

– Fachbeitrag A33-2021 –

14.10.2021

## **Kann Soziotherapie die Teilhabeplanung stimulieren?**

### **Teil II: Psychische Störungen im Rehabilitations- und Teilhaberecht – Teilhabeleistungen im gegliederten System und Erkennen des Rehabilitationsbedarfs<sup>1</sup>**

*Von Carla Lückertz, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg*

Nach Art. 3 III 2 GG darf niemand wegen ihrer/seiner Behinderung diskriminiert werden. Genauso wie Menschen ohne Behinderungen haben auch Menschen mit Behinderungen das gleiche Recht ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten, Art. 1 UN-BRK. Dieses Teilhaberecht kann nur dann verwirklicht werden, wenn sich Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen frei entfalten und betätigen können.<sup>2</sup> Wird dies durch Barrieren erschwert, müssen Förderungsmaßnahmen ergriffen werden.<sup>3</sup>

Ziel des Rehabilitations- und Teilhaberechts ist es die Selbstbestimmung und volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden bzw. ihnen entgegenzuwirken, § 1 S. 1 SGB IX.

Dabei ist den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit seelischer Behinderung oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung zu tragen, § 1 S. 2 SGB IX. An dieser Stelle ist zu sehen, dass auch Menschen mit psychischen Störungen in den Anwendungsbereich des Rehabilitations- und Teilhaberechts, SGB IX, fallen und ihnen an dieser Stelle ein extra Raum gegeben wird.

#### **I. Teilhabeleistungen im gegliederten System**

Die Vorschriften über die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen und von Behinderung bedrohter Menschen sind nicht in einem Gesetz zusammengefasst, sondern verteilen sich auf die verschiedenen Leistungsgesetze.<sup>4</sup> In diesem sogenannten

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) als Fachbeitrag A33-2021 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Lückertz: Kann Soziotherapie die Teilhabeplanung stimulieren? – Teil II: Psychische Störungen im Rehabilitations- und Teilhaberecht – Teilhabeleistungen im gegliederten System und Erkennen des Rehabilitationsbedarfs; Beitrag A33-2021 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 14.10.2021.

<sup>2</sup> Nebe, Sozialrechtliche Grundlagen der Rehabilitation (psychisch) kranker und behinderter Menschen, Die Berufliche Rehabilitation 2017, 23 (23).

<sup>3</sup> Ebenda, S. 23.

<sup>4</sup> Muckel/Ogorek/Rixen, Sozialrecht, 5. Auflage, München, 2019, § 51, Rn. 51.

„gegliederten System“ werden die zu gewährenden Leistungen von unterschiedlichen Leistungsträgern mit sich teilweise überschneidenden Zuständigkeiten erbracht.<sup>5</sup> Welche Rehabilitationsträger grundsätzlich Leistungen erbringen können, bestimmt sich nach § 6 SGB IX. Die konkrete Zuständigkeit hängt von den Umständen des Einzelfalls ab.<sup>6</sup>

Das Verhältnis des SGB IX zu den jeweiligen Normen des einzelnen Leistungsgesetze regelt § 7 SGB IX<sup>7</sup> – die Norm ist Ausprägung des gegliederten Systems.<sup>8</sup> Danach gelten die Vorschriften im Teil 1 für die Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt, § 7 I 1 SGB IX. Abweichend von diesem Grundsatz des Vorrangs der spezielleren Leistungsgesetze gehen die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 den jeweiligen Leistungsgesetzen vor, § 7 II 1 SGB IX.<sup>9</sup> Dadurch wird sichergestellt, dass die Rehabilitationsträger koordiniert zusammenarbeiten und so die Bedarfe umfassend ermitteln, die Leistungen feststellen und nahtlos erbringen.<sup>10</sup> Auch ist so ein aufwendiger Abgleich mit anderen Leistungsgesetzen im Rahmen der Ermittlung und Koordinierung der Leistungen entbehrlich.<sup>11</sup>

Trotz eines großen Angebots an Leistungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, bleibt jedoch ein Großteil der Betroffenen von der fachspezifischen Hilfe unerreicht.<sup>12</sup>

Angesichts der vielen verschiedenen Behandlungsangebote fällt es nicht nur den Betroffenen, sondern auch den Leistungserbringern selbst oft schwer, sich im gegliederten Gesundheitssystem zu orientieren.<sup>13</sup> Viele Menschen mit psychischen Störungen benötigen nicht nur Leistungen eines Rehabilitationsträgers, sondern oftmals Leistungen von diversen Rehabilitationsträgern aus den verschiedenen Sozialgesetzbüchern.<sup>14</sup> Die einzelnen therapeutischen Angebote sind mit ihren Zugangswegen und Indikationskriterien oftmals unbekannt.<sup>15</sup>

---

<sup>5</sup> Schaumberg, Leistungskoordination im SGB IX – Zuständigkeitsklärung, Genehmigungsfiktion und Teilhabeplanung (Teil I), SGB 2019, 142 (143).

<sup>6</sup> Viehmeier/Schubert, Ausgewählte Kooperations- und Koordinationsvorschriften des Bundes-  
teilhabegesetzes bei Leistungen zur Teilhabe, Die Berufliche Rehabilitation 2017, 45 (45).

<sup>7</sup> Jabben, in: Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, BeckOK Sozialrecht, 56. Edition, Stand:  
01.03.2020, München 2020, § 7 SGB IX, Rn. 2.

<sup>8</sup> Jabben, Fn. 6, Vorbemerkung; vgl auch: Schaumberg, Fn. 4, S. 143.

<sup>9</sup> Stevens-Bartol, in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), SGB IX, 4. Auflage, Frankfurt am  
Main, 2018, § 7 Rn. 2.

<sup>10</sup> Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 229.

<sup>11</sup> Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 229.

<sup>12</sup> Vgl. auch: Schwarz, Case Management des MDK Bayern bei Langezeiterkrankungen, in:  
Weber/Peschkes/de Boer (Hrsg.), Return to Work – Arbeit für alle, Grundlagen der berufli-  
chen Reintegration, Stuttgart, 2015, S.160.

<sup>13</sup> Ebenda, S. 160.

<sup>14</sup> Bühring, Sektorenübergreifende Versorgung psychisch Kranker: Gefragt ist der Gesetzge-  
ber, Dtsch Arztebl 2018, 1422 (1422).

<sup>15</sup> Schwarz, Fn. 11, S. 160.

Oftmals gibt es lange Wartezeiten im Bereich der fachpsychiatrischen Versorgung.<sup>16</sup> Erschwerend ist auch, dass für den Zugang zu den Behandlungsangeboten oft Eigeninitiative und eine hohe Sozialkompetenz vorausgesetzt wird, was folglich zu einer Unterversorgung von Versicherten mit schweren Störungen, im höheren Lebensalter und mit Zugehörigkeit zu einer unteren sozialen Schicht führt.<sup>17</sup> Die Vielfalt der Versorgungsangebote ist mit erheblichen Schnittstellenproblematiken behaftet, beispielsweise bei dem Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung.<sup>18</sup>

Das größte Hemmnis aller Phasen der Rehabilitation ist der mangelnde Zugang zu Informationen und Leistungen und die oft fehlende bedarfsgerechte Koordinierung. Damit die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gelingt, ergibt sich jedoch die Notwendigkeit trägerübergreifend die Rehabilitationsleistungen zu koordinieren.<sup>19</sup>

2001 wurden viele Regelungen des bis zu dem Zeitpunkt „zergliederten“ Rehabilitationsrechts durch Einführung des SGB IX zusammengeführt.<sup>20</sup> Dadurch sollte die Koordination, Kooperation und Konvergenz im Rehabilitationsrecht gestärkt werden.<sup>21</sup> In der Praxis zeigten sich jedoch, vor allem bei der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, erhebliche Umsetzungsdefizite.<sup>22</sup>

Durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG), ein Artikelgesetz, wurden wesentliche Umsetzungsdefizite aufgegriffen und zentrale Regelungen für die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger weiterentwickelt.<sup>23</sup> Leistungen sollen dadurch „wie aus einer Hand“ ermöglicht werden.<sup>24</sup> Die Regelungen zur Bedarfserkennung und Koordination und Planung von Teilhabeleistungen finden sich in den Kapiteln 2 bis 4 des SGB IX.

## II. Erkennen des Rehabilitationsbedarfs

Die Bedarfserkennung ist die Voraussetzung für den Beginn des Rehabilitationsverfahrens und erste Phase des Rehabilitationsprozesses.<sup>25</sup> Ziel ist es das Rehabilitationsverfahren möglichst frühzeitig einzuleiten.<sup>26</sup>

---

<sup>16</sup> Ebenda, S. 160.

<sup>17</sup> Ebenda, S. 160.

<sup>18</sup> Ebenda, S. 160.

<sup>19</sup> Schaumburg, Fn. 4, S. 143; Viehmeier/Schubert, Fn. 5, S. 47.

<sup>20</sup> Viehmeier/Schubert, Fn. 5, S. 47.

<sup>21</sup> Ebenda, S. 47.

<sup>22</sup> Ebenda, S. 47.

<sup>23</sup> Viehmeier/Schubert, Fn. 5, S. 47; vgl. auch: Kohte, in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), SGB IX, 4. Auflage, Frankfurt am Main, 2018, Einleitung, Rn. 52.

<sup>24</sup> Busse, Bundesteilhabegesetz – Sozialgesetzbuch IX (Teil 1 Rehabilitation und Teilhabe), SGB 2017, 307 (309).

<sup>25</sup> Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 231; Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), (Hrsg.), Reha-Prozess, Gemeinsame Empfehlung, Frankfurt am Main, 2019, Teil 2, Kapitel 1, S. 20.

<sup>26</sup> von Boetticher, Das neue Teilhaberecht, 2. Auflage, Baden-Baden, 2020, § 3, Rn. 34.

## 1. Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung

Gemäß § 12 I 1 SGB IX sind die Rehabilitationsträger verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um einen Rehabilitationsbedarf frühzeitig zu erkennen und auf eine Antragsstellung hinzuwirken. Diese Pflicht ist nicht begrenzt auf einzelne Leistungsgesetze, sondern betrifft den Bedarf in seiner Gesamtheit.<sup>27</sup> Damit werden die allgemeinen Pflichten aus §§ 13, 14, 15, 16 III SGB I deutlich erweitert.<sup>28</sup> Welche Maßnahmen konkret zu ergreifen sind, bleibt den Rehabilitationsträgern überlassen.<sup>29</sup> Nach § 12 I 2 SGB IX müssen die Rehabilitationsträger Informationsangebote über Inhalte und Ziele von Leistungen zur Teilhabe (Nr. 1), die Möglichkeit der Leistungsausführung als Persönliches Budget (Nr. 2), das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe (Nr. 3) und Angebote der Beratung, einschließlich der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung gemäß § 32 SGB IX (Nr. 4) bereitstellen und vermitteln. Diese Verpflichtungen treffen auch die Jobcenter, Integrationsämter und die Pflegekassen, § 12 II SGB IX.

## 2. Prüfung von Leistungen zur Teilhabe

Werden bei einem Rehabilitationsträger Leistungen wegen oder unter Berücksichtigung einer Behinderung beantragt oder gewährt, hat dieser nach § 9 I 1 SGB IX den Prüfauftrag, ob Leistungen zur Teilhabe voraussichtlich zur Erreichung der Ziele nach den §§ 1–4 SGB IX, unabhängig von der Entscheidung über diese Leistung erfolgreich sein können. Er ist verpflichtet den Leistungsantrag nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen zu überprüfen.<sup>30</sup> Er prüft auch, ob weitere Rehabilitationsträger zu beteiligen sind, § 9 I 2 SGB IX. Der Rehabilitationsträger hat dann die Ermittlungen von Amts wegen aufzunehmen (§§ 20 ff. SGB X).<sup>31</sup>

Werden Leistungen nur auf Antrag erbracht, so wirken die Rehabilitationsträger nach § 12 SGB IX auf eine Antragstellung hin, § 9 I 3 SGB IX. Dabei ist die individuelle Lebenssituation des leistungsberechtigten Menschen und seine berechtigten Wünsche nach § 8 I SGB IX zu berücksichtigen.<sup>32</sup>

Die Norm lässt jedoch nicht das Antragserfordernis entfallen.<sup>33</sup> Psychisch kranken Menschen fällt es häufig schwer Anträge selbst zu stellen und sie werden dies aus eigener Kraft nur selten tun. Hier kann die Sozialtherapie helfen: Zu ihren Aufgaben gehört es bei dem Stellen von Anträgen zu unterstützen. Auch kennt der Psychotherapeut<sup>34</sup> seinen

---

<sup>27</sup> Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 231.

<sup>28</sup> Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 231.

<sup>29</sup> Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 231.

<sup>30</sup> BSG- 26.10.2004 – B 7 AL 16/04 R; Stevens-Bartol, in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), SGB IX 4. Auflage, Frankfurt am Main, 2018, § 9, Rn. 10.

<sup>31</sup> Stevens-Bartol, Fn. 29, Rn. 7.

<sup>32</sup> Vgl. auch: BAR, Fn. 24, Teil 2, Kapitel 1, § 12 (5), S. 22 f.

<sup>33</sup> Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 230.

<sup>34</sup> Um den Lesefluss nicht zu beeinträchtigen, wird stellenweise nur die männliche oder nur die weibliche Form genannt; es sind aber alle Menschen jeden Geschlechts gleichermaßen gemeint.

Patienten gut und kann einschätzen, welche Leistungen er braucht; oftmals besser als der Rehabilitationsträger, der über die Leistungen letztendlich entscheidet. So kann die Soziotherapie der Patientin bzw. dem Patienten zum einen helfen durch einen Antrag das Teilhabeverfahren einzuleiten und zum anderen auch die wirklich in Betracht kommenden Leistungen zu beantragen.

### 3. Einbindung weiterer Akteure in die Bedarfserkennung

Der Erfolg von Teilhabeleistungen hängt maßgeblich vom rechtzeitigen Erkennen eines Teilhabebedarfs ab – problematisch ist, dass die Rehabilitationsträger aufgrund der ihnen vorliegenden Informationen nicht alle Fälle erkennen können, in denen ein potenzieller Teilhabebedarf besteht.<sup>35</sup> Aus diesem Grund sind die Rehabilitationsträger auf die Mitwirkung weiterer Akteure angewiesen.<sup>36</sup>

Neben der geschuldeten Beratung durch die Rehabilitationsträger soll zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen, eine von den Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) als niederschwelliges Angebot gefördert werden, § 32 I SGB IX. Ihre Aufgabe ist es Betroffene über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen zu informieren, § 32 II 1 SGB IX. Es wird auch die Beratung von Betroffenen durch Betroffene, sogenanntes Peer-Counseling ermöglicht, § 32 III SGB IX.<sup>37</sup>

Bestimmte Personen können wegen ihrer besonderen Nähe zu den Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen bzw. wegen ihrer fachlichen Fähigkeiten einen besonderen Einfluss auf den Verlauf des Integrationsprozesses nehmen.<sup>38</sup> Hieran knüpft der Gesetzgeber in den §§ 33, 34, 35 SGB IX an.<sup>39</sup>

Nach § 33 SGB IX sollen Personenberechtigte (Eltern, Vormünder, Pfleger, Betreuer), die ihnen anvertrauten Personen bei einer Beratungsstelle nach § 32 SGB IX oder einer sonstigen Beratungsstelle für Rehabilitation zur Beratung vorstellen, wenn sie Beeinträchtigungen i. S. d. § 2 I SGB IX wahrnehmen.

Eine besondere Schlüsselrolle kommt auch Ärztinnen und Ärzten und Vertreterinnen und Vertretern von anderen Berufsgruppen bei der frühzeitigen Erkennung von Teilhabebeeinträchtigungen zu: Aufgrund ihrer Profession und ihrer Nähe zu Betroffenen können diese (drohende) Teilhabestörungen und -bedarfe erkennen und durch Hinweise und Beratung Einfluss auf den Rehabilitationsprozess nehmen.<sup>40</sup> Ärztinnen und Ärzte haben nach § 34 I SGB IX eine Beratungspflicht und eine Pflicht zur Empfehlung auf mögliche Beratungsstellen, wenn ihnen eine Person nach § 33 SGB IX vorgestellt wird. Wegen

---

<sup>35</sup> BAR, Fn. 24, Teil 2, Kapitel 1, § 13 (1), S. 23.

<sup>36</sup> Ebenda, S. 23.

<sup>37</sup> Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 246.

<sup>38</sup> Nebe, in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), SGB IX, 4. Auflage, Frankfurt am Main, 2018, § 33 Rn. 10.

<sup>39</sup> Ebenda, Rn. 10.

<sup>40</sup> Nebe, Fn. 36, § 34, Rn. 1.

des koordinierenden Zwecks dieser Vorschrift ist jedoch eine solche Pflicht auch anzunehmen, wenn ein behinderter oder von Behinderung bedrohter Mensch, ohne von einer personenberechtigten Person vorgestellt zu werden, eine Ärztin oder einen Arzt aufsucht.<sup>41</sup> Nach § 34 II, III SGB IX haben bestimmte Berufsgruppen eine Pflicht zum Hinweis und zur Empfehlung auf mögliche Beratungsstellen, wenn sie bei Ausübung ihres Berufs Behinderungen bei Personen wahrnehmen.

Die Rehabilitationsträger stellen durch unterschiedliche Aktivitäten fest, dass die verschiedenen Akteure, aber auch der betroffene Mensch selbst in die Lage versetzt werden, einen möglichen Bedarf von Teilhabeleistungen frühzeitig zu erkennen, um Hilfe einfordern zu können.<sup>42</sup> So stellen sie beispielsweise zielgruppenspezifische Informationen über Leistungen zur Teilhabe bereit.<sup>43</sup>

Auch die Soziotherapie kann dabei helfen, dass die verschiedenen Akteure in die Lage versetzt werden, Teilhabeleistungen frühzeitig zu erkennen. So ist es ihre Aufgabe, die Krankheitswahrnehmung der Patientin bzw. des Patienten zu verbessern. Dadurch kann sie ihr bzw. ihm helfen, einen Teilhabebedarf selbstständig zu erkennen.

Durch Gespräche mit Angehörigen und Vertrauenspersonen des Leistungsberechtigten können Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten deren Blick für einen Rehabilitationsbedarf schärfen. So können diese im Bedarfsfall helfen oder Hilfen einfordern. Dies entspricht auch den Aufgaben der Soziotherapie. Somit kann diese helfen, dass § 33 SGB IX mehr praktische Bedeutung erlangt und der Rehabilitationsprozess so angeregt wird.

Weiter fallen unter die Berufsgruppen nach § 34 II, III SGB IX auch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter.<sup>44</sup> Mithin können auch Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten unter die in § 34 II, III SGB IX aufgeführten Berufsgruppen fallen. Damit gehören sie selbst zu den wichtigen Akteuren in der Bedarfserkennung und können dabei helfen, dass Teilhabebeeinträchtigungen Beachtung finden. Aufgrund ihrer fachlichen und persönlichen Nähe zu der Patientin bzw. dem Patienten werden der Soziotherapeutin oder dem Soziotherapeuten Veränderungen frühzeitig auffallen. Somit kann durch die Soziotherapie der Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt werden.

---

<sup>41</sup> Nebe, Fn. 36, § 34, Rn. 5; vgl. auch: Kossens, in: Kossens/von der Heide/Maaß, SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen mit Behindertengleichstellungsgesetz, Kommentar, 4. Auflage, München, 2015, § 61, Rn. 3.

<sup>42</sup> BAR, Fn. 24, Teil 2, Kapitel 1, § 14, S. 25.

<sup>43</sup> Ebenda, Teil 2, Kapitel 1, § 15 (1), S. 25.

<sup>44</sup> Vgl. § 34 II, III SGB IX.

### III. Zwischenfazit

Es bleibt festzuhalten, dass gerade im gegliederten System des Sozialversicherungsrechts sich immer wieder Schnittstellenproblematiken ergeben, denen nur durch eine gute Koordination begegnet werden kann.

Im Rehabilitationsprozess gibt es eine Menge sehr hilfreicher Vorschriften, um den Bedarf an Teilhabeleistungen zu erkennen. Jedoch benötigen die Rehabilitationsträger trotzdem Hilfe anderer Akteure.

Die Soziotherapie kann hier eine herausragende Rolle spielen. Zum einen kann die Soziotherapeutin oder der Soziotherapeut hier aufgrund ihrer bzw. seiner Profession und Nähe zu der Betroffenen bzw. dem Betroffenen (sich ändernde) Teilhabebedarfe frühzeitig erkennen und durch Hinweis, Beratung und Hilfe bei der Antragstellung und der Einleitung des Rehabilitationsprozesses mithelfen. Zum einen weiß sie bzw. er aufgrund der Profession und des nahen Verhältnisses zu dem Patienten, welche Leistungen dieser benötigt und kann somit dabei helfen, dass auch die „richtigen“ Leistungen beantragt und erbracht werden. Somit kann die Soziotherapie bei der Bedarfserkennung und der Bedarfsermittlung unterstützen. Damit kann sie der Ausgangspunkt umfassender Teilhabeplanung sein.

---

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.  
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

---