



**Schwerpunkt**

**20 Jahre SGB IX**

**BAR | REHA-INFO**

**2/2021**

- 4 **Schwerpunkt**  
**20 Jahre SGB IX**  
Gesellschaftlicher Wandel  
im Spiegel der Sprache
- 6 Vom Programmsatz  
zum Leistungsgesetz?
- 7 Ein Meilenstein auf dem  
Weg zur Inklusion
- 8 Was wird im Hoch-  
schulbereich getan?
- 10 **Reha-Entwicklung**  
AOK Baden-Württemberg:  
Beratung im Rahmen des  
Bundesteilhabegesetzes
- 11 Software Easy Reading:  
Digitale Teilhabe von Menschen  
mit Lernschwierigkeiten
- 12 **Recht**  
Zuständigkeitsklärung nach  
§ 14 SGB IX: Mehrere Anträge  
bei verschiedenen Reha-Trägern

### Impressum

Reha-Info der BAR, Heft 2, April 2021

**Herausgeber:** Bundesarbeitsgemeinschaft für  
Rehabilitation (BAR) e. V., Solmsstr. 18,  
60 486 Frankfurt am Main

**Verantwortlich für den Inhalt:**  
Prof. Dr. Helga Seel

**Redaktion:** Günter Thielgen (verantwortlich), Dr. Regina  
Ernst, Franziska Fink, Bernd Giraud, Dr. Teresia Widera

**Rechtsbeitrag:** Dr. Christiane Goldbach, Marcus Schian

**Telefon:** 069/605018-0

**E-Mail:** info@bar-frankfurt.de

**Internet:** [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)

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 Beeinträchtigungen. 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.

Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der BAR gestattet.

**Druck:** reha gmbh, Saarbrücken

**Druckauflage:** 3.000 Exemplare

**Schlussredaktion und Grafik:** Perfect Page, Karlsruhe  
Jill Köppe-Ritzenthaler, Clarissa Rosemann

**Titelbild:** Talaj (1), reel (1), adobe stock  
Composing: Clarissa Rosemann

Gedruckt auf Umpfapier Circleoffset Premium White,  
FSC®-zertifiziert, Blauer Umweltengel und EU Ecolabel



Prof. Dr. Helga Seel  
Geschäftsführerin der BAR

### Liebe Leserin und lieber Leser,

in unruhigen Zeiten, wie wir sie gerade durchleben, treten zurückliegende Ereignisse eher in den Hintergrund. Es gilt, aktuelle Probleme schnell zu lösen – da bleibt kaum Zeit und Muße für Rückbesinnung. Wir haben uns dennoch vorgenommen, ein historisches Thema in dieser Reha-Info als Schwerpunktthema aufzugreifen.

Vor 20 Jahren trat das SGB IX in Kraft. Evolution oder Revolution? Nein, eine Revolution war es nicht – dann hätte man einer Umstrukturierung des gesamten Systems der Rehabilitation den Vorzug gegeben. Ja, eine Evolution war es schon. Das Prinzip der Selbstverwaltung als Vorteil des gegliederten Systems der vier Sozialversicherungsträger wurde beibehalten, das Reha-Geschehen selbst und seine Ausgestaltung wurden weiterentwickelt.

Einen zentralen Aspekt der Weiterentwicklung haben die Menschen mit Behinderungen selbst eingebracht. Mit „Nicht über uns, sondern mit uns“ haben die Experten in eigener Sache gefordert und durchgesetzt, dass sie über Organisationen, die auf Bundesebene die Interessen chronisch kranker und behinderter Menschen vertreten, Mitberatungs- und Antragsrechte bekommen. Mit der Verankerung eines Rechtsanspruchs auf Förderung ihrer selbstbestimmten Teilhabe durch Teilhabeleistungen wurde der immer wieder beklagten Wahrnehmung, als Bittsteller behandelt zu werden, entgegengetreten.

Eine lernende Gesetzgebung akzeptiert gesellschaftlichen Wandel, bindet die Menschen, um die es geht, aktiv ein, nimmt Lebenssituationen zum Ausgangspunkt der Hilfeleistung und blickt auf den ganzen Menschen. Mit dem SGB IX und seinen vielen neuen Regelungen hat der Gesetzgeber das politische Ziel vorgegeben.

Es reicht nicht, neue Regeln zu beschließen. Damals wie heute gilt, dass Mitwirkungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen, Beratungsdienstleistungen bis hin zu finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten erst dann mit Leben erfüllt werden, wenn sie genutzt werden. Erfolg und Qualität eines Gesetzes liegen nicht in der 1:1-Umsetzung seiner Vorschriften, sondern in ihrer der Teilhabe von Menschen mit Behinderung dienenden Anwendung.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre,  
Ihre Helga Seel

## Tipps & Tools

Foto: sdecoret, adobe stock



### Online-Seminar ICF

#### ● Einführung in die ICF

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) stellt eine akteursübergreifende „Sprache“ zur Beschreibung von Gesundheitszuständen zur Verfügung. Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) hat die ICF eine weitere rechtliche Stärkung erfahren und ist dadurch im Bereich der Bedarfsermittlung und für die sozialmedizinische Begutachtung wichtig. Für die tägliche Arbeit in den Bereichen Rehabilitation und Teilhabe ist die ICF damit unerlässlich. In diesem **Online-Seminar (8. Juli)** werden Grundlagen vermittelt, um die Klassifikation zu verstehen und auf die eigene Berufspraxis beziehen zu können.

 [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > Service > Fort-und-Weiterbildung > BAR-Seminare



### Online-Seminar Reha-Prozess

#### ● Fristen und Zuständigkeiten klären, Bedarfe feststellen, Teilhabe planen

In diesem **Online-Seminar (29. bis 30. Juni)** lernen die Teilnehmenden einzelne Phasen des Reha-Prozesses kennen und in diesem Zusammenhang auch gesetzliche Regelungen, die für die Praxis wichtig sind. Erörtert und vorgestellt werden trägerübergreifende Vereinbarungen zur Umsetzung sowie konkrete Praxis-Werkzeuge und Hilfestellungen, die die Umsetzung der Anforderungen des SGB IX erleichtern. Die erworbenen Kenntnisse werden anhand von Fallbeispielen im Seminar angewendet und so für den Arbeitsalltag nutzbar gemacht. Außerdem gibt es in diesem Seminar auch genügend Raum zum trägerübergreifenden Praxisaustausch.

 [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > Service > Fort-und-Weiterbildung > BAR-Seminare



### Reha und Teilhabe

#### ● Verzeichnis der Ansprechstellen

Die Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe bleiben auch während der Corona-Pandemie durch eine telefonische oder auch digitale Informationsvermittlung weiterhin erreichbar. Damit diese von Ratsuchenden gefunden und kontaktiert werden können, unterstützt das Ansprechstellenverzeichnis für Reha und Teilhabe mit einer unkomplizierten und regionalen Suchfunktion und ermöglicht so eine schnelle Kontaktaufnahme.

 Das Ansprechstellenverzeichnis finden Sie auf [www.ansprechstellen.de](http://www.ansprechstellen.de)



### Geschäftsbericht 2020

#### ● Viel geleistet trotz Pandemie

Das Jahr 2020 war geprägt von den Auswirkungen der Corona-Pandemie. Manche Projekte und Vorhaben konnte die BAR deshalb nicht in der geplanten Art und Weise angehen. Umso erfreulicher ist es, dass trotz Einschränkungen viele Themen und Aufgaben bearbeitet werden konnten. Insbesondere über hybride Formate und Videokonferenzen konnten viele Beratungen durchgeführt werden, die zur Umsetzung der vielfälti-

gen Aufgaben der BAR notwendig sind. Vom neuen e-Learning Angebot über neue Praxistools wie den Zuständigkeitsnavigator bis hin zu praxisnahen Arbeitshilfen: Der Geschäftsbericht 2020 zeigt das breite Spektrum der Arbeit der BAR.



 [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > BAR e. V. > Geschäftsbericht

# Vom Objekt der Fürsorge zum selbstbestimmten Individuum Gesellschaftlicher Wandel im Spiegel der Sprache

**W**er in den 1970er-Jahren in die Schule gegangen ist, erinnert sich vielleicht noch: Die Verwendung von diskriminierenden Ausdrücken wie „Hey, Du Spasti“ war gerade auf dem Schulhof leider gang und gäbe. Auch außerhalb des rüpeligen Schulhofs blieb der Umgang mit körperlich oder geistig eingeschränkten Menschen in der Regel distanziert und von Überheblichkeit geprägt. Das lässt sich auch am öffentlichen Sprachgebrauch jener Zeit festmachen, wie das Beispiel der 1964 gegründeten „Aktion Sorgenkind“ zeigt. Ein positiver Ansatz sicherlich, der versuchte, das Thema „Behinderung“ in den öffentlich-rechtlichen Medien in den Fokus zu stellen. Die Namenswahl spiegelte dabei aber eben auch den Umgang mit den betroffenen Menschen wider – nämlich als bekümmernswürdiges Objekt, nicht als eigenständiges Subjekt – und prägte damit nachhaltig die Sicht der Gesellschaft. Um bei dem Schulbeispiel zu bleiben: Was heute als „Förderschule“ bezeichnet wird, hieß früher noch Sonder- oder Hilfsschule.

Viele Jahre blieb das medizinische „Defizitmodell“ Normalisierungsziel und Rehabilitationsparadigma. Behinderung wurde als funktionale Einschränkung angesehen und mit „Leid“ gleichgesetzt – dem „hilfsbedürftigen“ Menschen mussten seitens der Gesellschaft Hilfestellungen geboten werden, die ihn wenigstens einigermaßen am produktiven Leben teilnehmen ließen. Im Sprachgebrauch der Zeit hieß das dann „beschützende Werkstätten“ oder „Behindertenwerkstätten“. Erst 2001 mit dem SGB IX hat die Bezeichnung „Werkstatt für behinderte Menschen“ Eingang in das Sozialgesetzbuch gefunden. Lange Zeit wurde nicht hinterfragt, dass Menschen mit Behinderungen wie selbstverständlich

die Argumentationskette „behindert – arm – hilfsbedürftig“ bedienen mussten, um ihre Ansprüche geltend zu machen. Von Integration, Gleichstellung oder gar Inklusion war noch lange keine Rede.

Erst mit den seit Ende der 1970er-Jahre entstandenen Emanzipationsbewegungen eingeschränkter Menschen, organisiert oft in den provokant genannten „Krüppelgruppen“, begann sich das Bild vom Objekt sehr langsam in das des Individuums zu wandeln. Ziele waren der Abbau von Alltagsbarrieren und gesellschaftliche Integration. 1981 rief die UNO das „Internationale Jahr der Behinderten“ aus, wobei aber aus heutiger Sicht die Betroffenen wiederum zu pas-



Foto: denys\_kuvaiev, adobe stock

**Reha-Angleichungsgesetz (RehaAnglG)**

Das RehaAnglG strebt eine verbesserte Zusammenarbeit der Reha-Träger sowie ein zügiges und nahtlos ablaufendes Reha-Verfahren an. Das Ziel: eine bessere Orientierung für Menschen mit Behinderungen im gegliederten System.

1974

**Schwerbehindertengesetz (SchwbG)**

Das Schwerbeschädigtengesetz aus dem Jahr 1953 wird durch das Gesetz zur Weiterentwicklung des Schwerbeschädigtenrechts vom 24. April 1974 in Schwerbehindertengesetz umbenannt und mit Änderungen übertragen.

1995

**Soziale Pflegeversicherung**

Mit dem SGB XI wird die Pflegeversicherung als neuer eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eingeführt. Zugleich wird der Grundsatz „Reha vor Pflege“ etabliert.

2000

**GKV-Gesundheitsreformgesetz**

Durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz werden Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation gestärkt, insbesondere die Förderung von Selbsthilfegruppen und Patientenberatungsstellen sowie Leistungsverbesserungen in der Rehabilitation der GKV.

2001

**Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)**

Mit dem SGB IX, das v.a. das vor-malige SchwbG und das RehaAnglG ablöst, wird erstmals ein Gesetz geschaffen, das für alle RehaTräger einheitlich geltende Rechtsvorschriften zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen enthält. Die Sozial und Jugendhilfeträger werden in den Kreis der RehaTräger aufgenommen.

siven und dankbaren Hilfsempfängern eines fürsorglichen Sozialwesens abgewertet wurden.

### Diversität im Vordergrund

In den kommenden zehn Jahren allerdings begann sich das Bild in Politik, Medien und Gesellschaft stärker zu wandeln. Seit den 1990er-Jahren löste Inklusion die Integration ab. An Stelle der Integration, mit der etwas nicht Gleiches gleich gemacht wurde, der Zielpunkt also eine einheitliche Definition von „Normalität“ ist, steht bei der Inklusion die Diversität im Vordergrund. Statt Menschen auf Biegen und Brechen in eine Normgesellschaft zu integrieren wird nun eine von Geburt an bestehende Zugehörigkeit aufrechterhalten.

Mit diesem Wechsel von einer Defizit-orientierung im Hinblick auf eine vermeintliche Normalität hin zur Förderung individueller Fähigkeiten war dann auch der Paradigmenwechsel vom Objekt zum Subjekt verbunden. Dies schlug sich auch politisch nieder: 1994 wurde im Grundgesetz verankert, dass niemand aufgrund einer Behinderung benachteiligt werden darf, 2002 folgte das Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen des Bundes. Erst 2006 trat das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz in Kraft.

2003 wurde das „Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen“ ausgerufen. Auch hier zeigt sich der sprachliche Paradigmenwechsel im Vergleich zu dem von der UNO 1981 ausgerufenen „Jahr der Behinderten“ sehr deutlich. Der veränderte Umgang, das sich ändernde Bild vom fürsorgebedürftigen, bemitleidenswerten Objekt zum eigenständigen, befähigten Subjekt hat sich 1999 mit der Umbenennung von „Aktion Sorgenkind“ in „Aktion Mensch“ sprachlich prägend im kollektiven Gedächtnis der bundesdeutschen Gesellschaft verankert.

Doch trotz des weiten, zuweilen sicherlich schwierigen Paradigmenwechsels ist das Ende des Prozesses noch lange nicht erreicht. In den Medien werden eingeschränkte Menschen noch immer oft vornehmlich als hilfebedürftig dargestellt. Oder sie werden als Ausnahmetalente aufgrund ihrer Behinderung gefeiert. Als „Superkrüppel“ ironisiert der Aktivist für Inklusion und Barrierefreiheit, Raul Krauthausen, die Darstellung eines Menschen, der nicht mit, sondern trotz seiner Behinderung etwas Besonderes geschafft hat.

Normaler Umgang findet sich in den Medien noch wenig wieder und auch in der Sprache hapert es. Ob ein Mensch an seiner Behinderung leidet, können wir nicht beurteilen. Das ist anmaßend und suggeriert die Vorstellung von Leid, das der betroffene Mensch vielleicht gar nicht empfindet. Und ein Rollstuhl ist kein Gefängnis, sondern in erster

Linie ein Fortbewegungsmittel, das für den Menschen auch Freiheit und Unabhängigkeit bedeuten kann.

Der Weg ist also noch weit, aber die ersten Schritte sind getan. In Politik und Gesellschaft und hoffentlich auch auf dem Schul-

hof. Die Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen sind nicht „besonders“, sondern genauso vielfältig wie die von nicht behinderten Menschen. Man kann nur hoffen, dass sich der Politik- und Denkwandel, der vor mehr als 40 Jahren eingesetzt hat und vor 20 Jahren mit dem SGB IX einen wichtigen Schub bekam, auch an der Basis niederschlägt und sich als gemeinsamer Dialog in der Gesellschaft verankert.

**SGB IX fördert Politik- und Denkwandel**

#### Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

Das AGG wird umgangssprachlich auch „Antidiskriminierungsgesetz“ genannt. Das AGG ist das einheitliche zentrale Regelwerk in Deutschland zur Umsetzung von vier europäischen Antidiskriminierungsrichtlinien, die seit dem Jahr 2000 erlassen wurden.

**i** Dieser Text basiert auf dem Beitrag von Jürgen Hohnl, Geschäftsführer Gemeinsame Vertretung der Innungskassen IKK e. V. in: BAR (Hrsg.): Teilhabe braucht Rehabilitation, Blicke zurück in die Zukunft, Berlin 2019

2002

#### Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)

Das BGG regelt die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen im Bereich des öffentlichen Rechts (soweit der Bund zuständig ist) und ist ein wichtiger Teil der Umsetzung des Benachteiligungsverbot aus Art. 3 Abs. 3 S. 2 Grundgesetz.

2006

#### Verabschiedung UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

Zur vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen („Inklusion als Menschenrecht“) sieht die UNBRK insbesondere angemessene Vorkehrungen als spezifische auf den Einzelfall bezogene Maßnahmen vor, z. B. die Feststellung und Beseitigung von Zugangshindernissen und Barrieren. Als Völkerrecht im Rang einfachen Bundesrechts hat die UNBRK unmittelbare Rechtswirkungen auch in Deutschland. Umsetzungen erfolgen im Rahmen des Nationalen Aktionsplanes (NAP) der Bundesregierung und von Aktionsplänen der Landesregierungen sowie der Reha-Träger (z. B. DRV, DGUV).

2016

#### Verabschiedung Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Mit dem BTHG wird das SGB IX neu gestaltet, u. a. wird im neuen Teil 2 das Recht der Eingliederungshilfe aufgenommen. Weitere Neuerungen sind die Stärkung der Kooperation der Leistungsträger und der Koordination der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Zudem soll das Verfahren der Bedarfsermittlung, der Zuständigkeitsklärung und der Teilhabeplanung vereinheitlicht werden, sodass Leistungen „wie aus einer Hand“ erfolgen können. Die Änderungen sollen stufenweise bis zum 1. Januar 2023 in Kraft treten.

# Vom Programmsatz zum Leistungsgesetz?

## Das Sozialgesetzbuch (SGB) IX im Wandel der Zeit

### Die ersten Jahre des SGB IX – Ein zahnlöser Tiger?

Vor 20 Jahren herrschte Aufbruchsstimmung, vor allem bei den Menschen mit Behinderungen und ihren Verbänden. Am 1. Juli 2001 trat das SGB IX zur „Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ in Kraft. In der Behindertenpolitik vollzog sich damit eine Kehrtwende: Selbstbestimmung und Teilhabe anstatt Fürsorge und Bevormundung. Ein einheitlicher Verfahrensrahmen für alle Reha-Träger, mit modernen und bürgerorientierten Aspekten, wie die Beratung durch Servicestellen, die Einführung des Wunsch- und Wahlrechts oder individuelle Formen der Leistungserbringung, wie das persönliche Budget. Ähnlich hoch wie die anfänglichen Erwartungen waren in den kommenden Jahren auch die Enttäuschungen bei der tatsächlichen – als zu langsam empfundenen – Umsetzung.

### Mehr als ein Programm – das Bundesteilhabegesetz als neue Chance

Seitdem hat sich viel verändert. Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (VN-BRK) trat 2009 in Deutschland in Kraft. Leitbild der UN-BRK ist der Gedanke der Inklusion: Die Gesellschaft muss sich öffnen, damit Vielfalt gelebt werden kann. Behindert ist man nicht, behindert wird man. Dadurch wandelte sich vor allem die Perspektive auf die Menschen mit Behinderungen und ihre Rechte. Dies bildete das Fundament für das Bundesteilhabegesetz, das seit 2017 stufenweise eingeführt wird. Einen ersten wichtigen Meilenstein der Reform stellte die Neufassung des trägerübergreifenden Verfahrensrechts im ersten Teil des SGB IX dar. Wichtige Vorschriften zur Bedarfsermittlung, zur



**Dr. Annette Tabbara, LL.M ist Leiterin der Abteilung V für Teilhabe, Belange von Menschen mit Behinderungen, Soziale Entschädigung, Sozialhilfe im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS).**

Kooperation der Träger oder zur Koordination von Leistungen wurden klarer und vor allem verbindlicher ausgestaltet. Neben der Stärkung der Partizipation der Leistungsberechtigten stellte die Beobachtung des Verwaltungshandelns einen weiteren Kern der Reform dar. Seitdem macht der Teilhabeverfahrensbericht Reha-Prozesse transparent. Anhand von Zahlen, fehlenden Zahlen und Unterschieden zeigt der zweite Bericht bereits erste Optimierungsansätze auf.

### Aktuelle Entwicklungen – das Teilhabestärkungsgesetz

Und es bleibt noch Einiges zu tun, um Selbstbestimmung und Teilhabe im Alltag und am Arbeitsplatz zu verbessern. Am 3. Februar 2021 wurde das Teilhabestärkungsgesetz vom Bundeskabinett beschlossen, mit einer Vielzahl von inklusionspolitischen Maßnahmen. Neu sind Regelungen zur Begleitung von Menschen mit Behinderungen durch einen Assistenzhund. Diese stellen sicher, dass der Zutritt zu öffentlichen Gebäuden, Anlagen und Einrichtungen nicht wegen der Begleitung durch den

Assistenzhund verweigert werden darf. Der Schutz vor Gewalt, der Frauen und Kinder in Einrichtungen noch viel zu oft ausgesetzt sind, wird normiert. Die Betreuung und die Wiedereingliederung von Leistungsberechtigten im Bereich des SGB II und die Teilhabechancen auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt von Beschäftigten in den Werkstätten sollen wirksam verbessert werden.

### Das SGB IX auf dem Weg zum Leistungsgesetz?

Kann der erste Teil des SGB IX werden, was der zweite Teil des SGB IX bereits ist? Ein Leistungsgesetz? Der Ansatz, Grundsätze, Leistungen und Regeln im Bereich von Reha und Teilhabe für alle Menschen und Träger unter einem Dach zu vereinen, ist und bleibt richtig. Teilhabe braucht Weiterentwicklung. Nur durch die Reduzierung von Spezialregelungen außerhalb des SGB IX, den Abbau hemmender Divergenzen und die Stärkung einheitlicher Leistungen und Verfahren können die über 3,2 Millionen Antragsteller vom umfangreichen Teilhabegedanken des SGB IX profitieren. Wenn es um die umfassende und zügige Leistungsbewilligung für Menschen mit Behinderungen geht, dann braucht es ein SGB IX als gemeinsames Verfahrens- und Leistungsgesetz – und hoffentlich in absehbarer Zeit mit einem einheitlichen Grundantrag.



Foto: Halfpoint, adobe stock

### Das SGB IX

# Ein Meilenstein auf dem Weg zur Inklusion

Das „Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (SGB IX) hat runden Geburtstag. Es wird am 1. Juli diesen Jahres 20 Jahre alt. Vorangegangen war die Ratifizierung der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK), die seit dem 26. März 2009 in Deutschland geltendes Recht ist.

**M**it dem SGB IX begann im Jahr 2001 der Prozess der Umsetzung der UN-BRK. Es ging nicht mehr um Fürsorge und Versorgung für und von Menschen mit Beeinträchtigungen, sondern um deren volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und um volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens, wie Artikel 26 der UN-BRK fordert. Das SGB IX setzte sich als Leistungsgesetz in § 1 die Förderung der Selbstbestimmung und der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ebenso zum Ziel wie die Vermeidung und die Abwendung von Benachteiligungen.

### Ein besonders bedeutungsvolles Gesetzbuch

Den Paradigmenwechsel der UN-BRK zeichnete das SGB IX nach, indem es sich vom rein funktionalen Begriff der Behinderung des seit 1974 geltenden Gesetzes zur Sicherung der Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft (SchwbG) abwandte und eine körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung in Beziehung setzte zum Maß der Beeinträchtigung gleichberechtigter Teilhabe an der Gesellschaft. Das SchwbG wollte zwar auch schon die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung und normierte ein eigenständiges Hilfesystem. Das SGB IX wollte die Inklusion.

Damit hat das SGB IX im Jahr 2001 einen Meilenstein gesetzt. Leistungen zur Teilhabe haben der Integration von

Menschen mit Behinderungen zu dienen. Die in § 1 SGB IX niedergelegte Zielsetzung machte das Neunte Sozialgesetzbuch seinerzeit zu einem besonders bedeutungsvollen unter den Sozialgesetzbüchern. Diese Bedeutung kommt dem SGB IX im Verbund mit nachfolgender Gesetzgebung weiterhin zu.

### Kritische Begleitung von Umsetzung und Inklusion

Die Geschäftsführerin der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Dr. Helga Seel, hat auf dem 6. Deutschen Sozialgerichtstag am 17. November 2016 in Potsdam die Teilhabe als einen fortlaufenden Prozess auf verschiedenen Ebenen beschrieben; sie sei nichts Abgeschlossenes mit einem Anfang A und einem Ende B. Teilhabe sei als systematischer Prozess zu verstehen, so sagte sie, in dem es um unmittelbar aufeinander abgestimmte Maßnahmen und Gestaltungsmöglichkeiten gehe. Das ist wahr. Essenziell aber bleibt die normative Verankerung, der politische und der gesetzgeberische Wille zur Regelung. Der Wille zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-BRK hat in § 1 SGB IX seinen Niederschlag gefunden.

Eine der Kommissionen des Deutschen Sozialgerichtstages e.V. (DSGT) beschäftigt sich seit 2006 neben dem Sozialen Entschädigungsrecht intensiv mit dem Recht der Menschen mit Behinderungen. Die Kommissionsmitglieder erörtern rechtliche Fragestellungen und



**Monika Paulat,**  
Präsidentin des Deutschen  
Sozialgerichtstages e.V.

Praxisprobleme interdisziplinär. Vertreten sind Sozialgerichtsbarkeit, Ärzteschaft, Versorgungsverwaltung, Ministerialverwaltungen des Bundes und der Länder, Sozialverbände. Die Mitglieder der Kommission widmen sich auf regelmäßigen internen Sitzungen mit Leidenschaft, Kenntnisreichtum und großem Erfahrungsschatz einem Gebiet, das zu allen Sozialgesetzbüchern Bezüge hat. Bei Workshops und den Bundestagungen des DSGT tritt die Kommission mit der Diskussion aktueller behindertenrechtlicher Themen in Erscheinung.

So hat sich die Kommission auf dem 7. DSGT am 27. September 2018 im Rahmen einer Podiumsdiskussion mit der Realisierbarkeit individueller Ansprüche im SGB IX auseinandergesetzt.

Das SGB IX, seine Weiterentwicklung, die Reform der Eingliederungshilfe und natürlich das Bundesteilhabegesetz bieten in reichem Maße Stoff für die kritische Begleitung der Umsetzung der Gesetzgebung und vor allem der Umsetzung der Inklusion, die vor 20 Jahren mit der Schaffung des SGB IX in die deutsche Gesetzgebung Eingang fand.

### 20 Jahre SGB IX – wie geht es weiter

# Was wird im Hochschulbereich getan?

Zur Welt der Rehabilitation und Teilhabe gehören auch die Systeme der Aus- und Weiterbildung. Sie führen den Nachwuchs an das Arbeitsfeld heran und ermöglichen das berufsbegleitende Lernen der Beschäftigten sowohl in den Verwaltungen und Diensten der Rehabilitationsträger als auch bei den Leistungserbringern. Am Beispiel der Hochschulausbildung der Bundesagentur für Arbeit und der Gesetzlichen Unfallversicherung wird auf das Verhältnis von SGB IX und Hochschullehre eingegangen. Mit dem „Arbeitskreis Hochschulen – Inklusion und Teilhabe“ wird eine Plattform für den träger- und hochschulübergreifenden Austausch vorgestellt.

### Das reformierte SGB IX aus Sicht der Hochschulen

Mit der Forderung, Leistungen wie aus einer Hand zu erbringen, wachsen die Anforderungen an die Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rehabilitationsträger. Dies betrifft nicht nur die Fach- und Methodenkompetenz im Hinblick auf das Leistungsportfolio, die Spezifika und die relevanten Verfahrensabläufe der einzelnen Trägerbereiche. Es betrifft auch die Vermittlung der Systemkompetenz, den eigenen Zweig der sozialen Sicherung als Teil eines Gesamtsystems zu verstehen. Die Aufgabe, die Versicherten auch bei trägerübergreifenden Fragen zu beraten und auf dem Weg der Rehabilitation zu begleiten, führt zu einer Weiterentwicklung des professionellen Selbstverständnisses der zukünftigen und gegenwärtigen Fach- und Führungskräfte.

Dies spiegelt sich auch in den Curricula wider. Im Studiengang Sozialversicherung, Schwerpunkt Unfallversicherung, der an der Hochschule der Deutschen



Prof. Dr. Silvia Keller,  
Hochschule der Bundesagentur für Arbeit

Gesetzlichen Unfallversicherung in Bad Hersfeld und an der kooperierenden Hochschule Bonn-Rhein-Sieg am Standort Hennef angeboten wird, ist das personen- und inklusionsorientierte Management der Rehabilitation und Prävention an eine zentrale Stelle des Studiums gerückt. Im Bereich Forschung und Transfer unterstützen die genannten Hochschulen die Reha-Träger bei der operativen Umsetzung von Gesetzesänderungen und der Implementation neuer Verfahren, wie dem Fallmanagement.



Prof. Dr. Edwin Toepler,  
Hochschule Bonn-Rhein-Sieg

An der Hochschule der Bundesagentur für Arbeit (HdBA) zeigt sich folgendes Bild: Während der Bereich der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zunächst in verschiedenen Modulen der Curricula verankert war, wurde im Zuge der letzten Akkreditierung ein Studienschwerpunkt „Teilhabe am Arbeitsleben“ für Studierende des Studiengangs „Berufliche Beratung und Beschäftigung (BBB)“ am Standort Mannheim entwickelt. Die Kernmodule setzen sich seitdem aus einem allgemeinen Grund- und einem Auf-

---

### Curriculum an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg und der Hochschule der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

- **Systeme der sozialen Sicherung/Beziehungen der Leistungsträger**
    - Finanzierung und Leistungsgewährung andere SL-Träger, Erstattung, Regressmöglichkeiten, ZV Dritter, Widerspruch, Klage
  - **Methoden (wissenschaftliches Arbeiten, IT, Management), Heilbehandlung, Medizin**
  - **Management der Rehabilitation und Prävention**
    - Inklusion, Teilhabe, Arbeitsschutz, Prävention, Salutogenese, BGM, Case-/Fall-/Netzwerkmanagement, ICD/Assessment-/Teilhabeplanungs-/Evaluationsverfahren
  - **Psychologie, Kommunikation, Compliance**
    - Klinische und Organisationspsychologie, Resilienz, Krankheitsbewältigung, Gesprächsführung, Compliance, Teamarbeit, Moderation
  - **Ökonomie, Unternehmensbetreuung**
-



Foto: Kasto, adobe stock

baumodul (TA I und TA II) sowie einem spezifischen Rechtsmodul zusammen (siehe Infokasten). Sukzessive erfolgte in den letzten zwei Jahren eine curriculare Anpassung durch die Aufnahme der Themenfelder Inklusion, Empowerment und Diversity – auf nationaler als auch auf europäischer Ebene.

### Der Arbeitskreis Hochschulen „Inklusion und Teilhabe“

Im Juni 2019 hat sich der Arbeitskreis Hochschulen mit dem Titel „Inklusion und Teilhabe“ – unter der Federführung der BAR und dem Forum Sozialversicherungswissenschaft e.V. – institutionalisiert, mit dem Ziel, sich in diesem Fachforum regelmäßig in Lehre und Forschung auszutauschen. Weitere wichtige Ziele sind die Förderung des inklusiven Denkens in der Gesellschaft und die Ausrichtung an den Bedarfen der Menschen.

Dadurch gewinnt diese hochschulübergreifende Zusammenarbeit insbesondere für die Studierenden eine Bedeutung, indem sie sich mit anderen Trägerbereichen beschäftigen und Studierende anderer Trägerbereiche kennenlernen. Der Arbeitskreis steht allen Hochschulen im Bereich der sozialen Sicherung offen. Derzeit arbeiten deutschlandweit rund 12 Hochschulen mit.

Dadurch gewinnt diese hochschulübergreifende Zusammenarbeit insbesondere für die Studierenden eine Bedeutung, indem sie sich mit anderen Trägerbereichen beschäftigen und Studierende anderer Trägerbereiche kennenlernen. Der Arbeitskreis steht allen Hochschulen im Bereich der sozialen Sicherung offen. Derzeit arbeiten deutschlandweit rund 12 Hochschulen mit.

### Beispiele für die konkrete Zusammenarbeit:

- regelmäßigen Fachaustausch pflegen
- Forschungsprojekte entwickeln
- gegenseitige Gastvorträge durchführen
- gemeinsame Ringvorlesung und Fachtagung planen und umsetzen
- Entwicklung eines gemeinsamen Online-Seminars
- Entwicklung eines BAR-Seminars für Studierende (ein Tag)

### Curriculum an der HdBA, Standort Mannheim Im Studienschwerpunkt Teilhabe am Arbeitsleben im 4. und 5. Präsenztrimester

#### → Rechtliche Aspekte bei Teilhabe am Arbeitsleben

- Rechtlicher Rahmen und rechtliche Grundlagen im SGB IX
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Leistungssystem SGB III und SGB II einschließlich Schnittstellen wie auch Abgrenzungsfragen zu anderen Leistungsbereichen
- Verfahren der Teilhabe und Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, insbesondere Koordinierung der Leistungen einschließlich Teilhabeplan
- Rechtsschutz, Erstattungsansprüche der Träger

#### → Teilhabe am Arbeitsleben I (TA I)

- Beratungskonzept für Menschen mit Behinderungen, Reha-Fallmanagement
- Maßnahmenträger und rehaspezifische Maßnahmen,
- Inklusion: UN-BRK, Nationaler Aktionsplan
- Einführung in die medizinische Rehabilitation und sozialmedizinische Gutachten
- Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und Eingliederungsmanagements

#### → Teilhabe am Arbeitsleben II (TA II)

- Beratung und Inklusionsangebote für ausgewählte Personengruppen
- Aktuelle Forschungsergebnisse zum inklusiven Arbeitsmarkt
- Interne und externe Netzwerkarbeit
- Sucht und Krankheitsbilder
- Empowerment und Diversity
- Technische Hilfsmittel, Maßnahmenorganisation

### AOK Baden-Württemberg

# Beratung im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes

Das Ziel des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ist es, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung durch mehr Teilhabe an der Gesellschaft, mehr Selbstbestimmung und mehr Möglichkeiten zur individuellen Lebensführung zu verbessern. Durch den Abbau von bürokratischen Hürden soll die leistungsberechtigte Person einfacher und schneller ihren Bedarf an Teilhabe decken können. Ein Antrag soll ausreichen, um Rehabilitationsleistungen von verschiedenen Trägern zu erhalten, ganz im Sinne von „Leistungen aus einer Hand“.

Bei der AOK Baden-Württemberg findet die Teilhabeberatung und -planung bei schwerwiegenden Erkrankungen durch staatlich anerkannte Sozialpädagog\*innen des Sozialen Dienstes statt.

Wie diese Teilhabeberatung aussehen kann, möchten wir am Beispiel von Herrn K. aufzeigen:

*Herr K. wurde im Rahmen der Antragstellung für eine Langzeitsuchtrehabilitation vom Sozialen Dienst der AOK Baden-Württemberg begleitet. Die Aufgabe des Sozialen Dienstes ist es, durch eine individuelle Beratung und Unterstützung, eine stabile Versorgungssituation herzustellen. Hierzu ist neben der Hilfestellung bezüglich bestehender Leistungen und Angebote auch die Einbindung weiterer Leistungsträger und -erbringer im Rahmen des Case Managements als Methode Sozialer Arbeit erforderlich.*

*Herr K. wurde über das freiwillige Angebot der Beratung durch den Sozialen Dienst informiert und hat dieses auch in Anspruch genommen. In einem ausführlichen Gespräch wurde die Gesamtsituation unter Berücksichtigung der ICF-Dimensionen beleuchtet und gemeinsam mit ihm wurden seine Veränderungswünsche wie ein suchtmittelfreies Leben und weitere Ziele zu seiner Lebenssituation besprochen. Herr K. hatte bereits eine Suchtrehabilitation absolviert und wurde aus der Klinik in sein altes soziales Umfeld entlassen. Nach kurzer Zeit erfolgte ein Rückfall. Herr K. war zu diesem Zeitpunkt wohnungslos und hatte weiterhin Kontakt zu seinem*

*alten Umfeld. Um nicht erneut rückfällig zu werden, wünscht sich Herr K., nach der stationären Suchtrehabilitation in ein betreutes Wohnen zu ziehen. Die Suchtberatungsstelle unterstützt dieses Vorhaben und teilt die Einschätzung, dass ein neues Wohnumfeld für eine bleibende Abstinenz dringend erforderlich ist.*

*In der Beratung durch den Sozialen Dienst der AOK Baden-Württemberg wurde mit Herrn K. das weitere Vorgehen eingehend besprochen und seine Motivation für eine erneute Rehabilitation festgestellt. Herr K. konnte seinen Leidensdruck glaubhaft schildern. Herr K. wurde im Zusammenhang mit der Teilhabeberatung umfassend über die Leistungen nach dem Bundesteilhabegesetz informiert. Die individuelle Unterstützung und die frühzeitige Einbindung des erforderlichen Leistungserbringers (in diesem Fall die Eingliederungshilfe) standen hierbei im Vordergrund. Die Beteiligung der Eingliederungshilfe wurde mit Herrn K. besprochen, der dafür erforderliche Teilhabeplan für die Beteiligung gemeinsam ausgefüllt und an die Eingliederungshilfe weitergeleitet.*

*Im Sinne des Case Managements wurden regelmäßig alle Akteure des Pro-*



Barbara Glaser, Sozialpädagogin bei der AOK Baden-Württemberg

*zesses kontaktiert und über den Sachstand informiert. Die Suchtrehabilitation wurde bewilligt und Herr K. befindet sich aktuell in der Rehabilitationsklinik. Derzeit wird das betreute Wohnen geprüft sowie nach einem Wohnplatz gesucht, sodass Herr K. direkt nach der Maßnahme in einem geschützten Umfeld weiter an seiner Krankheitsbewältigung arbeiten kann.*

Wir als AOK Baden-Württemberg möchten unsere Versicherten in ihrer schwierigen Lebenssituation beiseite stehen und bedarfsgerechte Lösungen finden. Dafür ist die enge und transparente Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern und -erbringern besonders wichtig. Diese könnte noch besser gelingen! Durch die transparente, flächendeckende Benennung von Ansprechpartner\*innen könnte bei allen beteiligten Leistungsträgern schneller und unbürokratischer auf die Beteiligten im Rahmen des gesetzlichen Auftrages zugegangen werden, damit auch die vorgegebenen Fristen eingehalten werden können. Die AOK Baden-Württemberg wünscht sich eine Intensivierung der professionellen, strukturierten Zusammenarbeit sowohl mit Leistungsträgern als auch mit Leistungserbringern.

# Software Easy Reading

## Digitale Teilhabe von Menschen mit Lernschwierigkeiten

Immer mehr Lebensbereiche, wie Bildung, Arbeit und Freizeit, finden zunehmend online statt. Wir informieren uns und kommunizieren auf vielen verschiedenen Kanälen. Durch die Corona-Pandemie wird die fortschreitende Digitalisierung weiter beschleunigt. Aber auch im digitalen Raum gibt es Barrieren, die verschiedene Nutzergruppen von der digitalen Teilhabe ausschließen.



Dr. Susanne Dirks, Rehabilitationstechnologie TU Dortmund



Prof. Dr. Christian Bühler, Rehabilitationstechnologie TU Dortmund

Vor allem Menschen mit Lernschwierigkeiten werden im Internet mit vielen Barrieren konfrontiert und haben große Schwierigkeiten, Informationen und Dienstleistungen zu nutzen. Texte sind oft nicht oder nur teilweise verständlich und das Layout kann verwirrend und unübersichtlich sein. Die Einblendung von Werbung oder sich plötzlich öffnende Fenster bilden weitere Barrieren. Für viele dieser Probleme gibt es derzeit keine Lösung, was zum Teil an fehlenden finanziellen Ressourcen, aber auch an mangelndem Bewusstsein und an fehlenden Kenntnissen zur Erstellung barrierefreier und kognitiv zugänglicher Internetseiten liegt. Zum Beispiel wird häufig nur eine Übersichtsseite in leichter Sprache erstellt. Diese ermöglicht jedoch nur den Zugriff auf bestimmte und vorausgewählte Informationen und ermöglicht auf diese Weise keine gleichberechtigte digitale Teilhabe.

Hier setzt Easy Reading an: die Easy-Reading-Software ermöglicht eine individualisierte und bedarfsgerechte Vereinfachung jeder beliebigen Internetseite. Die kostenlosen Hilfen der Easy-Reading-Software unterstützen Internetnutzende

dabei, Informationen besser zu lesen, zu verstehen und zu nutzen. Jede Person kann selbst und zu jedem Zeitpunkt neu entscheiden, welche Hilfen sie wann wie verwenden will. Die Hilfen können aber auch in einem persönlichen Profil gespeichert werden und müssen dann nicht neu eingestellt werden. Aktuell sind 16 verschiedene Hilfen verfügbar, die in drei Gruppen eingeteilt werden können:

- 1. Lese-Hilfen**, beispielsweise das Vorlesen, die Anzeige von vorhandenen Übersetzungen in Leichte Sprache oder das Leselineal
- 2. Layout-Hilfen**, um das Aussehen der Seite zu ändern, beispielsweise Farben, Schriftgrößen und Zeilenabstände, das Entfernen von Nebeninhalten
- 3. Erklär-Hilfen**, beispielsweise Worterklärungen in Form von Text oder Bildern, Nutzung von Symbolen zur Erklärung
- 4. Weitere Hilfen**, beispielsweise Übersetzungshilfen für Fremdsprachen

Easy Reading ist eine Software, die zusammen mit Menschen mit Lernschwierigkeiten entwickelt wurde. Als

Expertinnen und Experten in eigener Sache haben Menschen mit Lernschwierigkeiten in allen Phasen der Softwareentwicklung mitgearbeitet, da sie selbst am besten wissen, welche Probleme auftreten und welche Unterstützung hilfreich ist. Das Fachgebiet Rehabilitationstechnologie der TU Dortmund und die Universität Linz planen weitere Projekte, um das Programm weiterzuentwickeln und für möglichst viele Menschen zugänglich zu machen. Denn Easy Reading ist auch für andere Zielgruppen, wie ältere Menschen, funktionale Analphabetinnen und Analphabeten sowie Menschen mit Migrationshintergrund eine Unterstützung für die digitale Teilhabe.

Das Forschungsprojekt Easy Reading wurde von der Europäischen Union im Rahmen des Forschungs- und Innovationsprogramms Horizont 2020 gefördert (Fördernummer 780529).

**i** Weitere Informationen zur Installation von Easy Reading und über das Programm selbst gibt es auf der Internetseite [www.easyreading.eu](http://www.easyreading.eu)



” Durch die Stellung eines einzigen Antrags sollen ein bürger-  
naher Zugang zu den erforderlichen Sozialleistungen geschaf-  
fen und eine eigene gesetzliche Verpflichtung des erst-  
oder zweitangegangenen Trägers begründet werden. “



## Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX:

### Mehrere Anträge bei verschiedenen Reha-Trägern



#### Orientierungssatz\*

Der zuständige Reha-Träger nach § 14 SGB IX bestimmt sich bei mehreren gleichartigen Anträgen bei verschiedenen Reha-Trägern nach dem zeitlich zuerst gestellten Antrag.

*LSG Niedersachsen-Bremen,  
Urteil v. 17.03.2020, Az.: L 7 AL 81/19*

\* Leitsätze oder Entscheidungsgründe des Gerichts bzw. Orientierungssätze nach JURIS, redaktionell abgewandelt und gekürzt

reits einen gleichlautenden Antrag der Klägerin erhalten und am selben Tag an das Jugendamt weitergeleitet. Der Klägerin gegenüber lehnte sie die Kostenübernahme für die Autismus-Therapie ab, weil diese nicht als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sei. Im darauffolgenden Rechtsstreit berief sie sich u. a. auch darauf, dass sie mit Blick auf die verschiedenen Anträge und Weiterleitungen im Ergebnis nicht nach § 14 SGB IX als zweitangegangener Träger zuständig geworden sei. Dieser verfahrensrechtlichen Frage folgte das LSG im Berufungsurteil nicht.

Das LSG stellt fest, dass die Agentur für Arbeit durch die fristgerechte Weiterleitung des Sozialamts gemäß § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX (a. F.) als zweitangegangener Reha-Träger zuständig geworden ist. Sie hatte somit unter allen rechtlichen Gesichtspunkten und nicht beschränkt auf das eigene Leistungsgesetz über den Antrag zu entscheiden (st. Rspr. vgl. z. B. BSG, Urt. v. 16.5.2014 014, Az.: B 11 AL 6/13 R). Sofern gleichartige Anträge bei verschiedenen Trägern zeitnah eingehen, kommt es im Rahmen des § 14 SGB IX laut LSG darauf an, welcher Antrag zuerst gestellt (hier: der am 06.05.2016 beim Sozialamt gestellte Antrag), und nicht, welcher Antrag zuerst weitergeleitet wurde. Das LSG begründet seine Ansicht vor allem mit der Entstehungsgeschichte sowie Sinn und Zweck des § 14 SGB IX (a. F.).

Dabei hebt es u. a. hervor, dass im Verhältnis zum Menschen mit Behinderung allein durch die Stellung eines einzigen Antrags ein bürgernaher Zugang zu den erforderlichen Sozialleistungen geschaffen und eine eigene gesetzliche Verpflichtung des erst- oder zweitangegangenen Trägers begründet werden sollen. Diese Zuständigkeitsfestlegung würde ohne ersichtlichen Grund geschwächt, wenn deren Wirksamkeit durch evtl. später gestellte Neuanträge über denselben Rehabilitationsbedarf tangiert würde.

Weiterhin stellt das LSG unter Aufgriff der Vorgaben des BSG klar, dass für die Zuordnung einer Leistung zu einer Leistungsgruppe (vgl. § 5 SGB IX) vor allem der angestrebte Leistungszweck entscheidend ist. Darauf aufbauend ordnetes die Autismus-Therapie hier als Leistung zur Teilhabe am Leben der Gemeinschaft (seit 2018: insb. Leistungsgruppe soziale Teilhabe) ein – und nicht als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Das rechtskräftige LSG-Urteil bietet eine Lösung für die praxisrelevante Konstellation, dass mehrere gleichlautende Anträge bei verschiedenen Reha-Trägern gestellt werden. Die dabei vom LSG als maßgeblich herangezogenen Ziele der Regelung des § 14 SGB IX haben sich auch nach dem 1.1.2018 nicht geändert, sie sind vielmehr durch das BTHG nochmals unterstrichen worden..

### Sachverhalt und Entscheidungsgründe

**B**ei der 1995 geborenen Klägerin besteht seit früher Kindheit ein Asperger-Syndrom. Bis zum 08.06.2017 absolvierte sie erfolgreich eine von der Beklagten Agentur für Arbeit geförderte Berufsausbildung und nahm anschließend eine Teilzeittätigkeit als Küchenhilfe in einem Integrationsbetrieb auf. Der Jugendhilfeträger (Beigeladene) gewährte der Klägerin ab 2010 bis 2016 zudem die Kosten für Therapiesitzungen in einem Autismus-Therapie-Zentrum als Eingliederungshilfe; zunächst nach § 35a SGB VIII und anschließend als Hilfe für junge Volljährige gemäß §§ 41, 35a, 39 SGB VIII.

Am 06.05.2016 stellte die Klägerin beim Sozialamt (Beigeladene) einen Antrag auf Übernahme der Kosten für die Autismus-Therapie (ab Vollendung des 21. Lebensjahres). Das Sozialamt ordnete den Antrag der Teilhabe am Arbeitsleben zu und leitete ihn am 12.05.16 an die Agentur für Arbeit (Beklagte) weiter. Die Beklagte hatte am 11.05.2016 be-

► Lesen Sie in der nächsten Ausgabe:  
Corona und Reha

Erscheinungstermin: 15.6.2021