel auch im Rahmen einer Teilhabeplanung aufgegriffen werden. Ansprechpartner für diese Art der medizinischen Rehabilitation ist in der Regel der Hausarzt/die Hausärztin (vgl. Kapitel 1.1.2).

Für Menschen mit komplexen Behinderungen und hohem Pflegebedarf, die nicht im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (vgl. Kapitel 1.3.1.1) tätig sind, gibt es Angebote der Tagesförderung. Diese sind in der Regel an eine Werkstatt angegliedert und leisten Betreuung und ermöglichen die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Darüber hinaus kann es weitere Möglichkeiten der Tagesbetreuung und -förderung vor Ort geben, zum Beispiel in einer Wohnstätte der Behindertenhilfe oder einer eigenständigen Einrichtung. Zu den Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (§ 81 SGB IX) gehören zum Beispiel auch die Unterstützung bei der räumlichen Orientierung, der Haushaltsführung oder im Umgang mit anderen Menschen.





Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- SGB XI Soziale Pflegeversicherung
- §§ 61 ff. SGB XII Hilfen zur Pflege
- § 103 SGB IX Regelung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf
- § 81 SGB IX Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

Zuständiger Leistungsträger

Für den Bereich der Pflege ist die Pflegeversicherung (**vgl. Kapitel 3.1.9**) zuständig. Daneben leisten die Träger der Sozialhilfe Hilfe zur Pflege.

Auch die Gesetzliche Krankenversicherung erbringt Leistungen zur häuslichen Krankenpflege, zum Beispiel, um stationäre Krankenhausaufenthalte zu vermeiden (§ 37 SGB V). Auf diese wird hier jedoch nicht näher eingegangen.

Weiterführende Informationen

Begutachtungs-Richtlinien zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit
www.medizinischerdienst.de > **Versicherte** > **pflegebegutachtung**

Pflegegrad berechnen
www.pflegegrad-berechnen.de

Pflegeleistungs-Helfer
www.bundesgesundheitsministerium.de > **Service** > **Pflegeleistungshelfer**

Pflegestützpunkte und weitere Beratungsstellen
www.bdb.zqp.de > **Ratgeber & Hilfe** > **Beratung zur Pflege**

Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers
www.lwl.org/spur-download/bag/06_2018an1.pdf



2 Leistungsübersicht

In diesem Kapitel sind die Leistungen des SGB IX (erster Teil) nach **Leistungsgruppen** aufgeführt. Zuständigkeit und einzelne Leistungsvoraussetzungen sind hier nicht gesondert erfasst. Diese richten sich nach den jeweiligen Leistungsgesetzen (z. B. SGB III, SGB V, SGB VI, SGB VII, SGB VIII und weitere). Weitere Informationen zu den einzelnen Leistungen sind in Kapitel 1 beschrieben, Informationen zu Zuständigkeiten und Leistungsvoraussetzungen finden sich in **Kapitel 3.1**.

2.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sollen Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten beseitigt, gemindert, ausgeglichen oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit vermieden, überwunden, gemindert werden sowie der vorzeitige Bezug von Sozialleistungen verhindert oder laufende Sozialleistungen gemindert werden (§ 42 Abs. 1 SGB IX).

Leistungen	§§	Seite
Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und andere Heilberufe unter ärztlicher Aufsicht	§ 42 Abs. 2 SGB IX	15
Früherkennung und Frühförderung	§ 42 Abs. 2, § 46 SGB IX	78
Arznei- und Verbandsmittel	§ 42 Abs. 2 SGB IX	14

Leistungen	§§	Seite
Heilmittel, wie z. B. Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie	§ 42 Abs. 2 SGB IX	15
Psychotherapeutische Behandlungsleistungen	§ 42 Abs. 2 SGB IX	15
Hilfsmittel zur medizinischen Rehabilitation	§ 42 Abs. 2, § 47 SGB IX	16
Belastungserprobung und Arbeitstherapie	§ 42 Abs. 2 SGB IX	16
Zusätzlich auch psychosoziale Hilfen, z. B. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung, Information und Beratung, Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten, Training lebenspraktischer Fähigkeiten	§ 42 Abs. 3 SGB IX	16
Stufenweise Wiedereingliederung	§ 44 SGB IX	63
Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen	§ 45 SGB IX	21

2.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben soll die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit (drohenden) Behinderungen erhalten, verbessert oder (wieder) hergestellt und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer gesichert werden.

Leistungen	§§	Seite
Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung	§ 49 Abs. 3 SGB IX	52
Berufsvorbereitung einschließlich Grundausbildung	§ 49 Abs. 3 SGB IX	37

Leistungen	§§	Seite
Individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung	§ 49 Abs. 3 SGB IX	41
Berufliche Anpassung und Weiterbildung	§ 49 Abs. 3 SGB IX	46
Berufliche Ausbildung	§ 49 Abs. 3 SGB IX	38
Förderung der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit	§ 49 Abs. 3 SGB IX	55
Zusätzlich auch psychosoziale Hilfen, z. B. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung, Information und Beratung, Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten, Training lebenspraktischer Fähigkeiten	§ 49 Abs. 6 SGB IX	52, 64
Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn für die Ausführung einer Leistung eine Unterbringung außerhalb des eigenen oder des elterlichen Haushalts notwendig ist	§ 49 Abs. 7 SGB IX	39, 48
Lehrgangskosten, Prüfungsgebühren, Lernmittel, Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung	§ 49 Abs. 7 SGB IX	47
Kraftfahrzeughilfe	§ 49 Abs. 3 und 8 SGB IX i. V. m. Kraftfahrzeughilfe-Verordnung	88
Ausgleich für unvermeidbare Verdienstaufälle wegen Fahrten zu einer Bildungsmaßnahme und zur Vorstellung bei einem Träger oder einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen	§ 49 Abs. 3 und 8 SGB IX	53
Arbeitsassistenz für schwerbehinderte Menschen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes	§ 49 Abs. 3 und 8 SGB IX	54
Hilfsmittel	§ 49 Abs. 3 und 8 SGB IX	39, 44

Leistungen	§§	Seite
Technische Arbeitshilfen	§ 49 Abs. 3 und 8 SGB IX	54
Leistungen an Arbeitgeber - Ausbildungszuschüsse - Eingliederungszuschüsse - Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb - Teilweise oder volle Kostenerstattung für eine befristete - Probebeschäftigung	§ 50 SGB IX	40, 60
Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung	§ 49 Abs. 3 und 8 SGB IX	83
Unterstützte Beschäftigung	§ 55 SGB IX	41, 53
Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen	§ 56, § 57 SGB IX	41, 55
Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen	§ 56, § 58 SGB IX	55
Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter als Alternative zur Werkstatt für behinderte Menschen	§ 60 SGB IX	41, 55
Budget für Arbeit	§ 61 SGB IX	54, 61
Budget für Ausbildung	§ 61a SGB IX	40, 54

Begleitende Hilfe im Arbeitsleben

Neben den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wird von den Integrationsämtern begleitende Hilfe im Arbeitsleben für schwerbehinderte Menschen und deren Arbeitgeber erbracht.

Leistungen	§§	Seite
an schwerbehinderte Menschen:		
Technische Arbeitshilfen	§ 185 Abs. 3 SGB IX	54
Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes	§ 185 Abs. 3 SGB IX	88
Hilfen zur Gründung und Erhaltung einer selbstständigen beruflichen Existenz	§ 185 Abs. 3 SGB IX	55
Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung	§ 185 Abs. 3 SGB IX	83
Leistungen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten	§ 185 Abs. 3 SGB IX	48
Hilfen in besonderen Lebenslagen	§ 185 Abs. 3 SGB IX	64
Arbeitsassistenz	§ 185 Abs. 5 SGB IX	54
an Arbeitgeber:		
Behinderungsgerechte Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen	§ 185 Abs. 3 SGB IX	54, 59
Zuschüsse zu Prüfungsgebühren bei der Berufsausbildung	§ 185 Abs. 3 SGB IX	40
Prämien und Zuschüsse zu den Kosten der Berufsausbildung	§ 185 Abs. 3 SGB IX	40
Prämien zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements	§ 185 Abs. 3 SGB IX	66
Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen, die mit der Beschäftigung besonders betroffener schwerbehinderter Menschen verbunden sind	§ 185 Abs. 3 SGB IX	60

2.3 Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen

Um eine finanzielle Absicherung und familiäre Versorgung während des Bezugs von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sicherzustellen, werden unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen erbracht.

Leistungen	§§	Seite
Leistungen zum Lebensunterhalt: Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Ausbildungsgeld oder Unterhaltsbeihilfe	§ 64 Abs. 1, §§ 65 ff. SGB IX	69
Beiträge und Beitragszuschüsse zur Krankenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Pflegeversicherung	§ 64 Abs. 1 SGB IX	69
Ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen	§ 64 Abs. 1 SGB IX	19
Ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen	§ 64 Abs. 1 SGB IX	20
Reisekosten	§ 64 Abs. 1, § 73 SGB IX	19, 69
Betriebs- oder Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten	§ 64 Abs. 1, § 74 SGB IX	18, 70

2.4 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Leistungen zur Teilhabe an Bildung richten sich an behinderte Kinder und Jugendliche mit oder ohne sonderpädagogischem Förderbedarf sowie ihre Eltern und Erziehungsberechtigte und an erwachsene Menschen mit Behinderungen. Es handelt sich um unterstützende Leistungen, die erforderlich sind, damit Menschen mit Behinderungen Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen

können. Je nach Art und/oder Schwere der Beeinträchtigung sind unterschiedliche therapeutische, pflegerische, medizinische oder pädagogische Maßnahmen notwendig.

Leistungen	§§	Seite
Hilfen zur Schulbildung, insbesondere im Rahmen der Schulpflicht, einschließlich der Vorbereitung hierzu	§ 75 Abs. 2 SGB IX	32
Hilfen zur schulischen Berufsausbildung	§ 75 Abs. 2 SGB IX	39
Hilfen zur Hochschulausbildung	§ 75 Abs. 2 SGB IX	44
Hilfen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung	§ 75 Abs. 2 SGB IX	48

2.5 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Leistungen zur Sozialen Teilhabe sollen Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen und erleichtern. Hierzu zählt zum Beispiel eine selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung.

Leistungen	§§	Seite
Leistungen für Wohnraum	§ 76 Abs. 2, § 77 SGB IX	83
Assistenzleistungen	§ 76 Abs. 2, § 78 SGB IX	81, 84, 93, 94
Heilpädagogische Leistungen	§ 76 Abs. 2, § 79 SGB IX	30, 78
Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie	§ 76 Abs. 2, § 80 SGB IX	79
Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	§ 76 Abs. 2, § 81 SGB IX	99
Leistungen zur Förderung der Verständigung	§ 76 Abs. 2, § 82 SGB IX	91



3 Akteure

In diesem Kapitel werden zunächst die Rehabilitations- und Leistungsträger mit ihren grundlegenden Aufgaben, Organisationsformen, Zuständigkeiten und Leistungen beschrieben. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Rehabilitation und Teilhabe. Die Leistungsübersicht und die rechtlichen Grundlagen erheben daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Anschließend werden zentrale Leistungserbringer anhand der Leistungsgruppen

- Medizinische Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe

skizziert.

Ergänzend dazu werden die Leistungserbringer in der Pflege erläutert. Das Kapitel wird abgeschlossen mit einer Darstellung der Selbsthilfeorganisationen und Verbände für Menschen mit Behinderungen sowie Hinweisen zur Zusammenarbeit und Vernetzung der Akteure.

3.1 Rehabilitations- und Leistungsträger

Träger der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträger) können nach § 6 SGB XI folgende sein:

- Gesetzliche Krankenkassen (vgl. Kapitel 3.1.1)
- Bundesagentur für Arbeit (vgl. Kapitel 3.1.2)
- Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. Kapitel 3.1.3)
- Träger der Gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. Kapitel 3.1.4)
- Träger des Sozialen Entschädigungsrechts (vgl. Kapitel 3.1.5)
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe (vgl. Kapitel 3.1.6)
- Träger der Eingliederungshilfe (vgl. Kapitel 3.1.7)

Darüber hinaus gibt es im Bereich Rehabilitation und Teilhabe weitere Leistungsträger, die jedoch keine Rehabilitationsträger sind, wie die Integrationsämter (vgl. Kapitel 3.1.8).

Abbildung 2: Rehabilitations- bzw. Leistungsträger und ihre Leistungen

Rehabilitations- bzw. Leistungsträger	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur sozialen Teilhabe	Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	Leistungen zur Teilhabe an Bildung
Gesetzliche Krankenversicherung	✓			✓	
Gesetzliche Rentenversicherung	✓	✓		✓	
Alterssicherung der Landwirte	✓			✓	
Gesetzliche Unfallversicherung	✓	✓	✓	✓	✓
Bundesagentur für Arbeit		✓		✓	
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	✓	✓	✓		✓
Träger der Eingliederungshilfe	✓	✓	✓		✓
Träger des Sozialen Entschädigungsrechts*	✓	✓	✓	✓	✓
Integrations-/Inklusionsämter**		✓			

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR), 2021

* Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge i. S. d. § 6 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX; andere Bezeichnung ab 2024

** nicht Rehabilitationsträger, aber Sozialleistungsträger



Eng mit Rehabilitation und Teilhabe verknüpft sind auch Leistungen der Pflegeversicherung (**vgl. Kapitel 3.1.9**). Im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben sind zudem oft Jobcenter nach dem SGB II entscheidende Akteure (**vgl. Kapitel 3.1.10**).

Selbstverständlich spielen auch Kranken- und Akutbehandlung, vor allem im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung, eine besondere Rolle für die gesundheitliche Situation von Menschen mit Behinderungen und ihre Teilhabe. Auf diesen umfangreichen spezifischen Leistungsbereich wird hier jedoch nicht näher eingegangen.

3.1.1 Gesetzliche Krankenversicherung

Mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verfolgt die Gesetzliche Krankenversicherung im Wesentlichen die Zielsetzung, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung zu vermeiden, zu mildern oder zu beseitigen.

Organisation

Die Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung sind die Allgemeinen Ortskrankenkassen, die Betriebskrankenkassen, die Innungskrankenkassen, die Ersatzkassen, die Landwirtschaftliche Krankenkasse und die Knappschaft.

Voraussetzungen und Zuständigkeit

Leistungen erhalten Versicherte und ihre in der Familienversicherung versicherten Angehörigen, wenn die Leistungen erforderlich sind, um eine Krankheit zu heilen oder zu bessern, Beschwerden zu lindern oder einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.

Zuständig ist die Gesetzliche Krankenversicherung, wenn nicht vorrangig die Gesetzliche Rentenversicherung, die Gesetzliche Unfallversicherung oder das Versorgungsamt zuständig sind.

Nach einer medizinischen Rehabilitation ist eine weitere grundsätzlich erst nach vier Jahren wieder möglich. Wenn bereits vorher aus gesundheitlichen Gründen ein dringender Bedarf besteht, ist aber auch eine frühere medizinische Rehabilitation möglich.

Leistungen zur Teilhabe der Gesetzlichen Krankenversicherung

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§§ 42 ff. SGB IX i. V. m. §§ 11, 27, 40 ff. SGB V)
 - als Teil davon auch Hilfsmittel, z. B. Hörgeräte, Gehhilfen, Rollstühle, orthopädische Schuhe etc.
- Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (§§ 64 ff. SGB IX)
- Eng mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Zusammenhang stehen Leistungen zur Prävention (§§ 20 ff. SGB V), **vgl. Kapitel 1.1.1.**

(Antrags-)Verfahren

Wenn eine medizinische Rehabilitation bei der Krankenkasse beantragt werden soll (**vgl. Kapitel 1.1.2**), ist i. d. R. der Arzt der erste Ansprechpartner. Dieser stellt mit Zustimmung des Versicherten eine „Verordnung von medizinischer Rehabilitation“ (Muster 61) aus und begründet die Notwendigkeit der Leistung. Darüber hinaus kann eine Beantragung nur durch den Versicherten erfolgen (§ 19 SGB IV). Besteht ein Bedarf zur Prüfung der Notwendigkeit einer medizinischen Rehabilitation, wird regelmäßig der Medizinische Dienst (**MD**) herangezogen.

- SGB V Gesetzliche Krankenversicherung
- SGB IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie)
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie)
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie/ HilfsM-RL)



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

AOK Bundesverband

www.aok-bv.de

BKK Dachverband e. V.

www.bkk-dachverband.de

IKK e.V.

www.ikkev.de

Knappschaft

www.knappschaft.de

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

www.svlfg.de > **Versicherungen & Leistungen > Krankenkasse**

vdek - Verband der Ersatzkassen e.V.

www.vdek.com

GKV-Spitzenverband

www.gkv-spitzenverband.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung

www.kbv.de

Weiterführende Informationen

3.1.2 Bundesagentur für Arbeit

Als Rehabilitationsträger hat die Bundesagentur für Arbeit im Wesentlichen die Aufgabe, die berufliche Eingliederung von Menschen mit Behinderungen zu fördern, zum Beispiel über Qualifizierungsmaßnahmen wie Aus- und Weiterbildung.

Organisation

Die Bundesagentur für Arbeit hat ihre Zentrale in Nürnberg. Zehn Regionaldirektionen sind für die regionale Arbeitsmarktpolitik zuständig. Vor Ort sind die Agenturen für Arbeit zuständig.

In jeder Agentur für Arbeit gibt es ein Rehabilitationsteam mit speziell qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ihre Aufgabe ist es, Menschen mit Behinderungen über die Möglichkeiten ihrer beruflichen Eingliederung zu beraten. Gemeinsam mit dem Ärztlichen Dienst und dem Psychologischen Dienst werden die gesundheitlichen Voraussetzungen für Leistungen ermittelt. Bei Fragen zu technischen Hilfen und bei der behinderungsgerechten Ausstattung von Arbeitsplätzen unterstützt der Technische Beratungsdienst.

Voraussetzungen und Zuständigkeit

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Agentur für Arbeit erhalten Menschen mit Behinderungen oder drohenden Behinderungen, die für den Einstieg in einen Beruf Unterstützung benötigen oder ihre bisherige berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben können. Die Bundesagentur für Arbeit erbringt jedoch nur Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, wenn kein anderer Träger zuständig ist, zum Beispiel die Deutsche Rentenversicherung ([vgl. Kapitel 3.1.4](#)) oder die Unfallversicherung ([vgl. Kapitel 3.1.3](#)).

Die Agenturen für Arbeit erbringen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als besondere Leistungen, die auf die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen ausgerichtet sind. Sie werden nur erbracht, wenn die Teilhabe am Arbeitsleben nicht durch die allgemeinen Leistungen erreicht werden kann (§ 113 SGB III).

Die Bundesagentur für Arbeit ist auch Rehabilitationsträger für Menschen mit Behinderungen, die Leistungen nach dem SGB II (Jobcenter, [vgl. Kapitel 3.1.10](#)) erhalten, sofern kein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist (§ 6 Abs. 3 SGB IX).

Leistungen zur Teilhabe der Agentur für Arbeit

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 49 ff. SGB IX i. V. m. §§ 112 ff. SGB III)
 - als Teil davon auch Hilfsmittel, z. B. technische Hilfsmittel
- Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (§§ 64 ff. SGB IX)

(Antrags-)Verfahren

Um Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben seitens der Agentur für Arbeit zu erhalten, muss nach § 323 SGB III ein Antrag gestellt werden. Leistungen der aktiven Arbeitsförderung können auch von Amts wegen erbracht werden, wenn die Berechtigten zustimmen. Die Zustimmung gilt insoweit als Antrag.

- SGB III Arbeitsförderung
- SGB IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Bundesagentur für Arbeit
www.arbeitsagentur.de



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Weiterführende Informationen

3.1.3 Gesetzliche Unfallversicherung

Die Gesetzliche Unfallversicherung ist für die Rehabilitation nach einem Arbeitsunfall (einschl. Wegeunfall) oder bei einer **Berufskrankheit** zuständig. Aufgabe der Unfallversicherung ist es, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen.

In der Gesetzlichen Unfallversicherung sind alle abhängig Beschäftigten, Schüler und Studierende sowie ehrenamtlich Tätige versichert. Einbezogen sind u. a. auch Kinder während des Besuchs von Tageseinrichtungen, ehrenamtliche Helfer (z. B. Freiwillige Feuerwehren), ehrenamtlich Tätige oder Personen, die bei Unglücksfällen erste Hilfe leisten. Ebenso sind Minijobber mitversichert.

Organisation

Die Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung sind die gewerblichen Berufsgenossenschaften, die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand wie die Unfallkassen. Insgesamt bestehen neun gewerbliche Berufsgenossenschaften und über 20 Träger der öffentlichen Hand. Gemeinsamer Spitzenverband der Unfallversicherungsträger ist die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).

Voraussetzungen und Zuständigkeit

Voraussetzungen für Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung sind

- Arbeitsunfall bzw. Unfall auf dem Weg zur Arbeit (§ 8 SGB VII) oder
- Berufskrankheit (§ 9 SGB VII) oder
- drohende Berufskrankheit (§ 3 BKV).

Zudem muss der entstandene Schaden auf den Arbeitsunfall, den Unfall auf dem Weg zur Arbeit oder die Berufskrankheit zurückzuführen sein (Kausalitätsprinzip).

Anerkannte Berufskrankheiten sind in der sogenannten Berufskrankheiten-Liste (Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV)) aufgeführt.

Leistungen zur Teilhabe der Gesetzlichen Unfallversicherung

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§§ 42 ff. SGB IX i. V. m. §§ 27 ff. SGB VII) – gesetzlich im SGB VII der Heilbehandlung zugeordnet
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 49 ff. SGB IX i. V. m. § 35 SGB VII)
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 75 SGB IX i. V. m. § 35 SGB VII)
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§§ 76 ff. SGB IX i. V. m. § 39 SGB VII)
 - als Teil von Leistungen zur Teilhabe auch Hilfsmittel, z. B. Körperersatzstücke, orthopädische Hilfsmittel oder technische Arbeitshilfen
- Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (§§ 64 ff. SGB IX i. V. m. §§ 39 ff. und §§ 45 ff. SGB VII)
- Zum Ausgleich besonderer Härten können Versicherte oder deren Angehörige darüber hinaus eine besondere Unterstützung erhalten (§ 39 Abs. 2 SGB VII).
- Eng mit Leistungen zur Teilhabe im Zusammenhang stehen Präventionsmaßnahmen, für die den Unfallversicherungsträgern eine besondere gesetzliche Verantwortung zukommt (vgl. §§ 14 ff. SGB VII).

(Antrags-)Verfahren

Die Gesetzliche Unfallversicherung wird „von Amts wegen“ tätig (§ 19 Satz 2 SGB IV), ein Antrag auf Leistungen ist nicht erforderlich. Auslöser für das Verfahren bei Leistungen zur Teilhabe ist die Kenntnis eines voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs (§ 14 Abs. 4 SGB IX).

Der Unternehmer muss Arbeitsunfälle und Unfälle auf dem Weg zur Arbeit bei der Unfallversicherung melden, wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgrund der Folgen länger als drei Tage **arbeitsunfähig** sind. Diese prüft dann, ob die Tätigkeit, die zu dem Unfall führte, in einem sachlichen Zusammenhang mit

dem Beschäftigungsverhältnis steht und Versicherungsschutz besteht. Bei Verdacht auf eine Berufskrankheit sind Ärztinnen/Ärzte, Zahnärztinnen/Zahnärzte und Arbeitgeber verpflichtet, dies an den Unfallversicherungsträger zu melden. Auch Krankenkassen sollen, wenn ihnen Hinweise auf eine Berufskrankheit vorliegen, dies dem Unfallversicherungsträger melden. Betroffene können ihre Erkrankung auch selbst bei der Unfallversicherung anzeigen.

- SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung
- SGB IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
- Berufskrankheitenverordnung (BKV)
- UV-Hilfsmittelrichtlinien

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

www.dguv.de

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

www.svlf.de > **Versicherungen & Leistungen** > **Berufsgenossenschaft**



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Weiterführende Informationen

3.1.4 Gesetzliche Rentenversicherung

Aufgabe der Gesetzlichen Rentenversicherung als Rehabilitationsträger ist es im Wesentlichen, den Auswirkungen einer Krankheit oder einer Behinderung auf das Erwerbsleben vorzubeugen, entgegenzuwirken oder diese zu verhindern. Damit soll vor allem ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verhindert oder die dauerhafte berufliche Wiedereingliederung ermöglicht werden. Auch hier gilt der allgemeine Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“.

Organisation

Die 16 rechtlich selbstständigen Rentenversicherungsträger treten unter dem gemeinsamen Dach „Deutsche Rentenversicherung“ auf. An der Spitze der Rentenversicherung steht die Deutsche Rentenversicherung Bund. Sie nimmt die Grundsatz- und Querschnittsaufgaben für die gesamte Rentenversicherung wahr. Als Träger betreut die Deutsche Rentenversicherung Bund etwa 40 % der Versicherten. Ein weiterer bundesweiter Rentenversicherungsträger ist die Knappschaft Bahn-See. Darüber hinaus gibt es 14 Regionalträger, die für ca. 55 % der Versicherten zuständig sind. Unabhängig davon, welcher Rentenversicherungsträger zuständig ist, können in Auskunfts- und Beratungsstellen vor Ort Fragen rund um die Rente wie auch zu Rehabilitation und Teilhabe gestellt werden.

Voraussetzungen und Zuständigkeit

Für die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe seitens der Rentenversicherung müssen bestimmte persönliche und versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein.

Eine der persönlichen Voraussetzungen ist, dass die **Erwerbsfähigkeit** des Versicherten wegen Krankheit oder Behinderung erheblich gefährdet oder eingeschränkt ist. Durch Leistungen zur Teilhabe muss die Erwerbsfähigkeit erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder bei bleibender teilweiser **Erwerbsminderung** der Arbeitsplatz gesichert werden können (§ 10 SGB VI).

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§ 11 SGB VI) sind erfüllt, wenn Versicherte

- bei Antragstellung die **Wartezeit** von 15 Jahren erfüllt haben oder
- eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen oder
- eine große Witwen- oder Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erhalten.

Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen auch erfüllt (§ 11 Abs. 2 SGB VI), wenn Versicherte

- in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung sechs Kalendermonate Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gezahlt haben oder
- innerhalb von zwei Jahren nach einer Ausbildung eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit ausgeübt haben oder nach einer solchen Beschäftigung oder Tätigkeit bis zum Antrag **arbeitsunfähig** oder arbeitslos waren oder
- vermindert erwerbsfähig sind oder bei denen dies in absehbarer Zeit zu erwarten ist, wenn sie die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllen.

Für eine Kinderrehabilitation muss ebenfalls die allgemeine **Wartezeit** von fünf Jahren bei den Eltern vorliegen. Kinder, die eine Waisenrente beziehen, erfüllen die Voraussetzungen bereits von vornherein.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten Versicherte auch (§ 11 Abs. 2a SGB VI), wenn

- ohne diese Leistungen eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von der Rentenversicherung zu leisten wäre oder
- wenn eine medizinische Leistung der Gesetzlichen Rentenversicherung nicht ausreicht, um den angestrebten Rehabilitationserfolg zu erreichen.

Eine erneute medizinische Rehabilitation ist grundsätzlich erst nach vier Jahren wieder möglich. Wenn bereits vorher aus gesundheitlichen Gründen ein dringender Bedarf besteht, kann aber auch eine frühere medizinische Rehabilitation gewährt werden (§ 12 Abs. 2 SGB VI).

Leistungen zur Teilhabe der Gesetzlichen Rentenversicherung

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§§ 42 ff. SGB IX i. V. m. §§ 15, 15a SGB VI)
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 49 ff., 57, 60 SGB IX i. V. m. § 16 SGB VI)
 - als Teil von Leistungen zur Teilhabe auch Hilfsmittel, z. B. technische Arbeitshilfen
- Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (§ 64 ff. SGB IX i. V. m. § 20 und § 28 SGB VI)
- Sonstige Leistungen (§ 31 SGB VI)
 - Leistungen zur Eingliederung in das Erwerbsleben
 - Medizinische Leistungen zur onkologischen Nachsorge für Versicherte, Bezieher einer Rente und ihre jeweiligen Angehörigen
 - Zuwendungen für Einrichtungen der Rehabilitationsforschung und -förderung.

Eng mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Zusammenhang stehen Leistungen zur Prävention (§ 14 SGB VI), [vgl. Kapitel 1.1.1](#).

Alterssicherung der Landwirte

Für Landwirte, deren Ehegatten bzw. Lebenspartner sowie mitarbeitende Familienangehörige ist die Alterssicherung der Landwirte zuständig. Träger sind die landwirtschaftlichen Alterskassen als Zweig der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG).

Die Alterssicherung der Landwirte erbringt – ebenso wie die Gesetzliche Rentenversicherung – Leistungen zur Prävention, medizinischen Rehabilitation, Nachsorge sowie ergänzende Leistungen, um eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zu verhindern, zu überwinden und ein frühzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu vermeiden (§ 7 ALG). Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation werden unter den gleichen Voraussetzungen durchgeführt wie bei der Gesetzlichen Rentenversicherung. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind in der Alterssicherung der Landwirte nicht vorgesehen. Weitere Zweige der SVLFG sind die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, landwirtschaftliche Krankenkasse und landwirtschaftliche Pflegekasse.

(Antrags-)Verfahren

Um Leistungen zur Teilhabe zu erhalten, muss ein Antrag gestellt werden. Anträge auf Leistungen sind grundsätzlich beim zuständigen Rentenversicherungsträger zu stellen bzw. bei der SVLFG. Für bestimmte Indikationen kommt gerade im Bereich der Rentenversicherung auch eine Direktverordnung durch einen Krankenhausarzt in Betracht (**AHB**, vgl. **Kapitel 1.1.2**)



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- ALG Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
- SGB VI Gesetzliche Rentenversicherung
- SGB IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Weiterführende Informationen

Deutsche Rentenversicherung Bund
www.deutsche-rentenversicherung.de

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
www.svlfg.de > **Versicherungen & Leistungen** > **Alterskasse**

3.1.5 Soziale Entschädigung

Wer einen gesundheitlichen Schaden erleidet, für dessen Folgen die Gemeinschaft in besonderer Weise einzustehen hat, hat Anspruch auf Versorgung im Rahmen der Sozialen Entschädigung. Dieser Anspruch umfasst sowohl die sogenannten Versorgungs- als auch Fürsorgeleistungen der Sozialen Entschädigung.

Organisation

Für die Aufgaben der Sozialen Entschädigung sind die von den Ländern bestimmten Behörden zuständig; teils sind dies Versorgungsämter, teils kommunale Aufgabenträger. Die Hauptfürsorgestellen, die in den meisten Ländern die Fürsorgeleistungen erbringen, sind zudem Rehabilitationsträger. Die Behördenorganisation ist in den Bundesländern unterschiedlich geregelt.



Ab dem 1. Januar 2024 werden die Träger der Kriegsopferversorgung und -fürsorge durch die Träger der Sozialen Entschädigung ersetzt.

Voraussetzungen und Zuständigkeit

Anspruch auf Leistungen der Sozialen Entschädigung haben

- Kriegsopfer
- Wehrdienst- und Zivildienstgeschädigte

- Opfer von Gewalttaten
- Impfgeschädigte
- Opfer (politisch motivierter) rechtsstaatswidriger Maßnahmen in der DDR und den ehemaligen deutschen Ostgebieten
- deren Hinterbliebene

Anspruchsvoraussetzung ist in der Regel das Vorliegen einer gesundheitlichen Schädigung, die aufgrund eines bestimmten Ereignisses, zum Beispiel einer Gewalttat, besteht. Dieser Gesundheitsschaden wird mit einem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) bemessen, der sich nach dem Ausmaß der körperlichen oder seelischen Beeinträchtigung richtet. Dieser wird ähnlich festgestellt wie ein **Grad der Behinderung** (GdB) nach dem Schwerbehindertenrecht.

Leistungen zur Teilhabe der Sozialen Entschädigung

Die Leistungen der Sozialen Entschädigung sind im Bundesversorgungsgesetz (BVG) geregelt und umfassen im Wesentlichen:

- Heilbehandlung einschl. Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung – medizinische Rehabilitation (§§ 42 ff. SGB IX i. V. m. §§ 10 ff. BVG)
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 49 ff., 57, 60 SGB IX i. V. m. § 26 BVG)
 - als Teil davon auch Hilfsmittel, z. B. Körperersatzstücke, orthopädische Hilfsmittel oder technische Arbeitshilfen
- Unterhaltssichernde Leistungen (§§ 64 ff. SGB IX i. V. m. §§ 26a, 26d BVG)
- Hilfen in besonderen Lebenslagen, u. a. Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (i. W. § 27d Abs. 1 Nr. 3 BVG i. V. m. §§ 102 ff. SGB IX)

Weitere spezifische Leistungen kommen je nach Lebenssituation des Betroffenen in Betracht.

(Antrags-)Verfahren

Um Leistungen der Sozialen Entschädigung zu erhalten, muss grundsätzlich ein Antrag gestellt werden. Leistungen der medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden u. U. von unterschiedlichen Behörden eines Landes erbracht. Ein auf Leistungen der Sozialen Entschädigung gerichteter Antrag ist grundsätzlich auf alle in Betracht kommenden Einzelleistungen gerichtet.

Leistungen der Kriegsopferversorgung können auch von „Amts wegen“ erbracht werden, wenn der für die Fürsorgeleistungen zuständigen Stelle das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen bekannt ist und der Berechtigte dem zustimmt.



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- BVG Bundesversorgungsgesetz
- OEG Opferentschädigungsgesetz, ZDG Zivildienstgesetz, SVG Soldatenversorgungsgesetz, IfSG Infektionsschutzgesetz, HHG Häftlingshilfegesetz und SED-Unrechtsbereinigungsgesetze
- KFÜrsV Verordnung zur Kriegsopferfürsorge
- SGB IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
- Versorgungsmedizin-Verordnung
- Ab 2024: SGB XIV



Zum 1.1.2024 tritt das SGB XIV als ein neues Sozialgesetzbuch in Kraft. Mit dem SGB XIV wird das Soziale Entschädigungsrecht neu strukturiert und mehr Transparenz und Rechtsklarheit geschaffen.

Weiterführende Informationen

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
www.bih.de

Weitere Informationen auf den Webseiten der Sozialministerien der jeweiligen Bundesländer

3.1.6 Öffentliche Jugendhilfe

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe leisten Eingliederungshilfe für seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche. Ziel ist es, eine (drohende) seelische Behinderung zu vermeiden oder deren Folgen zu beseitigen und damit den Kindern und Jugendlichen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

Organisation

Für die Gewährung von Jugendhilfe sind die Jugendämter der Städte, Stadt- und Landkreise im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung zuständig.

Voraussetzungen und Zuständigkeit

Eingliederungshilfe (für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) nach § 35a SGB VIII erhalten Kinder und Jugendliche (bzw. junge Volljährige im Sinne des § 41 Abs. 1 SGB VIII) vom Jugendamt, wenn

- ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und
- daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer seelischen Behinderung bedroht sind Kinder und Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Die Leistungen der öffentlichen Jugendhilfe werden nachrangig gegenüber Leistungen anderer (zuständiger) Rehabilitationsträger erbracht (vgl. § 10 Abs. 1 SGB VIII).

Hinweis: Bei körperlich oder geistig behinderten oder von solcher Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen ist nicht das Jugendamt, sondern der Träger der Eingliederungshilfe zuständig (vgl. Kapitel 3.1.7).



Leistungen zur Teilhabe der Träger der öffentlichen Jugendhilfe

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§§ 42 ff. SGB IX i. V. m. § 35a SGB VIII und §§ 90, 109 SGB IX)
 - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 49 ff. SGB IX i. V. m. § 35a SGB VIII und §§ 90, 111 SGB IX)
 - Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 75 SGB IX i. V. m. § 35a SGB VIII und §§ 90, 112 SGB IX)
 - Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§§ 76 ff. SGB IX i. V. m. § 35a SGB VIII und §§ 90, 113 ff. SGB IX), z. B. Leistungen zur Mobilität (§ 114 SGB IX)
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können in Ausnahmefällen erbracht werden, zum Beispiel wenn keine Krankenversicherung besteht und auch die erforderlichen Vorversicherungszeiten der Rentenversicherung nicht erfüllt sind (vgl. oben zum Vorrang-/Nachrangverhältnis)

(Antrags-)Verfahren

Leistungen der öffentlichen Jugendhilfe setzen dann ein, wenn dem zuständigen Träger der Jugendhilfe die Leistungsvoraussetzungen bekannt werden, der Bedarf von Amts wegen festgestellt worden ist und die eindeutige Willensbekundung der/des Personensorgeberechtigten vorliegt. Wenn seelisch behinderte Kinder und Jugendliche stationäre Leistungen von der öffentlichen Jugendhilfe erhalten, müssen die Eltern einen Kostenbeitrag an das Jugendamt leisten. Die Höhe des Kostenbeitrags ist einkommensabhängig. Näheres hierzu ist in der Kostenbeitragsverordnung geregelt.

- § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche)
- Verordnung zur Festsetzung der Kostenbeiträge für Leistungen und vorläufige Maßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe (Kostenbeitragsverordnung – KostenbeitragsV)



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- SGB IX – Teil 2: Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)
- SGB IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

**Weiterführende
Informationen**

Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter
www.bagljae.de

3.1.7 Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe umfasst Leistungen für Menschen, die körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert oder von einer Behinderung bedroht sind. Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist die Beseitigung oder Milderung von Behinderungen oder deren Folgen und die Verhütung von drohenden Behinderungen sowie die soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen.

Organisation

Mit dem **Bundesteilhabegesetz** wurde die Eingliederungshilfe 2020 aus dem SGB XII herausgelöst und in das SGB IX integriert. Wer Träger der Eingliederungshilfe wird, bestimmen die Länder durch Gesetz. Träger können bei den zuständigen Landesministerien erfragt werden. Eine Übersicht finden Sie zudem hier:

www.umsetzungsbegleitung-bthg.de > Gesetz > Umsetzungsstand in den Ländern

Voraussetzungen und Zuständigkeit

Leistungen der Eingliederungshilfe werden erbracht, wenn kein anderer Träger zuständig ist und wenn sich der Mensch mit wesentlicher Behinderung (s.o.) nicht durch seine Arbeitskraft, sein Einkommen, Vermögen oder Unterstützung von anderen selbst helfen kann. Auch die Träger der Eingliederungshilfe beraten und unterstützen, zum Beispiel bei der Antragstellung oder der Inanspruchnahme von Leistungen (§ 106 SGB IX). Bei Leistungen der Eingliederungshilfe werden auch Einkommen und Vermögen berücksichtigt.

Leistungen zur Teilhabe der Eingliederungshilfe

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§§ 42 ff. SGB IX i. V. m. § 109 SGB IX)
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 49 ff. SGB IX i. V. m. § 111 SGB IX)

- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 75 SGB IX i. V. m. § 112 SGB IX)
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§§ 76 ff. SGB IX i. V. m. § 113 ff. SGB IX), z. B. Leistungen zur Mobilität (§114 SGB IX)
 - als Teil von Leistungen zur Teilhabe auch Hilfsmittel, z. B. technische Arbeitshilfen

Keine Leistungen zur Teilhabe der Eingliederungshilfe sind die Hilfen zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII. Hierfür zuständig bleibt der Träger der Sozialhilfe.

(Antrags-)Verfahren

Seit 2020 müssen Leistungen der Eingliederungshilfe grundsätzlich beantragt werden (§ 108 SGB IX). Zuvor wurde die Eingliederungshilfe „von Amts wegen“ tätig, sobald sie Kenntnis vom Hilfebedarf erhalten hatte.

- SGB IX – Teil 2: Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)
- SGB IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und Eingliederungshilfe

www.bagues.de



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Weiterführende Informationen

3.1.8 Integrationsämter

Integrationsämter haben die Aufgabe, schwerbehinderte oder diesen gleichgestellte Menschen in das Arbeitsleben einzugliedern. In einigen Regionen werden diese auch als Inklusionsämter bezeichnet. Im Wegweiser wird durchgängig die Bezeichnung Integrationsämter verwendet.

Integrationsämter sind auch für Arbeitgeber von schwerbehinderten oder diesen gleichgestellten Menschen tätig. Ihre Aufgaben nach dem Schwerbehindertenrecht (SGB IX Teil 3, §§ 151 ff. SGB IX) umfassen nach § 185 SGB IX insbesondere:

- Erhebung und Verwendung der **Ausgleichsabgabe**
- (Besonderer) Kündigungsschutz
- Begleitende Hilfe im Arbeitsleben

Integrationsämter sind keine Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX, aber Leistungsträger im Sinne des Sozialgesetzbuches. Wichtige Verfahrensvorschriften des SGB IX gelten auch für die Integrationsämter.

Organisation

Die Integrationsämter sind in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich organisiert und je nach Bundesland kommunal oder staatlich organisiert. Die Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen haben sich in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) zusammengeschlossen.

Voraussetzungen und Zuständigkeit

Für Leistungen des Integrationsamtes muss eine anerkannte Schwerbehinderung (**Grad der Behinderung (GdB)** mind. 50) oder **Gleichstellung** (GdB mind. 30) vorliegen.

In einer Verwaltungsvereinbarung zwischen den für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständigen Rehabilitationsträgern und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen wurden die jeweiligen Aufgabengebiete und vorhandenen Zuständigkeiten deutlich gemacht und die Zuordnung der Leistungsbegehren erleichtert. Sie dient der Verbesserung der Zusammenarbeit und damit zugleich der Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten.

Leistungen der Integrationsämter

Zu den begleitenden Hilfen im Arbeitsleben zählen zum Beispiel technische Arbeitshilfen, Arbeitsassistenz, finanzielle Hilfen zur Gründung und Erhaltung einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit oder Kraftfahrzeughilfen. Die begleitende Hilfe im Arbeitsleben umfasst auch die nach den Umständen des Einzelfalles notwendige psychosoziale Betreuung schwerbehinderter Menschen. Das Integrationsamt kann bei der Durchführung der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben Integrationsfachdienste einschließlich psychosozialer Dienste freier gemeinnütziger Einrichtungen und Organisationen beteiligen.

(Antrags-)Verfahren

Die Voraussetzungen für Schwerbehinderung (GdB mind. 50) werden von der jeweils zuständigen Versorgungsverwaltung auf Antrag festgestellt. Die **Gleichstellung** (möglich ab GdB mind. 30) wird auf Antrag von der Agentur für Arbeit bescheinigt. Für Leistungen des Integrationsamtes ist ein Antrag beim Integrationsamt vor Ort zu stellen.

- SGB IX – Teil 3 Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)
- Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV)
- Verwaltungsvereinbarung über die Erbringung von Leistungen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben nach dem SGB IX Teil 3 im Verhältnis zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß Teil 1 des SGB IX

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
www.bih.de



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Weiterführende Informationen

3.1.9 Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung ist die „fünfte Säule“ im deutschen Sozialversicherungssystem. Sie deckt einen Teil des Pflegerisikos für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Arbeitslose, Rentnerinnen und Rentner und ihre Familien ab. Die Pflegeversicherung ist kein Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX. Sie wirkt aber bei den zuständigen Leistungsträgern darauf hin, dass durch geeignete Leistungen, zum Beispiel durch Rehabilitationsleistungen, der Eintritt von Pflegebedürftigkeit vermieden wird (§ 5 SGB XI).

Organisation

Träger der Pflegeversicherung sind die gesetzlichen Pflegekassen. Diese sind unter dem Dach der Gesetzlichen Krankenkassen eingerichtet. Man spricht auch von der „sozialen Pflegeversicherung“, da über Pflichtbeiträge die Pflegerisiken aller Versicherten gemeinsam getragen werden.

Voraussetzungen und Zuständigkeit

Die Versicherungspflicht richtet sich nach der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Danach sind grundsätzlich alle Berufstätigen, Arbeitslosen und Rentner, deren Einkommen unter der jeweils geltenden Pflichtversicherungsgrenze liegt, bei einer gesetzlichen Pflegekasse versichert. Wer über ein Jahr hinaus mit seinem Verdienst über dieser Grenze liegt, kann in eine private Pflegeversicherung wechseln.

Um Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, muss eine Vorversicherungszeit von zwei Jahren innerhalb der letzten zehn Jahre vorliegen. Bei Kindern muss ein Elternteil diese Vorversicherungszeit erfüllen.

Der Medizinische Dienst (MD) oder andere geeignete Prüfdienste begutachten jeden persönlich, der bei seiner gesetzlichen Pflegekasse einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt hat. Wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, empfiehlt der MD einen der fünf Pflegegrade mit entsprechenden Leistungen. Die Pflegekasse entscheidet aber, ob sie der Empfehlung des MD folgt und einen Pflegegrad und die dazugehörigen Leistungen genehmigt.

Leistungen der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung trägt Pflege- und Betreuungsleistungen, die von Angehörigen, Betreuungskräften oder professionellen Pflegekräften ausgeführt werden. Hierzu gehören nach §§ 28, 36 ff. SGB XI u. a.

- Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)
- Pflegegeld (§ 37 SGB XI)
- Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)
- Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)
- Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
- Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)
- Pflegekurse (§ 45 SGB XI)
- Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45 b SGB XI)

Die Pflegekasse hat zudem bei den zuständigen Leistungsträgern darauf hinzuwirken, dass zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit Leistungen zur Prävention, zur Krankenbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation eingeleitet werden (§ 5 Abs. 1 SGB XI).

(Antrags-)Verfahren

Um Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, muss ein Antrag bei der zuständigen Pflegekasse gestellt werden.

- SGB XI Soziale Pflegeversicherung



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Weiterführende Informationen

GKV-Spitzenverband

www.gkv-spitzenverband.de > [pflegeversicherung](#)

Weitere Informationen auf den Webseiten der verschiedenen Krankenkassen

3.1.10 Jobcenter

Jobcenter sind zuständig für die Durchführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II. Ziel der Grundsicherung ist es, bei der Beendigung der Hilfebedürftigkeit zu unterstützen. Dabei gilt der Grundsatz des Förderns und Forderns.

Organisation

Als Jobcenter werden gemeinsame Einrichtungen der Bundesagentur für Arbeit (vgl. Kapitel 3.1.2) und der Kommunen bezeichnet (§ 44 b SGB II). Darüber hinaus können Jobcenter auch allein von den Kommunen als zugelassener kommunaler Träger (zKT, § 6a SGB II) betrieben werden, sogenannte Optionskommune.

Voraussetzungen und Zuständigkeit

Leistungen der Jobcenter können Personen erhalten, die das 15. Lebensjahr vollendet und die Altersgrenze für die Rente (nach § 7a SGB II) noch nicht erreicht haben, **erwerbsfähig** sind, hilfebedürftig sind und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben (§ 7 SGB II).

Leistungen der Jobcenter

Jobcenter sichern den finanziellen Lebensunterhalt von arbeitslosen Menschen durch die Gewährung der Grundsicherung. Zudem betreuen sie die Beziehenden und Bezieher von Arbeitslosengeld II, fördern Eingliederungsmaßnahmen und berufliche Weiterbildungen, vermitteln in Arbeit und unterstützen zum Beispiel durch Suchthilfe, Schuldnerberatung oder psychosoziale Betreuung.

Für Leistungen zur Teilhabe ist die Bundesagentur für Arbeit Rehabilitationsträger für Menschen mit Behinderungen, die Leistungen nach dem SGB II (Jobcenter, vgl. Kapitel 3.1.10) erhalten, sofern kein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist (§ 6 Abs. 3 SGB IX). Hier kommt es auf eine gute Zusammenarbeit zwischen den Agenturen für Arbeit und den Jobcentern an.

Ab dem 1. Januar 2022 wurde das sog. „Leistungsverbot“ für die Agenturen für Arbeit und die Jobcenter partiell aufgehoben in Bezug auf die Leistungen nach §§ 44 und 45 SGB III bzw. § 16 Abs. 1 SGB III. Die Agenturen für Arbeit bzw. die Jobcenter sind deshalb neben dem jeweils anderen Rehabilitationsträger für die genannten Leistungen zuständig. Im Rahmen der Teilhabeplanung erstellt die Bundesagentur für Arbeit einen Vorschlag über die zu erbringenden Leis-



tungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, über den das Jobcenter entscheidet. Die Entscheidung wird im Teilhabeplan dokumentiert.

(Antrags-)Verfahren

Um Leistungen des Jobcenters zu erhalten, muss ein Antrag beim zuständigen Jobcenter gestellt werden (§ 37 SGB II).



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- SGB II Grundsicherung für Arbeitsuchende
- Vereinbarung kommunaler Spitzenverbände und Rentenversicherung zur Eingliederung erwerbsfähiger Hilfebedürftiger in Arbeit

Weiterführende Informationen

Jobcenter
www.jobcenter-ge.de

3.2 Leistungserbringer

Als Leistungserbringer werden Dienstleister bezeichnet, die Leistungen durchführen, zum Beispiel Rehabilitationseinrichtungen und -dienste wie Kliniken oder Bildungseinrichtungen. Hier nicht gesondert berücksichtigt werden Leistungserbringer im Bereich der **Hilfsmittel**.

Die Rolle der Leistungserbringer im Reha-Prozess ist unter www.bar-frankfurt.de > Themen > Reha-Prozess beschrieben. Anhand der einzelnen Phasen des Reha-Prozesses (vgl. Kapitel 4) und auf Grundlage gesetzlicher und untergesetzlicher Regelungen werden die Möglichkeiten der Leistungserbringer, den Reha-Prozess aktiv mitzugestalten, herausgestellt.

In § 37a SGB IX wird geregelt, dass Leistungserbringer geeignete Maßnahmen treffen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit (drohenden) Behinderungen, insbesondere Frauen und Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Frauen und Kinder. Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter wirken bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben darauf hin, dass der Schutzauftrag von den Leistungserbringern umgesetzt wird.

3.2.1 Leistungserbringer der medizinischen Rehabilitation

Leistungen der medizinischen Rehabilitation (vgl. Kapitel 2.1) können in einer **Rehabilitationseinrichtung stationär** oder teilstationär wie auch **ambulant** erbracht werden. Die ambulante Rehabilitation findet bis zu ganztägig in erreich-

barer Nähe zum Wohnort statt. Eine stationäre medizinische Rehabilitation findet in einer Rehabilitationsklinik statt, die auf bestimmte Erkrankungen, wie zum Beispiel orthopädische, neurologische oder psychosomatische Erkrankungen, spezialisiert ist. Darüber hinaus gibt es zum Teil auch Reha-Abteilungen in Akutkrankenhäusern (z. B. Geriatrie, Neurologie). Die mobile Rehabilitation wird von Rehabilitationsdiensten bei der Rehabilitandin/dem Rehabilitanden zu Hause oder in Pflegeheimen oder Kurzzeitpflegeeinrichtungen durchgeführt.

Rehabilitationssport und Funktionstraining (vgl. Kapitel 1.1.2.3) als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation werden als Gruppenangebote im Rahmen von entsprechend ausgerichteten Vereinen angeboten. Diese sind oft in den Landesverbänden des Deutschen Behindertensportverbands organisiert. Auch andere Formen der Vereinsorganisation sind denkbar, so im Bereich des Herzsports zum Beispiel über die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation.

- §§ 28, 36 ff. SGB IX Ausführung von Leistungen, Rehabilitationsdienste und -einrichtungen
- §§ 42 ff. SGB IX Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- § 64 SGB IX Rehabilitationssport und Funktionstraining
- §§ 123 ff. SGB IX Vertragsrecht der Eingliederungshilfe
- §§ 107, 111 ff. SGB V Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Versorgungsverträge mit Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- § 15 SGB VI Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Rehabilitationseinrichtungen
- § 33 SGB VII Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen
- § 35a i. V. m. §§ 22 ff. und 45 ff. SGB VIII, vgl. auch §§ 74 ff. SGB VIII Förderung von seelisch behinderten Kindern in Tageseinrichtungen und Kinder-tagespflege

Rehasport Deutschland e.V.

www.rehasport-deutschland.de > Gruppen

Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation

www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Vereinbarungen

Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining

www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Vereinbarungen

Reha-Einrichtungsverzeichnis

www.bar-frankfurt.de > Service > Datenbanken und Verzeichnisse > Reha-Einrichtungsverzeichnis > Rehasstätten-Suche



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Weiterführende Informationen

3.2.2 Leistungserbringer von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ([vgl. Kapitel 2.2](#)) werden durch Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation oder freie Bildungsträger erbracht. Es gibt eine Vielzahl freier Bildungsträger, wie Akademien, Schulen u. ä., die regional verschiedene Angebote der beruflichen Bildung zur Verfügung stellen. Häufig richten sich diese Angebote nicht speziell an Menschen mit Behinderungen.

Zu den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gehören u. a. Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und vergleichbare Einrichtungen (§ 51 Abs. 1 SGB IX). Diese Einrichtungen stellen besondere Hilfen, wie medizinische, psychologische oder soziale Fachdienste, für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung, um den Erfolg der beruflichen Rehabilitation zu sichern. Die Anforderungen an solche Einrichtungen sind in der Gemeinsamen Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ beschrieben. Alle Einrichtungen arbeiten eng mit den Rehabilitationsträgern zusammen.

In **Berufsbildungswerken (BBW)** werden Jugendliche mit Behinderungen ausgebildet, die auf besondere Hilfen angewiesen sind. Angestrebt wird ein Ausbildungsabschluss im Sinne des Berufsbildungsgesetzes (BBiG, Berufsausbildung). Es werden auch Maßnahmen zur Abklärung der beruflichen Eignung (Arbeitserprobung) und der berufsvorbereitenden Förderung (Berufsvorbereitung) durchgeführt.

In **Berufsförderungswerken (BFW)** werden Erwachsene mit Behinderungen, die bereits berufstätig waren, weitergebildet. Neben Weiterbildungen und Umschulungen mit staatlich anerkannten Berufsabschlüssen werden auch Kurse angeboten, die auf eine Weiterbildung oder Umschulung vorbereiten (z. B. Reha-Vorbereitungs-Lehrgang – RVL, [vgl. Kapitel 1.2.4](#)), sowie Assessments.

Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) bieten denjenigen behinderten Menschen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, einen Arbeitsplatz oder Gelegenheit zur Ausübung einer geeigneten Tätigkeit. Eine Alternative für Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich bzw. im Arbeitsbereich einer WfbM haben, sind andere Leistungsanbieter (§ 60 Abs 1 SGB IX). Durch andere Leistungsanbieter wird das Leistungsspektrum der Teilhabe am Arbeitsleben erweitert und mehr Wahlmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen geschaffen.

In **Beruflichen Trainingszentren (BTZ)** werden Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bei der Stabilisierung, Erarbeitung beruflicher Perspektiven und Wiedereingliederung in das Erwerbsleben unterstützt. Dabei stehen Trainingsplätze mit betrieblichen Anforderungen zur Verfügung, in denen fachliche und soziale Kompetenzen entsprechend dem individuellen Bedarf trainiert werden. Nach einer Phase der Stabilisierung und des Trainings im BTZ schließen sich Praktika in Unternehmen an.

Die Angebote der **Phase-II-Einrichtungen (Medizinisch-berufliche Rehabilitation)** sind spezialisiert auf schwerwiegende oder komplexe Erkrankungen. Die Phase II liegt zwischen der akutmedizinischen Behandlung und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Neben medizinischen und therapeutischen Leistungen werden Belastungserprobungen, Arbeitstherapie oder Berufsvorbereitung durchgeführt. Kennzeichnend für solche Einrichtungen ist die berufliche Ausrichtung der dort erbrachten Leistungen. Nach der Phase II können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, wie Weiterbildungen oder Umschulungen, erforderlich sein.

Einrichtungen der Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK) leisten medizinisch-berufliche Rehabilitation für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Auf Grundlage der RPK-Empfehlungsvereinbarung (BAR 2005) werden medizinische, psychosoziale und berufliche Rehabilitationsangebote individuell, realitätsnah und wohnortnah gestaltet.

Integrationsfachdienste (IFD) beraten und unterstützen Menschen mit Behinderungen und Arbeitgeber bei Fragen und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz (§§ 192 ff. SGB IX). Sie informieren zum Beispiel Arbeitgeber über Leistungen und unterstützen bei der Antragstellung, sie begleiten Menschen mit Behinderungen am Arbeitsplatz mit Trainings der berufspraktischen Fertigkeiten, informieren das Kollegium über Art und Auswirkung der Behinderung und stehen bei einer Krisenintervention oder zur psychosozialen Betreuung zur Verfügung. Darüber hinaus unterstützen sie bei der Arbeitsvermittlung und anschließenden Berufsbegleitung.

- §§ 28, 36 ff. SGB IX Ausführung von Leistungen, Rehabilitationsdienste und -einrichtungen
- §§ 49 ff. SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- § 51 SGB IX Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation
- §§ 112 ff. SGB III Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Arbeitsförderung



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- § 176 ff. SGB III Zulassung von Trägern und Maßnahmen
- § 16 SGB VI Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Rentenversicherung
- § 35 SGB VII Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Unfallversicherung
- §§ 123 ff. SGB IX Vertragsrecht der Eingliederungshilfe
- §§ 192 ff. SGB IX Integrationsfachdienste
- §§ 219 ff. SGB IX Werkstätten für behinderte Menschen
- BBiG Berufsbildungsgesetz
- HwO Handwerksordnung
- WVO Werkstättenverordnung
- AZAV Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung
- Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“
www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Vereinbarungen
- Gemeinsame Empfehlung „Integrationsfachdienste“
www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Vereinbarungen
- Verwaltungsvereinbarung über die Erbringung von Leistungen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben nach dem SGB IX Teil 3 im Verhältnis zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß Teil 1 des SGB IX
www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Vereinbarungen

**Weiterführende
Informationen**

ABC Behinderung und Beruf

www.integrationsaemter.de > Infothek > Fachlexikon

Anbieter von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

www.rehadat-adressen.de > Adressen > Aus- & Weiterbildung > Reha-Anbieter

RPK-Empfehlungsvereinbarung und Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung

www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen

3.2.3 Leistungserbringer von Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Leistungen zur Teilhabe an Bildung (vgl. Kapitel 2.4) werden in Kindergärten, Schulen, Hochschulen und Einrichtungen der Erwachsenenbildung durchgeführt.

Es gibt **Kindergärten und Kindertageseinrichtungen**, die auf Kinder mit Behinderungen spezialisiert sind. Diese haben in den Bundesländern unterschiedliche Namen, zum Beispiel „Heilpädagogischer Kindergarten“, „Tageseinrichtung“, „Schulkindergarten“ oder „Schulvorbereitende Einrichtung“ (vgl. Kapitel 1.2.1.1). Darüber hinaus gibt es inklusive oder integrative Kindergärten, in denen Kinder mit und ohne Behinderung gemeinsam gefördert werden. Auch inklusive Gruppen in Regelkindergärten oder die Einzelintegration eines Kindes mit Behinderung in einen Regelkindergarten sind möglich.

Eine spezielle Leistungsform mit übergreifendem Charakter ist die **Frühförderung**, die vor allem durch Interdisziplinäre Frühförderstellen oder sozialpädiatrische Zentren erbracht wird. **Interdisziplinäre Frühförderstellen** (IFF) sind familien- und wohnortnahe, **ambulant** oder **mobil** arbeitende Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung von Behinderungen sowie der Behandlung und Förderung von Kindern dienen. Ziel ist, in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und sie durch gezielte Förderungs- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern. Näheres zu den Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und vergleichbare Einrichtungen sowie zu sozialpädiatrischen Zentren, Dokumentation und Qualitätssicherung, Orten der Leistungserbringung und zu den Entgelten wird durch Landesrahmenvereinbarungen geregelt. An ihre Stelle können Rechtsverordnungen der jeweiligen Landesregierung (§ 46 SGB IX) treten.

Bei Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) handelt es sich um ärztlich geleitete Einrichtungen, deren Leistungen darauf abzielen, Schädigungen oder Störungen bei Kindern durch frühe Diagnostik, frühe Therapie und frühe soziale Eingliederung zu erkennen, zu verhindern, zu heilen oder in ihren Auswirkungen zu mindern. Mit Frühförderstellen und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten arbeiten SPZ regelmäßig eng zusammen.

In jedem Bundesland gibt es **Regelschulen und spezielle Förderschulen** für Kinder mit Behinderungen. Um Kindern mit Behinderungen eine Schulbildung in

der **Regelschule** zu ermöglichen, gibt es verschiedene Hilfen, zum Beispiel die Begleitung auf dem Schulweg und die Begleitung sowie Unterstützung in der Schule durch Schulbegleitung, Integrationshilfe oder Assistenz. In speziellen **Förderschulen** können Kinder mit Behinderungen oder besonderem Förderbedarf unterrichtet werden. Die Förderschulen haben verschiedene Förderschwerpunkte, wie zum Beispiel „geistige Entwicklung“, „körperliche Entwicklung“, „Lernen“, „Sehen“ oder „Sprache“. Der Unterricht wird speziell auf die Beeinträchtigungen und den Förderbedarf zugeschnitten.

Für Studierende mit Behinderungen gibt es verschiedene Hilfen und Förderungen sowie Beratungsangebote ([vgl. Kapitel 1.2.3](#)). Es gibt aber keine speziellen **Hochschulen** für Menschen mit Behinderungen. Jedoch bieten manche Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation auch Studiengänge an.

Anbieter von Erwachsenenbildung und Weiterbildung sind zum Beispiel die Volkshochschulen, gewerkschaftliche und kirchliche Einrichtungen, Akademien oder Bildungszentren der Industrie- und Handwerkskammern.



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- §§ 28, 36 ff. SGB IX Rehabilitationsdienste und -einrichtungen
- § 46 SGB IX Früherkennung und Frühförderung
- § 75 SGB IX Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- § 119 SGB V Sozialpädiatrische Zentren
- §§ 123 ff. SGB IX Vertragsrecht der Eingliederungshilfe
- FrühV Frühförderungsverordnung

Weiterführende Informationen

Frühförderstellenfinder

www.fruehfoerdestellen.de

Inklusive Schulen in den Bundesländern

www.bildungsserver.de > [Schule](#) > [Schulen](#) > [Inklusive Schule](#)

KURSNET

kursnet-finden.arbeitsagentur.de

REHADAT

www.rehadat-adressen.de > [Adressen](#) > [Aus- & Weiterbildung](#) > [Reha-Anbieter](#)

Studieren mit Behinderung

www.studentenwerke.de > [Themen](#)

3.2.4 Leistungserbringer von Leistungen zur sozialen Teilhabe

Leistungen zur Sozialen Teilhabe (vgl. Kapitel 2.5) werden in verschiedenen Formen und durch verschiedene Anbieter erbracht. Eine wichtige Leistung zur Sozialen Teilhabe ist zum Beispiel die **Assistenz** (§ 78 SGB IX). Assistentinnen und Assistenten unterstützen Menschen mit Behinderungen, bei der Arbeit, im Studium, in der Freizeit und im Alltag. Assistenz kann über Dienstleister wie zum Beispiel Pflegedienste, die Träger der freien Wohlfahrtspflege (wie AWO, Caritas oder Diakonie) oder andere Dienstleister beauftragt werden. Darüber hinaus besteht für Menschen mit Behinderungen auch die Möglichkeit, über das Persönliche Budget (vgl. Kapitel 4.1) im sogenannten Arbeitgebermodell Assistentinnen und Assistenten selbst einzustellen und die Rolle des Arbeitgebers zu übernehmen. Assistentinnen und Assistenten können zum Beispiel über Anzeigen in Zeitungen, Online-Portalen oder über die Agentur für Arbeit gefunden werden.

Weitere Leistungen zur Sozialen Teilhabe, wie die Verbesserung lebenspraktischer Fähigkeiten, werden u. a. in **Tagesförderstätten** erbracht. Diese sind häufig an die **Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)** angegliedert. Tagesförderstätten richten sich an Menschen mit Behinderungen, die (noch) nicht oder nicht mehr einer Tätigkeit in einer WfbM nachgehen können. Hier werden Menschen mit Behinderungen bei der Strukturierung des Tages unterstützt und in kleinen Gruppen gefördert, zum Beispiel mit Bewegungsangeboten, künstlerischen oder musikalischen Angeboten. Darüber hinaus kann es weitere Möglichkeiten der Tagesbetreuung und -förderung vor Ort geben, zum Beispiel in einer Wohnstätte der Behindertenhilfe oder einer eigenständigen Einrichtung.

Leistungen zur Förderung der Verständigung (§ 82 SGB IX) für Menschen mit Hör- und Sprachbehinderungen sind ein weiteres Beispiel für diese Leistungsgruppe. Sie werden von Gebärdendolmetschern erbracht, um die Verständigung mit der Umwelt aus besonderem Anlass zu ermöglichen oder zu erleichtern, zum Beispiel bei Behörden, Elternabenden oder Arztterminen. In vielen Bundesländern gibt es Vermittlungsstellen, die qualifizierte Gebärdensprachdolmetscher für die jeweilige Region vermitteln. Man findet sie zum Beispiel bei Beratungsstellen für Hörgeschädigte oder bei den Landesverbänden der Gehörlosen.

- §§ 28, 36 ff. SGB IX Ausführung von Leistungen, Rehabilitationsdienste und -einrichtungen
- §§ 76 ff. SGB IX Leistungen zur Sozialen Teilhabe
- §§ 123 ff. SGB IX Vertragsrecht der Eingliederungshilfe



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

**Weiterführende
Informationen**

Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.) (2018). Recht auf Teilhabe. Ein Wegweiser zu allen wichtigen sozialen Leistungen für Menschen mit Behinderung.

Deutscher Gehörlosen-Bund e. V.

www.gehoerlosen-bund.de

3.2.5 Leistungen zur Pflege

Pflegeleistungen sind keine Leistungen zur Teilhabe. Sie unterstützen bei der täglichen Lebensführung, zum Beispiel bei Bedarf an körperbezogenen Pflegemaßnahmen und bei der Haushaltsführung (vgl. **Kapitel 1.4.5** und **Kapitel 3.1.8**). Sie werden erbracht in **ambulanten** Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) und stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime). Art und Umfang der Leistungen hängen insbesondere vom Grad der Pflegebedürftigkeit ab.

Pflegedienste versorgen pflegebedürftige Menschen in ihrer eigenen Wohnung bei der häuslichen Pflege oder der Krankenpflege. Träger der Pflegedienste sind gemeinnützige Träger, wie Caritas und Diakonie, das Deutsche Rote Kreuz oder private Anbieter.

In Pflegeheimen können pflegebedürftige Menschen rund um die Uhr versorgt werden. Eine Unterbringung ist ganztätig (vollstationär) oder nur tagsüber bzw. nur nachts möglich (teilstationär). Träger von Pflegeheimen können staatlich (Gemeinde, Kreise), gemeinnützig (AWO, Caritas, usw.) oder als private Anbieter organisiert sein.



**Rechtliche Grundlagen
in diesem Bereich**

- §§ 36 ff. SGB XI Leistungen bei häuslicher Pflege
- §§ 41 ff. SGB XI Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege
- §§ 43 ff. SGB XI Vollstationäre Pflege
- §§ 71 ff. SGB XI Pflegeeinrichtungen
- § 77 SGB XI Pflege durch Einzelpersonen

**Weiterführende
Informationen**

Beratung zur Pflege

www.bdb.zqp.de

3.3 Selbsthilfeorganisationen, Verbände

Die Selbsthilfe ist ein wichtiger und unentbehrlicher Bestandteil in allen Phasen des Reha-Prozesses. Selbsthilfegruppen und -verbände helfen den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei der Bewältigung ihrer Krankheiten und unterstützen die dauerhafte Sicherung des Rehabilitationserfolgs. Die Selbsthilfe ergänzt nicht nur die Maßnahmen zur Rehabilitation und Teilhabe der Leistungsträger, sondern schließt auch eine Lücke zwischen den Angeboten von Leistungserbringern und Institutionen sowie den Bedürfnissen der unmittelbar betroffenen Menschen mit Behinderungen. Charakteristikum und wesentlicher Vorzug der Selbsthilfe ist ihre Selbstkompetenz, die Akzeptanz bei den Adressaten schafft und niedrigschwellige Beratungs- und Hilfestrukturen ermöglicht.

Selbsthilfegruppen gibt es in fast allen Regionen zu unterschiedlichen Themen. Es sind freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen mit dem Ziel, Krankheiten, Behinderungen, psychische oder soziale Probleme gemeinsam zu bewältigen. In Selbsthilfegruppen steht der Erfahrungsaustausch im Mittelpunkt. Professionelle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, zum Beispiel aus dem ärztlichen oder psychologischen Bereich, sind bewusst nicht zugegen. Bei Bedarf kann jedoch Expertise zu bestimmten Fragestellungen hinzugezogen werden.

Auf Landes- bzw. Bundesebene haben sich Selbsthilfegruppen, die vergleichbare Themen bearbeiten, in Selbsthilfeorganisationen und -verbänden zusammengeschlossen. Diese sind meist als eingetragener Verein organisiert und verfügen häufig über hauptamtliches Personal. Selbsthilfeorganisationen vertreten die Interessen von Menschen mit Behinderungen im gesundheits- und sozialpolitischen Bereich, fördern den gegenseitigen Austausch durch Vernetzung und leisten Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Publikationen, Seminare, Fachtagungen, Internet, etc.).

Zur Unterstützung der Selbsthilfegruppen gibt es regionale professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichen Mitarbeitenden, sogenannte Selbsthilfekontaktstellen. Diese unterstützen zum Beispiel aktiv bei der Gruppengründung, vermitteln infrastrukturelle Hilfen und stärken die Zusammenarbeit der Selbsthilfegruppen. Selbsthilfekontaktstellen bieten auch Informationen und Beratung zu den Selbsthilfegruppen vor Ort.

Die Rehabilitationsträger fördern Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherken-



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

nung, Beratung, Behandlung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben.

- § 45 SGB IX Förderung der Selbsthilfe
- § 20h SGB V Gesetzliche Krankenversicherung – Förderung der Selbsthilfe
- Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe

www.bar-frankfurt.de > **Service** > **Publikationen** > **Reha-Vereinbarungen**

Weiterführende Informationen

BAG Selbsthilfe

www.bag-selbsthilfe.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.

www.dag-shg.de

Leitfaden zur Selbsthilfeförderung des GKV-Spitzenverbandes

www.gkv-spitzenverband.de > **Krankenversicherung** > **Prävention, Selbsthilfe, Beratung** > **Selbsthilfe**

NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

www.nakos.de

Sozialverband Deutschland e. V.

www.sovd.de

Sozialverband VdK Deutschland e.V.

www.vdk.de/deutschland

3.4 Zusammenarbeit und Vernetzung

Bei der Vielzahl an Rehabilitationsträgern, Leistungserbringern, Leistungsangeboten, Beratungsangeboten, Selbsthilfevereinen etc. ist eine Zusammenarbeit und Vernetzung unabdingbar. Das SGB IX verpflichtet in Teil 1 Kapitel 2 bis 5 die Rehabilitationsträger zur Zusammenarbeit. Ein wesentliches Instrument hierfür sind „Gemeinsame Empfehlungen“ der Rehabilitationsträger nach § 26 SGB IX. Diese werden auf Ebene der BAR in einem gesetzlich gefassten Verfahren unter Beteiligung zahlreicher weiterer Stellen erarbeitet. Sie regeln u. a. Einzelheiten zur Zusammenarbeit im Reha-Prozess (**vgl. Kapitel 4**) sowie gemeinsame fachlich-inhaltliche Grundlagen und Qualitätsanforderungen in der Rehabilitation. Die Zusammenarbeit erstreckt sich auch auf andere Sozialleistungsträger und Stellen, zum Beispiel im Rahmen der Teilhabeplanung nach den §§ 19 ff. SGB IX. Durch die Bildung von Netzwerken soll ein abgestimmtes Rehabilitationsverfahren ohne hemmende Schnittstellen sichergestellt werden. Um die Leistungen zügig und nahtlos erbringen zu können, müssen Leistungen

koordiniert werden und Akteure zusammenarbeiten. Organisierte Netzwerke sind zum Beispiel kommunale Gesundheitskonferenzen, regionale Versorgungsnetze, medizinische Versorgungszentren oder gemeindepsychiatrische Verbände.

Die Regelungen zur Zusammenarbeit des SGB IX werden zukünftig teilweise ergänzt durch spezialgesetzliche Vorschriften für einige Sozialleistungsbereiche, so z. B. ab 2024 durch das Fallmanagement im sozialen Entschädigungsrecht (§ 30 SGB XIV) oder den Verfahrenslotsen sowie Regelungen zur Planung und Zusammenarbeit beim Zuständigkeitsübergang im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (§ 10b bzw. § 36f SGB VIII).



Teilhabeverfahrensbericht

Mit dem **Bundesteilhabegesetz** wurde der Teilhabeverfahrensbericht (THVB) eingeführt (§ 41 SGB IX), um Transparenz über das Reha-Leistungsgeschehen herzustellen, Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung zu eröffnen und verfahrenshemmende Prozesse künftig besser zu erkennen. Die Rehabilitationsträger sind dazu verpflichtet, jährlich Angaben zu verschiedenen Sachverhalten zu erheben und zunächst an ihre Spitzenverbände bzw. obersten Landesbehörden zu übermitteln. Die dort gesammelten Daten werden dann an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) weitergeleitet und von ihr unter Beteiligung der Rehabilitationsträger ausgewertet. Die BAR veröffentlicht auf dieser Grundlage einen jährlichen Bericht. Damit liegen erstmals umfassende und trägerübergreifend vergleichbare Daten zum Reha-Leistungsgeschehen vor. Der THVB stellt die Grundlage für die Nachvollziehbarkeit der Entwicklung der Umsetzung der **UN-Behindertenrechtskonvention** in Bezug auf die Kooperation und Koordination der Rehabilitationsträger dar.



- §§ 9 bis 27 SGB IX Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger
- § 40 i. V. m. § 39 SGB V Entlassmanagement
- § 41 SGB IX Teilhabeverfahrensbericht
- Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“
- Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung“
- Rahmenvertrag Entlassmanagement



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Institutionenübergreifende Kooperation und Schnittstellen

www.rehadat-forschung.de > [Projekte](#) > [Informationen & Kooperationen](#)
> [Vernetzung & Schnittstellen](#)

Teilhabeverfahrensbericht

www.bar-frankfurt.de > [Themen](#) > [Teilhabeverfahrensbericht](#)

Weiterführende Informationen



4 Reha-Prozess

In diesem Kapitel sind die Leistungen des SGB IX (erster Teil) nach **Leistungsgruppen** aufgeführt. Zuständigkeit und einzelne Leistungsvoraussetzungen sind hier nicht gesondert erfasst. Diese richten sich nach den jeweiligen Leistungsgesetzen (z. B. SGB III, SGB V, SGB VI, SGB VII, SGB VIII und weitere). Weitere Informationen zu den einzelnen Leistungen sind in Kapitel 1 beschrieben, Informationen zu Zuständigkeiten und Leistungsvoraussetzungen finden sich in **Kapitel 3.1**.

Zur Realisierung eines einheitlichen und nahtlosen Reha-Prozesses müssen die Rehabilitationsträger sicherstellen, dass Kooperations-, Zuständigkeits- und Finanzierungsfragen einvernehmlich und fristgerecht geklärt werden und nicht zu Lasten der Menschen mit Behinderungen gehen. Dabei wird deutlich:

Reha ist nicht statisch, sondern ein Prozess aus verschiedenen Phasen. Diese Phasen bzw. Elemente können ineinandergreifen, sich überschneiden, wiederholen oder ganz wegfallen. So individuell das Reha-Ziel jedes einzelnen Menschen ist, so individuell kann auch der Reha-Prozess ausgestaltet sein.

Die Rehabilitationsträger haben in der Gemeinsamen Empfehlung (GE) „Reha-Prozess“ ein einheitliches Prozessverständnis von **Rehabilitation** vereinbart. Die einzelnen Phasen bzw. Elemente sind demnach:

■ Bedarfserkennung

Es soll möglichst frühzeitig erkannt werden, ob und welche Leistungen zur Teilhabe ein Mensch benötigt. Dabei sind verschiedene Akteure verpflichtet, aktiv

zu werden (z. B. Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen/Therapeuten, Betreuerinnen/Betreuer). Aber auch der betroffene Mensch selbst ist zur Mitwirkung angehalten. Ziel ist eine Antragstellung durch die leistungsberechtigte Person.

■ Zuständigkeitsklärung

Leistungen zur Teilhabe werden in der Regel auf Antrag erbracht. Dieser löst ein entsprechendes Verwaltungsverfahren aus. Wenn hier mehrere Rehabilitationsträger beteiligt sind, ist zunächst festzustellen, wer der „**leistende Rehabilitationsträger**“ ist. Dieser ist für die Koordination der Leistungen und gegenüber dem Antragstellenden verantwortlich (Zuständigkeit).

■ Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung

Nachdem ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe eingegangen ist, sind die individuellen Bedarfe und dazu passgenaue Leistungen zu Rehabilitation und Teilhabe inhaltlich zu ermitteln. Der leistende Rehabilitationsträger stellt den Rehabilitationsbedarf umfassend anhand von Instrumenten der Bedarfsermittlung fest und bildet damit die Basis für die Entscheidung über die beantragten Leistungen. Für die umfassende Bedarfsermittlung kann das Gutachten eines Sachverständigen erforderlich sein und es müssen ggf. weitere Stellen in die Bedarfsermittlung einbezogen werden.

■ Teilhabeplanung

Eine Teilhabeplanung erfolgt, wenn Leistungen verschiedener **Leistungsgruppen** (z. B. medizinische Rehabilitation und berufliche Rehabilitation) oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind. Ein Teilhabeplan ist zudem anzufertigen, wenn die leistungsberechtigte Person dies wünscht. Im Teilhabeplan wird festgelegt, welche Leistungen wann durchgeführt werden.

■ Leistungsentscheidung

Die Entscheidung über Leistungen wird auf Grundlage des festgestellten Bedarfs getroffen. Es gelten dabei verschiedene Fristen (vgl. §§ 14 und 15 SGB IX i. V. m. § 69 GE Reha-Prozess). In der Regel entscheidet der leistende Rehabilitationsträger über die beantragten Leistungen. Der betroffene Mensch erhält dann einen Bescheid. Sofern mehrere Träger über einzelne Teile der beantragten Leistungen entscheiden, können u. U. auch mehrere Bescheide ergehen.

■ Durchführung von Leistungen zur Teilhabe

Leistungen zur Teilhabe werden in der Regel von Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen (z. B. Rehabilitationskliniken oder Berufsförderungswerke,

(vgl. Kapitel 3.2) durchgeführt. Grundsätzlich kann auch in dieser Phase weiterer Rehabilitationsbedarf erkannt werden.

- Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe

Nach dem Ende einer Rehabilitation soll der betroffene Mensch dabei unterstützt werden, die Rehabilitationserfolge nachhaltig zu sichern. Es wird überprüft, ob die erhaltenen Leistungen ausreichend waren und/oder ob weitere Leistungen notwendig sind.

Der Reha-Prozess als Modell:

Im Folgenden werden die einzelnen Elemente des Reha-Prozesses erläutert und in die Phasen vor, in und nach der Reha eingeordnet. Auch hier gilt: Der Reha-Prozess ist keine linear ablaufende Prozesskette. Phasen und Elemente greifen oft ineinander und müssen in ihren Wechselwirkungen und ihrer Komplexität betrachtet werden. Die Informationen in diesem Kapitel dienen daher in erster Linie einem grundlegenden Überblick.



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- §§ 3 bis 31 SGB IX

- Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess

www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Vereinbarungen

4.1 Vor der Reha

In diesem Kapitel stehen die Phasen der Bedarfserkennung, der Antragstellung und Zuständigkeitsklärung, der Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung sowie der Teilhabeplanung und Leistungsentscheidung im Mittelpunkt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Phasen bzw. Elemente bereits Teil des Reha-Prozesses sind und auch während oder nach der Rehabilitation eine Rolle spielen können. Zu jedem Zeitpunkt im Reha-Prozess können **Bedarfe** auftreten und erkannt werden. Nicht die hierbei zur Verfügung stehenden Leistungen zur Teilhabe stehen im Vordergrund, sondern der Mensch mit seinem Teilhabeanspruch.

Eine wichtige konzeptionelle Basis bietet die **ICF** bzw. das ihr zugrundeliegende **bio-psycho-soziale** Modell (vgl. Kapitel 5.5), das sich am individuellen Hilfebedarf und den vorhandenen persönlichen Ressourcen orientiert. Dabei müssen die Kontextfaktoren berücksichtigt werden und der Hilfebedarf muss zunächst unabhängig von leistungsrechtlichen Fragen ergebnisoffen ermittelt werden.

Bedarfserkennung

Die Bedarfserkennung hat eine Schlüsselfunktion. Denn nur wer die potenziellen **Bedarfe** erkennt, kann sicherstellen, dass bedarfsdeckende Leistungen individuell bereitgestellt werden können. Das Ziel muss sein, den Rehabilitationsbedarf möglichst frühzeitig zu erkennen, den Unterstützungsbedarf umfassend zu bestimmen, die geeigneten Leistungen festzulegen und hierfür die richtigen Leistungserbringer zu finden. Das Erkennen von Anhaltspunkten eines möglichen Bedarfs ist gemeinsame Aufgabe der Rehabilitationsträger sowie aller weiteren am Reha-Prozess beteiligten Akteure. Hierzu gehören zum Beispiel:

- Menschen mit Behinderungen, ihre Angehörigen oder betreuende Personen
- Niedergelassene (Fach-)Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen, Betriebsärztinnen und -ärzte, **Psychotherapeutinnen und -therapeuten** sowie Angehörige von Gesundheitsfachberufen
- Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber
- Schwerbehindertenvertretungen und Personal-/Betriebsrätinnen und -räte
- Betreuerinnen und Betreuer, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, soziale Beratungsdienste
- Lehrkräfte, Jugendleiterinnen und -leiter, Erzieherinnen und Erzieher
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen

Ihre Aufgabe ist es, Menschen mit Behinderungen oder drohender Behinderungen über geeignete Leistungen zu beraten, sie zu motivieren, Leistungen in Anspruch zu nehmen und aktiv bei der Durchführung mitzuwirken oder sie bei der Antragstellung zu unterstützen bzw. eine Beratung zu veranlassen.

Die Rehabilitationsträger stellen durch Informationsvermittlung und -bereitstellung, Zusammenarbeit und Informationsaustausch sowie Bereitstellung von Hilfen und Instrumenten zur Bedarfserkennung sicher, dass die Akteure in die Lage versetzt werden, einen Teilhabebedarf frühzeitig zu erkennen (§§ 14 ff. GE Reha-Prozess). So sind alle Rehabilitationsträger, die Pflegeversicherung sowie Jobcenter und Integrationsämter verpflichtet, trägerspezifische **Ansprechstellen** zur Vermittlung von Informationsangeboten an Leistungsberechtigte, Arbeitgeber und andere Rehabilitationsträger zu benennen (§ 12 SGB IX). Diese informieren über Inhalte von Leistungen zur Teilhabe, die Möglichkeit eines Persönlichen Budgets, das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und Angebote der Beratung, einschließlich der **ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung** (EUTB) (siehe unten). Ein Verzeichnis von Ansprechstellen ist unter www.ansprechstellen.de zu finden. Ergänzend hierzu werden

ab 2022 vorwiegend von den Integrationsämtern verantwortete Einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber nach § 185a SGB IX eingerichtet.

Anhaltspunkte für einen möglichen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe ergeben sich bei Personen, auf die mindestens einer der nachfolgend aufgeführten Sachverhalte zutrifft (§ 11 GE Reha-Prozess):

- Länger als sechs Wochen ununterbrochene oder wiederholte **Arbeitsunfähigkeit** innerhalb der vergangenen zwölf Monate
- Bestehen von chronischen körperlichen oder psychischen Erkrankungen oder einer Multimorbidität bei Menschen jeden Alters
- Wiederholte oder lang andauernde ambulante oder stationäre Behandlungen wegen derselben körperlichen oder psychischen Erkrankung; insbesondere dann, wenn durch eine Erkrankung eine Behinderung oder eine Gefährdung bzw. Minderung der **Erwerbsfähigkeit** droht
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Ausübung oder Aufnahme einer Erwerbstätigkeit sowie ein (drohender) krankheitsbedingter Arbeitsplatzverlust
- Beantragung oder Bezug einer teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente
- (Möglicher) Eintritt oder Verschlimmerung einer Pflegebedürftigkeit
- Besonders belastende Ausbildungs-, Arbeits- und Lebensbedingungen
- Verschlimmerung oder sich neu ergebende Aspekte für eine mögliche Verbesserung des Leistungs- und Teilhabevermögens nach bereits in Anspruch genommener Teilhabeleistung
- Gesundheitsstörung, der vermutlich eine psychische Erkrankung, eine psychosomatische Reaktion oder eine Suchtmittelabhängigkeit zugrunde liegt
- Zustand nach traumatischen Erlebnissen

Exkurs: Beratung im Reha-Prozess

Gerade Beratung hat einen maßgeblichen Einfluss auf den Erfolg des Reha-Prozesses. Beratung ist entscheidend, wenn es darum geht, einen frühzeitigen und niederschweligen Zugang zu Rehabilitationsleistungen zu ermöglichen.

Ganz allgemein ist das entscheidende Kriterium für „gute Beratung“ die Handlungsfähigkeit der Betroffenen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind professionelle Kompetenzen und Standards notwendig. Als eine fachliche Grundlage für die Beratungsfachkräfte aller Rehabilitationsträger haben die Rehabilitationsträger gemeinsam mit Verbänden für Menschen mit Behinderungen und weiteren Organisationen auf Ebene der BAR **trägerübergreifende Beratungsstandards** entwickelt.

Sie beinhalten

- Beratungsauftrag und Rahmenbedingungen
- Beratungsverständnis
- Ethische Grundprinzipien
- Kompetenzprofil der Beratungsfachkräfte
- Kriterien zur Sicherstellung guter Beratung

Im Mittelpunkt der Beratung steht der Ratsuchende. Beratung kann zu jedem Zeitpunkt und in jeder Phase dieses Prozesses (z. B. bei der Bedarfsfeststellung oder der Teilhabeplanung) notwendig sein und findet bedarfsorientiert statt. Zu Beginn des Reha-Prozesses kann zum Beispiel der zeitliche Aufwand der Beratung höher sein als zum Ende. Auch der Fokus der Beratung kann sich verschieben: Steht zu Beginn des Reha-Prozesses oft allein der Ratsuchende im Zentrum, werden im Laufe des Prozesses zunehmend weitere Akteure wie beispielsweise Arbeitgeber miteinbezogen. Trotz standardisierter Vorgaben für den gesamten Reha-Prozess wird die Beratung individuell gestaltet und orientiert sich am Bedarf des Ratsuchenden.

Ein zusätzliches Informations- und Beratungsangebot für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige ist die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) (§ 32 SGB IX). Die Beratung ist von Leistungsträgern und -erbringern unabhängig und kann ergänzend zur Beratung der Rehabilitationsträger in Anspruch genommen werden. Dabei wird das „Peer-Counseling“, also die Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen, besonders gefördert. Die Beratung erfolgt zu allen Fragen rund um Rehabilitation und Teilhabe, insbesondere im Vorfeld einer Beantragung von Leistungen. Die Beratungsangebote stehen bundesweit zur Verfügung. Eine Übersicht zu den bundesweit eingerichteten Beratungsstellen finden Sie unter www.teilhabeberatung.de.

Die skizzierten Strukturen der Beratung werden zukünftig teilweise ergänzt durch spezialgesetzliche Vorschriften für einige Sozialleistungsbereiche, so z. B. ab 2024 durch das Fallmanagement im sozialen Entschädigungsrecht (§ 30 SGB XIV) oder den Verfahrenslotsen (§ 10b SGB VIII) im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe.

- § 14 SGB I
- § 12 SGB IX
- §§ 32 bis 35 SGB IX
- §§ 10 bis 18 Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Weiterführende Informationen

Arbeitshilfe Kontextfaktoren bei der Ermittlung von Teilhabebedarfen
www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Grundlagen

Ansprechstellenverzeichnis
www.ansprechstellen.de

Bundesteilhabegesetz Kompakt – Bedarfsermittlung
www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Grundlagen

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
www.teilhabeberatung.de

Trägerübergreifende Beratungsstandards
www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Vereinbarungen

Antragstellung und Zuständigkeitsklärung

Das Erkennen von Reha-**Bedarfen** allein reicht nicht aus: Leistungen zur Teilhabe werden in der Regel nur auf Antrag erbracht. Ausnahmen gibt es zum Beispiel im Bereich der Gesetzlichen Unfallversicherung, im Bereich der Sozialen Entschädigung (**vgl. Kapitel 3.1**) und im Bereich der Jugendhilfe, wo unter Umständen Leistungen von Amts wegen möglich sind. Nach Eingang des Antrags prüft der Rehabilitationsträger zunächst, ob er zuständig ist. Wer zuständig ist, richtet sich nach der individuellen persönlichen Situation der Rehabilitandin/ des Rehabilitanden und nach versicherungsrechtlichen Vorgaben der Rehabilitationsträger (**vgl. Kapitel 3.1**).



Die Zuständigkeiten der Reha-Träger sind an verschiedenen Stellen des Sozialgesetzbuches geregelt. In diesem gegliederten System soll ein digitaler Reha-Zuständigkeitsnavigator mit gezielten Fragestellungen eine schnelle und unkomplizierte Möglichkeit der Orientierung über den voraussichtlich zuständigen Reha-Träger bieten. Eine tabellarische Übersicht bietet zudem generelle Informationen über Reha-Träger, Leistungsgruppen und Zuständigkeiten im gegliederten Reha-System.

Der Reha-Zuständigkeitsnavigator richtet sich vor allem an Fachkräfte bei Reha-Trägern und in der Reha-Beratung wie z. B. die EUTB®, aber auch an informierte Antragstellerinnen und Antragsteller.

www.reha-navi.de

Ein einziger Antrag reicht aus, um alle benötigten Leistungen von verschiedenen Rehabilitationsträgern zu erhalten. Nach § 14 SGB IX gibt es einen „**leistenden Rehabilitationsträger**“, der für die Koordination der Leistungen und gegenüber dem Antragstellenden verantwortlich ist. Wer diese Rolle übernimmt,

ist grundsätzlich binnen 14 Tagen nach Antragseingang zu klären. Ist der Träger, bei dem ein Antrag gestellt wurde, für keine der beantragten Leistungen zuständig, hat er 14 Tage Zeit, den Antrag an den aus seiner Sicht zuständigen Träger weiterzuleiten. Leitet er den Antrag nicht binnen 14 Tagen weiter, ist er „leistender Rehabilitationsträger“. Wird der Antrag innerhalb der Frist weitergeleitet, ist der Träger, an den weitergeleitet wurde, „leistender Träger“ – und kann den Antrag nicht etwa erneut weiterleiten. Von dieser klaren Zuordnung und der nur einmaligen Weiterleitungsmöglichkeit binnen 14 Tagen gibt es nur dann eine Ausnahme, wenn sich ein dritter Träger bereit erklärt, die Verantwortung des „leistenden Rehabilitationsträgers“ zu übernehmen („Turboklärung“).

Exkurs: Vorgehen bei der Erkennung von neuem Reha-Bedarf

(§ 25 GE Reha-Prozess):

Werden später als zwei Wochen nach Antragseingang Rehabilitationsbedarfe erkannt, die nicht vom Antrag umfasst sind, wirkt der **leistende Reha-Träger** auf eine weitere Antragstellung hin (§ 25 Abs. 2 GE Reha-Prozess i. V. m. § 9 SGB IX). Für den Fall, dass ein anderer Reha-Träger zuständig ist, stellt der leistende Reha-Träger ihm Kopien des Antrags und weitere notwendige Informationen wie Leistungsbescheide oder Untersuchungsbefunde zur Verfügung – sofern die/der Antragstellende damit einverstanden ist. Der neue Antrag löst ein eigenständiges Verwaltungsverfahren nach §§ 14 ff. SGB IX mit einem eigenen leistenden Reha-Träger und einem eigenen Leistungsbescheid aus. Damit die beantragten Leistungen dennoch nahtlos und koordiniert erbracht werden, führt der für den Erstantrag leistende Reha-Träger – mit Einwilligung der leistungsberechtigten Person – eine Teilhabeplanung (§§ 19 ff. SGB IX) durch. Dabei werden die verschiedenen Verwaltungsverfahren über einen Teilhabeplan miteinander verbunden. Eine solche Verknüpfung erfolgt allerdings nicht, wenn die verschiedenen Verwaltungsverfahren sachlich und zeitlich so weit auseinanderliegen, dass dadurch keine verbesserte Zielerreichung möglich ist (§ 25 Abs. 2a GE Reha-Prozess). Werden die nicht vom Antrag umfassten Reha-Bedarfe vor Ablauf von zwei Wochen nach Antragseingang erkannt, werden sie Bestandteil des bereits mit dem Antrag ausgelösten Verfahrens. Der Rehabilitationsträger wirkt hierzu auf entsprechende ergänzende Antragstellung hin.

Auf Antrag können die Leistungen zur Teilhabe auch in Form eines **Persönlichen Budget** erbracht werden (§ 29 SGB IX). Anstelle einer Sach- bzw. Dienstleistung erhalten die Leistungsberechtigten die Teilhabeleistung in Form von Geldleistungen und können damit in eigener Verantwortung und Regiekompetenz die benötigten Sach- oder Dienstleistungen beschaffen. Mit dem persön-

lichen Budget sollen Menschen mit Behinderungen ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben in eigener Verantwortung führen können. Das Persönliche Budget ist keine neue oder zusätzliche Leistung, sondern eine Form der Leistungserbringung. Anspruch auf die Leistungserbringung als Persönliches Budget haben alle Menschen mit Behinderungen, die auch einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe haben. Unabhängig vom Alter der leistungsberechtigten Person und unabhängig von der Art, der Schwere und der Ursache der Behinderung kann das Persönliche Budget in Anspruch genommen werden. Die Höhe des Persönlichen Budgets bemisst sich auf der Grundlage des individuell festgestellten Bedarfs (siehe unten).

Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt oder erhalten, ist die leistungsberechtigte Person zur **Mitwirkung** (§§ 60–67 SGB I) verpflichtet. Dies beinhaltet u. a.

- alle relevanten Tatsachen anzugeben und Änderungen mitzuteilen
- persönlich beim Leistungsträger zu erscheinen
- an ärztlichen oder psychologischen Untersuchungen teilzunehmen
- eine Heilbehandlung durchführen zu lassen
- an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben teilzunehmen.

Eine fehlende Mitwirkung kann Auswirkungen auf die Erbringung von Leistungen haben (z. B. Kürzung oder Entziehung der Leistungen). Den Mitwirkungspflichtigen sind aber Grenzen gesetzt, zum Beispiel wenn die Erfüllung nicht zumutbar ist (§ 65 SGB I).



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- § 14 SGB IX
- §§ 19 bis 25 Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess

Weiterführende Informationen

BTHG kompakt

www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Grundlagen

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

einfach teilhaben

www.einfach-teilhaben.de > Ratgeber > Finanzielle Unterstützung

Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung

Was der Mensch mit Behinderungen für seine **Teilhabe** braucht, hängt von seiner Biographie, seiner Beeinträchtigung, den Kontextfaktoren und hierbei u. a. seiner sozialen Unterstützung ab. Diese individuellen Bedarfe und dazu passgenaue Leistungen zu ermitteln, setzt ein gelingendes Zusammenspiel der Akteure voraus. In diesem Spannungsfeld bewegen sich vor allem drei Hauptakteure: die Leistungsberechtigten, die Leistungsträger und die Leistungserbringer.

Nachdem ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe eingegangen ist, muss der leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf umfassend anhand von Instrumenten der Bedarfsermittlung feststellen. Die eingesetzten Instrumente der Bedarfsermittlung sollen einheitlichen Grundsätzen entsprechen, die die Rehabilitationsträger in der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ vereinbart haben (§§ 35 ff. GE Reha-Prozess).

Kann der leistende Rehabilitationsträger aufgrund der vorliegenden Informationen den Bedarf nicht feststellen, müssen weitere Informationen beschafft werden. Das kann zum Beispiel durch ein Beratungsgespräch oder weitere ärztliche oder ggf. psychotherapeutische Unterlagen oder durch die Beauftragung eines sozialmedizinischen, psychologischen oder sozialpädagogischen Gutachtens oder einer gutachterlichen Stellungnahme erfolgen.

Gutachten stellen ein spezielles Instrument der Bedarfsermittlung dar. Um Mehrfachbegutachtungen zu vermeiden, sollen Gutachten grundsätzlich so gestaltet sein, dass die erhobenen Befunde und Beurteilungen möglichst auch bei der Prüfung der Voraussetzungen für Leistungen anderer Rehabilitationsträger verwendet werden können. Zur Vereinheitlichung von sozialmedizinischen Gutachten haben die Rehabilitationsträger gemeinsame Grundsätze für die Begutachtung in der Gemeinsamen Empfehlung „Begutachtung“ vereinbart.

www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Publikationen](#)



Für die Bedarfsermittlung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wurde im Rahmen des **b3-Projekts** auf Ebene der BAR ein Basiskonzept als Arbeitshilfe für Reha-Fachkräfte erarbeitet. Dieses wird ergänzt durch eine Datenbank (Toolbox), die Informationen zu über 250 eingesetzten Instrumenten bei der Bedarfsermittlung umfasst. Unter Nutzung des **bio-psycho-sozialen Modells** bietet das Basiskonzept eine Grundlage dafür, Prozesse und Ergebnisse der Bedarfsermittlung einheitlicher zu strukturieren und ganzheitlicher zu gestalten.

Daneben kann auch die leistungsberechtigte Person selbst Auskunft über die eigene persönliche Situation und das Umfeld geben. Die Einbeziehung der individuellen Verhältnisse und die Berücksichtigung persönlicher Wünsche sind maßgeblich für die Bedarfsfeststellung. Die Bedarfsermittlung muss immer mit der/dem Leistungsberechtigten abgestimmt werden. Am Schluss des Prozesses der Bedarfsermittlung steht die formelle Feststellung des Bedarfs, die die Grundlage für die Leistungsentscheidung über den Antrag ist.

Zur Deckung des Bedarfs sieht der Rehabilitationsträger verschiedene Leistungen vor (**vgl. Kapitel 2**). Wurden entsprechende Leistungen ausgewählt, erhält die leistungsberechtigte Person einen **Bewilligungsbescheid** über diese Leistungen.

Wenn auch weitere Rehabilitationsträger für die beantragten Leistungen zuständig sind, ist gesetzlich hinterlegt, wie der leistende Rehabilitationsträger sie in die Bedarfsermittlung und -feststellung einbeziehen und ein Teilhabeplanverfahren durchführen muss. Er selbst muss dann leisten, wenn sich die anderen Träger – obwohl zuständig – nicht in diese Abstimmungsmechanismen einbringen. Dem leistenden Rehabilitationsträger kommt damit eine Schlüsselfunktion zu. Für den Antragstellenden soll dadurch das Verfahren von der Bedarfsermittlung bis zur Leistungserbringung beschleunigt werden.



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

- §§ 13, 15 und 17 SGB IX
- §§ 26 bis 46 Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess
- Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“
www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Vereinbarungen
- Gemeinsame Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit“
www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Vereinbarungen

Weiterführende Informationen

Bedarfsermittlungskonzept für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
www.bar-frankfurt.de > Themen > Reha-Prozess > Bedarfsermittlungskonzept LTA

Teilhabeplanung

Die Erstellung eines Teilhabeplans ist ein wesentliches Mittel zur Erreichung einer besseren Verzahnung von Leistungen und damit zur Sicherung der nahtlosen Leistungserbringung.

Ein Teilhabeplan ist anzufertigen, wenn Leistungen verschiedener **Leistungsgruppen** oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind (§ 19 Abs. 1 SGB IX). Unabhängig davon ist ein Teilhabeplan auch dann zu erstellen, wenn die leistungsberechtigte Person dies wünscht. Beim Teilhabeplanverfahren ist grundsätzlich der **leistende Rehabilitationsträger** dafür verantwortlich, dass er und die beteiligten Rehabilitationsträger in Abstimmung mit der leistungsberechtigten Person die erforderlichen Leistungen feststellen und schriftlich zusammenstellen. Auf dieser Grundlage wird durch den leistenden Rehabilitationsträger der Teilhabeplan erstellt. Werden im konkreten Fall andere Planungsinstrumente wie zum Beispiel Hilfeplan (Jugendhilfe) oder Gesamtplan

(Eingliederungshilfe) genutzt, muss der Teilhabeplan diese berücksichtigen. Künftig kommt der Agentur für Arbeit und den Jobcentern im Rahmen der Teilhabeplanung eine stärkere Rolle zu ([vgl. Kapitel 3.1.10](#)).

Mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person kann der verantwortliche Rehabilitationsträger eine **Teilhabeplankonferenz** durchführen, um gemeinsam die Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf zu beraten (§ 20 Abs. 1 SGB IX). An der Teilhabeplankonferenz nehmen die leistungsberechtigte Person, die beteiligten Rehabilitationsträger und auf Wunsch der leistungsberechtigten Person Bevollmächtigte, Beistände oder sonstige Vertrauenspersonen teil. Der Teilhabeplan ist schriftlich zu erstellen und ist die fachliche Grundlage für die Steuerung des Reha-Prozesses. Der Teilhabeplan kann jederzeit im Verlauf der Rehabilitation angepasst, d. h. geändert oder fortgeschrieben werden. Mit der Teilhabeplanung findet eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsfeststellung der erforderlichen Teilhabeleistungen statt. Dabei werden die Schnittstellen zwischen den Leistungsträgern berücksichtigt.

- §§ 19 bis 23 SGB IX
- §§ 47 bis 66 Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess

Teilhabeplan kompakt

www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Publikationen](#)



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Weiterführende Informationen

Leistungsentscheidung

Liegen die formalen und persönlichen Voraussetzungen vor, besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe. Die Entscheidung über Leistungen wird auf Grundlage des festgestellten Bedarfs getroffen. Hierbei kommt es auf die jeweilige Rehabilitationsbedürftigkeit, die Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose an.

Leistungen zur Teilhabe sind angezeigt, wenn eine individuelle Rehabilitationsbedürftigkeit und Rehabilitationsfähigkeit festgestellt ist und sich ein Rehabilitationsziel mit positiver Rehabilitationsprognose konkretisieren und formulieren lässt (§ 10 Abs. 3 GE Reha-Prozess). Eine Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn infolge einer Schädigung der Körperfunktionen und -strukturen und/oder Beeinträchtigungen der Aktivitäten unter Berücksichtigung von personbezogenen und Umweltfaktoren die Teilhabe an Lebensbereichen bedroht oder beeinträchtigt ist ([vgl. Kapitel 5.5](#)).

Im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind weiterhin die Eignung und die Neigung der Leistungsberechtigten für ein angestrebtes Teilhabeziel zu beachten. Wie ein Anspruch auf Rehabilitation konkret erfüllt wird, liegt grundsätzlich im Ermessen des Rehabilitationsträgers. Bei der Entscheidung über Leistungen und bei der Ausführung von Leistungen haben die Leistungsberechtigten ein **Wunsch- und Wahlrecht** (§ 8 SGB IX). Sie können zum Beispiel die Rehabilitationseinrichtung wählen. Der Rehabilitationsträger muss berechtigten Wünschen nachkommen. Wünsche können hingegen insbesondere dann abgelehnt werden, wenn es Rechtsvorschriften gibt, die diesen entgegenstehen oder wenn sie mit Pflichten der Rehabilitationsträger wie Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit kollidieren. Teilweise bestehen hierzu besondere Vorschriften für einzelne Rehabilitationsträger, im Bereich der GKV zum Beispiel § 40 Abs. 2 SGB V. Die Wünsche sollten bereits im Antrag auf Leistungen zur Teilhabe geäußert werden. Wird ein Teilhabeplan erstellt, ist die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts zu dokumentieren. Neben den Wünschen werden auch die persönliche Lebenssituation, das Alter, Geschlecht sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten berücksichtigt (§ 8 Abs. 1 SGB IX).

Für die Entscheidung gelten u. a. folgende **Fristen** (vgl. §§ 14 und 15 SGB IX i. V. m. § 69 GE Reha-Prozess):

- Innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang muss der leistende Rehabilitationsträger über den Antrag entscheiden (§ 14 Abs. 2 SGB IX). Ist für die Bedarfsfeststellung ein Gutachten erforderlich, ist innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens zu entscheiden.
- Beim Antragsplitting (§ 15 Abs. 1 SGB IX) und bei der Beteiligung anderer Rehabilitationsträger (§ 15 Abs. 2 SGB IX) muss die Entscheidung innerhalb von sechs Wochen nach Antragseingang vorliegen.
- Wird eine Teilhabeplankonferenz durchgeführt, beträgt die Frist zur Entscheidung zwei Monate nach Antragseingang (§ 15 Abs. 4 SGB IX).



Wird nicht binnen zwei Monaten entschieden, ohne dass dies ausreichend begründet wurde, kann bei Trägern der Sozialversicherung (GKV, BA, DRV, UV) eine Genehmigungsfiktion eintreten, das heißt, der Antrag gilt dann ohne weiteres Zutun als genehmigt (§ 18 SGB IX).



- §§ 14, 15, 18, 19 SGB IX
- §§ 67 bis 78 Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess

Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

4.2 Während der Reha (Durchführung von Leistungen)

Die Angebotspalette an Leistungen zur Teilhabe und die Bandbreite der zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten und Reha-Einrichtungen bzw. Reha-Dienste sind vielfältig. Die Umsetzung von Kooperation und Vernetzung in die reale Rehabilitationspraxis ist deshalb eine große Herausforderung. Ihr Erfolg setzt eine optimale Verzahnung der Leistungen und eine effiziente Kommunikation zur Abstimmung unter den Akteuren voraus.

Leistungsgruppen

Fünf Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) werden unterschieden:

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
3. Leistungen zur Sozialen Teilhabe
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung
5. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen

Bei Leistungen zur **medizinischen Reha** geht es nicht nur darum, funktionale Einschränkungen zu beseitigen, sondern auch darum, eine angemessene Krankheitsverarbeitung zu unterstützen und gesundheitsgerechtes Verhalten zu fördern. Diese Leistungen sollen Behinderungen und chronische Erkrankungen abwenden, mindern oder eine Verschlimmerung verhüten. Darüber hinaus sollen sie helfen, Einschränkungen der **Erwerbsfähigkeit** und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Zur Zielerreichung sind vor allem medizinische Leistungen (z. B. ärztliche Behandlung, therapeutische Versorgung mit **Heilmitteln**, psychologische Psychotherapie) oder **Hilfsmittel** einzusetzen (§ 42 Abs. 2 SGB IX). Ergänzt werden diese Maßnahmen durch sogenannte psychosoziale Hilfen (z. B. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen, zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, Training lebenspraktischer Fähigkeiten, vgl. § 42 Abs. 3 SGB IX).

Ziel von **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** (LTA) ist es, behinderten und von Behinderungen bedrohten Menschen die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit auf Dauer zu sichern. Gegenstand von LTA sind spezielle berufsbezogene oder arbeitsplatzbezogene Maßnahmen (z. B. Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung und Weiterbildung, berufliche Ausbildung, **Unterstützte Beschäftigung**, Arbeitsassistenz, **Hilfsmittel** (vgl. §§ 49 ff. SGB IX). Auch zu diesen Leistungen kommen ergänzend sogenannte psychosoziale Hilfen in Betracht (z. B. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotenzia-

len, zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, Training lebenspraktischer und motorischer Fähigkeiten, vgl. § 49 Abs. 6 SGB IX). Auch Leistungen im Eingangsverfahren, im **Berufsbildungsbereich** sowie im **Arbeitsbereich** einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder bei einem anderen Anbieter kommen als LTA in Betracht.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Leistungsberechtigte sollen zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum und auch in ihrem Sozialraum befähigt und unterstützt werden (§ 76 SGB IX). Für die Erbringung von Leistungen zur Sozialen Teilhabe ist charakteristisch, dass diese häufig längerfristig bis dauerhaft erforderlich sind. So werden, abhängig von den Erfordernissen des jeweiligen Einzelfalls, Assistenzleistungen oder Hilfen zum selbstbestimmten Leben in besonderen Wohnformen teils über viele Jahre erbracht. Hierzu können beispielsweise Leistungen für Wohnraum (z. B. Hilfen bei der Beschaffung einer Wohnung), Assistenzleistungen (z. B. zur Haushaltsführung, zur Gestaltung sozialer Beziehungen, zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben) oder Leistungen zur Förderung der Verständigung sowie auch **Hilfsmittel** gehören.

2018 wurde die Leistungsgruppe **Leistungen zur Teilhabe an Bildung** neu eingeführt. Sie sollen sicherstellen, dass Bildungsangebote gleichberechtigt wahrgenommen werden können. Diese Leistungen sind nicht grundsätzlich neu, sie waren vorher anderen Leistungsgruppen, wie den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, zugeordnet. Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen zum Beispiel Hilfen zur Schulbildung oder zur schulischen Berufsausbildung. Je nach Art und/oder Schwere der Beeinträchtigung sind dabei unterschiedliche Maßnahmen denkbar, zum Beispiel die Begleitung auf dem Weg in die Schule oder die Unterstützung in der Schule durch Schulbegleitung, Integrationshilfe oder Assistenz.

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (§§ 64 ff. SGB IX) dienen vor allem der finanziellen Absicherung und familiären Versorgung während des Bezugs von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Hierbei handelt es sich zum Beispiel um **Krankengeld**, **Übergangsgeld**, Reisekosten, Haushaltshilfe oder Kinderbetreuungskosten. Zudem gehören auch Rehabilitationssport und Funktionstraining zu den ergänzenden Leistungen.

Das übergeordnete Ziel aller Leistungen zur Teilhabe besteht darin, die Selbstbestimmung von Menschen mit (drohender) Behinderung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken (vgl. § 1 SGB IX). Welche Unterstützungsleistungen zu dieser Zielerreichung im Einzelfall erforderlich sind, wird während der Phase der Bedarfsermittlung – gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderungen – konkretisiert (vgl. **Kapitel Bedarfsermittlung**). Darauf aufbauend werden im weiteren Verlauf konkrete Leistungs- und Handlungsziele abgeleitet (siehe auch §§ 35 bis 46 GE Reha-Prozess sowie die Ausführungen im Bedarfsermittlungskonzept LTA). Die Ziele müssen den Vorstellungen des Menschen mit Behinderungen und seiner individuellen Lebenssituation entsprechen. Insgesamt sind die individuellen Teilhabeziele im Einzelfall also u. a. entscheidend für die Frage, ob ein Anspruch auf Teilhabeleistungen besteht, und auch für den konkreten Inhalt und die Art und Weise der Leistungserbringung.

Gesetzlich begründete Konkretisierungen können zu unterschiedlichen Akzentuierungen der vorstehenden allgemeinen Beschreibungen in einzelnen Leistungsträgerbereichen führen.

Leistungserbringung

Rehabilitationsträger können die Leistung selbst oder durch die Inanspruchnahme von Diensten erbringen (§ 28 SGB IX, vgl. **Kapitel 3.2**). Über die Ausführung der Leistungen schließen die Rehabilitationsträger mit den Leistungserbringern grundsätzlich **Verträge**. Welche Punkte die Verträge enthalten müssen, ist in § 38 SGB IX geregelt. Formale Voraussetzung für die Leistungserbringung ist in der Regel ein positiver **Bewilligungsbescheid**. Dadurch verpflichtet sich der Reha-Träger gegenüber der leistungsberechtigten Person, u. a. die Vergütung für die Leistung zu übernehmen. Somit wird der Leistungserbringer in der Regel nicht von den Leistungsberechtigten, sondern vom Reha-Träger bezahlt. Zudem können Leistungen als **Persönliches Budget** (vgl. **Antragstellung und Zuständigkeit**) erbracht werden. Im Rahmen eines Persönlichen Budgets werden die Leistungen vom Budgetnehmer organisiert/eingekauft.

Damit ein Leistungserbringer mit den Reha-Trägern Verträge abschließen darf, muss er geeignet sein und bestimmte Anforderungen erfüllen. Das SGB IX setzt zum Beispiel Qualitätsanforderungen voraus (§§ 37, 38 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX), wonach die Leistungserbringer u. a. ein internes Qualitätsmanagement sicherzustellen haben. Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität

der Leistungen wurde die Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung nach § 37 Abs. 1 SGB IX“ auf Ebene der BAR vereinbart. Ergänzt wird diese durch trägerspezifische Vorgaben; z. B. im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 15 Abs. 9 Nr. 4 SGB VI. Alle stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen sind gesetzlich verpflichtet, an einem Qualitätsmanagement-Verfahren teilzunehmen und sich zertifizieren zu lassen (§ 37 Abs. 3 SGB IX).

Die Leistungserbringung hat grundsätzlich barrierefrei zu erfolgen (§ 17 Abs. 1 SGB I). Zur Sicherung einer einheitlichen Leistungserbringung haben sich Rehabilitationsträger und Integrationsämter bei der BAR neben den gesetzlich vorgesehenen Gemeinsamen Empfehlungen (§ 26 SGB IX) auf Rahmenvereinbarungen und -empfehlungen, gemeinsame trägerübergreifende Rehabilitationskonzepte oder vergleichbaren Regelungen verständigt. Hierzu zählen zum Beispiel die Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation.

Im Einzelfall nimmt der Reha-Träger den Leistungserbringer in Anspruch, den die leistungsberechtigte Person wünscht bzw. der am besten für die Leistungsausführung geeignet ist (vgl. § 36 Abs. 2 SGB IX). Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen. Den besonderen Bedürfnissen von Müttern und Vätern mit Behinderungen bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages sowie den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit Behinderungen wird ebenfalls Rechnung getragen (§ 8 SGB IX). Ebenso wird das Gebot der Wirtschaftlichkeit berücksichtigt.

Die leistungsberechtigte Person kann sich die Ausführung durch einen bestimmten Leistungserbringer wünschen (vgl. § 8 Abs. 1 SGB IX und [Kapitel 4.1](#) Leistungsentscheidung). Wenn dieser Wunsch berechtigt ist, muss der Reha-Träger ihm entsprechen. Die Wünsche sollten deshalb gut begründet werden. Wünsche können als unberechtigt abgelehnt werden, wenn es Rechtsvorschriften gibt, die ihnen entgegenstehen. Die Wünsche müssen u. a. zur wirksamen Zielerreichung geeignet sein, und auch das Gebot der Wirtschaftlichkeit ist zu beachten. Wenn der Reha-Träger Wünsche ablehnt, muss er dies begründen.

Während der Durchführung einer Leistung zur Teilhabekann Bedarf an weiteren nicht vom ursprünglichen Antrag umfassten Leistungen erkannt werden. Der **leistende Rehabilitationsträger** hat dann auf eine weitere Antragstellung hinzuwirken. Wurde ein Teilhabeplan erstellt, wird dieser ggf. angepasst.

- §§ 36 bis 38 SGB IX
- §§ 79 bis 83 Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess
- Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“
www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen
- Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung“
www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Qualitätssicherung und Zertifizierung

www.bar-frankfurt.de > Themen > Qualitätsmanagement

Weiterführende Informationen

4.3 Nach der Reha

In dieser Phase des Reha-Prozesses wird geprüft, ob die Teilhabeziele erreicht wurden und/oder ob weitergehende Leistungen erforderlich sind. So können beispielsweise individuelle Modelle einer stufenweisen Wiedereingliederung ([vgl. Kapitel 1.3.2.1](#)) den erfolgreichen Wiedereinstieg in den Berufsalltag erheblich erleichtern. Darüber hinaus können technische Arbeitshilfen, Qualifizierungen oder Leistungen für Wohnraum o. ä. erforderlich sein ([vgl. Kapitel 1](#)). Damit alle Mechanismen ineinandergreifen können, muss das Ziel aber schon während der Reha auf die Nachsorge ausgerichtet werden. Planungen und Vereinbarungen für die „Zeit danach“ sind motivierend und helfen bei der Umsetzung. Individualität und Alltagsumgebung müssen bei Zielen und Lösungswegen berücksichtigt werden („Personenzentrierung“).

Nach- und vorsorgendes Denken und Handeln müssen sich im Reha-Alltag verankern. Große Bedeutung nach einer Reha hat beispielsweise auch die selbsthilfegestützte Nachsorge. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden können bereits während der Reha auf die Möglichkeiten von Selbsthilfegruppen aufmerksam gemacht werden und die Chance nutzen, diese Gruppen während ihres Reha-Aufenthaltes kennenlernen ([vgl. Kapitel 3.3](#)).

Nachsorge

Das Stichwort „**Entlassmanagement**“ hat in den vergangenen Jahren als Versorgungsaufgabe der Leistungserbringer und als weiterer Brückenschlag zwischen Versorgungssektoren an Bedeutung gewonnen. Akut- und Reha-Kliniken sind gesetzlich zu einem Entlassmanagement verpflichtet, wenn die stationäre Behandlung von der Gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt

wird (§ 40 Abs. 2 SGB V). Durch gezielte Planung und frühzeitiges Einleiten von Maßnahmen soll der Erfolg der Akutversorgung und der Rehabilitation auch bei Übergängen gesichert werden. Neben einer optimalen, an individuellen Bedarfen ausgerichteten Anschlussversorgung geht es im Entlassmanagement auch darum, den Prozess der Krankheitsbewältigung zu unterstützen. Dies kann durch Information, Beratung und das Anstoßen von Unterstützungsleistungen geschehen.



Exkurs Entlassmanagement: Im Krankenversicherungsrecht ist ausdrücklich geregelt, dass zu einer stationären medizinischen Rehabilitation der Gesetzlichen Krankenkassen auch ein sogenanntes Entlassmanagement gehört. Durch dieses Entlassmanagement sollen Versorgungslücken vermieden und die Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation gesichert werden. Einzelheiten zum Verfahren sind in einem Rahmenvertrag zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbänden auf Bundesebene vom 1.2.2019 (im Folgenden: Rahmenvertrag Entlassmanagement-Reha) geregelt (§ 40 Abs. 2 Satz 6 i. V. m. § 39 Abs. 1a Satz 1 SGB V).

Die Inhalte des Reha-Entlassberichts im Krankenversicherungsrecht sind durch § 13 Rahmenvertrag Entlassmanagement-Reha standardisiert. Zudem dürfen Ärztinnen und Ärzte in Rehabilitationseinrichtungen im Krankenversicherungsrecht – anders als in anderen Bereichen – verschiedene nachgehende Leistungen (z. B. Arzneimittel und **Heilmittel**) verordnen und **Arbeitsunfähigkeit** feststellen, soweit dies für die Versorgung unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist (§ 40 Abs. 2 Satz 6 i. V. m. § 39 Abs. 1a Satz 6 SGB V).

Auch zulasten der Rentenversicherung können **nachsorgende Leistungen** (§ 31 Abs. 1 SGB VI) veranlasst werden. Für verschiedene Indikationen gibt es besondere Programme wie zum Beispiel die Intensivierte Rehabilitationsnachsorge (**IRENA**), die trainingstherapeutische Nachsorge (T-RENA) oder die psychosomatische Rehabilitationsnachsorge (Psy-RENA).

Um die Nahtlosigkeit zu fördern, kann darum eine individuelle Begleitung der Rehabilitandin/des Rehabilitanden durch ein **Fall- oder Casemanagement** günstig sein. Bei Rehabilitationsfällen mit komplexen Bedarfen nach einem Arbeitsunfall oder einer **Berufskrankheit** übernehmen die Träger der Unfallversicherung das Fallmanagement. Auch andere Reha-Träger, wie die Rentenversicherung, setzen ein Fallmanagement bei Rehabilitationsfällen mit komplexen Bedarfen ein.

Eine weitere Möglichkeit der Nachsorge sind **Rehabilitationssport und Funktionstraining** (vgl. [Kapitel 1.1.2.3](#)). Reha-Sport kann insbesondere bei Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems oder nach Operationen und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen erforderlich sein. Bei einigen rheumatischen Erkrankungen oder Erkrankungen bzw. Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparats kann ein Funktionstraining Erfolge bringen. Ziel beim Funktionstraining ist es, die Funktionen zu verbessern, Funktionsverluste hinauszuzögern, Schmerzen zu lindern, die Krankheitsbewältigung zu unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten.

Auch **Selbsthilfegruppen** können bei der Bewältigung der Krankheit eine gute Unterstützung bieten (vgl. [Kapitel 3.3](#)). Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen NAKOS (www.nakos.de) informiert über Selbsthilfegruppen und vermittelt Kontakte.

Nach einer medizinischen Rehabilitation können ggf. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sein, um die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten. Welche Leistungen dies sein können, wird in [Kapitel 1.3](#) beschrieben. Wird ein solcher Bedarf erst am Ende einer Leistung erkannt, wird der Teilhabeplan, sofern er vorliegt, angepasst. Die Verantwortung für die Teilhabeplanung geht regelmäßig auf den für den weiteren Antrag leistenden Rehabilitationsträger über.

- §§ 64 SGB IX
- §§ 84 bis 87 Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess
- Gemeinsame Empfehlung „Selbsthilfe“

www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Publikationen](#) > [Reha-Vereinbarungen](#)

Rahmenkonzept zur Nachsorge der Rentenversicherung

www.deutsche-rentenversicherung.de/Experten
> [Infos für Reha-Einrichtungen](#) > [Nachsorge](#)

Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining
www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Publikationen](#) > [Reha-Vereinbarungen](#)



Rechtliche Grundlagen in diesem Bereich

Weiterführende Informationen



5 Allgemeine Grundlagen

Die wesentlichen gesetzlichen Grundlagen für den Bereich Rehabilitation und Teilhabe werden in diesem Kapitel im Überblick dargestellt. Darüber hinaus wird die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) als eine wichtige Grundlage für eine Beschreibung von Beeinträchtigungen der Teilhabe erläutert. Weiterführende Informationen sind am Ende der einzelnen Kapitel zu finden.

5.1 UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) ist seit März 2009 in Deutschland in Kraft. Die Konvention präzisiert die allgemeinen Menschenrechte aus der Perspektive von Menschen mit Behinderungen. Eine zentrale Rolle spielen dabei Selbstbestimmung, **Teilhabe** und **Barrierefreiheit**. Mit der Unterzeichnung der UN-BRK hat sich Deutschland verpflichtet, das Prinzip der Inklusion von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen umzusetzen. Mit dem **Bundesteilhabegesetz** wurde die Behindertenpolitik in Deutschland im Einklang mit der UN-BRK weiterentwickelt. Zur konkreten Umsetzung der UN-BRK hat die Bundesregierung einen **Nationalen Aktionsplan**, mittlerweile in der zweiten Auflage, erarbeitet. Er enthält 175 Maßnahmen in 13 Handlungsfeldern mit dem Ziel, die Inklusion von Menschen mit Behinderungen zu verwirklichen.

Die UN-BRK verpflichtet die Staaten zudem, ein **Monitoring** durch eine unabhängige Stelle sicherzustellen. Dies hat zum Ziel, die Einhaltung und Umsetzung der UN-BRK zu begleiten und zu fördern (Art. 33 Abs. 2 UN-BRK). Die

Monitoring-Stelle in Deutschland ist beim Deutschen Institut für Menschenrechte angesiedelt.

Monitoring-Stelle

www.institut-fuer-menschenrechte.de > [Das Institut](#) > [Abteilungen](#)
> [Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention](#)

Gemeinsam einfach machen

www.gemeinsam-einfach-machen.de

Nationaler Aktionsplan – NAP 2.0

www.bmas.de > [Soziales](#) > [Teilhabe und Inklusion](#)
> [Nationaler Aktionsplan 2.0](#)

Weiterführende
Informationen

5.2 Grundgesetz und weitere höherrangige Normen/Recht

Das Grundgesetz (GG) bildet den übergreifenden Rahmen des nationalen Rechts und steht im Rang über allen anderen deutschen Rechtsnormen. Artikel 1 bis Artikel 19 GG legen die Rechte jedes Staatsbürgers gegenüber den Trägern der Hoheitsgewalt fest. Artikel 3 Abs. 1 GG sichert die Gleichheit vor dem Gesetz und verpflichtet den Staat zur Gleichbehandlung aller Menschen. In Artikel 3 Absatz 3 GG wird die Diskriminierung aufgrund einer Behinderung oder beispielsweise der Herkunft oder der Religionszugehörigkeit verboten.

Darüber hinaus sind weitere Normen auf EU-Ebene zu beachten, insbesondere die EU-Antidiskriminierungsrichtlinie und die EU-Datenschutzgrundverordnung.

5.3 SGB IX und weitere Sozialgesetzbücher

Das maßgebliche Gesetz zu Leistungen für Menschen mit Behinderungen ist das Sozialgesetzbuch, das derzeit zwölf einzelne Bücher enthält.

Für das Recht der Rehabilitation und Teilhabe ist vor allem das Neunte Buch (SGB IX) bedeutsam. Ziel des **SGB IX** ist es, Menschen mit Behinderungen Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Es wurde und wird mit Wirkung ab 1.1.2017 schrittweise durch das Bundesteilhabegesetz (**BTHG**) weiterentwickelt. Die Weiterentwicklungen zielen auf ein modernes, personenzentriertes

Teilhaberecht, das sich am individuellen Bedarf einer Person ausrichtet. Im ersten Teil des SGB IX sind grundlegende Vorschriften für das Rehabilitations- und Teilhaberecht zusammengeführt, die für alle Rehabilitationsträger verbindlich gelten (§ 7 SGB IX). Hierzu gehören zum Beispiel Regelungen zur Bedarfsermittlung, Zuständigkeitsklärung, Teilhabeplanung oder zum Wunsch- und Wahlrecht.

Das SGB IX definiert Menschen mit Behinderungen als „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“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX). Dieser Definition liegt die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit zugrunde ([vgl. Kapitel 5.5](#)).

2020 wurde die **Eingliederungshilfe** aus dem Recht der Sozialhilfe und damit aus dem Fürsorgesystem herausgelöst und im Sinne eines Leistungsgesetzes als zweiter Teil in das SGB IX aufgenommen.

Der dritte Teil des SGB IX enthält besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen, wie die Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber und die Rechte schwerbehinderter Menschen – zum Beispiel besonderen Kündigungsschutz – sowie Regelungen zu den Integrationsfachdiensten und Inklusionsbetrieben. Auch die Unterstützungsmöglichkeiten für schwerbehinderte Menschen und ihre Arbeitgeber durch die Integrationsämter im Rahmen der begleitenden Hilfe sind hier gesetzlich verankert.

Leistungen zur Teilhabe und weitere Leistungen für Menschen mit Behinderungen werden aufgrund spezifischer Regelungen im Sozialgesetzbuch, den sogenannten **Leistungsgesetzen**, erbracht. Diese sind:

- SGB II Grundsicherung für Arbeitsuchende
- SGB III Arbeitsförderung
- SGB V Gesetzliche Krankenversicherung
- SGB VI Gesetzliche Rentenversicherung
- SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung
- SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe
- SGB XI Soziale Pflegeversicherung
- SGB XII Sozialhilfe
- SGB I, IV und X enthalten trägerübergreifend geltende Regelungen.

Bundesteilhabegesetz

www.bar-frankfurt.de > Themen > Bundesteilhabegesetz

Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht

www.reha-recht.de

Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz

www.umsetzungsbegleitung-bthg.de > Gesetz > Änderungen im Einzelnen

Weiterführende
Informationen

5.4 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz und Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

Mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) aus dem Jahr 2006 werden die Rechte von Menschen mit Behinderungen in der Arbeitswelt gestärkt. Sie dürfen danach weder im Bewerbungsprozess noch bei der Berufsausübung, bei der Weiterbildung oder bei Beförderungen wegen ihrer Behinderung benachteiligt werden. Geschieht dies dennoch, haben sie Anspruch auf Schadensersatz oder Entschädigung.

Das AGG schützt und stärkt auch die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Zivilrechtsverkehr, bei Abschluss von Geschäften des täglichen Lebens oder bei Versicherungs- und Bankgeschäften. Ebenso hilft es bei Diskriminierung aus anderen Gründen, zum Beispiel wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechtes, der Religion oder der Weltanschauung, des Alters oder der sexuellen Identität.

Antidiskriminierungsstelle des Bundes

www.antidiskriminierungsstelle.de

Weiterführende
Informationen

Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (BGG)

Das Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (BGG) trat 2002 in Kraft und wurde 2016 unter Berücksichtigung der **UN-Behindertenrechtskonvention** sowie gesellschaftlicher und technischer Entwicklungen fortgeschrieben. Die gleichberechtigte **Teilhabe** von Menschen mit Behinderungen und die **Barrierefreiheit** der öffentlichen Verwaltung des Bundes wurden damit weiter verbessert. Mit der Weiterentwicklung wurde auch das Instrument der

angemessenen Vorkehrungen der UN-BRK in nationales Recht umgesetzt.

Das BGG gilt vorrangig für die öffentliche Verwaltung des Bundes, zum Beispiel Behörden, Körperschaften und Anstalten des Bundes (wie die Bundesagentur für Arbeit oder die Deutsche Rentenversicherung Bund). Es hat zum Ziel, Benachteiligungen zu vermeiden und eine gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen. Das Benachteiligungsverbot gilt auch für andere Behörden, soweit sie Bundesrecht ausführen (z. B. Versorgungs- oder Sozialämter). Auch sie dürfen Menschen mit und ohne Behinderungen nicht unterschiedlich behandeln.

Nach dem Gesetz zur Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts von 2016 sollen die Bundesbehörden mehr Informationen in Leichter Sprache (**vgl. Kapitel 1.4.3.2**) bereitstellen und ab 2018 auch Bescheide in Leichter Sprache erläutern. Auch im Sozialverwaltungsverfahren und bei der Ausführung von Sozialleistungen sollen die Regelungen zur Leichten Sprache angewendet werden. Barrierefreiheit ist u. a. bei Websites und mobilen Anwendungen sicherzustellen. Die Bundesfachstelle Barrierefreiheit berät und unterstützt Behörden und Verwaltungen zum Thema Barrierefreiheit.

Bei der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen wurde eine Schlichtungsstelle nach § 16 BGG eingerichtet. Diese hat die Aufgabe, Streitigkeiten nach dem BGG außergerichtlich beizulegen. Die Schlichtungsverfahren sind kostenfrei.

Das BGG wird ergänzt durch Gleichstellungsgesetze der Bundesländer.

Weiterführende Informationen

Bundesfachstelle Barrierefreiheit
www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de

Kommunikationshilfenverordnung (KHV)
www.gesetze-im-internet.de/khv

Schlichtungsstelle nach § 16 BGG
www.behindertenbeauftragte.de

Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung (VBD)
www.gesetze-im-internet.de/vbd

Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (BITV 2.0)
www.gesetze-im-internet.de/bitv_2_0

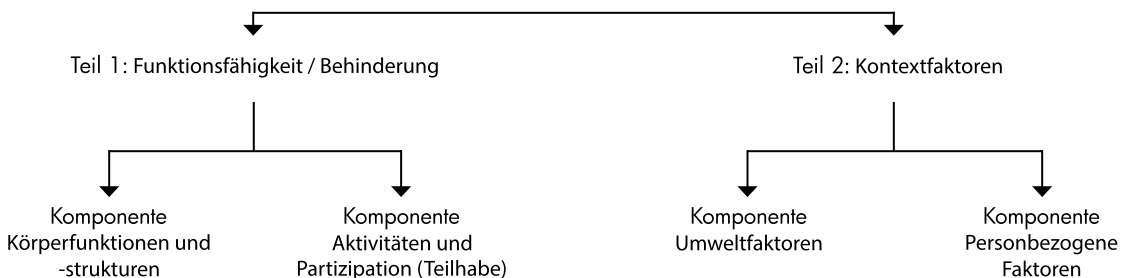
5.5 ICF

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) gehört zur Familie der internationalen gesundheitsrelevanten Klassifikationen der WHO. Sie ergänzt die bestehenden Klassifikationen um die Möglichkeit, Auswirkungen eines Gesundheitsproblems auf unterschiedlichen Ebenen zu beschreiben.

Die Nutzung der ICF setzt immer das Vorliegen eines Gesundheitsproblems voraus. Zu einem Gesundheitsproblem gehören zum Beispiel Krankheiten, Gesundheitsstörungen, Verletzungen oder Vergiftungen und andere Umstände wie Schwangerschaft oder Rekonvaleszenz.

Die ICF besteht aus zwei Teilen mit jeweils zwei Komponenten. Teil 1 enthält die Komponenten „Körperfunktionen und -strukturen“ und „Aktivitäten und Partizipation“ (**Teilhabe**). Teil 2 beinhaltet die „Kontextfaktoren“ und ist untergliedert in die Komponenten Umwelt- und personbezogene Faktoren (Abbildung 3).

Abbildung 3: Struktur der ICF



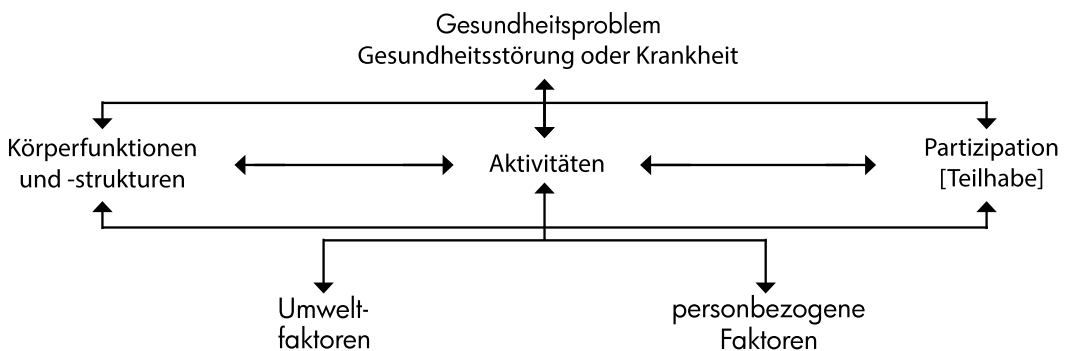
Das bio-psycho-soziale Modell

Der ICF liegt das bio-psycho-soziale Modell der WHO zugrunde. Mit diesem Modell wird die Behinderung eines Menschen gekennzeichnet als das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Menschen mit einem Gesundheitsproblem und seinen Umwelt- und personbezogenen Faktoren (Kontextfaktoren) (vgl. Abbildung 4). Resultiert aus dem Gesundheitsproblem einer Person eine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit, liegt nach dieser Konzeption eine Behinderung vor. Funktionsfähigkeit kann so verstanden werden, dass eine Person trotz einer Erkrankung

- all das tut oder tun kann, was von einem gesunden Menschen erwartet wird und/oder
- sich in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem gesunden Menschen erwartet wird.

Behinderung wird damit nicht als statisches Merkmal, sondern als dynamischer Prozess verstanden (Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung).

Abbildung 4: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF



(WHO 2001)

Das bio-psycho-soziale Modell und/oder die ICF werden bei den Rehabilitationsträgern genutzt, zum Beispiel bei der sozialmedizinischen Begutachtung oder der Bedarfsermittlung. Die Bedarfsermittlung hat funktionsbezogen, also unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells zu erfolgen (§§ 13, 19 SGB IX). In einem Projekt auf Ebene der BAR (**b3**) wurden unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells Grundanforderungen für die Bedarfsermittlung entwickelt (vgl. Kapitel 4.1). Zudem haben die Rehabilitationsträger in Umsetzung des gesetzlichen Auftrags aus § 13 SGB IX in der GE Reha-Prozess (dort §§ 35 bis 46) Grundsätze für Instrumente der Bedarfsermittlung vereinbart, die ebenfalls auf das bio-psycho-soziale Modell der ICF zurückgreifen. Noch konkreter gesetzlich verankert ist die ICF als Anforderung an die Bedarfsermittlung im Bereich der **Eingliederungshilfe** für wesentlich behinderte Menschen (vgl. § 118 SGB IX).

Arbeitshilfe Kontextfaktoren bei der Ermittlung von Teilhabebedarfen
www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Publikationen](#) > [Reha-Grundlagen](#)

Bedarfsermittlungskonzept für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
www.bar-frankfurt.de > [Themen](#) > [Reha-Prozess](#)
> [Bedarfsermittlungskonzept LTA](#)

DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
www.bfarm.de > [Klassifikationen](#) > [ICF](#)

ICF
www.bar-frankfurt.de > [Themen](#) > [ICF](#)

**Weiterführende
Informationen**



6 Glossar

Allgemeiner Arbeitsmarkt

Alle Berufstätigkeiten, für die Angebote und Nachfragen bestehen. Zu unterscheiden ist der allgemeine oder auch erste Arbeitsmarkt vom sogenannten besonderen oder zweiten Arbeitsmarkt. Zum diesem gehören z. B. Beschäftigungen in Werkstätten für behinderte Menschen.

Ambulant

Bei ambulanten Leistungen ist die Patientin/der Patient nur tagsüber in der Einrichtung und verlässt diese spätestens zur Nacht.

Anerkannte Ausbildungsberufe

Für die staatliche Anerkennung eines Ausbildungsberufes muss eine Ausbildungsordnung nach dem Berufsbildungsgesetz erlassen worden sein. Vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) wird ein Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe geführt, das jährlich veröffentlicht wird:

www.bibb.de/de/65925.php

Angemessene Vorkehrungen

Als angemessene Vorkehrungen werden in der UN-Behindertenrechtskonvention alle Maßnahmen bezeichnet, die individuelle Barrieren bei der gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Menschen mit Behinderungen abbauen.

Anschlussheilbehandlung (AHB)

Einleitung und Durchführung von ambulanten oder stationären Leistungen der medizinischen Rehabilitation im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt

Arbeitsbereich einer WfbM

Im Arbeitsbereich einer WfbM (Werkstatt für behinderte Menschen) werden Produktionsaufträge umgesetzt und Dienstleistungen erbracht. Hier gibt es ein breites Angebot an Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderungen, die aufgrund der Behinderung (noch) keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden.

Arbeitsunfähigkeit liegt nach der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vor, wenn Versicherte auf Grund von Krankheit ihre zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen können (§ 2 Abs. 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie).

Arbeitsunfähigkeit

Arbeitgeber mit mindestens 20 Arbeitsplätzen müssen fünf Prozent ihrer Stellen mit schwerbehinderten Beschäftigten besetzen. Tun sie dies nicht, müssen sie jährlich eine Ausgleichsabgabe an das Integrationsamt zahlen. Die Ausgleichsabgabe wird nur für besondere Leistungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben verwendet, z. B. für begleitende Hilfe im Arbeitsleben.

Ausgleichsabgabe

Das b3-Projekt wurde von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) in Kooperation mit der Hochschule Magdeburg-Stendal und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW) durchgeführt und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert. Ziel des b3-Projekts war es, gemeinsam abgestimmte und übergreifende Grundlagen für die Bedarfsermittlung mit allen Akteuren der beruflichen Rehabilitation zu entwickeln. Unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells bieten die Ergebnisse die Möglichkeit, Prozesse und Ergebnisse der Bedarfsermittlung einheitlicher zu strukturieren und ganzheitlicher zu gestalten. Auf der Website der BAR (www.bar-frankfurt.de) stehen folgende Produkte zur Verfügung:

b3-Projekt

- Basiskonzept für Reha-Fachkräfte zur Ermittlung von Teilhabebedarf
- Datenbank (Toolbox) mit Informationen zu über 250 bei der Bedarfsermittlung eingesetzten Instrumenten
- Abschlussbericht des b3-Projekts.

Als Barriere im Sinne der ICF werden Faktoren in der Umwelt einer Person bezeichnet, die die Funktionsfähigkeit einschränken und Behinderung schaffen. Barrieren können z. B. die schlechte Erreichbarkeit von Leistungserbringern oder fehlende soziale und finanzielle Unterstützung sein.

Barriere

Barrierefreiheit bezeichnet die Zugänglichkeit von Gebäuden, öffentlichen Plätzen, Arbeitsstätten, Wohnungen, Verkehrsmitteln, Gebrauchsgegenständen, Systemen der Informationsverarbeitung, Dienstleistungen und Freizeitangeboten. Diese sollen so gestaltet werden, dass sie für alle ohne fremde Hilfe zugänglich sind.

Barrierefreiheit

Bedarf	Ein Bedarf besteht, wenn erwünschte und angemessene Teilhabeziele aufgrund der Behinderung nicht ohne Hilfe erreicht werden können.
Beitragsbemessungsgrenze	Die Beitragsbemessungsgrenze ist eine Rechengröße bei der Sozialversicherung und bezeichnet den Grenzwert, bis zu dem das Einkommen bei der Beitragsberechnung herangezogen wird. Bei einem höheren Einkommen ist der übersteigende Teil des Verdiensts somit beitragsfrei.
Berufsbildungsbereich einer WfbM	Im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen lernen Menschen mit Behinderungen alles Notwendige für die zukünftige Tätigkeit, z. B. den Arbeitsablauf oder die Benutzung von Maschinen. Die Berufsbildung gliedert sich häufig in einen Grundkurs und einen Aufbaukurs.
Berufskrankheit	Als Berufskrankheit wird eine Krankheit bezeichnet, die durch die versicherte berufliche Tätigkeit verursacht wird. Anerkannte Berufskrankheiten sind in der sogenannten Berufskrankheiten-Liste (BK-Liste), der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV), aufgeführt.
Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BvB)	Eine Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme bereitet mit Unterricht und Praktika auf eine Ausbildung vor. Zielgruppe sind Jugendliche und junge Erwachsene, die nicht mehr schulpflichtig sind und noch keinen Ausbildungsplatz haben.
Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	Jeder Arbeitgeber muss mit Beschäftigten, die ununterbrochen oder wiederholt länger als sechs Wochen im Jahr erkrankt sind, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement durchführen. Ziel ist es, mit geeigneten Maßnahmen die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz zu erhalten.
Betriebliches Gesundheitsmanagement	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist ein strukturierter Prozess zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dabei werden alle Aktivitäten, wie Maßnahmen zum Arbeitsschutz, zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement sowie zur betrieblichen Gesundheitsförderung, integriert koordiniert.
Bewilligungsbescheid	Im Bewilligungsbescheid werden die Höhe der Leistungen und die Dauer der Auszahlung festgelegt. Er ist die positive Antwort auf den eingereichten Antrag und schließt das Verwaltungsverfahren ab. Ist der Bewilligungsbescheid fehlerhaft, kann Widerspruch eingelegt werden.

Die Bezugsgröße ist ein statistisch ermittelter, jährlich angepasster Geldbetrag als Grundlage für die Sozialversicherungen (§ 18 Abs. 1 SGB IV).

Bezugsgröße

Das bio-psycho-soziale Modell verdeutlicht, dass Behinderung im Sinne einer Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit ein dynamischer Prozess ist. Auf dem bio-psycho-sozialen Modell basiert die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).

Bio-psycho-soziales Modell

Ende 2016 hat der Bundestag mit Zustimmung des Bundesrats das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen – das Bundesteilhabegesetz (BTHG) – verabschiedet. Das BTHG greift den Geist der UN-Behindertenrechtskonvention in seiner Zielsetzung und Ausgestaltung auf. Neben dem Schutz vor Benachteiligung sind die „volle und wirkungsvolle Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“ die zentralen Prinzipien der UN-BRK. Das BTHG trat stufenweise ab 2017 in Kraft.

Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder die Folgen einer Behinderung zu beseitigen oder zu mildern mit dem Ziel der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Eingliederungshilfe

Seit 2018 gibt es ein zusätzliches und zunächst befristetes Informations- und Beratungsangebot mit der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) nach § 32 SGB IX. Diese ist bundesweit erreichbar und berät zu allen Fragen rund um Rehabilitation und Teilhabe, besonders im Vorfeld einer Beantragung von Leistungen. Dabei wird das „Peer-Counseling“, also die Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen, besonders gefördert: www.teilhabeberatung.de

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)

Nach § 8 SGB II ist erwerbsfähig, wer auf absehbare Zeit mindestens drei Stunden täglich arbeiten kann und nicht wegen Krankheit oder Behinderung daran gehindert wird.

Erwerbsfähigkeit

Wer aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage ist zu arbeiten, kann eine Erwerbsminderungsrente bei der Rentenversicherung beantragen (§ 43 SGB VI). Dabei wird unterschieden zwischen einer Teil-Erwerbsminderung bei Erwerbsfähigkeit von drei bis unter sechs Stunden täglich und einer vollen Erwerbsminderung bei Erwerbsfähigkeit von unter drei Stunden täglich.

Erwerbsminderung

Fachleistung	Fachleistung bezeichnet in der Eingliederungshilfe die Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe, beispielsweise Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Sozialen Teilhabe. Von den Fachleistungen zu unterscheiden sind die existenzsichernden Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts.
Familienorientierte Rehabilitation (FOR)	Leistung zur medizinischen Rehabilitation für ein schwerst chronisch krankes Kind, bei der das Kind von seinen Eltern/Erziehungsberechtigten und/oder Geschwistern begleitet wird.
Flexirentengesetz	Das „Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand“ (Flexirentengesetz) trat 2017 in Kraft. Der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand wurde mit dem Flexirentengesetz flexibler gestaltet.
Förderschule	Schulart für Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung, die sonderpädagogischen Unterricht und besondere Förderung der Kinder ermöglicht. Weitere Bezeichnungen für eine Förderschule sind Sonderschule, Schule mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt.
Früherkennung und Frühförderung	Komplexes Diagnostik- und Therapieangebot für Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt. Dieses wird i. d. R. von Interdisziplinären Frühförderstellen oder sozialpädiatrischen Zentren durchgeführt.
Gleichstellung	Personen mit einem Grad der Behinderung von 30 bis 50 können schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, wenn sie aufgrund ihrer Behinderung einen Arbeitsplatz nicht erlangen oder behalten können. Für eine Gleichstellung ist ein Antrag bei der Agentur für Arbeit zu stellen.
Grad der Behinderung (GdB)	Der Grad der Behinderung (GdB) ist das Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Behinderung. Der GdB kann zwischen 20 und 100 liegen und wird in Zehnerschritten angegeben.
Heilmittel	Als Heilmittel werden im rehabilitativen Kontext die Behandlungsmethoden bezeichnet. Zu den Heilmitteln zählen zum Beispiel physikalische Therapien wie Massagen sowie logopädische und ergotherapeutische Behandlungen oder physiotherapeutische Übungen.
Hilfsmittel	Hilfsmittel im rehabilitativen Kontext zielen darauf ab, eine drohende Behinderung zu vermeiden oder eine Behinderung auszugleichen (§ 47 SGB IX). Zu den Hilfsmitteln gehören zum Beispiel Orthesen, Prothesen, Hörgeräte, Rollstühle oder technische Arbeitshilfen.

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Die Klassifikation ermöglicht eine einheitliche und standardisierte internationale Systematik zur Beschreibung von Gesundheit bzw. Gesundheitszuständen. Auswirkungen von Gesundheitsproblemen eines Menschen auf seine Aktivitäten und das Eingebundensein in das gesellschaftliche Leben können beschrieben werden.

ICF

Integrationsfachdienste arbeiten im Auftrag der Integrationsämter und Rehabilitationsträger. Sie beraten, unterstützen und vermitteln Menschen mit einer Schwerbehinderung oder von Behinderung besonders betroffene Menschen und deren Arbeitgeber.

**IFD –
Integrationsfach-
dienste**

Intensivierte Rehabilitationsnachsorge (IRENA) ist ein Nachsorgeprogramm der Rentenversicherung, welches im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation durchgeführt werden kann. Es wird für folgende Indikationen angeboten:

IRENA

- Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems
- Krankheiten des Bewegungsapparates
- Neurologische Krankheiten
- Stoffwechselkrankheiten und
- Psychische und psychosomatische Störungen

Weitere Informationen:

www.deutsche-rentenversicherung.de > Reha > Reha-Nachsorge > IRENA

Eine Komplexleistung setzt sich aus verschiedenen Leistungen, wie medizinischen, psychologischen oder sonderpädagogischen Leistungen, zusammen, die von verschiedenen Leistungsträgern gemeinsam finanziert wird. Beispiel für eine Komplexleistung ist die Frühförderung.

Komplexleistung

Entgeltersatzleistung, die von der Gesetzlichen Krankenkasse bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Krankheit oder eines (privaten) Unfalls gezahlt wird

Krankengeld

Als Leistender Rehabilitationsträger wird in § 14 SGB IX der Rehabilitationsträger bezeichnet, der die Leistungen koordiniert und gegenüber dem Antragstellenden verantwortlich ist. Wenn weitere Rehabilitationsträger zum Teil zuständig sind, muss der leistende Reha-Träger sie einbeziehen und ein verbindliches Teilhabeplanverfahren (§§ 19–23 SGB IX) durchführen. Er muss dann leisten, wenn sich die anderen Träger – obwohl zuständig – nicht einbringen.

**Leistender
Rehabilitationsträger**

Leistungsgruppe	<p>Das SGB IX unterscheidet zwischen folgenden fünf Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX):</p> <ul style="list-style-type: none">■ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation■ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben■ unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen■ Leistungen zur Teilhabe an Bildung■ Leistungen zur Sozialen Teilhabe
MD – Medizinischer Dienst	<p>Der Medizinische Dienst (MD) ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.</p>
Mehrarbeit	<p>Mehrarbeit bezeichnet die Zeit, die über die gesetzlich zulässige Arbeitszeit von acht Stunden täglich bzw. 48 Stunden wöchentlich hinausgeht.</p>
Merkzeichen	<p>Im Schwerbehindertenausweis können folgende Merkzeichen eingetragen werden:</p> <p>G – Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit aG – außergewöhnliche Gehbehinderung H – Hilflosigkeit Bl – Blindheit Gl – Gehörlosigkeit TBl – Taubblindheit B – Begleitperson 1 Kl – 1. Klasse RF – Rundfunk/Fernsehen Kriegsbeschädigt EB – entschädigungsberechtigt VB – versorgungsberechtigt</p> <p>Weitere Merkzeichen nach Landesrecht: HS – hochgradig sehbehindert (Mecklenburg-Vorpommern) T – Teilnahmeberechtigung am Sonderfahrdienst (Berlin)</p> <p>Weitere Informationen: www.schwerbehindertenausweis.de > Behinderung > Die Merkzeichen</p>
Mobile Rehabilitation	<p>Mobile Rehabilitation ist eine Form der ambulanten Rehabilitation, die direkt bei der Rehabilitandin/dem Rehabilitanden zu Hause oder in einem Pflegeheim durchgeführt wird.</p>

Monitoring bezeichnet die Überwachung von Vorgängen oder Prozessen.

Monitoring

Als Nachteilsausgleiche werden Leistungen bezeichnet, die behinderungsbedingte Nachteile ausgleichen sollen. Hierzu gehören beispielsweise Steuervergünstigungen, gesonderte Parkplätze, Vergünstigungen bei Bussen und Bahnen, besonderer Kündigungsschutz, Zusatzurlaub, etc.

Nachteilsausgleiche

Als pauschaliertes Nettoentgelt wird das für die Bemessung zu berücksichtigende Bruttoentgelt um Abzüge, wie die Sozialversicherungspauschale, die Lohnsteuer und den Solidaritätszuschlag, vermindert. Aus dem pauschalierten Nettoentgelt berechnet sich das Arbeitslosengeld.

**Pauschaliertes
Nettoentgelt**

Mit dem persönlichen Budget erhalten die Leistungsberechtigten die Teilhabeleistung in Form von Geldleistungen und können damit in eigener Verantwortung und Regiekompetenz die benötigten Sach- oder Dienstleistungen beschaffen. Das Persönliche Budget ist keine neue oder zusätzliche Leistung, sondern eine Form der Leistungserbringung. Anspruch auf die Leistungserbringung als Persönliches Budget haben alle Menschen mit Behinderungen, die auch einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe haben.

Persönliches Budget

Psychotherapeut/-in ist eine gesetzlich geschützte Berufsbezeichnung. Es dürfen sich laut § 1 Abs. 1 PsychThG drei Berufsgruppen Psychotherapeuten/ Psychotherapeutinnen nennen: Ärztliche Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Psychotherapeut/-in

Als Rehabilitation werden verschiedene Leistungen zur Teilhabe (§ 4 SGB IX) bezeichnet, die das Ziel haben, die Selbstbestimmung von Menschen mit (drohender) Behinderung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

Rehabilitation

Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung. Enthält Vorschriften zur Verwendung der Ausgleichsabgabe.

SchwabAV

Eine Schwerbehinderung liegt vor ab einem Grad der Behinderung von mindestens 50. Für die Anerkennung der Schwerbehinderung und die Ausstellung des Schwerbehindertenausweises sind die Versorgungsämter zuständig. Mit einer Schwerbehinderung können Nachteilsausgleiche in Anspruch genommen werden. Weitere Informationen: www.schwerbehindertenausweis.de

Schwerbehinderung

Sozialdienst	Sozialdienste sind in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und weiteren Beratungsstellen und Einrichtungen zu finden. Sie informieren und beraten in sozialen, persönlichen, finanziellen und sozialrechtlichen Fragen und unterstützen u. a. bei dem Weg in die Rehabilitation.
Stationär	Stationäre Rehabilitation bezeichnet die Unterbringung in einem Krankenhaus, einer Rehabilitationseinrichtung oder einem Pflegeheim. Weitere Formen der Rehabilitation sind ambulante und mobile Rehabilitation.
Teilhabe	Die Teilhabe (Partizipation) im Sinne der ICF kennzeichnet das Einbezogensein in eine Lebenssituation, beispielsweise Familienleben, Arbeitswelt, Fußballverein.
Übergangsgeld	Entgeltersatzleistung der Rehabilitationsträger während einer medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
UN-BRK/UN-Behindertenrechtskonvention	Das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-Behindertenrechtskonvention) ist ein Menschenrechtsübereinkommen der Vereinten Nationen, das im Mai 2008 in Kraft trat. Es konkretisiert die allgemeinen Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen.
Unterstützte Beschäftigung (UB)	Unterstützte Beschäftigung ist eine Leistung für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf. Sie beinhaltet die individuelle betriebliche Qualifizierung, Einarbeitung und Berufsbegleitung in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes. Ziel ist ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis.
Verletztengeld	Entgeltersatzleistung der Gesetzlichen Unfallversicherung, welche bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit gezahlt wird
Versorgungskrankengeld	Entgeltersatzleistung der Träger des Sozialen Entschädigungsrechts, welche bei Arbeitsunfähigkeit u. a. an Kriegsbeschädigte, Impfgeschädigte oder Opfer von Gewalttaten gezahlt wird
Wartezeit	Mindestversicherungszeit in der Rentenversicherung

Werkstätten für behinderte Menschen sind überbetriebliche Einrichtungen für Menschen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig werden können.

Weltgesundheitsorganisation

**Werkstatt
für behinderte
Menschen (WfbM)**

**WHO –
World Health
Organization**



7 Praxishilfen/Handwerkszeug

Ansprechstellenverzeichnis

Die Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe vermitteln barrierefreie Informationsangebote für Leistungsberechtigte, Arbeitgeber und andere Rehabilitationsträger. Sie finden im Ansprechstellenverzeichnis Kontaktdaten, die die einzelnen Rehabilitationsträger und die Integrationsämter – sämtliche Sozialleistungsträger in Deutschland – zur Verfügung stellen.

www.ansprechstellen.de

Arbeitshilfen Datenschutz

Die Arbeitshilfen „Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess“ (Arbeitshilfe I) und „Datenschutz in der Rehabilitation“ (Arbeitshilfe II) unterstützen die Umsetzung der Vorschriften zur Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung und -feststellung und Teilhabeplanung, Leistungsdurchführung und Aktivitäten zum bzw. nach Leistungsende und bei der entsprechenden Anwendung der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess. Die Arbeitshilfen richten sich an Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter und Reha-Profis insgesamt, die in der praktischen Arbeit vor Ort tätig sind und ebenso an Fach- und Führungskräfte, die die Prozesse in den einzelnen Häusern konzeptionieren und entwickeln. Sie alle sollen in die Lage versetzt werden, die wichtigsten datenschutzrechtlichen Herausforderungen im trägerübergreifenden Reha-Prozess handlungssicher lösen zu können.

www.bar-frankfurt.de > Themen > Reha-Prozess > Datenschutz

Bedarfsermittlungskonzept LTA

Das Basiskonzept ist das „Konzept für die Bedarfsermittlung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)“, welches von Reha-Fachkräften als Arbeitshilfe zur Ermittlung von Teilhabebedarf genutzt werden kann. Hier finden sich zum Beispiel übergreifend abgestimmte Begriffsbestimmungen von Grundanforde-



rungen für die Bedarfsermittlung (umfassend, individuell, zielorientiert etc.), die auch über den Bereich von LTA hinausgehen. Ferner wurde ein Arbeitsmodell zur Ermittlung von Teilhabebedarf auf Basis des bio-psycho-sozialen Modells entwickelt. Das Modell wird damit für die Bedarfsermittlung bei LTA konkret(er) nutzbar.

Die Instrumentendatenbank enthält Informationen zu bei der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eingesetzten Instrumenten. Sie hat das Ziel, Reha-Fachkräfte bei der Suche und Auswahl von Einzelinstrumenten, und so auch bei der Beantwortung einer spezifischen Fragestellung, zu unterstützen. Dies kann zum Beispiel die valide Einschätzung von Fähigkeiten sein, die im beruflichen Kontext erforderlich sind (Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit etc.).

www.bar-frankfurt.de > Themen > Reha-Prozess
> Bedarfsermittlungskonzept LTA

BEM-Kompass der BAR

Der „BEM-Kompass“ hilft, sich in kurzer Zeit im Themenfeld Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) zu orientieren. Arbeitgebern mit kleiner bis mittlerer Betriebsgröße wird erstes Orientierungswissen an die Hand gegeben, um das BEM möglichst eigenständig umsetzen zu können. Gleichzeitig werden Beschäftigte aufgeklärt, sodass sie eine informierte Entscheidung darüber treffen können, ob ein BEM für sie infrage kommt und wie sie es selbst mit ausgestalten können. www.bar-frankfurt.de > Themen > Arbeitsleben
> Betriebliches Eingliederungsmanagement



E-Learning

Ziel des E-Learning-Kurses ist die Vermittlung von Grundlagen zu Rehabilitation und Teilhabe im gegliederten Sozialleistungssystem – verständlich, motivierend und interaktiv. Die Nutzerinnen und Nutzer erhalten einen Überblick zu rechtlichen Grundlagen im SGB IX sowie zu den unterschiedlichen Reha-Trägern und -Leistungen. Aus dem trägerübergreifenden Blickwinkel sensibilisiert der Kurs über drei Themenmodule vor allem für die Besonderheiten und das Potenzial der Kooperation der Träger im Reha-Prozess.

www.bar-frankfurt.de > Service > Fort-und Weiterbildung > E-Learning

FAQ

(Frequently Asked Questions) zur Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess

Zur digitalen Unterstützung der Reha-Praxis wurden häufig gestellte Fragen gesammelt, die auf Grundlage des SGB IX und der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess (GE Reha-Prozess) beantwortet werden können. Auf Fragen rund um Bedarfserkennung, Zuständigkeitsklärung und Teilhabeplanung bieten

die FAQ übersichtliche Antworten inklusive Praxisbeispiele und Praxistipps zu weiterführender Fachliteratur oder Praxis-Tools wie den BAR-Fristenrechner. Das Angebot richtet sich an Fachkräfte bei den Reha-Trägern und in der Reha-Beratung wie z. B. die EUTB®. Interessant sind die FAQ aber auch für z. B. Antragstellerinnen und Antragsteller, die Fragen zum Reha-Prozess haben, mit der GE Reha-Prozess bislang aber noch nicht vertraut sind.

Für die verschiedenen Zielgruppen gibt es mehrere Zugänge zu den FAQ: über die Phasen des Reha-Prozesses, eine Paragraphen- oder Stichwortliste, die einen schnellen Zugang zu einer passenden Frage ermöglichen, oder eine Übersichtsliste aller 25 FAQ. www.bar-frankfurt.de > **Themen > Gemeinsame Empfehlungen > FAQ Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess (GE RP)**

Fristenrechner

Der Fristenrechner ermöglicht die Berechnung relevanter Fristen im Reha-Prozess und soll die Sicherheit im Umgang mit den zahlreichen Neuregelungen im SGB IX erhöhen und so vor allem die Arbeit in der Praxis erleichtern. Neben der Möglichkeit, aus unterschiedlichen Perspektiven (z. B. „erstangegangener Träger“, „Splitting-Adressat“ etc.) mit konkreten (Antrags-)Daten zu arbeiten, bietet das Tool auch Hinweise auf die Regelungen im Gesetz und in der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess.

Der Fristenrechner richtet sich an Reha-Fachkräfte und alle, die Reha-Anträge bearbeiten und Reha-Verfahren koordinieren. Ebenso soll er Beratungsstellen und bei Bedarf auch Antragstellenden eine Hilfestellung zu bestimmten Fristen im Reha-Prozess sein. www.reha-fristenrechner.de

Hospitationsbörse

Mit der Hospitationsbörse stellt die BAR ein „digitales Schwarzes Brett“ als Online-Angebot zur Verfügung. Beratungsfachkräfte können einen Hospitationsplatz anbieten oder suchen und so wertvolle Kontakte knüpfen. Das Angebot richtet sich an Beratungsfachkräfte der Rehabilitations- und Leistungsträger und der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung. www.bar-hospitation.de

Musterformulare für den trägerübergreifenden Reha-Prozess

Für zentrale Phasen und Elemente des Reha-Prozesses wurden trägerübergreifende Musterformulare entwickelt und abgestimmt. Diese helfen dabei, die Regelungen des SGB IX und der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess in die Praxis umzusetzen. Sie können entweder die Inhalte der Musterformulare verwenden oder die Musterformulare mit dem individuellen Trägerlogo versehen – und so unmittelbar einsetzen.

www.bar-frankfurt.de > **Themen > Reha-Prozess > Musterformulare**



QM-Verzeichnis/Zertifizierung

Das QM-Verzeichnis enthält eine Übersicht zu stationären medizinischen Reha-Einrichtungen, die an einem von der BAR anerkannten QM-Verfahren teilnehmen. Unter der Rubrik QM/Zertifizierung finden sich weitere Informationen sowie Fragen und Antworten zur Thematik.

www.bar-frankfurt.de > Themen > Qualitätsmanagement



Reha-Einrichtungsverzeichnis

Im Reha-Einrichtungsverzeichnis sind das gesamte Behandlungsspektrum und die Spezialisierung von über 1.000 stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation systematisch aufgelistet und online durchsuchbar.

www.bar-frankfurt.de > Service > Datenbanken und Verzeichnisse
> Reha-Einrichtungsverzeichnis

Reha-Zuständigkeitsnavigator

Die Zuständigkeiten der Reha-Träger sind an verschiedenen Stellen des Sozialgesetzbuches geregelt. In diesem gegliederten System soll ein digitaler Reha-Zuständigkeitsnavigator mit gezielten Fragestellungen eine schnelle und unkomplizierte Möglichkeit der Orientierung über den voraussichtlich zuständigen Reha-Träger bieten. Eine tabellarische Übersicht bietet zudem generelle Informationen über Reha-Träger, Leistungsgruppen und Zuständigkeiten im gegliederten Reha-System.

Der Reha-Zuständigkeitsnavigator richtet sich vor allem an Fachkräfte bei Reha-Trägern und in der Reha-Beratung wie z. B. die EUTB®, aber auch an informierte Antragstellerinnen und Antragsteller. www.reha-navi.de

Rolle der Leistungserbringer im Reha-Prozess

Welche Verantwortung haben Leistungserbringer bei der Gestaltung des Reha-Prozesses? Dieser Frage geht die Rollenbeschreibung zu Leistungserbringern im Reha-Prozess nach. Im Ergebnis werden die Aufgaben der Leistungserbringer auf Grundlage gesetzlicher und untergesetzlicher Regelungen entlang der Phasen des Reha-Prozesses dargestellt. Die Rollenbeschreibung richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Leistungserbringern und Leistungsträgern für ein gemeinsames Verständnis über die Verantwortlichkeiten im Reha-Prozess. Neben ausführlichen Informationen enthält sie unter der Rubrik „Kurz & Knapp“ eine schnelle Zusammenfassung zu den Inhalten. Damit kann die Rollenbeschreibung sowohl als Einstieg in das Thema als auch zur Vertiefung vorhandener Kenntnisse genutzt werden. www.bar-frankfurt.de > Themen

> Reha-Prozess > Rolle der Leistungserbringer im Reha-Prozess



8 Stichwortverzeichnis

Stichwort	Seite
Agentur für Arbeit	73, 112, 127
Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe	142, 157
Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)	163
Ambulante Rehabilitation	15, 129
Anerkannte Ausbildungsberufe	38, 168
Angehörigenschulungen	18, 20
Anschlussheilbehandlung	15, 168
Ansprechstellen	143, 178
Antragstellung	17, 146
Arbeitsassistenten	54, 56
Arbeitslosengeld	73
Assistenz	81, 84, 93, 94, 135
Ausbildung	36, 38
Ausbildungsbegleitende Hilfen	38, 40
Ausgleichsabgabe	59, 169
b3-Projekt	149, 169
barrierefreie Ausstattung von Arbeitsplätzen	54, 56
Barrierefreiheit	91, 164, 169
Bedarf	142, 148, 170
Bedarfserkennung	140, 142
Bedarfsermittlung	141, 148, 178
Bedarfsfeststellung	141, 148
Beitragsbemessungsgrenze	71, 170
Beratung	143, 144
Berufliche Trainingszentren (BTZ)	131

Stichwort	Seite
Berufsbildungswerke (BBW)	130
Berufsförderungswerke (BFW)	130
Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BvB)	37, 170
Bewilligungsbescheid	155, 170
Bio-psycho-soziales Modell	142, 165, 171
BTHG – Bundesteilhabegesetz	122, 139, 161, 171
Budget für Arbeit	54, 61
Budget für Ausbildung	40, 54, 56
Durchführung von Leistungen zur Teilhabe	153
Eingliederungshilfe	98, 120, 122, 162, 171
Eingliederungszuschüsse	60
Einrichtungen der Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK)	131
Eltern mit Behinderungen	81
Ergänzende Leistungen	18, 106, 154
Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)	145, 171
Erwerbsminderungsrente	72, 75, 171
Familienorientierte Rehabilitation	24, 172
Flexirentengesetz	74, 172
Förderschule	30, 33, 133, 172
Freizeit	93
Früherkennung	78, 133, 172
Frühförderung	24, 78, 133, 172
Frührehabilitation	15
Funktionstraining	20, 129, 159
Gebärdendolmetscher	91, 135
Gemeinsame Empfehlungen	138
Geriatrische Rehabilitation	26
Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (BGG)	163
Gesundheitsförderung	11
Grad der Behinderung (GdB)	51, 172
Grundgesetz	161
Grundsicherung	75, 127
Gründungszuschuss	55, 56
Gutachten	149
Hauptfürsorgestellen	118
Haushaltshilfe	18, 20, 70
Heil- und Hilfsmittel	14, 15, 153
Heilpädagogische Leistungen	30, 78
Hilfe zum Lebensunterhalt	72

Stichwort	Seite
Hilfen zur Hochschulbildung	44
Hilfen zur Schulbildung	32, 34
Hilfsmittel	16, 39, 44, 153, 172
Hochschule	44, 134
Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	142, 165, 173
Inklusionsbetriebe	53
Integrationsämter	123
Integrationsfachdienste (IFD)	37, 38, 52, 56, 64, 67, 131, 173
Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF)	78, 133
Jugendhilfe	81, 120
Kinder mit Behinderungen	29, 32, 77, 133
Kinder- und Jugendreha	23
Kinderbetreuung	18, 70
Kindergärten	29, 133
Kindertageseinrichtungen	29, 133
Kraftfahrzeughilfe	88
Krankengeld	69, 71, 173
Krankenversicherung	12, 110
Leichte Sprache	91
Leistender Reha-Träger	146, 149, 150, 156, 173
Leistungen zum Lebensunterhalt	19, 69
Leistungen zur Sozialen Teilhabe	107, 135, 154
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	102, 130, 153
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	28, 106, 133, 154
Leistungsentscheidung	141, 151
Leistungserbringer	85, 128, 155, 181
Medizinische Rehabilitation	14, 23, 26, 129
Mitwirkungspflicht	19, 148
Mobile Rehabilitation	15, 129, 174
Mobilitätstraining	87, 88
Nachsorge	19, 20, 157
Nachteilsausgleiche	32, 38, 45, 63, 175
Persönliches Budget	147, 155, 175
Pflege	96
Pflegeeinrichtungen	97, 136
Pflegefamilie	79
Pflegeversicherung	98, 125
Phase-II-Einrichtungen	131
Prävention	11

Stichwort	Seite
Qualitätsmanagement	16, 155, 181
Regelschule	32, 133
Reha für pflegende Angehörige	99
Rehabilitationssport	19, 20, 129, 159
Reha-Prozess	140, 178
Reha-Vorbereitungslehrgang	46, 48
Reisekosten	19, 20, 69, 154
Rente	74
Rentenversicherung	12, 74, 115, 158
Schule	32, 133
Schwerbehinderung	51, 124, 175
Schwerbehindertenvertretung	67
Selbsthilfe	21, 137, 159
Soziale Entschädigung	118
Sozialgeld	72
Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)	78, 133
Sport	93
Stationäre Rehabilitation	15, 129, 176
Stufenweise Wiedereingliederung	63, 64
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)	117
Tagesförderung	94, 99
Technische Arbeitshilfen	54
Teilhabeplanung	127, 141, 150, 159
Übergangsgeld	19, 69, 176
UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)	28, 160, 176
Unfallversicherung	12, 71, 113, 158
Unterhaltssichernde Leistungen	106, 154
Unterstützte Beschäftigung (UB)	41, 53, 176
Verletztengeld	71, 176
Vernetzung	138
Versorgungskrankengeld	72, 176
Weiterbildung	46
Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)	41, 55, 130, 177
Wohnen	83
Wohngeld	84
Wunsch- und Wahlrecht	17, 152
Zertifizierung	16, 155, 181
Zusammenarbeit	138
Zuständigkeitsklärung	141, 146

9 Tabellenverzeichnis, Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1 Medizinische Rehabilitation	20
Tabelle 2 Rehabilitation für Kinder und Jugendliche	24
Tabelle 3 Kindertageseinrichtungen	28
Tabelle 4 Schule	34
Tabelle 5 Berufliche Bildung	36
Tabelle 6 Ausbildung	40
Tabelle 7 Studium	44
Tabelle 8 Weiterbildung	46
Tabelle 9 Zugang ins Arbeitsleben (Menschen mit Behinderungen)	56
Tabelle 10 Zugang ins Arbeitsleben (Arbeitgeber)	60
Tabelle 11 Beschäftigungssicherung (Menschen mit Behinderungen)	64
Tabelle 12 Beschäftigungssicherung (Arbeitgeber)	66
Tabelle 13 Sicherung des Lebensunterhalts	68
Tabelle 14 Kinder mit Behinderungen	80
Tabelle 15 Eltern mit Behinderungen	82
Tabelle 16 Wohnen	86
Tabelle 17 Mobilität	88
Tabelle 18 Information und Kommunikation	92
Tabelle 19 Freizeit, Kultur und Sport	94
Abbildung 1: Beeinträchtigung und Behinderung	51
Abbildung 2: Rehabilitations- bzw. Leistungsträger und ihre Leistungen	109
Abbildung 3: Struktur der ICF	165
Abbildung 4: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (WHO 2001)	166



Downloads und weitere Informationen unter
www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen

