



Beauftragter der Bundesregierung
für die Belange behinderter Menschen

SGB IX umsetzen



[Start](#) [Hilfe](#) [Einstellungen](#)

Themen

**Leistungen zur
Teilhabe**

**§§ 4, 8
Leistungen zur
Teilhabe -
Gesetzestext**

**§ 4 Leistungen
zur Teilhabe -
Praxiskommentar
Fuchs**

**§ 8 Vorrang von
Leistungen zur
Teilhabe -
Aufsatz Fuchs**

Suche |
Seitenübersicht
| Glossar |
Impressum

Praxiskommentar von Harry Fuchs zu § 4 Leistungen zur Teilhabe

erschieden in:
Dietrich Bihr,
Harry Fuchs,
Dieter Krauskopf,
Hans-Günther
Ritz (Hg): SGB IX
- Kommentar und
Praxishandbuch.
Asgard Verlag, 1.
Auflage
Dezember 2004,
ISBN 3-537-
56399-X.
Abdruck mit
freundlicher
Genehmigung
von Verlag und
den
Herausgebern.

§ 4 Leistungen zur

Teilhabe

(1) Die **Leistungen zur
Teilhabe** umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,

2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,

3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu

den Neigungen
und Fähigkeiten
dauerhaft zu
sichern oder

4. die
persönliche
Entwicklung
ganzheitlich zu
fördern und die
Teilhabe am
Leben in der
Gesellschaft
sowie eine
möglichst
selbständige und
selbstbestimmte
Lebensführung
zu ermöglichen
oder zu
erleichtern.

(2) 1Die
**Leistungen zur
Teilhabe** werden
zur Erreichung
der in Absatz 1
genannten Ziele
nach Maßgabe
dieses Buches
und der für die
zuständigen
Leistungsträger
geltenden
besonderen
Vorschriften
neben anderen
Sozialleistungen
erbracht. 2Die
Leistungsträger
erbringen die
Leistungen im
Rahmen der für
sie geltenden
Rechtsvorschriften
nach Lage des
Einzelfalls so
vollständig,
umfassend und

in gleicher
Qualität, dass
Leistungen eines
anderen Trägers
möglichst nicht
erforderlich
werden.

(3) 1Leistungen
für behinderte
oder von
Behinderung
bedrohte Kinder
werden so
geplant und
gestaltet, dass
nach Möglichkeit
Kinder nicht von
ihrem sozialen
Umfeld getrennt
und gemeinsam
mit nicht
behinderten
Kindern betreut
werden können.
2Dabei werden
behinderte
Kinder alters-
und
entwicklungsentsprechend
an der Planung
und
Ausgestaltung
der einzelnen
Hilfen beteiligt
und ihre
Sorgeberechtigten
intensiv in
Planung und
Gestaltung der
Hilfen
einbezogen.

Übersicht

1. Entstehung
der Norm
2. Normzweck
3. **Leistungen**

zur Teilhabe

4. Notwendige Sozialleistungen
5. Finalitätsprinzip
6. Anzustrebende Ziele
 - a) Prävention und Bekämpfung einer Behinderung
 - b) Vermeidung von Sozialleistungen
 - c) Teilhabe am Arbeitsleben
 - d) Selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
7. Zielorientierung der Leistungsinhalte
8. Grundsatz der einheitlichen Leistungserbringung
9. Besondere Anforderungen für Kinder

1. Entstehung der Norm

1. Entstehung der Norm. Die Vorschrift ist durch Art 1 SGB IX ab 1. 7. 2001 eingeführt worden. Abs 1 Nrn 1, 3 und 4 entsprechen der Fassung des RedF (BT-Drucks

RegE (BT-Drucks
14/5531 iVm
14/5074). Abs 1
Nr 2 sowie Abs 2
und 3 wurden
aufgrund der
Beschlussempfehlung
des AuS-
Ausschusses
(BT-Drucks
14/5800)
geändert. In Abs
1 Nr 2 wurde mit
der Änderung der
Formulierung
"von
Sozialleistungen"
in "anderer
Sozialleistung"
eine
redaktionelle
Klarstellung
vollzogen. In Abs
2 S 1 wird mit der
Einfügung "zur
Erreichung der in
Abs 1 genannten
Ziele"
verdeutlicht, dass
die **Leistungen
zur Teilhabe** im
Sinne des Abs 1
zielgerichtet zu
erbringen sind.
Abs 3 in der
Fassung des
RegE sah die
Leistungsgewährung
"an" behinderte
oder von
Behinderung
bedrohte Kinder
vor. Die
Leistungen
sollten zudem
"auf deren
besondere
Bedürfnisse
ausgerichtet sein

und deren
Entwicklung
fördern". Mit der
Neufassung des
gesamten Abs 3
durch den AuS-
Ausschuss wird
der Vorschlag
des Bundesrates
(BT-Drucks
14/5531 S 6)
aufgegriffen, die
auch die
Rechtspositionen
der
Sorgeberechtigten
einbeziehenden
Standards des
SGB III als
Gestaltungsauftrag
in das SGB IX zu
übernehmen (vgl
Gegenäußerung
der
Bundesregierung
BT-Drucks
14/5639 S 2).

2. Normzweck

2. Normzweck.
Die Vorschrift
verknüpft das
"soziale Recht"
behinderter
Menschen auf
Sozialleistungen
zur Teilhabe am
Leben in der
Gesellschaft (§
10 SGB I) mit
den Ansprüchen
nach dem SGB
IX sowie denen,
die in den für die
einzelnen
Rehabilitationsträger

geitenden
besonderen
Vorschriften
geregelt sind. Sie
konkretisiert über
die in § 10 SGB I
enthaltenen
grundsätzlichen
Aufgabenstellungen
und sozialen
Rechte hinaus
die mit den
**Leistungen zur
Teilhabe** nach
dem SGB IX
anzustrebenden
Ziele (Abs 1).
Diese Ziele
erstrecken sich
auf die
Prävention,
Beseitigung oder
Minderung der
Behinderung und
ihrer Folgen (Nr
1), die
Vermeidung,
Überwindung
oder Minderung
von
Einschränkungen
der
Erwerbsfähigkeit
oder
Pflegebedürftigkeit
sowie des
vorzeitigen oder
laufenden
Bezuges von
Sozialleistungen
(Nr 2), die
dauerhafte
Sicherung der
Teilhabe am
Arbeitsleben (Nr
3) sowie die
Förderung der
ganzheitlichen
persönlichen

Entwicklung, der
Teilhabe am
Leben in der
Gesellschaft und
der
Ermöglichung
oder
Erleichterung
einer möglichst
selbstständigen
und
selbstbestimmten
Lebensführung
(Nr 4).

Abs 2 S 1 stellt
klar, dass die
**Leistungen zur
Teilhabe** nur
insoweit erbracht
werden, als die
mit diesen
Leistungen
verbundenen
Ziele nicht
bereits durch die
allgemeinen
Sozialleistungen
voll erreicht
werden können.
Abs 2 S 2
übernimmt die
bisher in § 5 Abs
2 RehaAnglG
enthaltene
Verpflichtung des
Leistungsträgers
zur vollständigen
und
umfassenden
Leistungserbringung.

Abs 3 regelt die
spezifischen
Anforderungen
an **Leistungen
zur Teilhabe** für
behinderte
Kinder bis zur

Kinder bis zur
Vollendung des
achtzehnten
Lebensjahres
(vgl Art 1 UN-
Kinderrechtskonvention).

3. Leistungen zur Teilhabe

3. Der
Leistungsbegriff
des SGB IX
"**Leistungen zur
Teilhabe**"
übernimmt die
schon im
Untertitel des
SGB IX
(Rehabilitation
und Teilhabe
behinderter
Menschen)
enthaltene
programmatische
Zieldefinition,
nach der
entsprechend der
Internationalen
Klassifikation der
Funktionsfähigkeit,
Behinderung und
Gesundheit (ICF)
der WHO alle
Bestrebungen
auf die Teilhabe
behinderter oder
von Behinderung
bedrohter
Menschen an
den
verschiedenen
Lebensbereichen
auszurichten
sind, in das
materielle Recht
aller
Rehabilitationsträger.
Danach ist die

Darüber ist die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Funktionsfähigkeit insbesondere auf den Ebenen der Aktivitäten (Leistungsfähigkeit) und der Partizipation (Teilhabe an Lebensbereichen) zentrale Aufgabe der Rehabilitation. In diesem Sinne sind die in Abs 1 Nrn 1 bis 4 aufgeführten Zielbestimmungen der **Leistungen zur Teilhabe** als Übertragung der Zieldefinition der ICF in das deutsche Sozialrecht zu verstehen.

4. Notwendige Sozialleistungen

4. Gegenstand der **Leistungen zur Teilhabe** sind die für die Erreichung der nachfolgend beschriebenen Zielsetzung notwendigen Sozialleistungen. Sozialleistungen sind nach § 10 SGB I als Gegenstand der sozialen Rechte

sozialen Rechte
die nachfolgend
im SGB I
vorgesehenen
Dienst-, Sach-
und
Geldleistungen. §
29 SGB I enthält
eine
abschließende
Aufzählung,
welche
Leistungen zur
Rehabilitation
und Teilhabe
behinderter
Menschen nach
dem Recht der
Rehabilitation
und Teilhabe als
Sozialleistungen
in Anspruch
genommen
werden können
(Abs 1 Nrn 1 bis
5) und stellt fest,
welche
Leistungsträger
im Sinne des
SGB I neben den
Integrationsämtern
zuständig sind
(Abs 2).
Notwendig sind
alle Leistungen
im Sinne des §
29 SGB I, die
erforderlich sind,
um die in Abs 1
genannten Ziele
zu erreichen.
Dabei ist mit
Blick auf das
Benachteiligungsverbot
des Art 3 Abs 3 S
2 GG zu
beachten, dass
die Prüfung der
Notwendigkeit

zugleich das Ziel
beinhalten muss,
dem Betroffenen
während der
Gewährung von
**Leistungen zur
Teilhabe** und
durch diese
Maßnahmen die
Führung eines
menschenwürdigen
Lebens zu
ermöglichen.

Notwendig sind
Leistungen dann
nicht, wenn die in
den Nummern 1
bis 4
angesprochenen
Ziele auf
anderen,
sinnvolleren
Wegen ebenso
(wirksam und
wirtschaftlich)
erreicht werden
können (z.B.
durch andere
Sozialleistungen
oder die
Bereitschaft
eines
Arbeitgebers, ein
behindertes Kind
auf seine Kosten
und in seiner
Verantwortung in
ein in seinem
Betrieb übliches
Ausbildungsverhältnis
zu integrieren).
Solche
alternativen
Wege der
Zielerreichung
müssen konkret
gangbar und
tragfähig sein

tragung sein.
Werden solche
Alternativen
genutzt, ist der
Rehabilitationsträger
dadurch auch
dann seiner
Gesamtverantwortung
für die
Erreichung des
Rehabilitationszieles
nicht enthoben,
wenn er keine
eigenen
Leistungen zu
erbringen hat. Er
hat den
Leistungsberechtigten
bis zur
Erreichung des
Rehabilitationszieles
zu begleiten und
zu unterstützen.

Können die
Rehabilitationsziele
über mehrere
unterschiedliche
Wege wirksam
erreicht werden,
ist das Wunsch-
und Wahlrecht
des Betroffenen
nach § 9 unter
Berücksichtigung
der allgemein
geltenden
Grundsätze der
Wirtschaftlichkeit
und Sparsamkeit
(§ 69 Abs. 2
SGB IV) zu
beachten.

Ohne dass dies
im Wortlaut der
Vorschrift
nochmals
ausdrücklich

wiederholt wird,
umfassen die
**Leistungen zur
Teilhabe** zur
Verwirklichung
des in § 1
enthaltenen
Grundsatzes
auch
Maßnahmen der
Familienentlastung
und der Stützung
des familiären
Umfeldes. Damit
wird dem
Selbstverständnis
Rechnung
getragen, dass
der oft wichtigste
Bezugsrahmen
und Lebensraum
der Betroffenen
die Familie ist.

5. Finalitätsprinzip

5. Das BSG
betrachtete die
Rehabilitation
bisher bereits als
den Prototyp der
final
ausgerichteten
Leistungen der
sozialen
Sicherung (BSG
44, 234; 46,
234). Der
Gesetzgeber
nimmt das
Finalitätsprinzip
nunmehr als
Rechtsgrundsatz
in das SGB IX
auf, nach dem
die **Leistungen
zur Teilhabe**

ohne Rücksicht auf die Ursache der Behinderung ausgerichtet am Bedarf erbracht werden.

Mit dem Finalitätsprinzip wird ausgesagt, dass die Leistungen aller Träger ausreichen sollen („die notwendigen..., um..“), um die Ziele des Gesetzes zu erreichen und somit auch gleich oder zumindest gleichwertig sein sollen. Es soll niemand wegen der Ursachen seiner Behinderung die notwendigen Leistungen nicht erhalten. Das schließt über das Notwendige hinausgehende Leistungen der weiterhin an der Behinderungsursache anknüpfenden Träger (§ 6 Abs 1 Nr 3 und 5) nicht aus, da sich diese neben dem SGB IX noch zusätzlich an der Kompensationsfunktion der für Arbeitsunfälle sozial hervoræhobenen

Schädigungen
orientieren
können (vergl.
Welti in
Lachwitz/Schellhorn/Welti
§ 4 Rn 4)

6. Anzustrebende Ziele

6. Die nach Abs
1 mit den
**Leistungen zur
Teilhabe**
anzustrebenden
Ziele sind in den
Nrn 1 und 2
wortgleich sowie
in den Nrn 3 und
4 inhaltsgleich
mit den in § 10
SGB I genannten
Zielen. Damit soll
verdeutlicht
werden, dass alle
Rehabilitationsträger
– auch bei
unterschiedlich
bleibenden
Zuständigkeiten
und
Leistungsvoraussetzungen
– bei der
Anwendung des
SGB IX und der
sonstigen für die
jeweiligen
Rehabilitationsträger
geltenden
Einzelregelungen
zur Teilhabe
behinderter und
von Behinderung
bedrohter
Menschen ein
gewachsenes,
wenn auch in

.....
sich sehr
differenziertes, in
der Sache jedoch
durchgängiges
Gesamtsystem
mit einer
einheitlichen
Zielsetzung für
die Leistungen
der Rehabilitation
und Teilhabe
bilden. Diese
Regelung ist
nicht als
allgemeine
Deklamation zu
verstehen,
sondern
verpflichtet die
Rehabilitationsträger,
die in dieser
Vorschrift
genannten Ziele
bei der Prüfung
der
Bedarfsgerechtigkeit,
der
Zielgerechtigkeit,
der Wirksamkeit
und
Wirtschaftlichkeit
der nach ihrem
jeweiligen
Leistungsrecht
zu erbringenden
Rehabilitations-
und
Teilhabeleistungen
zu beachten.
Danach ist zB die
Frage, ob eine
von der
Krankenversicherung
zu erbringende
Rehabilitationsleistung
"ausreichend"
und
"zweckmäßig" im

Sinne des § 12
SGB V erbracht
wird, nach den
Maßstäben
dieser Vorschrift
und den in dieser
Vorschrift
vorgegebenen
Zielen zu
beurteilen.

Die in Nr 1
genannte
Zielsetzung
verpflichtet die
Rehabilitationsträger
im Sinne eines
umfassenden
Auftrags zur
Vermeidung,
Minderung und
Beseitigung von
Behinderung und
ihren Folgen.
Damit wird der
bisher nur im
Leistungsrecht
der
Krankenversicherung
(§ 11 Abs 2 SGB
V) verankerte
Grundsatz des §
10 Nr 1 SGB I aF
als Bestandteil
des
Leistungsrechts
auf alle
Rehabilitationsträger
ausgedehnt.
Lediglich den
Rentenversicherungsträgern
wird in §§ 9, 10
SGB VI iVm § 7
SGB IX
entsprechend
ihrer
Aufgabenstellung
mit einer
spezifischen

spezifischen Zielsetzung weiterhin das Recht eingeräumt, **Leistungen zur Teilhabe** nur dann zu erbringen, wenn die Behinderung sowie die Teilhabeleistungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken. Eine Minderung der Behinderung ist dann gegeben, wenn durch Leistungen der Teilhabe noch eine vom Betroffenen als Verbesserung seiner Gesamtsituation anzusehende Erleichterung seiner behinderungsbedingten Lage erreicht werden kann. Unter Verhütung einer Behinderung versteht man die vollständige – wenn auch nur vorübergehende – Vermeidung, aber auch – nach Eintritt einer Behinderung – die Beschränkung des Ausmaßes der Behinderung auf einen möglichst

geringen
Umfang.

In Nr 2 wird der
bisher nur in den
spezifischen
Leistungsgesetzen
enthaltenen
Grundsatz
"Rehabilitation
vor Rente bzw
vor Pflege" als
grundsätzliche
Zielsetzung aller
**Leistungen zur
Teilhabe**
ausgedehnt.
Über das
bisherige Recht
hinausgehend
wird zudem das
Ziel
aufgenommen,
den vorzeitigen
Bezug anderer
Sozialleistungen
zu vermeiden
oder laufende
Sozialleistungen
zu mindern. Mit
der
Konkretisierung
"anderer
Sozialleistungen"
wird die
Verpflichtung
eines jeden
Rehabilitationsträgers
klargestellt, die
von ihm zu
gewährenden
Rehabilitations-
und
Teilhabeleistungen
nicht nur auf die
Vermeidung der
von ihm zu
gewährenden
Sozialleistungen

Sozialleistungen,
sondern auch auf
die Vermeidung
der
Sozialleistungen
anderer Träger
auszurichten. Mit
Blick auf die –
sich in einem
gegliederten
System aus den
verschiedenen
Sozialleistungen
ableitenden –
durchaus
unterschiedlichen
Rehabilitationsziele
ergibt sich
daraus für die
Rehabilitationsträger
die
Notwendigkeit,
im Rahmen der
gemeinsamen
Empfehlungen
nach § 13
trägerübergreifende
Ziele und –
daraus abgeleitet
– Struktur- und
Prozessqualitäten
der geeigneten
Leistungen zu
definieren und zu
koordinieren. Die
besondere
Bedeutung der in
Nr 2
beschriebenen
Ziele ergibt sich
zudem aus § 8,
der diese Ziele
im
Verwaltungsverfahren
in konkrete
Handlungs- und
Prüfpflichten
umsetzt. Die
Regelung darf

nicht als
Verpflichtung zur
Leistungseinsparung
missverstanden
werden, bei der
etwa
Sozialleistungen
trotz Bedarfs
versagt werden.
Diese Regelung
ist Ausdruck der
Zielsetzung, trotz
Behinderung
oder chronischer
Erkrankung eine
möglichst
weitgehende
Unabhängigkeit
und eine
weitgehend
selbstständige
Lebensführung
zu gewährleisten,
wozu auch die
Unabhängigkeit
von
Sozialleistungen
gehört.

In Nr 3 wird als
Ziel der im
RehaAnglG als
berufsfördernde
Leistungen zur
Rehabilitation (§
11 RehaAnglG)
bezeichneten
Hilfen zur
Eingliederung in
Arbeit und Beruf
entsprechend der
Diktion der ICF
der WHO
(Beeinträchtigung
im Bereich der
Teilhabe –
Partizipation – an
Lebensbereichen
➤R

--
Erwerbsleben)
nunmehr die
Teilhabe am
Arbeitsleben
genannt. Die
Verpflichtung,
dieses Ziel
"entsprechend
den Neigungen
und Fähigkeiten
dauerhaft zu
sichern",
beinhaltet
qualitative
Anforderungen
an den
Integrationsprozess.
Das Ziel ist
nämlich erst
dann erreicht,
wenn die
Neigungen,
Fähigkeiten und
Fertigkeiten des
Betroffenen in
vollem Umfang
ausgeschöpft
wurden. Danach
setzt auch in
Zukunft allein die
Behinderung die
Grenzen für die
möglichen und
notwendigen
**Leistungen zur
Teilhabe.**

Die Nr 4
entspricht
inhaltlich der
Aufgabenstellung
der
Eingliederungshilfe
für Behinderte in
§ 39 BSHG,
wobei
entsprechend der
heute üblichen,

schon im
RehaAnglG, im
SchwbG und im
BSHG
verwendeten
Ausdrucksweise
das Ziel in der
Teilhabe am
Leben in der
"Gesellschaft"
und nicht mehr
der
"Gemeinschaft",
einer enger
gefassten
Bezeichnung,
gesehen wird.
Das in § 1 SGB
VIII verankerte
Recht des jungen
Menschen auf
Förderung seiner
Entwicklung wird
mit dem Ziel der
ganzheitlichen
Förderung der
persönlichen
Entwicklung in
das
Rehabilitations-
und
Teilhaberecht
übernommen. Es
wirkt hier über
den jungen
Menschen
hinaus
unabhängig vom
Alter für alle
behinderten oder
von Behinderung
bedrohte
Menschen,
soweit ihre
persönliche
Entwicklung zB
als Folge der
Behinderung
eingeschränkt

umgekehrt
und förderfähig
ist.

Das Ziel, eine
möglichst
selbstständige
oder
selbstbestimmte
Lebensführung
zu ermöglichen
oder zu
erleichtern, war
bisher bereits als
Zielsetzung der
Pflegeversicherung
in § 2 Abs 1 S 1
SGB XI verankert
und wird
nunmehr als
Zielsetzung der
**Leistungen zur
Teilhabe**
übernommen.
Damit wird das
als
Programmsatz
des
Behindertenrechts
in § 1 S 1
genannte Ziel der
Selbstbestimmung
als verbindliche
Zielbestimmung
und
Aufgabenstellung
in das
Leistungsrecht
übernommen.
Oberster
Grundsatz ist die
Gewährleistung
der freien
Entfaltung der
Persönlichkeit im
Sinne des Art 2
GG. Das Recht
auf
Selbstbestimmung

kann mit dem Ziel der Förderung der Selbstständigkeit in einem Spannungsverhältnis stehen, wenn der Betroffene kein Interesse an der Förderung seiner Selbstständigkeit hat oder nur in Ruhe gelassen werden will. Das Selbstbestimmungsrecht ist auch dann zu respektieren, Hilfen dürfen nicht aufgenötigt werden (so auch Klie/Krahmer § 2 SGB XI Rn 5).

Die in Nr. 4 genannten Ziele beziehen sich nicht allein auf die **Leistungen zur Teilhabe** am Leben in der Gemeinschaft und haben deswegen nicht nur Bedeutung für die in § 6 Abs 1 Nr 3, 5 bis 7 genannten Rehabilitationsträger. Auch im Rahmen medizinischer Leistungen zur Rehabilitation (z.B. bei Kindern- und Jugendlichen oder lebensälteren Menschen, aber auch bei

bestimmten
Beeinträchtigungen
im Bereich u.a.
neurologischer
oder geriatrischer
Erkrankungen)
ist die
ganzheitliche
Förderung der
persönlichen
Entwicklung oder
die Ermöglichung
bzw.
Erleichterung
einer
selbständigen
oder
selbstbestimmten
Lebensführung
Ziel der Leistung,
die mit den
Methoden und
Verfahren der
medizinischen
Rehabilitation
erreicht werden
können.
Vergleichbares
gilt für bestimmte
Situationen im
Rahmen der
**Leistungen zur
Teilhabe** am
Arbeitsleben. Die
Ziele der Nr. 4
sind deshalb von
allen
Rehabilitationsträgern
(§ 6) mit allen
**Leistungen zur
Teilhabe** (§ 5)
zu prüfen und
anzustreben.

7. Zielorientierung der Leistungsinhalte

Leistungsinhalte

7. Abs 2 S 1 geht davon aus, dass – bei in grundsätzlich gleicher Weise geltenden Rechtsgrundlagen – behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen wie jeder andere Bürger zunächst die gleichen Sozialleistungen und sonstigen Hilfen in Anspruch nehmen. Die **Leistungen zur Teilhabe** sind darüber hinausgehende Sozialleistungen, die gezielt auf die Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen gerichtet sind und daher nur insoweit eingesetzt werden müssen, als die Ziele nicht oder nicht voll bereits durch die für alle Bürger wirksamen allgemeinen Sozialleistungen erreicht werden können. Der Verweis auf die in Abs 1 genannten Ziele

- stellt klar, dass mit den im Verhältnis zu den allgemeinen Sozialleistungen besonderen **Leistungen zur Teilhabe** behinderungsbedingte Benachteiligungen vermieden, ausgeglichen oder überwunden werden sollen.

Damit wird zugleich verdeutlicht, dass es für behinderte Menschen einen besonderen Bedarf gibt und die vorgesehenen Leistungen das Mittel sind, mit dem die in § 1 und Abs 1 genannten Ziele erreicht werden sollen (BT-Drucks 14/5800 S 30). In der Praxis bedeutet diese Zielorientierung der Teilhabeleistungen zB für die Träger der medizinischen Rehabilitation, künftig im Rahmen der Rehabilitationskonzepte zu klären und festzulegen, inwieweit die in der

uer
medizinischen
Rehabilitation
eingesetzten
Verfahren und
Methoden
tatsächlich
wirksam und
geeignet sind,
diese Zielsetzung
zu erreichen oder
zu fördern bzw
im Einzelfall zu
prüfen, welche
Leistungen für
den
Rehabilitanden
mit Blick auf den
Grad seiner
Aktivitäten- bzw
Partizipationseinschränkung
erfolgversprechend
sind. Der Hinweis
auf die für die
zuständigen
Leistungsträger
geltenden
besonderen
Vorschriften
schränkt die
Verpflichtung der
Rehabilitationsträger
auf die in Abs 1
genannten Ziele
nicht ein,
sondern
gewährleistet,
dass darüber
hinaus im Sinne
des § 7
trägerspezifische
Ziele (zB §§ 9,
10 SGB VI)
wirksam werden
können.

8. Grundsatz der einheitlichen

einheitlichen Leistungserbringung

8. Abs 2 S 2
übernimmt eine
fortentwickelte
Fassung des § 5
Abs 2
RehaAnglG. Die
Vorschrift betont
den Grundsatz
der einheitlichen
Trägerschaft. Der
Betroffene soll es
während der
gesamten
Leistungsgewährung
möglichst nur mit
einem
Rehabilitationsträger
zu tun haben, der
die Leistungen
so umfassend
erbringen soll,
dass ein anderer
Träger nicht tätig
zu werden
braucht. Eine
Grenze für die
vollständige,
umfassende und
in gleicher
Qualität durch
einen Träger zu
erbringenden
Leistungen
bilden nur die für
ihn geltenden
Rechtsvorschriften;
weder eine
restriktive
Leistungspraxis
unter
Vernachlässigung
der Ziele des
Absatzes 1 noch
ein Verweis auf
Leistungsmöglichkeiten
anderer Träger

anderer Träger
sind zulässig
(Haines in LPK-
SGB IX § 4 Rn
22).

Wegen der
unterschiedlichen
Zuständigkeitsregelungen
im gegliederten
System hatte die
Regelung des §
5 Abs 2
RehaAnglG
keine
durchgreifende
Wirkung erzeugt.
Unter
Berücksichtigung
der in Abs 1
enthaltenen, für
alle
Rehabilitationsträger
einheitlichen
Zielsetzung der
Rehabilitationsleistungen,
der Verpflichtung
des Abs 1 Nr 2,
die jeweiligen
Rehabilitationsleistungen
auch auf die
Vermeidung von
Sozialleistungen
anderer Träger
auszurichten
sowie die
vielfältigen
Koordinations-,
Kooperations-
und
Konvergenzverpflichtungen
(ua §§ 10 bis 17,
20, 22) der
Rehabilitationsträger,
setzt diese
Vorschrift neue
Rahmenbedingungen,
die es
ermöglichen, den

Grundsatz der einheitlichen Trägerschaft im gegliederten System künftig zu verwirklichen und damit für die Betroffenen Schnittstellenprobleme und Beeinträchtigungen der Nahtlosigkeit ihrer Versorgung und des Verfahrens weitgehend auszuschließen.

Der Grundsatz der einheitlichen Trägerschaft erfasst ausdrücklich auch die Qualität der Teilhabeleistungen. Unter Qualität wird allgemein die Gesamtheit der Merkmale oder Merkmalswerte von Produkten oder Dienstleistungen bezüglich ihrer Eignung verstanden, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen (DIN 55350 = ISO 8402). Die in Abs 1 definierten Ziele sind in diesem Sinne als festgelegte und vorausgesetzte

Erfordernisse,
 d.h. als die
 Maßstäbe zu
 verstehen, nach
 denen die
 Gesamtheit der
 Merkmale der
 auszuführenden
 Leistungen bzw.
 der
 ausführenden
 Rehabilitationseinrichtungen
 auszurichten und
 der Erfolg der
 Leistungen zu
 beurteilen ist
 (Ergebnisqualität).
 Vergl. im Übrigen
 dazu die
 trägerübergreifenden
 Regelungen zur
 Sicherung der
 Qualität in § 20.

9. Besondere Anforderungen für Kinder

9. Abs 3 setzt
 den
 programmatischen
 Grundsatz des §
 1 Abs 1, dass
 den besonderen
 Bedürfnissen
 behinderter und
 von Behinderung
 bedrohter
Frauen und
 Kinder Rechnung
 getragen wird, in
 verpflichtendes
 Leistungs- und
 Verfahrensrecht
 um. Der für
 erwachsene
 Behinderte
 selbstverständliche

Selbstverständnis
Anspruch auf
Selbstbestimmung
ist nicht ohne
weiteres auf
Kinder
übertragbar und
durch die
Rechtspositionen
des
Sorgeberechtigten
zu ergänzen. Der
Bundesrat hatte
zudem gefordert,
die Standards
des SGB VIII
auch im SGB IX
zu nennen. Für
Kinder bis zum
vollendeten
achtzehnten
Lebensjahr
dienen die
**Leistungen zur
Teilhabe** nicht
nur der
"Rehabilitation"
im engeren
Sinne, sondern
unterstützen
vielmehr auch
die Entwicklung
von Kindern und
ihre Integration in
die Gesellschaft.
Sie verfolgen
damit neben der
Rehabilitation
auch die für die
Jugendhilfe im
SGB VIII
definierten Ziele.

Die Vorgabe des
Abs. 3 besteht
inhaltlich darin,
die Kinder nicht
von ihrem
sozialen Umfeld

zu trennen.
Damit soll gewährleistet werden, dass behinderte Kinder und Jugendliche nicht durch die Zuordnung zu einem spezialisierten Versorgungssystem aus ihrem Lebensumfeld ausgegrenzt werden. Dies würde der auf Integration ausgerichteten Zielsetzung der Teilhabe und Rehabilitation diametral widersprechen. Des weiteren verpflichtet die Regelung dazu, die notwendigen Hilfen im Interesse behinderter und nichtbehinderter Kinder möglichst integrativ, d.h., gemeinsam mit nichtbehinderten Kindern zu erbringen. Falls sich die Ziele widersprechen bzw. andere Hemmnisse bestehen, diesen Anforderungen gerecht zu werden, ist unter Berücksichtigung anderer Zielsetzungen

Ersetzungen
des § 4 und
anderer
Vorschriften in
dem in Absatz 3
vorgesehenen
Verfahren die
individuell am
besten geeignete
Lösung zu
finden.

Mit Blick auf die
erhöhten
Anforderungen
bei der
Wahrnehmung
der
Erziehungsverantwortung
sind die
Rehabilitationsträger
verpflichtet,
immer die Eltern,
aber – alters-
und
entwicklungsentsprechend
– auch die
betroffenen
Kinder in die
Planung und
Gestaltung der
Hilfen
einzubeziehen.
Die Betonung
einer intensiven
Beteiligung stellt
klar, dass die
Eltern ein über
ein allgemeines
Beteiligungs-
oder
Informationsrecht
hinausgehendes
Beteiligungsrecht
haben, das im
Rahmen ihrer
Erziehungsverantwortung
einem
Mitentscheidungsrecht

gleichkommt.
Jedenfalls
müssen sie keine
Planung und
Gestaltung der
Teilhabeleistungen
hinnehmen, die
eine nicht
zumutbare
Beeinträchtigung
ihrer
Erziehungsverantwortung
beinhaltet.

Die durch den
Gesetzgeber
ausdrücklich
verpflichtend
vorgesehene
alters- und
entwicklungsgerechte
Beteiligung der
Kinder an der
Planung und
Ausgestaltung
muss ebenso in
geeigneter Weise
dokumentiert und
nachvollziehbar
sein, wie die
Beteiligung der
Eltern bzw.
Erziehungsberechtigten.

 **Anzeigen als
PDF-Datei**

■ **nach oben**
■ **zurück**
■ **Druckversion**
