

# REHABILITATION UND TEILHABE BEHINDERTER MENSCHEN (RECHTSSTAND 1. JANUAR 2004)

---

- 1** Behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen können selbstverständlich zunächst die gleichen Sozialleistungen und sonstigen Hilfen wie andere Bürger in Anspruch nehmen; die einschlägigen Vorschriften gelten in gleicher Weise für diesen Personenkreis. Dieser Grundsatz wird durch Artikel 3 Abs. 3 Satz 2 des Grundgesetzes bekräftigt, wonach niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf. Die Vorschrift bindet als individuelles Grundrecht Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung unmittelbar, nicht nur auf Bundesebene, sondern auch in Ländern und Gemeinden sowie sonstigen Institutionen und Organisationen der „öffentlichen Gewalt“. Auf Rechtsbeziehungen zwischen Privaten wirkt das Benachteiligungsverbot mittelbar, indem es bei der Auslegung und Anwendung bürgerlichen Rechts berücksichtigt werden muss.
- 2** Die folgenden Ausführungen befassen sich mit den darüber hinaus gehenden, besonderen Regelungen des Sozialrechts, die zugunsten behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen gezielt auf deren Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ausgerichtet sind. Wird zum Beispiel die Umschulung in einen anderen Beruf nötig, weil der bisherige auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr gefragt ist, erhalten behinderte Menschen nach dem Dritten Buch des Sozialgesetzbuchs hierzu grundsätzlich die gleichen Leistungen unter den gleichen Voraussetzungen wie nichtbehinderte. Ist die Umschulung jedoch **wegen der Behinderung** erforderlich, gehört diese Umschulung zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit im Bedarfsfalle **besonderen Fördermodalitäten**.
- 3** Die besonderen sozialrechtlichen Regelungen zugunsten behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen sind mit Wirkung ab 1. Juli 2001 durch das Neunte Buch des Sozialgesetzbuchs (**SGB IX**) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - kodifiziert und fortentwickelt worden. Nach seinem § 1 erhalten behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern sowie Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen.

**4** Nicht zum Sozialrecht im engeren Sinn gehören die Regelungen des Behindertengleichstellungsgesetzes, die am 1. Mai 2002 in Kraft getreten sind. Sie sollen das Benachteiligungsverbot auch über das Sozialrecht hinaus umsetzen sowie dazu dienen, die Gleichberechtigung behinderter Menschen in vielen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens zu sichern und im Alltag zu praktizieren. Hierzu enthält das Gesetz allgemeine Bestimmungen zu

- Benachteiligungsverbot für Träger öffentlicher Gewalt,
- Berücksichtigung besonderer Belange behinderter Frauen/Gender Mainstreaming,
- Definition von Behinderung und Barrierefreiheit,
- Zielvereinbarungen zur Herstellung von Barrierefreiheit,
- Verpflichtung des Bundes zum barrierefreien Bauen,
- Gebärdensprache und behinderungsgerechte Gestaltung von Bescheiden im Verwaltungsverfahren,
- barrierefreie Informationstechnik,
- Verbandsklagerecht

sowie die gesetzliche Verankerung der/des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, außerdem Regelungen zur Umsetzung der Gleichstellung und zur Herstellung von Barrierefreiheit in den Bereichen

- Bundestags- und Europawahlen,
- Personenbeförderung im öffentlichen Nahverkehr, mit der Eisenbahn und im Luftverkehr, auch über Finanzhilfen des Bundes nur für barrierefreie Verkehrsvorhaben,
- Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Gaststätten,
- gleiche Chancen beim Hochschulstudium und
- diskriminierungsfreie Formulierung berufsrechtlicher Vorschriften.

## BEHINDERTE MENSCHEN

**5** „Behindert“ sind nach § 2 Abs. 1 SGB IX Menschen, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Diese an Vorschläge der Weltge-

sundheitsorganisation angelehnte grundlegende Begriffsbestimmung orientiert sich nicht an wirklichen oder vermeintlichen Defiziten; im Vordergrund steht das Ziel der Teilhabe (participation) an den verschiedenen Lebensbereichen. Als Abweichung vom „typischen Zustand“ ist der Verlust oder die Beeinträchtigung von - im jeweiligen Lebensalter - normalerweise vorhandenen körperlichen, geistigen oder seelischen Strukturen zu verstehen. Folgt aus dieser Schädigung eine Teilhabebeeinträchtigung, die sich in einem oder mehreren Lebensbereichen auswirkt, liegt eine Behinderung vor. Das Erfordernis einer voraussichtlichen Dauer der Beeinträchtigung von sechs Monaten schließt zwar vorübergehende Störungen aus, nicht jedoch Interventionen so früh wie im Einzelfall geboten; dies gilt insbesondere, wenn bei Kindern Behinderungen eingetreten oder zu erwarten sind.

**6** Die gleiche Abweichung vom alterstypischen Zustand und die gleiche Funktionsbeeinträchtigung können zu sehr unterschiedlichen **Teilhabebeeinträchtigungen** führen; so behindert der Verlust des linken Mittelfingers einen Verwaltungsbeamten bei seiner Berufsausübung kaum, einen Geiger dagegen sehr. Auch schwere Schädigungen und Einschränkungen wirken sich meist nicht auf alle Lebensbereiche gleichermaßen aus; ein Mensch mit gesundheitlichen Schädigungen ist jeweils nur in bestimmten Funktionen beeinträchtigt und damit nur in Bezug auf bestimmte Tätigkeiten und Teilhabebereiche „behindert“, während seine Leistungs- und Teilhabefähigkeit in anderen Lebensbereichen unvermindert oder sogar ungewöhnlich hoch sein kann. Dementsprechend ist zunächst immer auf die individuellen **Fähigkeiten** zu achten, und der Hilfebedarf behinderter Menschen kann selbst bei gleicher Beeinträchtigung individuell sehr verschieden sein.

**7** **Schwerbehinderte Menschen** sind behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt und die in Deutschland rechtmäßig wohnen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder hier beschäftigt sind (§ 2 Abs. 2 SGB IX). Ende 2001 waren in Deutschland 6,7 Mio. Menschen schwerbehindert; dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von rund 8 %.

#### ANTEIL SCHWERBEHINDERTER MENSCHEN AN DEN ALTERSGRUPPEN DER BEVÖLKERUNG (STAND 31. DEZEMBER 2001)

| Jahre | bis 14 | 15-24 | 25-44 | 45-64 | über 64 |
|-------|--------|-------|-------|-------|---------|
| %     | 1,0    | 1,48  | 2,76  | 10,72 | 24,70   |

**8** Die besonderen, nach Art oder Schwere der Behinderung sehr unterschiedlichen Hilfen, die behinderte Menschen zu ihrer Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft insgesamt brauchen, sind in der Regel nicht davon abhängig, dass zuvor eine (Schwer-)Behinderung förmlich festgestellt wurde. Das Vorliegen der Behinderung ist vielmehr eine Leistungsvoraussetzung wie andere Voraussetzungen auch und wird vom zuständigen Rehabilitationsträger bei seiner Entscheidung über die Sozialleistung geprüft. Eine **Feststellung des Grades der Behinderung** in einem förmlichen Verfahren nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 des SGB IX) ist nur für die dort vorgesehenen **besonderen Hilfen und Rechte** (dazu unter Tz. 92-107) sowie für steuerliche und sonstige Nachteilsausgleiche von Bedeutung.

**9** Wichtig ist, dass begriffliche Abgrenzungen in Bezug auf behinderte Menschen einer gedanklichen und sozialen Ausgrenzung dieser Menschen nicht Vorschub leisten dürfen, sondern als Hinweis auf ihre individuellen Probleme und Chancen zu verstehen sind sowie darauf, wie jeder von ihnen Zugang zu den Hilfen erhält, die er zu seiner Teilhabe am Leben in der Gesellschaft benötigt. Ziel ist darüber hinaus, die für einzelne Gruppen behinderter Menschen erreichten Fortschritte und Standards auch für andere Gruppen zu verwirklichen und für alle behinderten Menschen und ihre Angehörigen **ein Leben „so normal wie möglich“** anzustreben.

## LEISTUNGEN ZUR TEILHABE

- 10** Leistungen zur Teilhabe umfassen nach § 4 Abs. 1 SGB IX 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 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.

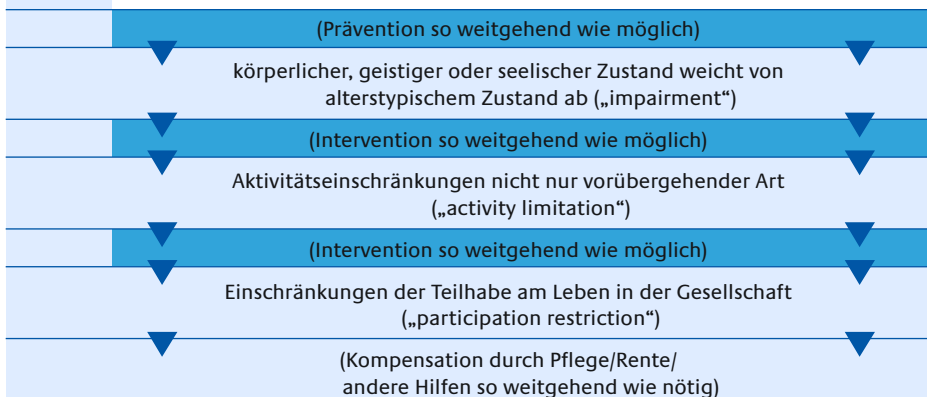
Eine entsprechende Vorschrift enthält § 10 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch als „soziales Recht“, das in allen Sozialleistungsbereichen zu beachten ist.

**11** Diese Vorgaben dienen nicht nur der Auslegung und Anwendung des Sozialrechts, sondern sind darüber hinaus als Leitlinie der Politik für behinderte Menschen in der Bundesrepublik Deutschland allgemein anerkannt. Unter den Grundsätzen, die aus ihnen abzuleiten sind, sind hervorzuheben

- das Ziel der selbstbestimmten und eigenverantwortlichen **Teilhabe** behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft,
- der Grundsatz der **Finalität**, nach dem die notwendigen Hilfen jedem behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen unabhängig von der Ursache der Behinderung geleistet werden müssen, auch wenn für diese Hilfen unterschiedliche Träger und Institutionen mit unterschiedlichen Leistungsvoraussetzungen zuständig sind,
- der Grundsatz einer **möglichst frühzeitigen Intervention**, nach dem entsprechend den im Einzelfall gegebenen Möglichkeiten und Notwendigkeiten Ausmaß und Auswirkungen der Behinderung möglichst gering zu halten und nicht vermeidbare Auswirkungen so gut wie möglich auszugleichen sind, und
- der Grundsatz der **individuellen Hilfe**, die auf die konkrete Bedarfssituation jedes einzelnen behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen zugeschnitten und dieser Bedarfssituation mit geeigneten Mitteln gerecht werden muss.

**12** Berücksichtigt man den in den Vorgaben des § 4 SGB IX enthaltenen Grundsatz einer möglichst frühzeitigen Intervention, muss der sachgerechte Ansatzpunkt im Einzelfall stets zunächst auf einer möglichst frühen Stufe gesucht werden.

## BEHINDERUNG UND INTERVENTION



Die Übernahme des dreistufig aufgebauten Behindertenbegriffs der Weltgesundheitsorganisation in das deutsche Recht verdeutlicht die unterschiedlichen Ansatzpunkte für Hilfen:

- im Bereich der drohenden oder vorliegenden Schädigungen durch Prävention wie z.B. gesundheitsgerechtes Verhalten, Unfallverhütung und andere Formen der Vermeidung oder Senkung von Risiken, durch Vorsorgemaßnahmen, durch Rettungsdienste oder durch Maßnahmen der medizinischen Behandlung und Rehabilitation,
- im Bereich der **Aktivitätseinschränkungen** durch Hilfen zur Kompensation der funktionalen Beeinträchtigungen, z.B. orthopädische Hilfsmittel, Funktionstraining oder technische Hilfen zur Arbeitsplatzausstattung,
- im Bereich der Einschränkungen der Teilhabe etwa dadurch, dass Barrieren vermieden oder abgebaut werden oder dass ein Beruf gewählt wird, der trotz Funktionseinschränkungen die Berufsausübung ermöglicht oder erleichtert.

Ein wichtiger Anwendungsfall des Grundsatzes der möglichst frühen Intervention ist, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben Vorrang vor Rentenleistungen haben, soweit bei erfolgreichen Leistungen zur Teilhabe Rente nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen ist (§ 8 Abs. 2 SGB IX, § 9 Abs. 1 SGB VI) - Grundsatz „Leistungen zur Teilhabe vor Rente“. Gleiches gilt, wenn durch die Leistungen zur Teilhabe Pflegebedürftigkeit vermieden, überwunden, gemindert oder eine Verschlimmerung verhütet wird, Grundsatz „Leistungen zur Teilhabe vor Pflege“ (§ 8 Abs. 3 SGB IX, § 5 SGB XI).

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

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

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

**14** Die Leistungen zur Teilhabe oder auch einzelne ihrer Leistungsgruppen sind nicht einem eigenständigen Sozialleistungsbereich übertragen, sondern eingebettet in die sonstigen Aufgaben einer Reihe von Leistungsträgern, die bei den Leistungen zur Teilhabe zusammenfassend

als Rehabilitationsträger bezeichnet werden. Es werden erbracht (§ 6 SGB IX):

- Leistungen zur **medizinischen Rehabilitation** durch die Träger der Kranken-, der Renten- und der Unfallversicherung sowie der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden,
- **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** durch die Bundesagentur für Arbeit, die Träger der Renten- und der Unfallversicherung sowie der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden,
- **Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft** durch die Träger der Unfallversicherung, der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden.

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und der Sozialhilfe treten - aufgrund ihrer umfassenden Aufgabenstellung - nachrangig bei allen Leistungen zur Teilhabe ein, wenn benötigte Leistungen von vorrangigen Trägern nicht in Anspruch genommen werden können, weil deren Leistungsvoraussetzungen im Einzelfall nicht gegeben sind. Insgesamt werden Leistungen zur Teilhabe durch sieben Gruppen von Rehabilitationsträgern erbracht (siehe Grafik auf nachfolgender Seite).

| Leistungen zur                        | Unfallversicherung | Soziale Entschädigung | Krankenversicherung | Rentenversicherung | Bundesagentur für Arbeit | Jugendhilfe | Sozialhilfe |
|---------------------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|-------------|-------------|
| medizinische Rehabilitation           | X                  | X                     | X                   | X                  |                          | X           | X           |
| Teilhabe am Arbeitsleben              | X                  | X                     |                     | X                  | X                        | X           | X           |
| Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft | X                  | X                     |                     |                    |                          | X           | X           |

## 15

Welcher Rehabilitationsträger unter welchen Voraussetzungen welche Leistungen zur Teilhabe erbringt, richtet sich nach den für die einzelnen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen (§ 7 Satz 2 SGB IX); dies trägt dem gegliederten System Rechnung. So kann beispielsweise Leistungen der Rentenversicherung grundsätzlich nur erwarten, wer

dort versichert ist, und Leistungen der Sozialhilfe, wer deren Voraussetzungen erfüllt; die einschlägigen Regelungen finden sich in den jeweiligen Büchern des Sozialgesetzbuchs und in anderen Leistungsgesetzen. Regelungen zu Inhalt und Zielsetzung der Leistungen zur Teilhabe, die für mehrere Sozialleistungsbereiche einheitlich sein können, sind demgegenüber nur an einer Stelle - im SGB IX - getroffen, auch um zu verdeutlichen, dass das gemeinsame Ziel - möglichst weitgehende Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen am Leben der Gesellschaft - von allen jeweils zuständigen Rehabilitationsträgern in grundsätzlich gleicher Weise verfolgt wird. Durch die Zusammenfassung der für mehrere Sozialleistungsbereiche einheitlich geltenden Vorschriften ist das SGB IX in ähnlicher Weise bereichsübergreifend wirksam wie bereits zuvor die Regelungen des Ersten, des Vierten und des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs. Wegen der Besonderheiten des gegliederten Systems kann dies nur gelten, soweit in den Leistungsgesetzen für die einzelnen Rehabilitationsträger nichts Abweichendes bestimmt ist; viele bisherige besondere Regelungen der einzelnen Leistungsgesetze wurden im Zuge des SGB IX jedoch aufgehoben, durch Bezugnahmen auf das SGB IX ersetzt oder inhaltlich angepasst.

**16** Die Rehabilitationsträger sind zur Zusammenarbeit verpflichtet. Abgrenzungsfragen zwischen den verschiedenen Rehabilitationsträgern sollen nach § 13 SGB IX möglichst in Form von gemeinsamen Empfehlungen einvernehmlich geklärt werden. Die Verbände behinderter Menschen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen sowie die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Spitzenverbände werden an der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen beteiligt. Ihren Anliegen wird bei der Ausgestaltung der Empfehlungen nach Möglichkeit Rechnung getragen. Die Empfehlungen haben auch die besonderen Bedürfnisse behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder zu berücksichtigen.

**17** Inwieweit und wie die in § 4 SGB IX, § 10 SGB I genannten Ziele für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen im Einzelfall verwirklicht werden können, also das Teilhabepotenzial, ist individuell zu ermitteln, und zwar mit einer Prognose der Entwicklung, die bei bestmöglicher Förderung erreichbar wäre. Möglichkeiten und Probleme behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen betreffen nie nur einzelne Bereiche, etwa den medizinischen oder beruflichen; vielmehr müssen die einzelnen Leistungen den konkreten Lebensumständen in ihrer Gesamtheit Rechnung tragen, in deren Rahmen sich Rehabilitation und Teilhabe vollziehen sollen und mit denen sich behinderte Menschen aufgrund ihrer „Funktionsbeeinträchtigung“ in anderer Weise als



nichtbehinderte auseinandersetzen. Das sich aus § 4 ergebende umfassende Verständnis von Teilhabe und ganzheitlicher Förderung wird durch einige weitere grundsätzliche Regelungen ergänzt, insbesondere

- den Vorrang der Prävention (§ 3 SGB IX),
- das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten (§ 9 SGB IX) sowie
- den zügigen, wirksamen und wirtschaftlichen Einsatz der Leistungen zur Teilhabe (§ 10 SGB IX) sowie
- die Koordinierung und das Zusammenwirken von Leistungen (§§ 11 und 12 SGB IX).

## 18

Die Leistungen zur Teilhabe müssen zur Umsetzung der Zielsetzungen notwendig sein. **Notwendig** sind Leistungen zur Teilhabe nur, wenn sie zum Erreichen der in § 4 SGB IX genannten Ziele geeignet sind. Hinzu muss kommen, dass kein anderer, sinnvoller Weg, diese Ziele zu erreichen, gegeben ist. Beispiele für alternative Wege, die Leistungen zur Teilhabe entbehrlich machen, sind

- das Erreichen der Ziele über die in Tz 2 angesprochenen anderen Leistungen,
- die behinderungsgerechte, insbesondere barrierefreie Gestaltung von Lebensumständen oder
- die Bereitschaft von Arbeitgebern, zum Beispiel eine notwendige Ausbildung eines behinderten Menschen in eigener Verantwortung und auf eigene Kosten zu übernehmen.

Solche **alternativen Wege der Zielerreichung** müssen konkret gangbar und tragfähig sein. Hält ein Rehabilitationsträger im Hinblick auf solche Alternativen eigene Leistungen nicht für notwendig, muss er die Leistungsberechtigten bei der Ermittlung und Umsetzung der geeignetsten Alternativen unterstützen und bei Bedarf selbst initiativ werden. Beim Misslingen alternativer Wege bleiben die Leistungen zur Teilhabe im Rechtssinn notwendig. Ergibt die Prognose, dass die genannten Ziele über mehrere unterschiedliche Wege gleich gut und gleich schnell erreicht werden können, ist zunächst das **Wunsch- und Wahlrecht** der Betroffenen nach § 9 SGB IX zu beachten. Innerhalb eines danach verbleibenden Entscheidungsspielraums gelten die allgemeinen Grundsätze der **Wirtschaftlichkeit** und **Sparsamkeit**. Die für die Unfallversicherung nach § 26 Abs. 2 SGB VII geltende Vorgabe, die dort genannten Ziele „mit allen geeigneten Mitteln“ zu erreichen, sagt

in der Sache nichts Abweichendes. In der Sozialhilfe ist § 3a BSHG zu beachten, der Wunsch- und Wahlrechte behinderter Menschen unter bestimmten Voraussetzungen einschränkt.

**19**

Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, haben nach § 10 Abs. 1 SGB IX die beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen funktionsbezogen so zusammenzustellen, dass sie nahtlos ineinander greifen. Die Feststellung der Leistungen unter Bezug auf ihre Funktion verbietet pauschale Leistungsumschreibungen; sie gebietet Leistungen entsprechend dem individuellen Bedarf und entsprechend den individuellen, mit den Leistungen umzusetzenden Teilhabezielen. Die Leistungen sind entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation anzupassen und darauf auszurichten, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls die den Zielen der §§ 1 und 4 Abs. 1 SGB IX entsprechende umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen. Dabei haben die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf zu sichern (Teilhabemanagement). Der bereits eingeleitete Paradigmenwechsel, kranke, behinderte und pflegebedürftige Menschen stärker als bisher dabei zu unterstützen, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, wird fortgesetzt und erweitert. Dazu dient insbesondere die Schaffung eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets als Gesamtbudget aller in Betracht kommenden Leistungen, das im SGB IX verankert wird. Dadurch sollen den behinderten und pflegebedürftigen Menschen regelmäßige Geldzahlungen zur Verfügung gestellt werden, mit denen sie bestimmte Betreuungsleistungen selbst organisieren und bezahlen können. Vom 1. Juli 2004 bis zum 31. Dezember 2007 wird das Persönliche Budget erprobt, ab 1. Januar 2008 besteht ein Rechtsanspruch. Zum Jahresende 2006 wird die Bundesregierung, Bundestag und Bundesrat über die während der Erprobungsphase gewonnenen Erfahrungen unterrichten.

**20**

Soweit es im Einzelfall geboten ist, prüft der zuständige Rehabilitationsträger nach § 11 SGB IX gleichzeitig mit der Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, während ihrer Ausführung und nach ihrem Abschluss, ob durch geeignete Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Erwerbsfähigkeit des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Wird während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation erkennbar, dass der bisherige Arbeitsplatz gefährdet ist, wird mit

den Betroffenen sowie dem zuständigen Rehabilitationsträger unverzüglich geklärt, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind.

**21** Schwerbehinderte Menschen können - neben den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, wenn deren Voraussetzungen gegeben sind - mit dieser Zielsetzung auch besondere Leistungen und sonstige Hilfen nach Teil 2 des SGB IX erhalten; Einzelheiten unter Tz 92 bis 107. Diese Leistungen werden aus der Ausgleichsabgabe bestritten, die Arbeitgeber abführen, wenn sie ihrer Pflicht zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen nicht oder nur unzureichend nachkommen. Die Leistungen der Pflegeversicherung, deren Träger nicht zu den Rehabilitationsträgern zählen, werden in Kapitel 11 gesondert dargestellt.

**22** Insgesamt verfügt die Bundesrepublik Deutschland - auch im internationalen Vergleich und trotz noch bestehender Verbesserungsnotwendigkeiten - über ein umfassendes, in sich differenziertes, aber im Ergebnis durchgängiges Sozialleistungssystem auch und gerade für behinderte Menschen. Die Bedeutung der Sozialleistungen zur Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen zeigt auch deren finanzielles Gewicht. So beliefen sich 2002 Aufwendungen der Rehabilitationsträger

- der gesetzlichen Krankenversicherung für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf rund 2,61 Mrd. EUR,
- der Rentenversicherung für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben auf 5,02 Mrd. EUR,
- der Unfallversicherung für Leistungen der Heilbehandlung, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auf 3,19 Mrd. EUR,
- der Bundesagentur für Arbeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf 2,79 Mrd. EUR,
- der Sozialhilfe für Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf 10,19 Mrd. EUR.

**23** Neben dem Abbau vorhandener und dem Vermeiden neuer Benachteiligungen bilden nach deutschem Verständnis die Leistungen zur Teilhabe - als Sozialleistungen - den Kern der Bemühungen um Teilhabe behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft insgesamt. Eine möglichst weitgehende, wirkungsvolle Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erfordert jedoch, dass diese Leistungen ergänzt werden durch

- vorrangiges Augenmerk auf die **individuellen Fähigkeiten** und Entwicklungspotenziale der behinderten Menschen,
- eine **behinderungsgerechte Gestaltung** der Lebensumstände, denen behinderte Menschen ausgesetzt sind und mit denen sie sich auseinandersetzen müssen (zum Beispiel im Verkehr oder bei der Kommunikation mit anderen),
- eine ausreichende **Bereitschaft** einerseits der behinderten Menschen, andererseits der Gesellschaft, das ihnen jeweils Mögliche zu voller Teilhabe zu tun, sowie
- ein „**teilhabefreundliches Klima**“ in der Gesellschaft insgesamt.

**24** Zur Erfüllung der differenzierten Rechtsgrundlagen und zu ihrer praktischen Umsetzung dient ein ebenso differenziertes System an Einrichtungen und Diensten. Dies ermöglicht es, die notwendige Hilfe entsprechend der individuellen Bedarfssituation mit den geeigneten, auf sie zugeschnittenen Mitteln und Maßnahmen zu leisten. Wichtig ist dabei, die zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft notwendige Förderung möglichst mit einer Erhaltung und sachgerechten Fortentwicklung der bisherigen sozialen Bezüge in Einklang zu bringen. Daher ist dort, wo eine wirkungsvolle Förderung durch ambulante Hilfen möglich ist, diesen der Vorzug zu geben, zumal sie dem Betroffenen mehr Möglichkeiten zu eigenverantwortlicher Gestaltung seiner Lebensumstände belassen. Auch haben Fördermaßnahmen Vorrang, die eine Gemeinsamkeit mit nichtbehinderten Menschen ermöglichen; die Hilfen in besonderen, gezielt auf behinderte Menschen ausgerichteten Einrichtungen sind auf das unbedingt Notwendige zu beschränken. Allerdings muss in jedem Einzelfall die konkret benötigte Förderung gewährleistet sein.

**25** Die Aufgabe, Menschen mit Behinderungen „so normal wie möglich“ am Leben in der Gesellschaft teilhaben zu lassen, ist nicht allein Verpflichtung des Staates, sondern Aufgabe aller. Sozialleistungen und sonstige Hilfen können die Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen am Leben in der Gesellschaft nicht gewährleisten, sondern nur erleichtern und fördern; wo sie durch persönliches und gesellschaftliches Engagement entbehrlich gemacht werden, wird nicht nur die Teilhabe unmittelbar vollzogen, sondern mindert sich zugleich der Umfang der „erforderlichen Hilfen“.

**26** Rechtsvorschriften, Einrichtungen und Dienste können nicht mehr sein als Angebote und Chancen zur Teilhabe; erreichbar sind die in § 4 SGB IX genannten Ziele nur bei einer entsprechenden Motivation der behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen. Rat und Hilfe zur Teilhabe müssen deshalb an konkret vorhandene Motivationen der

Betroffenen anknüpfen und diese unter Berücksichtigung der im Einzelfall gegebenen Rehabilitationsmöglichkeiten fortentwickeln. Die Einleitung von Leistungen zur Teilhabe bedarf der Zustimmung der behinderten Menschen (§ 9 Abs. 4 SGB IX); an der Durchführung haben sie mitzuwirken, und berechtigten Wünschen bei der Ausgestaltung wird nach Möglichkeit entsprochen (§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Weil behinderten Menschen die Entfaltung ihrer Persönlichkeit in vielerlei Hinsicht erschwert ist, kommt es darauf an, dass die Leistungen, Dienste und Einrichtungen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände lassen und ihre Selbstbestimmung fördern.

## PRÄVENTION, FRÜHERKENNUNG UND FRÜHFÖRDERUNG

**27** Entsprechend der in § 3 SGB IX enthaltenen Zielsetzung wird zunächst angestrebt, für alle Altersgruppen und Lebensbereiche durch gezielte Prävention das Entstehen von Behinderungen und chronischen Krankheiten so weit wie möglich zu vermeiden. Wichtige Felder hierbei sind Arbeitsschutz und Unfallverhütung, Umweltschutz und Gesundheitsvorsorge, vor allem auch bei chronisch-degenerativen Erkrankungen. Die Bemühungen, Behinderungen zu vermeiden, können allerdings nach derzeitigem Kenntnis- und Entwicklungsstand nur teilweise Erfolg haben. Einerseits wirkt eine Vielzahl von Gefährdungspotentialen auf die Menschen und ihre Entwicklung ein, deren krankheits- und behinderungsbedingende Faktoren weder für sich allein noch in ihrem Zusammenwirken voll erkennbar sind. Zum anderen erschwert der ständige Wandel der Lebensbedingungen die Erkenntnis und die Beseitigung insbesondere der Einflussfaktoren, die erst längerfristig wirksam werden. Auch ist nicht alles, was wissenschaftlich machbar ist, für eine Anwendung in der Praxis geeignet, wenn z. B. gewichtige ethische Grundsätze entgegenstehen; dies betrifft insbesondere die Möglichkeiten der vorgeburtlichen Diagnostik und der Gentechnologie. Selbst wenn ein Leben mit einer Behinderung droht, sind die Prinzipien der Menschenwürde und der freien Entfaltung menschlichen Lebens zu wahren.

**28** Insbesondere Frauen und Männer, deren Belastung mit vererbungsfähigen Risikofaktoren bekannt ist, haben die Möglichkeit zur genetischen Beratung, um die Risiken einer Schwangerschaft abwägen und gewichten zu können. Auch ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft einschließlich regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen zum Erkennen und zum Ausschluss von Risikofaktoren gehören zu den Leistungen der Krankenversicherung und der Sozialhilfe; ihre Inanspruchnahme ist mehr und mehr zur Selbstverständlichkeit geworden.

**29**

Je früher in der kindlichen Entwicklung eine Auffälligkeit oder Beeinträchtigung erkannt wird, desto besser kann vorgebeugt oder erfolgreich behandelt werden; gerade frühkindliche Entwicklungsphasen können in vielen Fällen wirkungsvoll beeinflusst werden. Vorsorgeuntersuchungen für Säuglinge und Kleinkinder bis zum 6. Lebensjahr sowie eine weitere nach Vollendung des 10. Lebensjahres sind Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der Sozialhilfe. Die insgesamt 10 ärztlichen Untersuchungsreihen dienen der Feststellung von Auffälligkeiten, die den Verdacht auf bestehende oder drohende Behinderungen nahe legen, und geben damit Ansatzpunkte für weitere Maßnahmen mit dem Ziel, eine drohende Behinderung abzuwenden, eine schon erkennbare Behinderung zu beseitigen oder zumindest die Folgen der Behinderung zu mildern. Die Untersuchungen werden vorzugsweise von Kinderärzten und qualifizierten Allgemeinmedizinern durchgeführt. Die Ergebnisse werden in einem Untersuchungsheft festgehalten, das bei den Eltern verbleibt. Jede der Untersuchungen ist wesentlicher Teil eines ganzheitlichen Vorsorgekonzepts zur Früherkennung von Behinderungen, wobei die letzten Untersuchungen auch dann unverzichtbar sind, wenn bis zu diesem Zeitpunkt bei einem Kind keine gesundheitlichen Auffälligkeiten registriert werden konnten. Auch der besondere Wert landesweiter Schutzimpfungen (z. B. gegen Polio) als wirksames Mittel zur Vorsorge vor Behinderungen ist unumstritten, wobei die Impfung von Säuglingen und Kleinkindern in aller Regel anlässlich einer der Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt wird. Bei Heranwachsenden übernimmt der schulärztliche Dienst die wichtigen Aufgaben der Früherkennung und Prophylaxe.

**30**

Zur bestmöglichen Versorgung und Betreuung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder dient ein differenziertes Versorgungsangebot. Die erforderlichen Hilfen leisten

- niedergelassene Kinder- und andere Ärzte sowie Therapeuten,
- ambulante interdisziplinäre Frühförderstellen und
- überregionale sozialpädiatrische Zentren.

Medizinische Erstberatung und -behandlung obliegen in der Regel den niedergelassenen Kinderärzten, die bei ihrer Arbeit von Fachkräften der Gesundheitsämter und den Landesärzten für Behinderte unterstützt werden. Vielfach erfordern Frühbehandlung und Frühförderung wohnort- und familiennah ein interdisziplinäres Angebot medizinischer, psychologischer, pädagogischer und sozialer Dienste. In diesem Bereich des Versorgungssystems ergänzen sich die Netze regionaler Frühförderstellen und überregionaler sozialpädiatrischer Einrichtungen.

gen. Diese sehr verschiedenartigen Einrichtungen und Fachdienste in teils privater, teils öffentlicher Trägerschaft weisen sowohl hinsichtlich ihrer Dichte und Ausstattung als auch hinsichtlich ihrer Organisation und Arbeitsweise örtlich und regional erhebliche Unterschiede auf. Stehen bei den sozialpädiatrischen Einrichtungen vorzugsweise breitgefächerte diagnostische und medizinisch-therapeutische Angebote für Fälle besonders schwieriger Problematik im Vordergrund, so leisten Frühförderstellen vor allem psychologische, pädagogische und soziale Hilfe für Eltern und Kinder. In ihnen und mit Teams mobiler Hausfrühförderung werden neben medizinischen auch nicht-medizinische Leistungen erbracht, insbesondere pädagogische Förderung und psychologische Hilfen, und zugleich die Erziehungs- und Förderungskompetenz der betroffenen Familien gestärkt.

**31** Zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder werden die notwendigen medizinischen und heilpädagogischen Leistungen von den zuständigen Rehabilitationsträgern, in der Regel den Krankenkassen und den örtlichen Sozialhilfeträgern, als Komplexleistungen erbracht (§§ 30 und 56 SGB IX). Sie umfassen therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten, in der Regel durch interdisziplinäre Frühförderstellen oder sozialpädiatrische Zentren. Eine in 2003 in Kraft getretene Verordnung enthält die erforderlichen Bestimmungen zur Abgrenzung der Leistungen und zur Kostenteilung zwischen den Rehabilitationsträgern.

**32** Zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung gehört nach § 20 SGB V auch, bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit der gesetzlichen Unfallversicherung zusammenzuarbeiten. Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben außerdem ab dem 35. Lebensjahr Anspruch auf eine regelmäßige Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, insbesondere von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit; hinzu kommen jährliche Krebsvorsorgeuntersuchungen für Frauen ab dem 20. Lebensjahr und Männer ab dem 45. Lebensjahr (§ 25 SGB V).

**33** Nach § 23 SGB V haben Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf medizinische Vorsorgeleistungen, wenn diese notwendig sind, um

- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken,

- Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Bei Bedarf werden diese Leistungen in Form einer ambulanten Vorsorgekur erbracht.

## 34

Bedeutsam für die Prävention sind ferner die Regelungen über die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§§ 14 ff. SGB VII sowie die Unfallverhütungsvorschriften der Unfallversicherung) und zahlreiche Bestimmungen im Bereich des gesetzlichen und tariflichen Arbeitsschutzes, wobei die steigende Zahl der gesundheitsschädlichen Arbeitsstoffe zu immer neuen Aktivitäten zwingt. Neue Ansätze betrieblicher Prävention enthält § 84 SGB IX. Danach hat der Arbeitgeber bei Schwierigkeiten im Beschäftigungsverhältnis, die zur Gefährdung dieses Verhältnisses führen können, möglichst frühzeitig die Schwerbehindertenvertretung, die Mitarbeitervertretungen sowie das Integrationsamt einzuschalten, um mit ihnen alle Möglichkeiten und Hilfen zu erörtern, mit denen die Schwierigkeiten beseitigt werden können und das Beschäftigungsverhältnis möglichst dauerhaft fortgesetzt werden kann. Entsprechendes gilt mit Zustimmung der betroffenen Person, wenn ein schwerbehinderter Mensch länger als drei Monate ununterbrochen arbeitsunfähig oder das Arbeitsverhältnis oder sonstige Beschäftigungsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen gefährdet ist. Das mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter eingeführte Instrument der betrieblichen Prävention soll durch ein betriebliches Eingliederungsmanagement im Sinne von „Rehabilitation statt Entlassung“ weiter ausgebaut werden, um Schwierigkeiten bei der Beschäftigung möglichst nicht entstehen zu lassen oder sie möglichst frühzeitig zu beheben. Zur Regelung von Einzelheiten und näheren Ausgestaltung des Eingliederungsmanagements bietet sich das Instrument der Eingliederungsvereinbarung an.

## LEISTUNGEN ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION

## 35

Nach § 26 SGB IX werden die erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht, um eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern. Sie umfassen - neben der Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder - insbesondere



- Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln,
- Arznei- und Verbandmittel,
- Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie,
- Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
- Hilfsmittel,
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

## 36

Von diesen Leistungen sind nur wenige rehabilitationsspezifisch; da Prävention, Akutbehandlung und medizinische Rehabilitation sowohl in ihren Zielsetzungen als auch in den konkreten ärztlichen oder ärztlich verordneten Maßnahmen ineinander übergehen, sind die meisten Leistungen weitgehend deckungsgleich mit den Leistungen zur Behandlung einer Krankheit z.B. in der Krankenversicherung. Einerseits zielen sowohl Präventions- wie Teilhabeleistungen darauf ab, spätere Akutbehandlungen entbehrlich zu machen; andererseits muss jede Akutbehandlung so ausgestaltet werden, dass nach ihrem Abschluss keine oder nur eine möglichst geringfügige Behinderung zurückbleibt, und sollte, wo eine Funktionsbeeinträchtigung bleibt, auf das Leben mit dieser Beeinträchtigung und ihren Auswirkungen vorbereiten, beispielsweise durch Training mit Hilfsmitteln. Daher stellt § 11 SGB V für die gesetzliche Krankenversicherung klar, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch mit der Zielsetzung zu erbringen sind, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern; auch eine Akutbehandlung hat sich nach § 27 SGB IX stets an den Zielen der Rehabilitation zu orientieren, wie sie in §§ 26 und 10 SGB IX festgelegt sind.

## 37

Besonderes Gewicht hat im Rahmen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation die Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 31 SGB IX. Danach besteht Anspruch auf die im Einzelfall erforderlichen Hilfsmittel, wenn diese von den Leistungsempfängern getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können, z.B. ein Rollstuhl mit bestimmter Ausstattung. Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandhaltung, Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel. Die spezielle Beratung durch den Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen in Zusammenarbeit mit den Orthopädischen Versorgungsstellen (§ 275 Abs. 3 SGB V) ist

ebenfalls darauf gerichtet, die Hilfsmittelversorgung auf den individuellen Bedarf abzustimmen. Einzelheiten zur Hilfsmittelversorgung sind in Richtlinien der jeweiligen Spitzenverbände der Träger geregelt. Für den Bereich der Unfallversicherung ist auf die Verordnung über die orthopädische Versorgung Unfallverletzter hinzuweisen, für den Bereich der sozialen Entschädigung auf die Orthopädieverordnung.

**38** Zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation treten gemäß §§ 44 ff. SGB IX und ergänzenden Vorschriften in den einzelnen Leistungsgesetzen unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, insbesondere Geldleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld und Versorgungskrankengeld, Haushaltshilfe (§ 54 SGB IX) sowie Reisekosten (§ 53 SGB IX). Zu den Reisekosten zählen insbesondere die erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten.

**39** Die Rehabilitationsträger, die medizinische Leistungen erbringen, sind durchweg umfassend für Akutbehandlung und Rehabilitation zuständig; nur die Rentenversicherung erbringt (neben Renten) ausschließlich Leistungen zur Teilhabe, und zwar nach pflichtgemäßem Ermessen, während auf die Leistungen der anderen Träger durchweg Rechtsansprüche bestehen.

**40** In der gesetzlichen Krankenversicherung

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

**41** Wirkungsvolle Leistungen zur medizinischen Rehabilitation setzen ein ausreichendes Angebot an geeigneten Einrichtungen voraus. Die Rehabilitationsträger stellen die Qualität der Leistungen durch Gemeinsame Empfehlungen sicher und entwickeln diese weiter (§ 20 SGB IX), bei Inanspruchnahme von Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen anderer Träger durch Verträge. Für die Krankenversicherung zielt ein gesetzliches „Anforderungsprofil“ für Rehabilitationseinrichtungen in § 107 Abs. 2 SGB V darauf ab, diese Bezeichnung und die für sie geltenden Regelungen nur qualitativ hochstehenden Einrichtungen vorzubehalten.

**42** Ambulante Leistungen sind stationären vorzuziehen, wenn die Leistungsberechtigten einverstanden sind und die erforderliche Hilfe auch auf diese Weise mit der gleichen Wirksamkeit erbracht werden kann.

Die Betroffenen sind auch während der ambulanten Rehabilitation finanziell und sozialversicherungsrechtlich abgesichert. Ein Anspruch auf Übergangsgeld besteht nicht nur bei stationären Leistungen, sondern auch bei ambulanter Leistungserbringung; dies führt dann auch zur Sozialversicherungspflicht mit Beitragszahlung durch die Rehabilitationsträger. Schließlich haben Arbeitnehmer gegenüber dem Arbeitgeber einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung, wenn sie infolge einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation an ihrer Arbeit verhindert sind, und zwar unabhängig davon, ob die Leistung stationär oder ambulant erbracht wird.

**43** Der Grundsatz „wenn möglich ambulant vor stationär“ gilt dagegen nach § 41 SGB V nicht für Rehabilitationsleistungen, die für Mütter in Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder einer gleichartigen Einrichtung erbracht werden; diese sind für Mütter behinderter Kinder besonders bedeutsam. Auch die Rentenversicherung erbringt ihre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation überwiegend stationär in Einrichtungen, oft als sog. Anschlussrehabilitation im nahtlosen und zügigen Übergang von der Akutbehandlung zur Rehabilitation.

**44** Die stufenweise Wiedereingliederung ins Arbeitsleben nach § 28 SGB IX, § 74 SGB V kommt vor allem arbeitsunfähigen Langzeitkranken und Rehabilitanden zugute, die nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit nur teilweise verrichten können. Dabei beginnt die wöchentliche Arbeitszeit - je nach Krankheitsbild und therapeutischer Notwendigkeit - mit zunächst wenigen Stunden und mündet dann allmählich in die betriebsübliche Arbeitszeit ein; diese Anpassungsphase kann bis zu einigen Monaten betragen. Eine derartige Leistung ist nicht darauf gerichtet, schon vor dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Arbeitskraft abzufordern, und darf schon gar nicht den Genesungsprozess stören, sondern hat sich ausschließlich an rehabilitativen Zielsetzungen zu orientieren.

**45** Auch bei chronischen Erkrankungen ist es oft ausreichend und zweckmäßig, anstelle einer stationären Behandlung und Rehabilitation wohnortnah die notwendigen Leistungen durchzuführen. Vorteile dabei sind z. B., Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden und das soziale Umfeld einzubeziehen, sowie die gegenüber einer stationären Versorgung in der Regel erheblich geringeren Kosten. Die Möglichkeiten zur Rehabilitation sind jedoch im Rahmen der ambulanten Versorgung noch bei weitem nicht ausgeschöpft und müssen daher mit Nachdruck von der bisher vorherrschenden „Intervalltherapie“ zu einer kontinuierlichen Langzeitrehabilitation fortentwickelt werden. Der von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zusammen mit den Trägergruppen erarbeitete „Weg-

weiser für Ärzte in der Rehabilitation“ trägt dazu bei, die notwendigen Kenntnisse über gegebene Rehabilitationsmöglichkeiten zu verbessern.

- 46** Immer wichtiger für die Leistungen zur medizinische Rehabilitation ist die Arbeit von (zum Teil ehrenamtlichen) Betreuungsdiensten, Organisationen behinderter Menschen und Selbsthilfegruppen, die mit den Rehabilitationsträgern eng zusammenarbeiten und - beispielsweise bei der Bewältigung chronisch-degenerativer Erkrankungen - wichtige Ergänzungen zum professionellen System der Gesundheitssicherung leisten (§ 20 Abs. 4 SGB V, § 29 SGB IX).

## GRUNDSATZ „REHABILITATION VOR PFLEGE“

- 47** Zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen ist meist eine qualifizierte geriatrisch-rehabilitative Behandlung notwendig. Durch intensive therapeutische Maßnahmen (auch Krankengymnastik, Bewegungs-, Sprach- und Beschäftigungstherapie) gelingt es häufig, alte Menschen vor chronischem Siechtum zu bewahren und so weit zu rehabilitieren, dass sie entweder wieder mit ihren Angehörigen oder bei weitgehender Selbständigkeit in einem Seniorenheim leben können oder sogar in den Stand versetzt werden, ihren eigenen Haushalt zu führen und damit ganz oder teilweise unabhängig von Fremdleistungen zu werden. Auch dabei gilt die Regel: ambulant geht vor stationär. Vorläufige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um einer (drohenden) Pflegebedürftigkeit entgegen zu wirken, sind von den Pflegekassen zu erbringen. Befindet sich ein Antragsteller für Leistungen zur Pflegeversicherung im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und liegen Hinweise vor, dass zur Sicherung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung eine Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung erforderlich ist, so ist diese spätestens innerhalb einer Woche durchzuführen.

- 48** Zur Realisierung des Grundsatzes „Leistungen zur Teilhabe vor Pflege“, der in § 8 Abs. 3 SGB IX sowie in §§ 11, 23 und 275 SGB V gesetzlich verankert wurde, wurde - neben einer stärker rehabilitationsorientierten Gestaltung der allgemeinen ambulanten und stationären medizinischen Versorgung und der stationären Altenhilfe - ein dreigliedriges System rehabilitativer Einrichtungen aufgebaut:

- geriatrische Ambulanzen der Krankenhäuser und Sozialstationen mit mobilen - insbesondere krankengymnastischen und ergotherapeutischen - Diensten, auch zur intensiven rehabilitativen Weiterbehandlung im Anschluss an einen Aufenthalt in einer stationären Einrichtung,

- für Patienten, für die eine ambulante rehabilitative Betreuung nicht ausreicht, andererseits eine stationäre Durchführung nicht oder nicht mehr erforderlich ist, Tageskliniken als teilstationäre Einrichtungen,
- für eine adäquate stationäre Versorgung von Alters- und Langzeitkranken Einrichtungen, die unter anderem Hautpflege, Blasenretraining, Krankengymnastik, Ergotherapie mit Selbsthilfeftrainingsprogrammen, psychologische Betreuung und Sprachtherapie anbieten.

**49** Die Bereitschaft der Ärzte, das Teilhabepotential bei alten Patienten weitgehend zu nutzen, setzt vor allem ein Wissen um das Vorhandensein eines solchen Potentials voraus und die Überzeugung, dass auch ein alter Mensch Anspruch hat, ein menschenwürdiges Dasein so weitgehend wie möglich unabhängig von fremder Hilfe zu führen. Selbst wenn in schweren Fällen Pflegebedürftige nur wieder dazu befähigt werden können, selbständig zu essen und selbständig die Toilette zu benutzen, ist damit ein wichtiges Rehabilitationsziel erreicht.

## REHABILITATIONSSPORT UND VERSEHRTENLEIBESÜBUNGEN

**50** Der Rehabilitationssport, der auf ärztliche Verordnung als ergänzende Leistung erbracht wird, wurde früher vorwiegend unter dem Gesichtspunkt der verbesserten Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit des behinderten Menschen gesehen; heute dient er darüber hinaus als Beitrag zur sozialen und psychischen Stabilisierung sowie zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft insgesamt. Im Rahmen des Rehabilitationssports können behinderte Frauen und Mädchen auch an Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins teilnehmen (§ 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX). In einer Gesamtvereinbarung haben die Leistungsträger der Kranken-, der Renten- und der Unfallversicherung sowie der sozialen Entschädigung zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Richtlinien über die Durchführung des Rehabilitationssports und des Funktionstrainings aufgestellt.

**51** Nach dem Bundesversorgungsgesetz haben Beschädigte Anspruch auf Teilnahme an Versehrtenleibesübungen zur Wiedergewinnung und Erhaltung der körperlichen Leistungsfähigkeit; entsprechendes gilt für diejenigen, die nach Gesetzen versorgt werden, die das Bundesversorgungsgesetz für anwendbar erklären. Versehrtenleibesübungen werden - wie der Rehabilitationssport - in Übungsgruppen unter ärztlicher Betreuung und fachkundiger Leitung im Rahmen regelmäßiger örtlicher Übungsveranstaltungen geeigneter Sportgemeinschaften durchgeführt. Rehabilitationssport gehört auch zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Rahmen der Sozialhilfe.

# BILDUNG FÜR BEHINDERTE MENSCHEN

**52** Für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderungen hat Bildung eine besondere Bedeutung; einerseits gibt sie ihnen - wie nichtbehinderten Menschen - die Möglichkeit zur Entwicklung einer eigenverantwortlichen Persönlichkeit, andererseits sind die Berufs- und Lebenschancen behinderter Menschen von der Qualität der Ausbildung in noch höherem Maße abhängig als die nichtbehinderter.

**53** Es ist vorrangig Aufgabe des Bildungswesens, die Lern- und Bildungsfähigkeit des einzelnen unter Berücksichtigung seiner speziellen Behinderung so gut wie möglich zu fördern, soweit nötig mit behinderungsspezifischen Hilfen. Außerdem müssen die Betroffenen lernen, in einer durchweg nicht auf ihre Behinderung zugeschnittenen Welt zurechtzukommen, ihre Behinderung zu akzeptieren und mit ihr zu leben. Über die Vermittlung von Bildungsqualifikationen hinaus hat damit das Bildungswesen lebenspraktische individuelle und sozial-integrative Hilfen zu geben, und zwar sowohl in der vorschulischen Erziehung, im Schulwesen, in der beruflichen Bildung und im Hochschulbereich als auch in der Weiterbildung. Um der Gefahr unnötiger Schonräume und isolierender Sonderbedingungen entgegenzuwirken, gilt das Prinzip „soviel besondere Förderung wie nötig, soviel gemeinsames Lernen mit nicht behinderten Menschen wie möglich“.

**54** Kindergärten bieten für die gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder eine günstige Ausgangslage, da dort flexible Formen der individuellen Förderung praktiziert und soziales Miteinander eingeübt werden können, während - anders als in der Schule - das Problem der Leistungsnormierung keine Rolle spielt. Mit dem Ziel gemeinsamer Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung im Vorschulalter haben sich als Organisationsformen entwickelt:

- Einzelintegration behinderter Kinder in Nachbarschaftskindergärten,
- integrative Gruppen in Regelkindergärten (neben Regelgruppen),
- integrative Gruppen in Sonderkindergärten (neben Sondergruppen),
- integrative Kindergärten mit durchgängigem Prinzip gemeinsamer Erziehung in allen Gruppen,
- Sonder- und Regelkindergarten als getrennte Organisationsformen, auch mit getrennter Trägerschaft „unter einem Dach“ (additive Form).

**55** Die schulische Bildung ist in den Schul- und Sonderschulgesetzen der Bundesländer, dazu ergangenen Durchführungsverordnungen sowie Erlassen (in Einzelheiten unterschiedlich) geregelt. Danach sollen auch behinderte Kinder und Jugendliche schulisch möglichst so gefördert werden, dass sie die Bildungsziele der allgemeinen Schulen erreichen können. Darüber hinaus wird angestrebt, möglichst viele behinderte Kinder und Jugendliche in Regelschulen zu fördern und dort, falls erforderlich, zusätzliche sonderpädagogische Hilfen und sonstige angemessene Betreuung zur Verfügung zu stellen. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht allerdings nicht.

**56** Sofern behinderte Kinder und Jugendliche in anderen Schulformen nicht oder nicht hinreichend gefördert werden können, sind sie in Sonderschulen zu den schulischen Zielen zu führen, die für sie erreichbar sind; auch dort wird, soweit die Fähigkeiten des behinderten Kindes ausreichen, die Vermittlung von allgemeinen Abschlüssen angestrebt.

**57** In Deutschland gibt es ein differenziertes und gut ausgebautes Sonderschulwesen. Es gibt Sonderschulen mit den Förderschwerpunkten:

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

Insgesamt wurden im Schuljahr 2002 an Sonderschulen 430.214 Schüler unterrichtet. Den größten Verbreitungsgrad haben die Schulen für lernbehinderte Menschen, die 2002 von 233.185 Schülern besucht wurden. Für den Unterricht in den einzelnen Sonderschultypen hat die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder im Laufe der Jahre eine Reihe von Empfehlungen erarbeitet.

**58** Die Sonderschulen sind gesetzlich verpflichtet, bis zum Ende eines jeden Schuljahres zu überprüfen, ob der Besuch der Sonderschule in Zukunft noch erforderlich ist. Sie sollen in enger Zusammenarbeit mit anderen Schulen nach Möglichkeit auf eine Teilhabe ihrer Schüler am Unterricht nichtbehinderter Schüler hinwirken oder nach anderen Formen der Kooperation mit Regleinrichtungen suchen.

- 59** Auch im Schulbereich wird ein Ausbau der integrativen Förderung angestrebt, um die Betreuung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher in Gemeinschaft mit nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen über den Kindergarten hinaus fortsetzen zu können. Viele behinderte Kinder können sehr gut in Regelschulen gefördert werden, wenn sie dort zusätzliche sonderpädagogische Hilfe durch ausgebildete Fachkräfte erhalten, eine angemessene zusätzliche Betreuung sowie eine behinderungsgerechte Ausstattung gewährleistet sind und eine bestimmte Anzahl behinderter Schüler je Klasse nicht überschritten wird; in vielen Bundesländern wurden bereits entsprechende Modelle erfolgreich erprobt.
- 60** Die landesrechtlichen Regelungen enthalten Bestimmungen über die - häufig verlängerte - Dauer der Schulpflicht bei den einzelnen Behinderungsarten, über besondere Formen des schulisch durchgeführten ersten Jahres der Berufsausbildung (Berufsbildungsjahr in Sonderformen) sowie über Erfüllung der Berufsschulpflicht. So wird die Berufsschulpflicht von geistig behinderten Jugendlichen in der Werkstufe der Sonderschule erfüllt; diese Stufe bereitet auf den - sich in der Regel anschließenden - Übergang in die Werkstatt für behinderte Menschen vor. Allgemein haben die Sonderschulen die Aufgabe, in den Abschlussklassen besonders auf die Berufswahl vorzubereiten; hierbei arbeiten sie eng mit der Berufsberatung zusammen.
- 61** Soweit zum Schulbesuch erforderliche, behinderungsspezifische Hilfen nicht von der Schule bereitgestellt werden, tritt die Sozialhilfe ohne Rücksicht auf Einkommen und Vermögen der Eltern ein (§ 40 Abs. 1 Nr. 4, § 43 Abs. 2 des Bundessozialhilfegesetzes).
- 62** Die von der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe zu leistende Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung und zur Ausbildung für einen angemessenen Beruf reicht über die Hilfe zum Besuch einer weiterführenden Schule bis zur Ausbildung an einer Hochschule (§ 40 des Bundessozialhilfegesetzes, §§ 12, 13 der Eingliederungshilfe-Verordnung). Die Sozialhilfe übernimmt auch zusätzliche therapeutische Leistungen während der Schulbildung, sofern sie nicht von vorrangig verpflichteten Trägern, z.B. den Krankenkassen, getragen werden, sowie für behinderte junge Menschen, die auch in der Sonderschule nicht gefördert werden können, die Ausbildung in lebenspraktischen Fertigkeiten und zur Bewältigung des Alltags.
- 63** Eine besondere Förderung behinderter Menschen ist oft auch im Hochschulbereich erforderlich. § 2 Abs. 5 des Hochschulrahmengesetzes macht es den Hochschulen zur Pflicht, die besonderen Bedürfnisse be-



hinderter Studenten zu berücksichtigen. Zur Verbesserung der Studiemöglichkeiten wurde vom Deutschen Studentenwerk eine zentrale Beratungsstelle für behinderte Studienbewerber und Studenten aufgebaut, die Studiemöglichkeiten für behinderte Menschen bundesweit dokumentiert und darüber Information und Beratung gibt.

- 64** Hinzuweisen ist noch darauf, dass ein Fernstudium ein erhöhtes Maß an Selbstbestimmung im Hinblick auf Lernort, Lernziel und Lerngeschwindigkeit und damit besonders für behinderte Studenten erhebliche Vorteile bietet. Andererseits kann ein Fernstudium selbstverständlich nicht in gleicher Weise zur Persönlichkeitsbildung und zur sozialen Integration behinderter Menschen beitragen wie ein Studium unter den üblichen Bedingungen.
- 65** Behinderte und nichtbehinderte Studenten haben in gleicher Weise Zugang zur Studienförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz. Zum Ausgleich behinderungsbedingter Probleme enthält das Gesetz bestimmte Sonderregelungen. So erhalten behinderte Studierende für den Zeitraum, um den sich das Studium behinderungsbedingt verlängert, über die Förderungshöchstdauer hinaus Förderungsleistungen. Die wegen einer Behinderung über die Förderungshöchstdauer hinaus geleistete Ausbildungsförderung wird in voller Höhe als Zuschuss und nicht - wie normalerweise - zur Hälfte als Darlehen geleistet. Bei der Anrechnung des Einkommens der Eltern oder des Ehegatten auf den Bedarf können auf Antrag Aufwendungen für behinderte Personen über die pauschal festgesetzten Freibeträge hinaus berücksichtigt werden, um unbillige Härten zu vermeiden.
- 66** Bildungsbedarf besteht in der Regel für behinderte wie für nichtbehinderte Menschen ein Leben lang. Um behinderte Menschen in die Weiterbildung einzubeziehen, werden Konzepte zur Verbesserung der spezifischen Fortbildung für Dozenten in der Weiterbildung entwickelt und erprobt sowie die Modellentwicklung geeigneter Weiterbildungsangebote gefördert.

## BERUFSBERATUNG

- 67** Für behinderte Menschen ist wichtig, dass sie Zugang zum Arbeitsleben möglichst nach den gleichen Grundsätzen und Kriterien sowie an den gleichen Lernorten haben wie nichtbehinderte Menschen. Grundsätzlich stehen behinderten Menschen alle beruflichen Wege und Möglichkeiten offen, die auch von nichtbehinderten Menschen gewählt werden können. In der Berufsausbildung und -ausübung behinderter Menschen hat der Grundsatz der Integration daher seit jeher einen besonders hohen Stellenwert.

**68** Der Wechsel von der Schule auf einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz ist Weichenstellung für die weitere Teilhabe und damit für behinderte Jugendliche ein besonders wichtiger Schritt. Die Berufswahl bedarf einer gründlichen und möglichst frühzeitigen Vorbereitung; Schule, Berufsberatung, Eltern und die Betroffenen selbst müssen dabei eng zusammenarbeiten. Vorbereitende Maßnahmen beginnen bereits in den letzten Klassen der Schule (allgemeine Schule oder Sonderschule für die verschiedenen Behinderungsarten), indem spezielle Unterrichtsfächer (z.B. „Arbeitslehre“, „Technik/Werken“, „Wirtschaftskunde“) Grundkenntnisse von der Arbeits- und Berufswelt vermitteln. Die Einzelheiten sind in den hierfür zuständigen Bundesländern unterschiedlich geregelt. Die Schulen nutzen das umfangreiche Schriftenmaterial, das von der Bundesagentur für Arbeit zur Verfügung gestellt wird.

**69** Die Verpflichtung der Bundesagentur für Arbeit, bei der Berufsberatung u.a. mit den Schulen zusammenzuarbeiten, ist gesetzlich festgelegt (§§ 29 ff. SGB III). Einzelheiten regeln die von der Kultusministerkonferenz beschlossene „Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit von Schule und Berufsberatung“ von 1971, das dazu abgeschlossene Übereinkommen zwischen der Kultusministerkonferenz und der Bundesagentur für Arbeit sowie entsprechende Regelungen in den einzelnen Ländern. Auf Bundes- und auf Landesebene finden regelmäßig Kontakte zwischen den Kultusbehörden und der Bundesagentur für Arbeit statt.

**70** Die Bundesagentur für Arbeit hat eine qualifizierte Berufsberatung nach den Grundsätzen der §§ 29 ff. SGB III anzubieten. Im einzelnen obliegen den bei allen Agenturen für Arbeit gemäß § 104 Abs. 4 SGB IX eingerichteten besonderen Berufsberatungsstellen für behinderte Menschen

- Erteilung von Rat und Auskunft in Fragen der Berufswahl einschließlich des Berufswechsels,
- Berufsaufklärung (Berufsorientierung),
- Unterrichtung über Förderung der beruflichen Bildung im Einzelfall sowie
- Vermittlung in berufliche Ausbildungsstellen.

Daneben informiert die Berufsberatung auch über finanzielle Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben.

**71** Die Inanspruchnahme der Berufsberatung bei den Agenturen für Arbeit ist freiwillig und kostenlos. Die Berufsberater für behinderte Menschen

ziehen, falls erforderlich, zur Beurteilung von Eignung und Neigung des Jugendlichen und zur Prognose der möglichen beruflichen Förderung die ärztlichen und psychologischen Fachdienste der Agenturen für Arbeit hinzu. Für blinde Jugendliche hält die Bundesagentur für Arbeit ein besonderes Berufswahl-Informationspaket bereit. Berufsberatung und Vermittlung in Ausbildungsstellen kann auch von Dritten wahrgenommen werden, wenn dies im Interesse der Betroffenen liegt.

**72** Wachsende Diskrepanz zwischen den persönlichen Voraussetzungen der Bewerber und den an sie gestellten beruflichen Anforderungen lässt die Probleme des Berufseintritts vielschichtiger und die Berufswahl schwieriger werden. Behinderungsbedingte Einschränkungen der Ausbildungs- und Berufsmöglichkeiten erfordern eine besonders systematische und zielgerichtete Berufswahlvorbereitung. Vor allem für lernbehinderte Jugendliche hat sich die in manchen Regionen bereits durchgehend eingeführte Praxis bewährt, dass (Sonder-)Schule und Berufsberatung ihre Einschätzung über die Möglichkeiten der Teilhabe am Arbeitsleben und die hierzu nötigen Bildungsmaßnahmen in einem gemeinsamen Gutachten festhalten; dies gibt nicht nur den Betroffenen und ihren Familien Klarheit, sondern dokumentiert zugleich den regionalen Bedarf an Förderung.

**73** In Zweifelsfällen hat es sich als sinnvoll erwiesen, Eignung und Neigung behinderter junger Menschen für einen bestimmten Berufsbereich vor einer endgültigen Entscheidung über Art und Umfang einer Bildungsmaßnahme nochmals zu überprüfen. In vielen Fällen ist auch erforderlich, behinderte Menschen durch eine gezielte Vorförderung auf die geplante Bildungsmaßnahme vorzubereiten. Im Einzelfall kommen neben den Bildungsmaßnahmen im engeren Sinn in Betracht:

- Leistungen der Berufsfindung und Arbeitserprobung,
- berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen zur Vorbereitung auf eine berufliche Ausbildung oder eine Arbeitnehmertätigkeit,
- blindentechnische und vergleichbare spezielle Grundausbildungen sowie
- Vorbereitungsmaßnahmen, an die sich eine berufliche Weiterbildung anschließt.

## LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN

**74** Berufliche Bildung kann eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben nicht garantieren; sie ist dennoch unverzichtbar, da behinderte Menschen nur bei möglichst guter beruflicher Qualifizierung den Wettbewerb mit nichtbehinderten Menschen im Arbeitsleben bestehen können. Vorrangige Aufgabe im Zusammenwirken von Bildungs- und Sozialpolitik ist es daher auch und gerade bei Problemen auf dem Arbeitsmarkt, durch umfassende Bildungsangebote für behinderte Menschen möglichst weitgehende Chancengleichheit mit nichtbehinderten Menschen im Wettbewerb um einen dauerhaften Arbeitsplatz herzustellen.

**75** Nach § 33 SGB IX sollen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben alle Leistungen umfassen, die erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Bei der Auswahl der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind Eignung, Neigung und bisherige Tätigkeit der behinderten Menschen sowie die Lage und die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen zu berücksichtigen. Behinderten Frauen werden gleiche Chancen im Erwerbsleben gesichert.

**76** Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind neben den unter Tz. 67-73 genannten Leistungen insbesondere

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Beratung und Vermittlung, Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen;
- Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung;
- berufliche Anpassung und Weiterbildung, auch soweit die Leistungen einen zur Teilnahme erforderlichen schulischen Abschluss einschließen;
- berufliche Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden;
- Überbrückungsgeld entsprechend § 57 SGB III durch die Rehabilitationssträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5;
- sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten.

Auf die zur Teilhabe am Arbeitsleben im Einzelfall erforderlichen Leistungen besteht teilweise ein Rechtsanspruch; teilweise sind die Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen zu erbringen.

**77** In zahlreichen Fällen genügen Leistungen wie z.B. arbeitsplatzbezogene technische Arbeitshilfen, Hilfen zur behinderungsgerechten Ausstattung oder zum Erwerb eines Kraftfahrzeugs - Einzelheiten legt die Kraftfahrzeughilfe-Verordnung fest -, Ausbildungszuschüsse und Eingliederungshilfen an Arbeitgeber, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen; den Kernbereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bilden jedoch berufliche Bildungsmaßnahmen.

**78** Vorrangiges Ziel der Berufsausbildung für behinderte Menschen ist die Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf nach § 25 des Berufsbildungsgesetzes oder § 25 der Handwerksordnung. Sie soll möglichst in einem Betrieb oder einer Verwaltung zusammen mit nichtbehinderten Menschen erfolgen; begleitend wird nach den Schulgesetzen der Länder die Berufsschule besucht (duale Ausbildung). Die betriebliche Ausbildung wird in zahlreichen Fällen durch Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeber ermöglicht.

**79** Soweit nötig, werden bei der Ausbildung für einen anerkannten Ausbildungsberuf die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigt; die entsprechende Möglichkeit ist in § 48 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz und § 42b Abs. 1 Handwerksordnung vorgesehen. Empfehlungen des Hauptausschusses beim Bundesinstitut für Berufsbildung enthalten Hinweise, wie die besonderen Belange behinderter Menschen bei Zwischen-, Abschluss- und Gesellenprüfungen berücksichtigt werden können. So kann beispielsweise auf einzelne Ausbildungsabschnitte verzichtet werden, wenn diese für die spätere Berufstätigkeit von nachrangiger Bedeutung sind. Wenn aufgrund der Behinderung die Prüfungsanforderungen qualitativ verändert werden müssen, wird dies im Zeugnis vermerkt.

**80** Für Jugendliche, die trotz zusätzlicher Förderung und der Möglichkeit, von den Ausbildungsordnungen abzuweichen, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht in anerkannten Ausbildungsberufen ausgebildet werden können, räumen § 48b Berufsbildungsgesetz und § 42d Handwerksordnung den zuständigen regionalen Stellen die Möglichkeit ein, Ausbildungsregelungen außerhalb anerkannter Ausbildungsberufe zu schaffen, die die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigen. Die Sonderausbildungsgänge sollen zu einer Abschlussqualifikation führen, die eine auf dem Arbeitsmarkt verwert-

bare eigenständige Berufstätigkeit ermöglicht und die Durchlässigkeit zu anerkannten Ausbildungsberufen gewährleistet. Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit standen im Dezember 2002 21.372 behinderte junge Menschen in einem dieser besonderen Ausbildungsgänge. Ein großer Teil der Sonderausbildungen entfällt auf Metallberufe, danach folgen Berufe der Hauswirtschaft sowie Bau- und Baunebenberufe. Zur Vereinheitlichung dieser Ausbildungen hat das Bundesinstitut für Berufsbildung im Rahmen der Empfehlungen seines Hauptausschusses aus dem Jahre 1978 bundeseinheitliche Ausbildungsgänge in Form von Musterempfehlungen erarbeitet, über deren regionale Umsetzung die Kammern und die anderen nach dem Berufsbildungsgesetz und der Handwerksordnung „zuständigen Stellen“ zu entscheiden haben.

**81** Die genannten Grundsätze zur beruflichen Ausbildung behinderter Menschen gelten auch bei der behinderungsbedingt gebotenen beruflichen Weiterbildung Erwachsener; allerdings können Erwachsene auch in andere Berufe als die anerkannten Ausbildungsberufe umgeschult werden. § 37 SGB IX regelt zur Dauer von Leistungen zur beruflichen Weiterbildung, dass diese in der Regel nicht länger als zwei Jahre betragen soll.

**82** Soweit die Voraussetzungen dafür gegeben sind, sollen behinderte wie nichtbehinderte Menschen in Betrieben und Verwaltungen ausgebildet werden; entsprechendes gilt für Weiterbildung behinderter oder von Behinderung bedrohter Erwachsener. Derartige Ausbildungen bieten nach vorliegenden Erfahrungen besonders gute Chancen einer dauerhaften Teilhabe am Arbeitsleben, da sich die Auszubildenden dort schon während ihrer Ausbildung an die Situation und die üblichen Anforderungen des beruflichen Alltags gewöhnen können und meist unmittelbar in ein Beschäftigungsverhältnis übernommen werden. Wenn Betrieb und Berufsschule bereit und in der Lage sind, die Ausbildung unter angemessener Berücksichtigung der Behinderung durchzuführen, wird deshalb auch für behinderte Menschen vorrangig eine solche Ausbildung angestrebt.

Ende Dezember 2002 befanden sich 147.254 von der Bundesagentur für Arbeit im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben geförderte behinderte Menschen in einer berufsvorbereitenden oder berufsfördernden Bildungsmaßnahme (davon 54.729 in den neuen Bundesländern). Davon absolvierten 59.651 eine Berufsausbildung, 33.917 eine Weiterbildung, 24.356 nahmen an Förderlehrgängen und 18.049 an Maßnahmen in Eingangsverfahren und Berufsbildungsbeirich einer Werkstatt für behinderte Menschen teil.

**83** Wenn bei betrieblich durchgeführten Bildungsmaßnahmen wegen Art oder Schwere der Behinderung oder zur Sicherung des Erfolges der Teilhabe eine Unterbringung außerhalb des eigenen oder des elterlichen Haushalts erforderlich ist, werden Kosten für Unterkunft und Verpflegung übernommen (§ 33 Abs. 7 Nr. 1 SGB IX).

**84** Sofern es Art und Schwere der Behinderung oder die Sicherung des Erfolges der Teilhabe erfordern, werden die beruflichen Bildungsmaßnahmen in besonderen Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation durchgeführt (§ 35 SGB IX). Diese Einrichtungen zur Erstausbildung behinderter junger Menschen (50 Berufsbildungswerke mit rund 13.000 Plätzen) sowie zur Weiterbildung behinderter Erwachsener (27 Berufsförderungswerke mit rund 15.000 Plätzen) sind mit den notwendigen (medizinischen, psychologischen, pädagogischen und sozialen) Fachdiensten ausgestattet. Bei diesen überbetrieblichen Maßnahmen übernimmt der zuständige Rehabilitationsträger die vollen Kosten der Leistung einschließlich der Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Die Bildungsangebote sollen unter Berücksichtigung der Neigungen und Fähigkeiten der Rehabilitanden auf die sich fortentwickelnden Anforderungen des Arbeitsmarktes abstellen und sich der technologischen Entwicklung anpassen. Dass die Arbeit der Berufsförderungs- und der Berufsbildungswerke erfolgreich ist, zeigen z. B. die guten Vermittlungsergebnisse der Absolventen dieser Einrichtungen: sie liegen bei Nachbefragungen der Absolventen ein Jahr nach Beendigung der Leistungen bei rund 70 % (mit starker Streuung zwischen den Berufen). Die Erfolge bei der Teilhabe am Arbeitsleben sind nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass die Teilnehmer der Leistungen kontinuierlich an moderne Technologien wie z. B. numerisch gesteuerte Maschinen, computergesteuerte Zeichenanlagen und moderne Geräte der Datenverarbeitung und der Mikroelektronik herangeführt werden und hierdurch bessere Chancen als andere für die Arbeit auf modernen, zukunftsträchtigen Arbeitsplätzen haben. Für die Zukunft sind allerdings zunehmende Vermittlungsschwierigkeiten zu erwarten, die bei den Absolventen der Rehabilitationseinrichtungen verstärkte Nachbetreuung erforderlich machen.

**85** Neben den Berufsförderungs- und den Berufsbildungswerken kommt den Einrichtungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation (18 mit 3.915 Plätzen) besondere Bedeutung zu, in denen bei bestimmten (z.B. neurologischen) Erkrankungen schon während und in Verbindung mit den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erste Schritte beruflicher Förderung (z.B. Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung, Leistungen zur Weiterbildung) eingeleitet werden. Diese

Einrichtungen bilden die Brücke zwischen den rein medizinisch orientierten Einrichtungen der Akutbehandlung und Erstversorgung einerseits und den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation andererseits, die der Ausbildung und Weiterbildung dienen.

**86** Während der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringt der zuständige Rehabilitationsträger in der Regel, d.h. wenn die je nach Träger etwas unterschiedlichen Leistungsvoraussetzungen gegeben sind, Geldleistungen (Ausbildungsgeld bei Erstausbildung, Übergangsgeld zur Sicherung des Lebensunterhalts) und trägt die Beiträge zur Sozialversicherung (§ 44 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX). Das Übergangsgeld beträgt in der Regel 68 % des Regelentgelts (80 % des letzten Arbeitsentgelts, jedoch höchstens das letzte Nettoentgelt) und erhöht sich auf 75 %, wenn Leistungsempfänger mindestens ein Kind i.S. des § 32 Abs. 1, 3 bis 5 des Einkommenssteuergesetzes haben oder deren Ehegatten, mit denen sie in häuslicher Gemeinschaft leben, eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben können, weil sie die Leistungsempfänger pflegen oder selbst der Pflege bedürfen und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung haben. Hinzu können weitere unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen kommen wie

- Rehabilitationssport oder Funktionstraining aufgrund ärztlicher Verordnung (§ 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX),
- Reisekosten (§ 53 SGB IX)
- Haushalts- oder Betriebshilfe (§ 54 Abs. 1, 2 und 4 SGB IX) sowie
- Kinderbetreuungskosten (§ 54 Abs. 3 SGB IX).

**87** In aller Regel kommt für das Studium behinderter Menschen an einer Fachhochschule, Hochschule oder ähnlichen Ausbildungsstätte nur eine Förderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz in Betracht; in vielen Fällen muss aber zusätzlich die Sozialhilfe eintreten, für die auch eine derartige Ausbildung als Berufsbildung behinderter Menschen gilt (§ 13 Eingliederungshilfe-Verordnung).

**88** Um - z.B. im Anschluss an eine erfolgreich beendete berufliche Bildungsmaßnahme - die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen, sind häufig weitere Hilfen erforderlich. Zur Erleichterung der Arbeitsaufnahme kommen nach § 33 SGB IX Leistungen an behinderte Menschen selbst oder ihre Arbeitgeber in Frage. Zu den Leistungen an die Betroffenen zählen



- die Übernahme von Lehrgangskosten, Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgerät,
- Kraftfahrzeughilfe nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung,
- der Ausgleich unvermeidbaren Verdienstausfalls des behinderten Menschen oder einer erforderlichen Begleitperson wegen Fahrten der An- und Abreise zu einer Bildungsmaßnahme und zur Vorstellung bei einem Arbeitgeber,
- die Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenten für schwerbehinderte Menschen als Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes,
- Kosten für Hilfsmittel, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung, zur Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg vom und zum Arbeitsplatz und am Arbeitsplatz erforderlich sind, es sei denn, dass eine Verpflichtung des Arbeitgebers besteht oder solche Leistungen als medizinische Leistung erbracht werden können,
- Kosten technischer Arbeitshilfen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung erforderlich sind, und
- Kosten der Beschaffung, der Ausstattung und der Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung in angemessenem Umfang.

**89**

Unter den Rehabilitationsträgern der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist die Bundesagentur für Arbeit für die erstmalige Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben fast ausschließlich und für die Wiederteilhabe bei später eintretenden Behinderungen in vielen Fällen verantwortlich. Die Unfallversicherung und die Träger des sozialen Entschädigungsrechts betreuen aufgrund ihrer Aufgabenstellung einen fest umgrenzten Personenkreis. Die Rentenversicherung erbringt nach ihrem Ermessen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben insbesondere dann, wenn die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten nach 15 Beitragsjahren wegen einer drohenden Behinderung erheblich gefährdet ist, wenn Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gezahlt wird oder ohne die Leistungen zu zahlen wäre oder wenn solche Leistungen im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung zu erbringen sind.

**90**

Wegen der durchweg umfassenden Leistungen anderer Träger zur Teilhabe am Arbeitsleben kommen Leistungen der Sozialhilfe nur in Einzelfällen zum Zuge. Deren Leistungen haben jedoch große Bedeutung für den Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (siehe dazu Tz. 108-112). Als Hilfe zur Ausübung einer der Behinderung ent-

sprechenden Tätigkeit wird im Rahmen der Eingliederungshilfe auch Hilfe zu einer Tätigkeit in der Wohnung geleistet; im übrigen gelten für die Heimarbeit behinderter Menschen die allgemeinen Vorschriften im Heimarbeitsgesetz.

- 91** Für den gesamten Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hat die Bundesagentur für Arbeit über ihre Funktion als Rehabilitationsträger hinaus als besondere Aufgabe, dass sie auf Anforderung eines anderen Rehabilitationsträgers zu Notwendigkeit, Art und Umfang von Leistungen unter Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Zweckmäßigkeit gutachterlich Stellung nimmt (§ 38 SGB IX).

## BESONDERE HILFEN FÜR SCHWERBEHINDERTE MENSCHEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN

- 92** Zur Verbesserung der Chancen schwerbehinderter Menschen im Arbeitsleben dienen neben den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben, die selbstverständlich auch schwerbehinderte Menschen in Anspruch nehmen können, die besonderen Hilfen nach Teil 2 des SGB IX. Um den von diesen Regelungen erfassten behinderten Menschen eine Beschäftigung zu sichern und gleichzeitig die individuellen Voraussetzungen zu verbessern, sind insbesondere vorgesehen

- die Pflicht öffentlicher und privater Arbeitgeber, 5 v.H. der Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen, und eine Ausgleichsabgabe für nicht besetzte Pflichtplätze (§§ 71 ff. SGB IX),
- ein Benachteiligungsverbot und andere besondere Pflichten von Arbeitgebern gegenüber schwerbehinderten Beschäftigten (§§ 81 ff. SGB IX),
- ein besonderer Kündigungsschutz für schwerbehinderte Beschäftigte nach Ablauf von sechs Monaten (§§ 85 ff. SGB IX),
- die Vertretung der Interessen der schwerbehinderten Beschäftigten im Betrieb durch eine Schwerbehindertenvertretung (§§ 93 ff. SGB IX) sowie
- zusätzliche Leistungen der Bundesagentur für Arbeit und der Integrationsämter für schwerbehinderte Menschen zu ihrer Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 101 ff. SGB IX).

- 93** Die Feststellung, wer als schwerbehinderter Mensch anzusehen ist, nimmt das Versorgungsamt auf der Grundlage der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit“ vor. Ausgedrückt wird die

Schwere der Einschränkung als „Grad der Behinderung“, und zwar in Zehnergraden von 10 bis 100. Dass diese Feststellung generell und nicht bezogen auf einen konkreten Arbeitsplatz vorgenommen wird, bewirkt den Schutz von schwerbehinderten Menschen auch und gerade auf Arbeitsplätzen, bei denen sich ihre Behinderung (möglichst) wenig auswirkt. Schwerbehinderte Menschen erhalten auf Antrag einen Ausweis, der ihren festgestellten Grad der Behinderung belegt und die Wahrnehmung von Rechten und Nachteilsausgleichen erleichtert. Wenn behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30 infolge ihrer Behinderung keinen geeigneten Arbeitsplatz erhalten oder behalten können, werden sie von der Agentur für Arbeit auf Antrag schwerbehinderten Menschen gleichgestellt.

**94** § 81 Abs. 1 des SGB IX verpflichtet alle Arbeitgeber, bei der Besetzung freier Stellen zu prüfen, ob sie schwerbehinderte oder ihnen Gleichgestellte Menschen darauf beschäftigen können. Außerdem schreibt das Gesetz vor, dass die Arbeit der Behinderung angepasst wird durch

- Ausstattung der Arbeitsplätze mit den notwendigen technischen Arbeitshilfen,
- Gestaltung und Unterhaltung von Arbeitsräumen, Einrichtungen, Maschinen und Geräten mit dem Ziel, dass eine möglichst große Zahl von schwerbehinderten Menschen beschäftigt werden kann,
- Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen so, dass sie ihre Kenntnisse und Fertigkeiten voll verwerten können, und
- Förderung beruflichen Fortkommens und Erleichterung der Teilnahme an ständiger beruflicher Weiterbildung.

Auch die besonderen Vorschriften und Grundsätze für die Besetzung der Beamten- und Richterstellen sind so zu gestalten, dass die Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen gefördert und ein angemessener Anteil schwerbehinderter Menschen unter den Beamten und Richtern erreicht wird.

**95** Von besonderer Bedeutung für die Sicherung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen an Arbeits- oder Ausbildungsstellen ist die Beschäftigungspflicht. Arbeitgeber, die über mindestens 20 Arbeitsplätze verfügen, haben wenigstens 5 % davon mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen. Diese Verpflichtung gilt nicht nur für private, sondern auch für öffentliche Arbeitgeber. Bei der Anrechnung auf Pflichtplätze kann das Arbeitsamt einen schwerbehinderten Menschen auf mehr als einen - höchstens drei - Pflichtplätze anrechnen, wenn seine Teilhabe am Arbeitsleben besonders schwierig ist.

**96** Die Erfüllung der Beschäftigungspflicht ist nicht immer einfach, wenn für einen vorhandenen Arbeitsplatz kein geeigneter schwerbehinderter Mensch zur Verfügung steht; mit gutem Willen und unter Ausschöpfung der möglichen Hilfen lassen sich gleichwohl oft Lösungen finden. Dennoch verweigern sich immer noch viele beschäftigungspflichtige Arbeitgeber und entrichten stattdessen die Ausgleichsabgabe.

**97** Von den 151.595 Arbeitgebern, die im Oktober 2001 beschäftigungspflichtig waren, hatten 30.900 (rund 20%) ihre Beschäftigungspflicht erfüllt oder übererfüllt. 80 % aller Arbeitgeber kamen ihrer Beschäftigungspflicht dagegen nicht oder nicht in vollem Umfang nach. Die Beschäftigungsquote im Bundesgebiet betrug im Oktober 2001 3,8%.

**98** Die Ausgleichsabgabe, die monatlich von den Arbeitgebern für jeden nicht besetzten Pflichtplatz zu zahlen ist, beträgt

- 105 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 3 Prozent bis weniger als 5 Prozent,
- 180 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 2 Prozent bis weniger als 3 Prozent,
- 260 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von weniger als 2 Prozent.

Mittel der Ausgleichsabgabe dürfen nur für Zwecke der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben verwandt werden; Einzelheiten regelt die Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung.

**99** Das Aufkommen aus der Ausgleichsabgabe - 2002 rund 588 Mio. Euro - wird mit Vorrang für die Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen verwendet und fließt so zum großen Teil den Arbeitgebern wieder zu. Ein Anteil von 55 % geht an die Integrationsämter (früher Hauptfürsorgestellen) der Länder; dort werden die Mittel für Leistungen zur Förderung des Arbeits- und Ausbildungsplatzangebots für schwerbehinderte Menschen, Leistungen zur begleitenden Hilfe im Arbeitsleben sowie für sonstige Leistungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen verwandt. Ein Anteil von 45 % steht dem beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung eingerichteten Ausgleichsfonds für überregionale Leistungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben zu. Der Ausgleichsfonds weist der Bundesagentur für Arbeit die zur besonderen Förderung der Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen erforderlichen Mittel zu. Darüber hinaus fördert er überregionale Vorhaben zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben.

**100** Bei der besonderen Förderung der Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen geht es um Gruppen schwerbehinderter Menschen, die infolge ihrer Behinderung, wegen fortgeschrittenen Alters oder aus anderen Gründen besondere Schwierigkeiten auf dem Arbeits- oder Ausbildungsstellenmarkt haben. Dazu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die zur Ausübung der Beschäftigung einer besonderen Hilfskraft oder sonstiger außergewöhnlicher Aufwendungen bedürfen, deren Beschäftigung infolge ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend mit außergewöhnlichen Aufwendungen für den Arbeitgeber verbunden ist, die infolge ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend offensichtlich nur eine wesentlich verminderte Arbeitsleistung erbringen können oder bei denen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 allein infolge geistiger oder seelischer Behinderung oder eines Anfallsleidens vorliegt oder die wegen Art oder Schwere der Behinderung keine abgeschlossene Berufsbildung im Sinne des Berufsbildungsgesetzes haben, sowie schwerbehinderte Menschen, die 50 Jahre und älter sind (§ 72 Abs. 2 SGB IX). Für die Einstellung dieser schwerbehinderten Menschen können Arbeitgeber, die die Beschäftigungspflicht erfüllen oder nicht beschäftigungspflichtig sind, von der Bundesagentur für Arbeit nach § 219 SGB III Lohnkostenzuschüsse bis zu 70 % des Arbeitslohns bis zu 3 Jahren, bei älteren schwerbehinderten Menschen bis zu 8 Jahren erhalten.

**101** Die begleitende Hilfe im Arbeitsleben führen die Integrationsämter oder - in ihrem Auftrag - örtliche Fürsorgestellen in enger Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit durch. Sie soll dahin wirken, dass schwerbehinderte Menschen in ihrer sozialen Stellung nicht absinken, auf Arbeitsplätzen beschäftigt werden, auf denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse voll verwerten und weiterentwickeln können sowie befähigt werden, sich am Arbeitsplatz und im Wettbewerb mit nichtbehinderten Menschen zu behaupten.

**102** Außer den finanziellen Leistungen der Integrationsämter insbesondere zur Einrichtung behinderungsgerechter Ausbildungs- und Arbeitsplätze und zum Ausgleich außergewöhnlicher betrieblicher Belastungen durch die Beschäftigung besonders betroffener schwerbehinderter Menschen sind auch ihre sonstigen Hilfen wichtig, insbesondere die Beratungen schwerbehinderter Menschen, überwiegend am Arbeitsplatz, und die Betriebsbesuche. An der psychosozialen Betreuung als Teil der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben können die Integrationsämter auch freie Träger beteiligen; sie ist von Bedeutung nicht nur für psychisch behinderte Menschen, sondern für alle schwerbehinderten und ihnen gleichgestellten Menschen, bei denen eine solche Betreuung nach den Umständen des Einzelfalles nötig ist.

**103** Auf der Grundlage von Erfahrungen und Erkenntnissen, die im Rahmen von Modellprojekten gesammelt wurden, und unter Einbeziehung anderer vorhandener Dienste wurde flächendeckend ein ortsnahe Angebot von Integrationsfachdiensten aufgebaut. Diese Dienste sollen die Agenturen für Arbeit, die übrigen Rehabilitationsträger und die Integrationsämter bei der Erfüllung ihrer Aufgaben, insbesondere bei der Beratung schwerbehinderter Menschen im Vorfeld der Arbeitsaufnahme, bei der Arbeitsplatzsuche, im Bewerbungsverfahren, nach der Arbeitsaufnahme sowie bei der seelischen und sozialen Festigung unterstützen; außerdem können sie den Betrieben und Verwaltungen mit Information, Beratung und Hilfestellung zur Seite stehen. Die Fachdienste sollen außer für arbeitslose und von Arbeitslosigkeit bedrohte schwerbehinderte Menschen auch beim Übergang schwerbehinderter Menschen aus Werkstätten für Behinderte und den allgemeinen Arbeitsmarkt tätig werden, desgleichen beim Übergang aus den Schulen in ein Beschäftigungsverhältnis unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts, wenn anderenfalls nur eine Beschäftigung in einer Werkstatt für Behinderte in Betracht kommt.

**104** Ein weiteres wichtiges Instrument zur Sicherung und Erhaltung des Arbeitsplatzes für schwerbehinderte Menschen ist der besondere Kündigungsschutz; er setzt sechs Monate nach Beschäftigungsbeginn ein. Die Pflicht des Arbeitgebers, vor einer Kündigung die Zustimmung des Integrationsamtes einzuholen, zielt insbesondere auf die Prüfung aller Hilfen, die den Fortbestand der Beschäftigung sichern, und auf die Abwägung der beiderseitigen Interessen; führen diese Schritte zu dem Ergebnis, dass eine Weiterbeschäftigung des schwerbehinderten Menschen nach den Umständen des Einzelfalles unzumutbar ist, wird die Zustimmung zur Kündigung erteilt. Dies ist in der Mehrzahl der eingeleiteten Kündigungsschutzverfahren der Fall; dieser Kündigungsschutz ist daher kein Einstellhemmnis, für das viele Arbeitgeber ihn trotz verstärkter Aufklärung nach wie vor halten.

**105** In Betrieben und Verwaltungen werden die besonderen Interessen schwerbehinderter Menschen von den Betriebs- und Personalräten gewahrt. Werden ständig mehr als fünf schwerbehinderte Menschen beschäftigt, ist zusätzlich noch eine Vertrauensperson als Schwerbehindertenvertretung zu wählen. Sie hat vor allem die Einhaltung aller zugunsten behinderter Menschen geltenden Vorschriften zu überwachen und diesen Menschen mit Rat und Hilfe zur Seite zu stehen. Die Schwerbehindertenvertretungen können aufgrund ihrer Fachkenntnisse und ihrer Erfahrungen über die Abläufe in Betrieben und Verwaltungen einen wertvollen Beitrag zu einer verstärkten Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben leisten.

- Bei der Prüfung, ob freie Arbeits- oder Ausbildungsplätze mit schwerbehinderten Menschen, insbesondere bei der Agentur für Arbeit arbeitslos oder arbeitssuchend gemeldeten schwerbehinderten Menschen besetzt werden können, sind sie vom Arbeitgeber in der Regel zu beteiligen.
- Sie haben ein umfassendes Informations- und Anhörungsrecht. Ist eine Maßnahme ohne ihre Beteiligung getroffen worden, ist die Durchführung oder Vollziehung auszusetzen, bis die vorgeschriebene Beteiligung nachgeholt ist.
- Sie sind zu allen Monatsbesprechungen zwischen Arbeitgeber und der kollektiven Interessenvertretung der Beschäftigten hinzuzuziehen, weil es immer auch um Angelegenheiten gehen kann, die schwerbehinderte Menschen berühren können.
- Sie haben ständig Verbindung zur örtlichen Agentur für Arbeit und zum Integrationsamt zu halten und mit diesen Behörden eng zusammenzuarbeiten (§ 99 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

Einzelheiten der Wahl der Vertrauensleute sind in der Schwerbehinderten-Wahlordnung festgelegt.

**106** Der Bundesagentur für Arbeit obliegt nach § 104 SGB IX die Berufsberatung, Ausbildungs- und Arbeitsvermittlung schwerbehinderter Menschen sowie die Beratung der Arbeitgeber bei der Besetzung von Ausbildungs- und Arbeitsplätzen mit schwerbehinderten Menschen. Für die Arbeits- und Berufsförderung behinderter Menschen sind bei den Agenturen für Arbeit besondere Beratungs- und Vermittlungsstellen eingerichtet.

**107** Zu den Nachteilsausgleichen für schwerbehinderte Menschen gehört der Anspruch auf in der Regel fünf Tage pro Jahr bezahlten Zusatzurlaub (§ 125 SGB IX). Außerdem sind schwerbehinderte Menschen auf ihr Verlangen von Mehrarbeit freizustellen (§ 124 SGB IX).

## WERKSTÄTTEN FÜR BEHINDERTE MENSCHEN

**108** Für behinderte Menschen, die trotz aller Hilfen wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht oder noch nicht (wieder) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, bieten Werkstätten für behinderte Menschen eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt (§ 136 SGB IX). Nach dieser Vorschrift sollen die Werkstätten allen behinderten

Menschen - unabhängig von Art und Schwere der Behinderung - offen stehen, die spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können; die Werkstätten müssen es den behinderten Beschäftigten ermöglichen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Die fachlichen Anforderungen an die Werkstatt für behinderte Menschen sowie das Anerkennungsverfahren sind in der Werkstättenverordnung geregelt. 2003 wurden im Arbeitsbereich der 669 anerkannten Werkstätten rund 202.000 behinderte Menschen beschäftigt.

**109** Auch für Menschen, für deren Betreuung und individuelle Förderung aufgrund der Behinderung eine besondere personelle Ausstattung erforderlich ist und deren Betreuung und Förderung daher in besonderen Fördergruppen erfolgt, sind die Werkstätten für behinderte Menschen vorgesehen. Soweit behinderte Menschen die Voraussetzungen für eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen nicht oder noch nicht erfüllen, können sie in Einrichtungen, die der Werkstatt angegliedert sind, unter deren „verlängertem Dach“ aufgenommen werden.

**110** Zur Vorbereitung auf eine Beschäftigung im Arbeitsbereich der Werkstätten werden nach § 40 SGB IX Leistungen zur Teilnahme an Maßnahmen im Eingangsverfahren anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen bis zu drei Monaten und in deren Berufsbildungsbereich bis zu zwei Jahren erbracht, und zwar weit überwiegend durch die Bundesagentur für Arbeit. Aufgabe der Werkstätten ist es, behinderte Menschen so zu fördern, dass sie bis zum Abschluss der Maßnahmen im Berufsbildungsbereich in die Lage versetzt werden, zunächst überhaupt ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen, darüber hinaus jeden einzelnen so weit zu fördern, dass er das Optimum seiner Leistungsfähigkeit erreicht. Zur Erfüllung dieser Aufgaben haben die Werkstätten für behinderte Menschen ein möglichst breites Angebot an Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen zur Verfügung zu stellen.

**111** Die Förderung im Arbeitsbereich gehört nach § 40 Abs. 1 Nr. 7, § 41 des Bundessozialhilfegesetzes i.V.m. § 41 SGB IX in der Regel zu den Aufgaben der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen; zuständig sind gemäß § 100 des Bundessozialhilfegesetzes die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die dafür 2002 insgesamt rund 3 Mrd. EUR aufgebracht haben. Das Arbeitsentgelt für die in den Werkstätten tätigen behinderten Menschen beträgt im Durchschnitt monatlich 160 Euro. Zusätzlich



bekommen die in den Werkstätten Beschäftigten bis zu einem Gesamt-  
arbeitsentgelt in Höhe von 325 Euro ein Arbeitsförderungsgeld in Höhe  
von monatlich 26 Euro. Die Mitwirkung der behinderte Beschäftigten in  
Werkstätten für behinderte Menschen ist in der Werkstätten-Mitwirk-  
ungsverordnung geregelt.

**112**

Die im Arbeitsbereich der Werkstätten beschäftigten behinderten Men-  
schen stehen nach § 138 SGB IX in der Regel in einem arbeitnehmer-  
ähnlichen Rechtsverhältnis. Sie sind in der Kranken-, Pflege-, Renten-  
und Unfallversicherung pflichtversichert. Nach einer Beschäftigungs-  
zeit von wenigstens 20 Jahren erhalten die Werkstattbeschäftigten eine  
Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenver-  
sicherung.

## LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM LEBEN IN DER GEMEINSCHAFT

**113**

Entsprechend den Grundvorschriften in §§ 1 und 4 SGB IX sowie § 10  
SGB I ist die umfassende Teilhabe behinderter und von Behinderung be-  
drohter Menschen am Leben in der Gesellschaft das eigentliche Ziel al-  
ler einschlägigen Leistungen und Bemühungen. Gezielte Hilfen zur Teil-  
habe am Leben in der Gemeinschaft, die ebenso wie die medizinischen  
und beruflichen Leistungen zur Teilhabe diesem Ziel dienen, werden -  
außer von den Trägern der Unfallversicherung und der Kriegopferfür-  
sorge im Rahmen des sozialen Entschädigungsrecht für den jeweils von  
ihnen betreuten Personenkreis - von den Trägern der öffentlichen Ju-  
gend- und der Sozialhilfe als den Rehabilitationsträgern mit der umfas-  
sendsten Aufgabenstellung erbracht.

**114**

Während die Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe für behin-  
derte Menschen nach §§ 39 ff. Bundessozialhilfegesetz in Verbindung  
mit der nach § 47 des Gesetzes erlassenen Eingliederungshilfe-Verord-  
nung einen grundsätzlich alle Gruppen behinderter Menschen umfas-  
senden Leistungsauftrag hat, erbringen die Träger der öffentlichen  
Jugendhilfe ihre Teilhabeleistungen nur für seelisch behinderte oder  
von einer solchen Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche nach  
§ 35a SGB VIII.

**115**

Die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umfassen  
insbesondere die

- Versorgung mit nicht medizinischen und nicht beruflichen Hilfsmit-  
teln,
- heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult  
sind,

- Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen,
- Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,
- Hilfen bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht,
- Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten,
- Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.

In diesem Zusammenhang ist auch auf die in Verordnungen der Bundesländer geregelte Befreiung von den Rundfunk- und Fernsehgebühren für besonders betroffene oder finanziell bedürftige behinderte Menschen hinzuweisen.

**116** Der angestrebten möglichst weitgehenden individuellen Selbständigkeit und Unabhängigkeit dient die Versorgung mit Hilfsmitteln und technischen Hilfen im weitesten Sinne. Dies sind insbesondere Kommunikations- und Mobilitätshilfen für hör-, seh- und sprachbehinderte Menschen, aber auch Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens. Hinzu kommen die Hilfen und Erleichterungen im Bereich des Post- und Fernmeldewesens (insbesondere Gebührenermäßigungen, Angebote besonderer Fernsprecheinrichtungen u.a.).

**117** Wesentliche Voraussetzung für die Teilhabe behinderter Menschen insgesamt ist eine behindertenfreundliche Gestaltung der Umwelt. Hierzu zählt die Schaffung von behinderungsgerechten Wohnungen, die nicht nur eine möglichst weitgehende eigenständige Lebensführung ermöglichen, sondern auch den Kontakt mit nichtbehinderten Menschen erleichtern und in denen bei Bedarf die nötige Betreuung sichergestellt werden kann. Nach dem Zweiten Wohnungsbaugesetz werden Wohnungen für schwerbehinderte Menschen besonders gefördert. Auch das Wohngeldgesetz enthält besondere Vergünstigungen. Das Mietrechtsreformgesetz hat die Nutzung von Mietobjekten durch behinderte Menschen und die hierfür notwendigen baulichen Veränderungen erleichtert.

**118** Für behinderte Menschen, die in Heimen leben, sichern das Heimgesetz und die auf seiner Grundlage erlassenen Verordnungen rechtliche, bauliche und pflegerische Mindestanforderungen sowie die Mitwirkung der Heimbewohner.

**119** Die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wird weiter durch den Abbau von Mobilitätshemmnissen gefördert. Rechtsvorschriften, DIN-Normen und Förderbestimmungen ermöglichen, die Belange behinderter Menschen in den Lebensbereichen „Bauen“, „Wohnen“ und „Verkehr“ angemessen zu berücksichtigen. Ziel ist, eine barriere- und gefahrungsfreie Umwelt für behinderte Menschen zu schaffen und diesen Menschen hierdurch ein Leben in weitgehender Unabhängigkeit von fremder Hilfe zu ermöglichen. So wurden beispielsweise bereits viele Straßen, Wege und Plätze behindertengerecht gestaltet und die baulichen Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die meisten öffentlichen Gebäude für behinderte Menschen frei zugänglich sind. Durch die Berücksichtigung der Belange dieser Menschen bei Neu- und Umbauten von Bahnhofsanlagen (z.B. durch den Einbau von Rampen und Aufzügen) sowie den Einsatz von Service-Wagen, die bedarfsgerechte Plätze für Rollstuhlfahrer bieten, wird auch schwer körperbehinderten Menschen die Eisenbahnbenutzung ermöglicht oder erleichtert.

**120** Der Verbesserung der Mobilität von schwerbehinderten Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind, dienen die Regelungen über die unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr nach §§ 145 ff. SGB IX. Voraussetzung für die „Freifahrt“ im Nahverkehr ist neben der Feststellung der einschlägigen Behinderungen durch das Versorgungsamt eine Eigenbeteiligung von Euro 60 jährlich in Form einer Jahreswertmarke; Blinde, Hilflose sowie finanziell besonders bedürftige schwerbehinderte Menschen erhalten die Wertmarke kostenlos. Sonderregelungen gelten für Betroffene, die schon vor 1979 nach den damals geltenden Richtlinien freifahrtberechtigt waren. Ist eine ständige Begleitung notwendig, fährt die Begleitperson immer kostenlos, auch im Fernverkehr der Eisenbahn. Weitere Erleichterungen im öffentlichen Personenverkehr - auch mit Flugzeug und Schiff - sowie im Straßenverkehr sind dem „Ratgeber für behinderte Menschen“ zu entnehmen, den das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung in regelmäßig aktualisierter Fassung herausgibt.

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

**122** Schließlich können behinderte Menschen, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung zum Zweck ihrer Teilhabe auf die regelmäßige Be-

nutzung eines Kraftfahrzeugs angewiesen sind, im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in angemessenem Umfang Hilfe zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges sowie zur Erlangung der Fahrerlaubnis und zum Betrieb und zur Unterhaltung des Fahrzeuges erhalten (§§ 8, 10 der Eingliederungshilfe-Verordnung). Derartige Kraftfahrzeughilfen kommen - neben den zur Teilhabe am Arbeitsleben geleisteten Hilfen nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung - unter besonderen Voraussetzungen in Frage, um eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

**123** Freizeit und Urlaub haben für behinderte Menschen als Ausgleich für den Verlust von sozialen Kontakten in anderen Lebensbereichen besonderes Gewicht. Vor allem Angebote für Freizeit und Urlaub zusammen mit nichtbehinderten Menschen tragen zur gesellschaftlichen Teilhabe bei. Zur gezielten Unterrichtung behinderter Menschen und ihrer Angehörigen über Freizeit- und Urlaubsmöglichkeiten werden öffentliche Mittel eingesetzt. Ferner werden Bau und Einrichtung von gemeinnützigen Familienferienstätten mit Bundes- und Landesmitteln gefördert. Der weitgespannte Leistungsrahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ermöglicht es, im Einzelfall die mit Freizeitaktivitäten und Urlaub verbundenen behinderungsspezifischen Kosten zu übernehmen.

**124** Der Begegnung mit nichtbehinderten Menschen und damit der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dient in besonderem Maße der Behindertensport, soweit er als Freizeit-, Breiten- oder Leistungssport betrieben wird. Bund und Länder bemühen sich gemeinsam, die erforderliche Entwicklung des Behindertensports einschließlich seiner Finanzierung fortzuführen.

## AUFKLÄRUNG, AUSKUNFT UND BERATUNG

**125** Als Mittel zur Information sind zunächst Aufklärung, Auskunft und Beratung durch die Sozialleistungsträger zu nennen. Hierzu finden sich in §§ 13, 14 und 15 SGB I ausdrückliche allgemeine Regelungen. Nach §§ 22 ff. SGB IX ist es die Aufgabe gemeinsamer Servicestellen der Rehabilitationsträger in allen Landkreisen und kreisfreien Städten

- über Leistungsvoraussetzungen, Leistungen der Rehabilitationsträger, besondere Hilfen im Arbeitsleben sowie über die Verwaltungsabläufe zu informieren,

- bei der Klärung des Rehabilitationsbedarfs, bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und der besonderen Hilfen im Arbeitsleben sowie bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten zu helfen,
- zu klären, welcher Rehabilitationsträger zuständig ist, auf klare und sachdienliche Anträge hinzuwirken und sie an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten,
- bei einem Rehabilitationsbedarf, der voraussichtlich ein Gutachten erfordert, den zuständigen Rehabilitationsträger darüber zu informieren,
- die Entscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers in Fällen, in denen die Notwendigkeit von Leistungen zur Teilhabe offenkundig ist, so umfassend vorzubereiten, dass dieser unverzüglich entscheiden kann,
- bis zur Entscheidung oder Leistung des Rehabilitationsträgers den behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen unterstützend zu begleiten,
- bei den Rehabilitationsträgern auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen hinzuwirken und
- zwischen mehreren Rehabilitationsträgern und Beteiligten auch während der Leistungserbringung zu koordinieren und zu vermitteln.

## 126

Besondere Beratungspflichten gegenüber behinderten Menschen haben darüber hinaus

- Ärzte und Landesärzte nach §§ 61 und 62 SGB IX sowie § 92 Abs. 1 Nr. 8, § 112 Abs. 2 Nr. 4 SGB V,
- Sozialämter im Rahmen der persönlichen Hilfe nach § 8 des Bundessozialhilfegesetzes.

## 127

Angesichts der vielen unterschiedlichen Leistungen und sonstigen Hilfen, die zur Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen in Betracht kommen, ist ferner auf § 16 SGB I hinzuweisen. Danach sind die Leistungsträger verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass unverzüglich klare und sachdienliche Anträge gestellt und unvollständige Angaben ergänzt werden.

**128**

Als vor rund 100 Jahren in Deutschland die ersten einheitlichen Rechtsgrundlagen im Sozialrecht geschaffen wurden, war die Zeit für umfassende und „runde“ Regelungen, wie sie jetzt insbesondere mit § 4 SGB IX und § 10 SGB I bestehen, noch nicht gekommen; vielmehr schuf man Regelungen für einzelne Gruppen von Betroffenen und ihre spezifischen Probleme. So begannen auf der Grundlage des Unfallversicherungsgesetzes aus dem Jahr 1884 die zuständigen Träger bald damit, die Heilfürsorge möglichst früh einzusetzen - seit 1890 auch in eigenen Unfallkrankenhäusern -, um die Auswirkungen von Arbeitsunfällen wirkungsvoll zu begrenzen und zugleich die sonst notwendigen Rentenzahlungen zu mindern. Auch in der ermöglichte schon im Jahr 1889 das Gesetz den Trägern, Heilverfahren zu übernehmen, wenn Erwerbsunfähigkeit und Invalidenrente drohten, und ging damit von Anfang an vom Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ aus. Die reichseinheitlichen Regelungen zur Kriegsbeschädigtenfürsorge - zuerst 1919 - zielten ebenfalls darauf ab, die Kriegsbeschädigten nach Möglichkeit wieder in das Wirtschaftsleben zurückzuführen. Sie wurden - ebenfalls zuerst 1919 - ergänzt durch Vorschriften, die die Arbeitgeber zur Beschäftigung Schwerbeschädigter - zunächst der Kriegs- und Unfallopfer - verpflichteten. Für die Eingliederung behinderter Menschen, die den schon genannten Gruppen nicht angehörten, gab es die ersten speziellen reichseinheitlichen Regelungen in den Fürsorgegrundsätzen von 1924, in denen behinderte Menschen als „heilbare Arme“ betrachtet wurden. Auch zu den Aufgaben der 1927 gesetzlich geregelten Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung gehörte von Anfang an die Beratung und Vermittlung Beschädigter, die 1969 - im Zeichen einer „aktiven Arbeitsmarktpolitik“ - ergänzt wurden durch eine weitreichende Zuständigkeit für Aufgaben der beruflichen Rehabilitation.

**129**

In den folgenden Jahrzehnten wurden

- die Zielsetzung der Integration behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen ins Arbeitsleben und in die Gesellschaft insgesamt vor und nach der Zeit des Nationalsozialismus immer zielstrebig und umfassender verfolgt,
- daher auch der Grundsatz möglichst frühzeitiger Intervention immer konsequenter beachtet und nicht zuletzt
- positive Ansätze, Erfahrungen und Beispiele aus einzelnen Sozialleistungsbereichen mehr und mehr auch in andere Bereiche übertragen.

**130**

Anfang der 70er Jahre wurden die unterschiedlichen Ansätze und Traditionen zusammengeführt und - entsprechend dem Grundsatz der Finalität - die Sozialleistungen zur Eingliederung (jetzt: Teilhabe) möglichst aller behinderten Menschen möglichst weitgehend einander angeglichen. Dies geschah

- durch das Gesetz zur Weiterentwicklung des Schwerbehindertenrechts von 1974, mit dem - neben zahlreichen sonstigen Verbesserungen -
  - der geschützte Personenkreis auf alle schwerbehinderten Menschen unabhängig von Art oder Ursache der Behinderung ausgedehnt und
  - einheitliche Grundvorgaben für Werkstätten für Behinderte festgelegt wurden, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können; weiter
- durch das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation, ebenfalls von 1974, mit dem
  - jetzt auch die Krankenversicherung in den Kreis der Rehabilitationsträger einbezogen,
  - für alle Träger der Sozialversicherung und der Kriegsopferversorgung sowie die Bundesanstalt für Arbeit die Sachleistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation sowie die während der Rehabilitationsmaßnahmen zu zahlenden Lohnersatzleistungen weitgehend vereinheitlicht - und auch inhaltlich weiterentwickelt -, ferner
  - für alle erfassten Sozialleistungsbereiche und Träger einheitlich eine Reihe von Grundsätzen festgelegt wurden, mit dem Ziel, die möglichst dauerhafte Eingliederung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen wirkungsvoll zu erreichen; schließlich
- durch Aufnahme des „sozialen Rechts“ zur Eingliederung behinderter Menschen im Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuchs 1975.

**131**

Mit dem Einigungsvertrag vom 3. Oktober 1990 wurde grundsätzlich das schon vorher in der Bundesrepublik Deutschland geltende Recht auch in den beigetretenen Bundesländern wirksam; das Recht, das vorher in der DDR galt, trat außer Kraft. Allerdings gab es in Einzelheiten viele Ausnahmen von diesem Grundsatz, und die Höhe der Ausgleichsabgabe nach dem Schwerbehindertengesetz für unbesetzte Pflichtplätze wurde einheitlich auf 200 DM festgesetzt. Die Aufgabe, in und zwischen beiden Teilen Deutschlands einheitliche Lebensverhältnisse herbeizuführen, bedarf jedoch noch einiger Zeit und vieler Anstrengungen.

**132**

Schon während der Gesetzgebungsverfahren zu den genannten Gesetzen, vor allem aber nach ihrem Inkrafttreten und bei ihrer Anwendung wurde deutlich, dass die Aufgabe, die Rechtsgrundlagen der wegen einer Behinderung erbrachten Sozialleistungen einander anzugleichen und zum besseren Zusammenwirken im Interesse behinderter Menschen aufeinander abzustimmen, nur teilweise vollbracht war. Neben vielen kleineren Unstimmigkeiten, die in der Rechtsentwicklung der folgenden Jahre eher vermehrt als abgebaut wurden, bedurfte vor allem der Korrektur, dass

- die Regelungen der vom Rehabilitations-Angleichungsgesetz erfassten Leistungsbereiche nicht voll untereinander und gar nicht mit denen der Sozialhilfe und
- die Regelungen des Schwerbehindertengesetzes nicht auf die zur Rehabilitation abgestimmt waren.

**133**

Der Deutsche Bundestag hat mehrfach gefordert, die Rechtsvorschriften zur Eingliederung behinderter Menschen so bald wie möglich in einheitlicher und übersichtlicher Form zusammengefasst in das Sozialgesetzbuch einzufügen. In den letzten Jahren hat in der Politik für behinderte Menschen ein Paradigmenwechsel stattgefunden. Eine tiefgreifende Wandlung des Selbstverständnisses von behinderten Menschen und der Grundlagen der Behindertenpolitik sieht der interfraktionelle Entschließungsantrag „Die Integration von Menschen mit Behinderungen ist eine dringliche politische und gesellschaftliche Aufgabe“, den der Deutsche Bundestag am 19. Mai 2000 einstimmig annahm (Bundestags-Drucksache 14/2913). „Im Mittelpunkt der politischen Anstrengungen stehen nicht mehr die Fürsorge und die Versorgung von behinderten Menschen, sondern ihre selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Beseitigung der Hindernisse, die ihrer Chancengleichheit entgegenstehen.“ Durch die Ergänzung des Artikel 3 Abs. 3 Grundgesetz um den Satz 2 im Jahr 1994 habe der Deutsche Bundestag „auch eine Verpflichtung für Politik und Gesellschaft geschaffen, sich aktiv um die Integration von Menschen mit Behinderungen in die Familie, in den Beruf und in das tägliche Leben zu bemühen. Diese Verpflichtung einzulösen, ist eine dringliche politische und gesetzgeberische Aufgabe, nicht zuletzt vor dem ethischen Hintergrund der historischen Erfahrungen in Deutschland.“ Die Entschließung sieht einen Bedarf an einer „Gesetzgebung, die den Anspruch von Menschen mit Behinderung auf Unterstützung und Solidarität als Teil selbstverständlicher und universeller Bürgerrechte erfüllt“ als Voraussetzung für das Ziel, „Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen“. Mit einem Sozialgesetzbuch IX solle „anstelle von Divergenz und Unübersichtlichkeit im bestehenden Rehabilitationsrecht Bür-



gernähe und verbesserte Effizienz auf der Basis eines gemeinsamen Rechts und einer einheitlichen Praxis der Rehabilitation und der Behindertenpolitik gesetzt werden.“

**134**

Das SGB IX, das seit 1. Juli 2001 in Kraft ist, entspricht diesen Vorgaben; es wurde vom Deutschen Bundestag am 6. April 2001 ohne Gegenstimmen beschlossen und am 11. Mai 2001 vom Bundesrat - ebenfalls ohne Gegenstimmen - gebilligt. Das Gesetz zeichnet sich durch seine Betroffenen- und Selbsthilfeorientierung aus. Es stellt den behinderten Menschen in den Mittelpunkt; Teilhabe und Selbstbestimmung treten nach vorn. Behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen wird es ermöglicht, ihre eigenen Belange so weitgehend wie möglich selbst und eigenverantwortlich zu bestimmen. Dabei erhalten sie durch die besonderen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft die Unterstützung und Solidarität, die sie benötigen, Behinderungen zu vermeiden, auszugleichen oder zu überwinden, um zu einer gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe zu kommen. Dazu hat das SGB IX die individuellen Rechtspositionen zur Rehabilitation und Teilhabe gestärkt.

# REHABILITATION AND PARTICIPATION OF DISABLED PERSONS (LAW STATED AS OF 1 JANUARY 2004)

- 1** Disabled persons and persons who are in danger of becoming disabled can naturally claim, in the first instance, the same social benefits and types of assistance available to other citizens; the relevant stipulations apply equally to this group of persons. This principle is reinforced by Article 3 (3), clause 2, of the Basic Law which provides that no one may be prejudiced because of his disability. As an individual basic right, this provision is directly binding on legislature, executive power and jurisdiction, not only at the Federal level but also in the Länder and municipalities as well as in other institutions and organisations exercising „public authority“. The legal relations between private persons are indirectly affected by the ban on prejudicial treatment in so far as it has to be taken into account in the interpretation and application of civil law.
- 2** The following text deals with additional special regulations of social law which are deliberately aimed at the self-determination of disabled persons and persons who are in danger of becoming disabled and their equal participation in the life of society. If, for example, retraining measures for a new occupation are necessary because there is no need for the former one on the labour market, disabled persons are entitled to the same benefits under the same conditions as non-disabled persons under Book 3 of the Social Code. However, if retraining becomes necessary as a **result of disability**, this retraining is considered to be part of the benefits to promote participation in working life and includes **special** modalities for support, if necessary.
- 3** The special social law regulations for disabled persons and persons who are in danger of becoming disabled have been consolidated and further developed by means of Book 9 of the Social Code - Rehabilitation and Participation of Disabled Persons - with effect from 1 July 2001. Section 1 of this Book provides that disabled persons and persons who are in danger of becoming disabled receive benefits under this Book and under the benefit laws applicable to the rehabilitation funds in order to promote their self-determination and equal participation in the life of society and to avoid or counteract any discrimination. The special needs of women and children who are disabled or in danger of becoming disabled are taken into account.

**4** The provisions of the Act on Equal Opportunities for Disabled Persons which entered into force on 1 May 2002 are not part of social law in the narrower sense. Their purpose is to implement the ban on discrimination also in areas other than social law and to help ensure equal rights for disabled persons in many areas of public and private life and their practical everyday implementation. To this end, the Act includes general provisions on

- the ban on discrimination for public authorities,
- taking account of the special needs of disabled women/gender mainstreaming,
- the definition of disability and barrier-free environments,
- target agreements to establish barrier-free environments,
- the obligation of the Federal Government to construct barrier-free buildings,
- sign language and the disability-suited design of notices in administrative procedures,
- barrier-free information technology,
- the right of associations to take legal action

and on the establishment of a legal basis for the office of the Federal Government Commissioner for Matters relating to Disabled Persons; it also includes regulations on the implementation of equal opportunities and the establishment of barrier-free environments in the fields of

- the Federal and European elections,
- the conveyance of passengers in local public transport, by rail and air, also by means of financial assistance from the Federal Government only for barrier-free transport projects,
- accessibility and usability of restaurants,
- equal opportunities for university studies,
- non-discriminatory wording of profession-related regulations.

## DISABLED PERSONS

**5** According to section 2(1) of Book 9 of the Social Code, „**disabled persons**“ are persons whose physical functions, mental capacities or psy-

chological health are highly likely to deviate for more than six months from the condition which is typical for the respective age and whose participation in the life of society is therefore restricted. This definition which follows proposals of the World Health Organisation is not based on real or supposed deficits; it is the aim of participation in the different areas of life which is in the foreground. A deviation from the „typical condition“ means the loss of or restrictions with regard to physical, mental or psychological structures which are normally present at the respective age. A disability exists if this impairment leads to a participation restriction which affects one or several areas of life. The requirement of a probable duration of the restriction of six months does exclude temporary irregularities but not interventions to be taken as early as necessary in individual cases; this applies in particular if children are already disabled or in danger of becoming disabled.

**6** The same deviation from the age-typical condition and the same functional restriction can lead to very different **participation restrictions**; the loss of the left middle finger would hardly prevent a civil servant from exercising his occupation, however, it is of very serious consequence in the case of a violinist. Even severe impairments and limitations do not normally have the same effects in all areas of life; a person with health impairments suffers only from certain functional restrictions which means that he is „disabled“ only in respect of certain activities and areas of participation, whilst his performance and participation capacity may be undiminished or even unusually high in other areas of life. Accordingly, it is important to first consider a person’s individual **abilities**, and to keep in mind that the individual assistance required by disabled persons may differ greatly, even though the restrictions may be the same.

**7** **Severely disabled persons** are disabled persons whose degree of disability is at least 50 and who either lawfully stay in the Federal Republic of Germany, have their ordinary residence here or are employed here (section 2(2) of Book 9 of the Social Code). At the end of 2001, 6.7 million persons were severely disabled in Germany; this corresponds to a share in the population of about 8 per cent.

#### PROPORTION OF SEVERELY DISABLED PERSONS IN THE RELEVANT AGE GROUP OF THE POPULATION (STATE OF 31 DECEMBER 2001)

| Years    | 0-14 | 15-24 | 25-44 | 45-64 | over 64 |
|----------|------|-------|-------|-------|---------|
| per cent | 1.0  | 1.48  | 2.76  | 10.72 | 24.70   |

- 8** These special, very varying forms of support and assistance, depending on the type or severity of the disability, which disabled persons require in order for them to participate in working life and the life of society are not in general dependent upon whether a (severe) disability has been formally ascertained. The existence of a disability is rather one among several criteria determining eligibility for benefit and is subject to examination by the responsible rehabilitation fund when it decides on the granting of social benefits. The **identification of the degree of disability** by a formal procedure provided for by the law on severely disabled persons (Part 2 of Book 9 of the Social Code) is only relevant for the **special forms of assistance and rights** specified there (for details see no. 92-107) and for tax and other compensation for disadvantages.
- 9** It is important that definitions should not further the mental and social exclusion of disabled persons, but instead should serve as an indication of their individual problems and opportunities, and also indicate how each person can gain access to the assistance which they require for their participation in the life of society. The aim is also to realise the degree of progress and the standards achieved by individual groups of disabled persons for other groups as well and to help enable all disabled persons and their families to lead **a life which is „as normal as possible“**.

## PARTICIPATION-ORIENTED BENEFITS

- 10** According to section 4(1) of Book 9 of the Social Code, participation-oriented benefits include social benefits which are necessary
1. to avert, eliminate, or alleviate a disability, to prevent its aggravation or to reduce its effects,
  2. to avoid, overcome or alleviate reductions in earning capacity or the need for long-term care or prevent an aggravation and to avoid the early receipt of other social benefits or reduce social benefits that are paid,
  3. to secure a permanent participation in working life in accordance with a person's inclinations and abilities, or
  4. to promote an individual's personal development in a comprehensive approach and enable or facilitate his participation in the life of society and a living as autonomous and self-determined as possible;
- these benefits are granted irrespective of the cause of the disability. A corresponding provision is laid down in section 10 of Book 1 of the Social Code as a „social right“ to be observed in all social benefit areas.

## 11

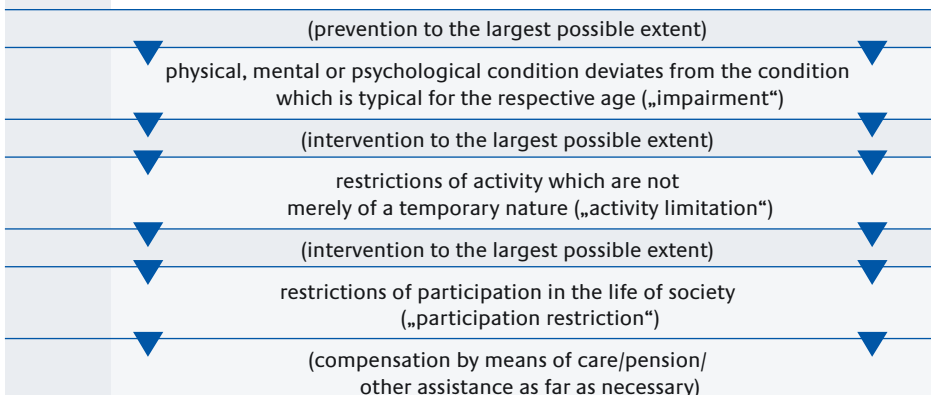
These requirements do not only help to interpret and apply social law but are also recognised generally as the guideline for disability policy in the Federal Republic of Germany. Of the principles derived from them, the following require special emphasis:

- the aim of **participation**, based on self-determination and individual responsibility, of disabled persons in the life of society,
- the principle of **finality** according to which the necessary assistance must be offered to every disabled person and person who is in danger of becoming disabled, regardless of the cause of their disability, even when responsibility for this assistance is held by a number of different funds and institutions whose eligibility requirements for the provision of assistance vary,
- the principle of **intervention at the earliest possible stage** in order to minimise the degree and effects of disability and to compensate as far as possible for unavoidable effects while taking into account what is possible and necessary in each individual case, and
- the principle of **individual assistance**, which must be tailored to the actual needs of each individual person with disabilities or in danger of becoming disabled, and which must meet these needs by suitable means.

## 12

If account is taken of the principle of intervention at the earliest possible stage which is part of the requirements laid down in section 4 of Book 9 of the Social Code, it becomes clear that the most suitable time for intervention in individual cases is always at as early a stage as possible.

### DISABILITY AND INTERVENTION



The incorporation into German law of the three-tiered concept for disabled persons as defined by the World Health Organisation indicates the different levels on which assistance may be provided:

- in the area of threatening or existing impairments by prevention e.g. in the form of healthy living, accident prevention and other forms of avoiding or reducing risks, with the help of prophylactic measures, rescue services or medical treatment and rehabilitation;
- in the area of **activity limitations** by assistance to compensate for functional restrictions, e.g. orthopaedic appliances, functional training or technical aids to equip the workplace;
- in the area of participation restrictions by avoiding or removing barriers or by choosing an occupation which permits or facilitates the exercise of employment in spite of the functional restrictions, for example.

An important case for the application of the principle of intervention at the earliest possible stage is that medical rehabilitation benefits and benefits aimed at participation in working life take priority over payments of pensions if no pension is to be paid or at least not until a later date due to successful participation-oriented benefits (section 8(2) of Book 9 of the Social Code, section 9(1) of Book 6 of the Social Code) - principle of „participation-oriented benefits before payment of pension“. The same applies if participation-oriented benefits help to avoid, overcome or alleviate the need for long-term care or prevent its aggravation - principle of „participation-oriented benefits before long-term care“ (section 8(3) of Book 9 of the Social Code, section 5 of Book 11 of the Social Code).

**13** Participation-oriented benefits with the aims specified in section 4 of Book 9 of the Social Code are provided in the following benefit categories:

- medical rehabilitation benefits
- benefits aimed at participation in working life, and
- benefits aimed at participation in community life.

Medical rehabilitation benefits and benefits aimed at participation in working life are supplemented by a further benefit category, namely „maintenance-securing and other supplementary benefits“; this does not apply in the field of youth welfare and social assistance.

**14** There is not one single independent social benefit fund which holds responsibility for participation-oriented benefits as a whole or even individual benefit categories; instead they are part of the miscellaneous tasks of a number of benefit funds which, in the context of participa-

tion-oriented benefits, are referred to as **rehabilitation funds**. According to section 6 of Book 9 of the Social Code,

- **medical rehabilitation benefits** are provided by the health insurance, pension insurance and occupational accident insurance funds as well as by the funds providing compensation benefits in the event of damage to health,
- **benefits aimed at participation in working life** are provided by the Federal Employment Agency, the pension and occupational accident insurance funds as well as by the funds providing compensation benefits in the event of damage to health,
- **benefits aimed at participation in community life** are provided by the occupational accident insurance funds and by the funds providing compensation benefits in the event of damage to health.

Because of their comprehensive range of responsibilities, the funds responsible for public youth welfare and social assistance step in as subsidiary funds in case of all benefits aimed at participation where the required benefits cannot be obtained from funds responsible in the first place because the respective eligibility requirements are not met in individual cases. On the whole, participation-oriented benefits are provided by seven categories of rehabilitation funds:

| Benefits aimed at               | occup. accident ins. | social compensation | health insurance | pension insurance | Fed. Employment Agency | youth welfare | social assistance |
|---------------------------------|----------------------|---------------------|------------------|-------------------|------------------------|---------------|-------------------|
| medical rehabilitation          | X                    | X                   | X                | X                 |                        | X             | X                 |
| participation in working life   | X                    | X                   |                  | X                 | X                      | X             |                   |
| participation in community life | X                    | X                   |                  |                   |                        | X             | X                 |

## 15

The question as to which benefits aimed at participation are provided by which rehabilitation fund and under which conditions depends on the benefit laws applying to the individual rehabilitation funds (section 7, clause 2, of Book 9 of the Social Code); this takes account of the fact



that the system consists of various branches. Thus pension insurance benefits may only be granted to persons who are covered by that scheme, and social assistance benefits only to those who meet the requirements of that scheme; the relevant regulations are laid down in the respective Books of the Social Code and in other laws on benefits. In contrast, regulations on the nature and objectives of participation-oriented benefits which can be similar for various social benefit areas are to be found only in one place - in Book 9 of the Social Code - which is also meant to illustrate that the common objective - a participation of disabled persons and persons who are in danger of becoming disabled in the life of society to the largest possible extent - is generally pursued in the same way by all rehabilitation funds that are responsible in individual cases. Due to the consolidation of regulations which apply uniformly to several social benefit areas Book 9 of the Social Code is similarly effective across the board as the regulations of Books 1, 4 and 10 of the Social Code already were before. Because of the particularities of a system which consists of various branches these uniform regulations can only apply if the benefit legislation applicable to the individual rehabilitation funds does not provide otherwise; in the context of the drafting of Book 9 of the Social Code, however, many special regulations of individual benefit laws were repealed, replaced by references to Book 9 of the Social Code or adjusted in terms of their contents.

**16** The rehabilitation funds are obliged to cooperate. According to section 13 of Book 9 of the Social Code ambiguous responsibilities between the various rehabilitation funds should be solved by mutual agreement in the form of joint recommendations, if possible. The associations of disabled persons including the associations of voluntary welfare work, self-help groups and interest representations of disabled women and the central associations representing the interests of out-patient and in-patient rehabilitation institutions will be involved in the preparation of the joint recommendations. If possible, the recommendations will take account of their concerns. They will also take account of the special needs of women and children with disabilities or in danger of becoming disabled.

**17** To what extent and how the objectives specified in section 4 of Book 9 of the Social Code, section 10 of Book 1 of the Social Code can be attained in individual cases for disabled persons and persons who are in danger of becoming disabled, i.e. the participation potential, has to be determined individually by means of a prognosis of the development achievable with the best possible support. The possibilities and problems of disabled persons and persons who are in danger of becoming disabled are not restricted to individual areas, such as the medical or vocational sector; the individual benefits must rather take account of

the specific circumstances of a person's life as a whole which provide the framework within which rehabilitation and participation are to be achieved and which disabled persons, because of their „functional restriction“, do not approach in the same way as non-disabled persons. The comprehensive concept of participation and a holistic support resulting from section 4 is supplemented by further regulations of fundamental importance, in particular

- the priority of prevention (section 3 of Book 9 of the Social Code),
- the right of beneficiaries to express wishes and to choose (section 9 of Book 9 of the Social Code),
- the speedy, efficient and economical provision of participation-oriented benefits (section 10 of Book 9 of the Social Code), and
- the coordination and interaction of benefits (sections 11 and 12 of Book 9 of the Social Code).

## 18

Participation-oriented benefits must be necessary for the implementation of the objectives. They are **necessary** only if they are suited to help attain the objectives specified in section 4 of Book 9 of the Social Code. A further requirement is that there is no other reasonable way to attain these objectives. Examples for alternative ways which make participation-oriented benefits dispensable include the following:

- to attain the objectives with the help of the other benefits referred to in no. 2,
- the disability-suited, especially barrier-free design of environments, or
- the willingness of employers, for example, to provide for the training of disabled persons, if such training is necessary, upon their own initiative and at their expense.

Such **alternative ways to attain the objectives** must be practicable and sustainable. A rehabilitation fund which, in view of such alternatives, does not consider it necessary to provide benefits must help the persons entitled to benefits identify and implement the most suitable alternatives and, if necessary, take the initiative itself. If alternative ways fail, the participation-oriented benefits are still necessary in legal terms. Where the prognosis indicates that there are several different ways to attain the objectives specified with equally good results and in the same time, the **right of the person concerned to express wishes and to choose** as laid down in section 9 of Book 9 of the Social Code has to be observed first. Within a subsequently remaining scope for decisions the principles of **economic efficiency** and **economy** apply. Section 26(2) of Book 7 of the Social Code which applies to the occupational accident insurance and which stipulates that the objectives specified

there are to be attained „by all suitable means“ does not provide otherwise in terms of the substance. In the field of social assistance, section 3a of the Federal Social Assistance Act has to be observed where the rights of disabled persons to express wishes and to choose are restricted under certain circumstances.

**19** Where benefits from different benefit categories or several rehabilitation funds are necessary, section 10(1) of Book 9 of the Social Code provides that the rehabilitation funds involved, in consultation with each other and the persons entitled to benefits, are required to combine the benefits which are probably necessary to meet the individual needs in such a way that a smooth and continuous process is ensured. Benefits are to be provided in relation to their functions which means that there are no general benefit descriptions; benefits are rather granted in accordance with individual needs and the individual participation objectives to be attained with their help. The benefits have to be adjusted to the progress of the rehabilitation process and must be aimed at helping the persons concerned attain the comprehensive participation in the life of society, which corresponds to the objectives of section 1 and section 4(1) of Book 9 of the Social Code, in a speedy, efficient and economic way and on a permanent basis while taking account of the particular features of individual cases. The rehabilitation funds have to ensure a continuous process in line with the respective needs (participation management). The already introduced change of paradigms, namely to support people who are sick, disabled or in need of long-term care more strongly in leading as autonomous and selfdetermined a life as possible, ist being continued and developed. Especially the introduction of a so-called personal budget as total budget for all relevant benefits from all funds is meant to serve the purpose; provision for this personal budget will be made in Book 9 of the Social Code. Accordingly, people who are disabled or in need of long-term care will receive regular cash payments which they can use to organise and buy certain care services themselves. The concept of the personal budget will be tested from 1 July 2004 to 31 December 2007, a legal entitlement to this budget will be introduced with effect from 1 January 2008. By the end of 2006, the Federal Government will inform the German Bundestag and the Second Chamber of Parliament, the Bundesrat, about the experiences gathered during the trial stage.

**20** Section 11 of Book 9 of the Social Code provides that in so far as it is necessary in individual cases, the responsible rehabilitation fund examines at the time when medical rehabilitation benefits are initiated, while they are provided and after their completion whether the earning capacity of a person with disabilities or in danger of becoming disabled

may be preserved, improved or restored by means of suitable benefits aimed at participation in working life. If it becomes evident during the provision of medical rehabilitation benefits that it may be difficult for a person to keep his present job, the question whether benefits aimed at participation in working life are necessary is clarified without delay in consultation with the person concerned and the responsible rehabilitation fund.

**21**

In addition to the benefits aimed at participation in working life that are granted if the requirements are fulfilled, severely disabled persons may also receive special benefits and other assistance under Part 2 of Book 9 of the Social Code to attain this objective; further details are given in nos. 92 to 107. These benefits are financed from the compensatory levy which employers have to pay if they fail to meet their obligation to employ severely disabled persons. The benefits of the statutory long-term care insurance whose funds do not belong to the rehabilitation funds are described separately in chapter 11.

**22**

Also in international comparison and in spite of still existing needs for improvement, the Federal Republic of Germany has a comprehensive social benefit system which, although it is differentiated in its structure, provides continuous coverage also and particularly for disabled persons. The significance of social benefits for the participation of disabled persons and persons who are in danger of becoming disabled is also shown in their financial weight. The following shows the expenditure of the rehabilitation funds in 2002:

- 2,610 million EUR by statutory health insurance funds for medical rehabilitation benefits,
- 5,020 million EUR by pension insurance funds for medical rehabilitation benefits and benefits aimed at participation in working life,
- 3,190 million EUR by occupational accident insurance funds for curative treatment benefits and for benefits aimed at participation in working life and in community life,
- 2,790 million EUR by the Federal Employment Agency for benefits aimed at participation in working life,
- 10,760 million EUR by social assistance for benefits assisting the integration of disabled persons.

**23**

The German understanding is that in addition to the elimination of existing and the prevention of new discrimination, participation-oriented benefits are - as social benefits - at the core of the efforts aimed at a participation of persons with disabilities or in danger of becoming disa-

bled in working life and in the life of society as a whole. A participation in the life of society as far-reaching and effective as possible requires, however, that these benefits are supplemented by

- a focus on the **individual abilities** and development potentials of disabled persons,
- a **disability-suited design** of environments to which disabled persons are exposed and with which they have to cope (e.g. in transport or when communicating with others),
- a sufficient **willingness** of disabled persons on the one hand and of society on the other to do everything they can to ensure full participation, and
- a „**participation-friendly climate**“ in society as a whole.

## 24

An equally differentiated system of facilities and services exists to serve the differentiated legal principles and their practical implementation. This makes it possible to provide assistance according to individual needs using means and measures tailored especially to these needs. It is important that the support necessary for participation in the life of society is combined with the sustained and adequate further development of existing social relations. For this reason, where it is possible to provide effective support by means of out-patient assistance, this is preferred, especially since it gives those affected greater scope for determining their own living circumstances. Assistance measures which facilitate contact with non-disabled persons also take priority; the amount of assistance provided within special institutions for disabled persons must be limited to that strictly necessary. The specific support necessary in each individual case must be guaranteed, however.

## 25

The task of ensuring that disabled persons participate in the life of society „as normally as possible“ is not solely an obligation of the State, but the task of everyone. Social benefits and other forms of assistance cannot guarantee but only facilitate and promote the participation of disabled persons and persons who are in danger of becoming disabled in the life of society; where these are rendered unnecessary by personal and social commitment, then not only the aim of participation is achieved but also the degree of the „required assistance“ is reduced.

## 26

Legal provisions, facilities and services can only be seen as invitations and opportunities for participation; the aims specified in section 4 of Book 9 of the Social Code can only be achieved where the disabled persons or persons who are in danger of becoming disabled have the corresponding self-motivation. Therefore, advice and assistance for partici-

pation must be linked to each disabled person's own personal motivation and this motivation must continue to be reinforced in view of the possibilities for rehabilitation which exist in each individual case. The initiation of participation-oriented benefits requires the consent of the disabled persons (section 9(4) of Book 9 of the Social Code); they must become involved in the implementation of these measures, and justified requests as to the concrete form of such benefits are met, if possible (section 9(1), clause 1, of Book 9 of the Social Code). Since personal development is much more difficult for disabled persons in many instances it is important that the benefits, services and facilities leave them as much scope as possible to make their own arrangements in life and promote their self-determination.

## PREVENTION, EARLY DETECTION AND EARLY INTERVENTION

**27** According to the objective embodied in section 3 of Book 9 of the Social Code, it is first of all intended to avoid the manifestation of disabilities and chronic diseases by a targeted prevention in all age groups and areas of life as far as possible. Important fields in this respect are safety at work and accident prevention, environmental protection and health protection, especially with regard to chronic, degenerative diseases. Efforts aimed at avoiding disability can, however, only have partial success given the present state of knowledge and technology. On the one hand, a large number of potential risks may affect human beings and their development of which the factors which cause disease and disability do not become fully apparent either individually or in combination. On the other hand, the constant change in living conditions renders it more difficult to recognise and eliminate especially those factors of influence whose effects only become apparent in the longer term. Furthermore, not everything which is scientifically feasible is suited to practical application, e.g. where fundamental ethical principles oppose such application; this applies in particular to prenatal diagnosis and genetic technology. Even where a life is in danger of becoming disabled, it is necessary to uphold the principles of human dignity and the human being's freedom to develop.

**28** In particular men and women who are known to have hereditary risk factors can benefit from genetic advisory services which allow them to consider and weigh up the risks of pregnancy. Supervision by a doctor during pregnancy, including regular preventive check-ups intended to detect and eliminate risk factors, are part of the services provided by health insurance funds and the social assistance fund. Taking advantage of these opportunities has increasingly become an established practice.

**29**

The earlier in a child's development an irregularity or a problem is remarked, the better prevention or successful treatment is possible; especially phases of development in early childhood can be influenced effectively in many cases. A scheme of examinations for the early detection of diseases in new-born babies and children up to six years and an additional one after the tenth year are obligatory benefits in the statutory health insurance and the social assistance. The scheme provides for altogether 10 stages of examinations which are intended to detect symptoms which may be indications of existing or threatening disabilities and, therefore, provide starting points for more extensive measures intended to avert a threatening disability, to eliminate an already recognisable disability or at least to alleviate the effects of the disability. It is preferable that these examinations be performed by paediatricians and general practitioners with the relevant qualifications. The results are recorded in an examination record which is kept by the parents. Each examination is an essential part of a holistic concept of prevention for the early detection of disabilities, whereby the last examination is of equal importance to the first, even if no health abnormalities have been detected in the child by this time. The particular importance of nation-wide protective immunisation (e.g. against polio) as an effective means for the prevention of disabilities is undisputed, and the vaccination of infants is usually carried out as part of the preventive examinations. As the children grow older, the school doctor service assumes the important tasks of early detection and prophylactics.

**30**

A sophisticated care scheme is in operation to provide the best possible care for disabled children and children who are in danger of becoming disabled. The necessary aid is provided by

- registered paediatricians and other doctors and therapists,
- out-patient interdisciplinary early intervention centres,
- social-paediatric centres caring for larger areas.

First-time medical consultation and treatment is normally provided by registered paediatricians who are supported in their work by experts at the Health Offices and doctors for disabled persons appointed at Land level. Early treatment and early intervention in many cases require an interdisciplinary range of medical, psychological, educational and social services within easy reach of the family and its home. In this area of the system of care, the networks of regional early intervention centres and of social-paediatric centres caring for larger areas are complementary. These very different institutions and specialist services, funded

partly by private and partly by public means, exhibit considerable regional and local differences with regard to their number and standard of equipment as well as with regard to their organisation and working methods. While assistance at social-paediatric centres concentrates on a wide range of diagnostic and medical therapy services for especially difficult cases, early intervention centres provide above all psychological, paediatric and social assistance for parents and children. These centres, together with mobile teams which provide early intervention in the home, provide both medical and non-medical services, in particular educational and psychological assistance and, at the same time, foster the ability of the affected families to bring up their children and provide encouragement.

**31** In the field of early detection and early intervention measures for disabled children and children who are in danger of becoming disabled, the necessary medical and medical-educational benefits are provided as benefit complex by the responsible rehabilitation funds, normally the health insurance funds and the local social assistance funds (sections 30 and 56 of Book 9 of the Social Code). They include therapeutic, psychological, medical-educational, special educational, psycho-social benefits and counselling for those raising the children, normally offered by interdisciplinary early intervention centres or social-paediatric centres. The provisions required to classify the benefits and to regulate the division of costs between the rehabilitation funds are laid down in a regulation which entered into force in 2003.

**32** According to section 20 of Book 5 of the Social Code, the statutory health insurance funds have to cooperate with the occupational accident insurance funds in the prevention of work-related health risks. Members of statutory health insurance funds are also entitled to regular medical check-ups from the age of 35 years for early detection of diseases, in particular for diseases of the heart, the circulatory system and for kidney diseases as well as for diabetes; added to these examinations are annual cancer-screening examinations for women over the age of 20 and for men over the age of 45 (section 25 of Book 5 of the Social Code).

**33** According to section 23 of Book 5 of the Social Code, members of statutory health insurance funds are entitled to medical prevention services, where necessary, in order

- to treat a health problem which would be likely to lead to a disease within the foreseeable future,
- to counteract risks to the healthy development of a child,



- to prevent diseases or avoid their aggravation, or
- to avoid the need for long-term care.

If required, services such as these are provided in the form of preventive health cures on an out-patient basis.

**34** Also of relevance to prevention are the regulations regarding the prevention of accidents at work and occupational diseases (sections 14 et seq. of Book 7 of the Social Code and the accident prevention regulations of occupational accident insurance funds) and numerous statutory and collectively agreed provisions on safety and health at work, whereby the increasing number of working materials which are harmful to health constantly demands the incorporation of new activities. New approaches to prevention at company level are laid down in section 84 of Book 9 of the Social Code. Accordingly, if difficulties arise in the employment relationship which may endanger this relationship, the employer is required to involve the severely disabled persons' representation, the staff representations and the integration office as early as possible to discuss with them all possibilities and forms of assistance suited to remove the difficulties and to help continue the employment relationship permanently, if possible. The same applies, with the consent of the person concerned, if a severely disabled person has been unfit for work for an uninterrupted period of more than three months or if the employment relationship is endangered for reasons of health. The instrument of prevention at company level which was introduced by virtue of the Act to Combat Unemployment among Severely Disabled Persons is meant to be further developed by the introduction of an integration management at company level in the sense of 'rehabilitation instead of dismissal', the aim is to prevent employment-related difficulties from the outset or remove them as early as possible. The instrument of integration agreements would be suited to regulate the details and precise form of such an integration management.

## MEDICAL REHABILITATION BENEFITS

**35** According to section 26 of Book 9 of the Social Code the necessary medical rehabilitation benefits are provided in order to avert, eliminate, alleviate or compensate for a disability or prevent its aggravation or to avoid, overcome or alleviate reductions in earning capacity or the need for long-term care or prevent an aggravation and to prevent the early receipt of social benefits or reduce social benefits that are paid. In addition to early detection and early intervention measures for children with disabilities or in danger of becoming disabled, they include in particular

- treatment by doctors, dentists and members of other health professions provided that their services are rendered under medical supervision or upon medical prescription; this includes help to develop one's own healing forces,
- medicines and dressings,
- therapeutic remedies including physical therapy, speech therapy and occupational therapy,
- psychotherapy as medical and psychotherapeutic treatment,
- aids,
- tolerance-level testing and work therapy.

**36** Only a few of these services are specifically intended for rehabilitation; since prevention, acute treatment and medical rehabilitation tend to overlap in their aims as well as in the specific medical measures or medically prescribed measures, the majority of services are very much the same as those required to treat an illness, e.g. within the scope of health insurance. Preventive measures and participation-oriented benefits are intended on the one hand to eliminate the need for acute treatment at a later date; on the other hand, acute treatment must be structured in such a way that no disability or only the lowest possible degree remains after the conclusion of treatment, and where a functional restriction remains, it should prepare for life with this restriction and its consequences, e.g. by training with aids. For this reason, section 11 of Book 5 of the Social Code makes it clear that the statutory health insurance has to provide medical rehabilitation benefits also with the aim of averting, eliminating, alleviating or compensating for disabilities or the need for long-term care, of preventing an aggravation or mitigating their effects; according to section 27 of Book 9 of the Social Code, also acute treatment must always use the aims of rehabilitation as laid down in sections 26 and 10 of Book 9 of the Social Code as a guiding principle.

**37** In the context of medical rehabilitation benefits, special emphasis is given to the supply of aids according to Section 31 of Book 9 of the Social Code. Accordingly, entitlement is given to the aids required in each individual case if these can be worn or carried by the beneficiaries or taken along if they move houses, e.g. a wheelchair with special fittings. The entitlement includes any alterations, repairs and replacements required and training in the use of the aids. The special counselling by the medical service of the statutory health insurance funds in co-operation with orthopaedic supply centres (section 275(3) of Book 5 of the Social Code) is also intended to determine the supply of aids according to individual requirements. Details of the supply of aids are regulated by the

guidelines of the leading associations of insurance funds. In the area of the occupational accident insurance, reference is made to the regulation governing the supply of orthopaedic aids to people injured in accidents, and in the area of social compensation to the Orthopaedic Regulation.

**38** According to sections 44 et seq. of Book 9 of the Social Code and supplementary provisions in the individual laws governing benefits, medical rehabilitation benefits are provided together with benefits to guarantee subsistence and other supplementary benefits, in particular cash benefits to guarantee subsistence (sickness benefit, bridging allowance, injury benefit, compensation for loss of income), help at home (section 54 of Book 9 of the Social Code) and travelling expenses (section 53 of Book 9 of the Social Code). Travelling expenses include in particular the necessary travelling, subsistence and accommodation expenses.

**39** The rehabilitation funds which provide medical services are fully responsible for acute treatment and rehabilitation; only the pension insurance funds provide (apart from pensions) exclusively participation-oriented benefits which are granted according to their best judgement, whilst legal rights exist to the benefits from the other funds.

**40** In the statutory health insurance

- disabled children are (co-)insured for an indefinite period if one parent is insured and the child cannot maintain itself, and
- severely disabled persons have an autonomous right to become members under certain circumstances (section 9(1), no. 4, of Book 5 of the Social Code).

**41** Effective medical rehabilitation benefits require a sufficient range of suitable institutions. The rehabilitation funds assure the quality of benefits by the adoption and further development of joint recommendations (section 20 of Book 9 of the Social Code). The rehabilitation funds assure quality; this is done by means of contracts if rehabilitation services and institutions of other funds are used. In the health insurance a statutory „profile of requirements“ for rehabilitation institutions laid down in section 107(2) of Book 5 of the Social Code is aimed at reserving this designation and the regulations which apply to it only for institutions of high quality.

**42** Out-patient benefits are to be preferred to in-patient benefits if the persons entitled to benefits agree and if the required assistance can be provided with the same effectiveness also in this way. The persons con-

cerned receive financial support and have social insurance coverage also during rehabilitation measures on an out-patient basis. There is an entitlement to bridging allowances not only in cases where benefits are provided in institutions but also where such benefits are provided on an out-patient basis; this leads to compulsory social insurance including the payment of contributions by the rehabilitation funds. Finally, employees are entitled to the continued payment of wages by their employer if they are prevented from working due to a medical rehabilitation benefit; this applies irrespective of whether the benefit is provided on an in-patient or an out-patient basis.

**43** According to section 41 of Book 5 of the Social Code, however, the principle of „preferring out-patient to in-patient, if possible“ does not apply to rehabilitation benefits provided for mothers in facilities of the Müttergenesungswerk or similar facilities; these are particularly important for mothers of disabled children. Pension insurance funds also provide their medical rehabilitation benefits mainly on an in-patient basis in institutions, often as a follow-up rehabilitation to allow a smooth and rapid transition from acute treatment to rehabilitation.

**44** The gradual reintegration into working life according to section 28 of Book 9 of the Social Code, section 74 of Book 5 of the Social Code, is above all meant for long-term sick persons and persons in rehabilitation measures who, in their doctors' opinion, are able to perform their previous activity only to a certain extent. Weekly hours of work begin, depending on the type of illness and on therapeutic necessity, with a few hours initially, gradually extending to normal working hours; this phase of adjustment may take up to several months. A measure of this type is not intended to make a person work while he is still unfit for work, and it may not be allowed to interfere with the process of convalescence in any way whatsoever, but is exclusively intended to serve the aims of rehabilitation.

**45** Also in case of chronic illnesses, it is often enough and proves useful to provide the necessary benefits close to where the patient lives instead of in-patient treatment and rehabilitation. The advantages of this are, for example, avoidance of incapacity for work, involvement of the social environment as well as considerably reduced costs in comparison to in-patient treatment. Possibilities for rehabilitation in the form of out-patient treatment have not, however, been sufficiently exploited and require continuing development and a shift of emphasis away from the previously dominating „intermittent therapy“ to continuous long-term rehabilitation. „The Doctor's Guide to Rehabilitation“ drafted by the Federal Working Group on Rehabilitation in cooperation with the asso-

ciations of funds, also serves to improve the level of knowledge about the possibilities for rehabilitation.

**46** An increasingly important role in medical rehabilitation is being played by (in some cases voluntary) care services, organisations of disabled persons and self-help groups, which work in close co-operation with the rehabilitation funds and which represent an important addition to the professional health care system, for example when dealing with chronic degenerative diseases (section 20(4) of Book 5 of the Social Code, section 29 of Book 9 of the Social Code).

## THE PRINCIPLE OF „REHABILITATION BEFORE CARE“

**47** In order to avoid long-term care for elderly people, qualified geriatric rehabilitative treatment is usually necessary. Intensive therapy (including physiotherapy, kinesitherapy, speech and occupational therapy) is often successful in preventing chronic invalidity in elderly people and in rehabilitating them to such an extent that they can either return to live with their relatives or can live in a senior citizens' home where they retain a great degree of independence. It may also be possible to improve their condition to such an extent that they are able to run their own household and be either completely or partly independent of outside help. Here, too, the same principle applies - „out-patient before in-patient“. The long-term care insurance funds have to provide provisional medical rehabilitation benefits to counteract a (threatening) need for long-term care. If a person who claims benefits from the long-term care insurance is in hospital or in a rehabilitation institution, and if there are indications that an assessment by the medical service of the health insurance fund is required to ensure the continued provision of out-patient or in-patient care, such an assessment has to be made within one week at the latest.

**48** To realise the principle of „rehabilitation before care“, which has its legal basis in section 8(3) of Book 9 of the Social Code and in sections 11, 23 and 275 of Book 5 of the Social Code, in addition to structuring general out-patient and in-patient medical care and in-patient geriatric care with a greater emphasis on rehabilitation, a three-tiered system of rehabilitative facilities has been set up:

- geriatric out-patient departments in hospitals and social centres with mobile services, in particular physiotherapy and ergotherapy services, also intended for continuing intensive rehabilitation treatment following a stay in an in-patient institution,

- for patients for whom out-patient rehabilitation care is insufficient, but for whom in-patient treatment is not or no longer necessary, day clinics as partial in-patient institutions,
- institutions for adequate in-patient care of persons suffering from diseases related to old age and of long-term sick persons which offer, among other things, skin care, bladder training, physiotherapy, ergo-therapy with self-help training programmes, psychological care and speech therapy.

**49** The willingness of doctors to largely use the potential for rehabilitation of elderly patients requires above all knowledge of the existence of such a potential and a belief that an elderly person also has the right to lead a dignified life as independently as possible of outside help. Even in severe cases where persons dependent on care can only be enabled to feed themselves again and use the toilet without assistance, an important aim of rehabilitation has already been achieved.

## REHABILITATIVE SPORT AND SPORT FOR DISABLED PERSONS

**50** Rehabilitative sport which is available on a doctor's prescription as a supplementary benefit used to be regarded primarily from the point of view of an improved performance and tolerance level of the disabled person; today it is also regarded as a contribution towards social and psychological stabilisation, as well as for participation in the life of society as a whole. In the framework of rehabilitative sport disabled women and girls can also participate in exercises to strengthen their self-confidence (section 44(1), no. 3, of Book 9 of the Social Code). In a general agreement the benefit funds from the areas of health insurance, pension insurance and occupational accident insurance as well as social compensation, together with the Federal Association of Health Insurance Fund Doctors, have determined guidelines relating to the application of rehabilitative sport and functional training.

**51** According to the Federal War Victims Relief Act, persons who have suffered damage to health are entitled to participate in exercises for disabled persons to allow them to regain and sustain physical capability. The same applies to those who are looked after in accordance with laws that declare the Federal War Victims Relief Act to be applicable. Exercises for disabled persons are carried out - like rehabilitative sport - in exercise groups under medical supervision and with specialist guidance as part of the regular local exercise activities of suitable sports associations. The benefits for integration assistance for disabled persons under the aegis of social assistance also include rehabilitative sport.

# EDUCATION AND TRAINING FOR DISABLED PERSONS

**52** Education has a very special meaning for children, young people and adults with disabilities. On the one hand it enables them - as it does non-disabled persons - to develop a self-reliant personality; on the other hand the vocational and general opportunities of disabled persons are dependent to an even greater extent on the quality of education and training than in the case of non-disabled persons.

**53** It is the primary task of education to promote the capacity for learning and education of each individual as much as possible in the light of their particular disability, if necessary with forms of assistance specific to the disability. Moreover, those affected must learn to cope in a world which is anything but tailored to their disability; they must learn to accept and live with their disability. As well as imparting educational qualifications, then, education must provide practical individual assistance and assistance toward social integration and it must do so not only in pre-school education and schools, in the field of vocational training and in colleges and universities but also in further education. To counter the danger of excessive protection and special conditions resulting in isolation, the principle to be adopted is „as much special assistance as necessary, as much shared learning with non-disabled persons as possible“.

**54** Nurseries offer a favourable starting-point for the integrated education of disabled and non-disabled children as the forms of individual assistance in operation are flexible and it is possible for them to accustom themselves to social contact while, in contrast to schools, there is no need to standardise performance. With the aim of an integrated education of disabled and non-disabled children of pre-school age the following organisation forms have been developed:

- individual integration of disabled children in neighbourhood nurseries,
- integrative groups in regular nurseries (beside regular groups),
- integrative groups in special nurseries (beside special groups),
- integrative nurseries following the general principle of integrated education in all groups,
- special and regular nurseries as separate organisations - also of separate providers - „under one tent“ (additive form).

**55** School education is regulated in the laws relating to schools and special schools of the Länder, in implementing regulations as well as in various decrees (of which the details may differ from Land to Land). According to this body of legislation, disabled children and young people should receive as much educational assistance as possible to ensure that they can achieve the educational aims of ordinary schools. In addition, it is intended to assist as many disabled children and young people as possible in regular schools and to provide additional special teaching aids and other suitable support where required. However, there is no legal entitlement to such assistance.

**56** Where disabled children and young people cannot receive assistance, or sufficient assistance, in other types of schools, special schools must help them to achieve those educational aims which are within their capabilities. There, too, the aim is to help the disabled child obtain a general school-leaving qualification, if the child's abilities allow it.

**57** Germany has a differentiated and well-organised system of special schools. There are special schools which concentrate on support in the fields of

- seeing,
- hearing,
- language,
- physical and motor development,
- mental development,
- emotional and social development,
- sickness.

A total of 430,214 children attended special schools in the school year 2002. The schools most frequently attended are those for people with learning disabilities, which 233,185 pupils attended in 2002. The Standing Committee of Ministers of Education and Culture from the various Länder adopted, over the years, a sequence of recommendations for teaching in individual types of special schools.

**58** Special schools are legally obliged to examine, at the end of every school year, whether attendance at the special school is still required in future. They should cooperate with other schools to work towards the participation of their pupils in classes with non-disabled children as far as possible or seek other forms of co-operation with regular institutions.



- 59** It is intended to expand integrative support also in the area of schools, in order to continue to support disabled children and young people and those who are in danger of becoming disabled in interaction with non-disabled children and young people beyond the nursery stage. Many disabled children can receive very effective assistance in regular schools, if they receive additional special teaching by specially trained teachers and a suitable degree of additional care, if there are disability-suited facilities and provided that there is no more than a certain number of disabled children per class; in a lot of Länder appropriate models have been successfully tested.
- 60** The legislative provisions of the Länder contain regulations governing the (often extended) duration of compulsory school attendance for individual types of disability, special forms of the first year of vocational training carried out in schools (special forms of vocational training year) as well as satisfaction of the obligation to attend part-time vocational schools. Thus mentally disabled young people satisfy this requirement at the workshop stage in the special schools; this stage prepares for transition into workshops for disabled persons, which is usually the next step. Special schools generally have the particular task of preparing for the selection of a career in the final years; here they cooperate closely with careers advisory services.
- 61** As far as the schools do not provide the disability-specific assistance which is required by a disabled child to attend school, the social assistance funds intervene irrespective of the level of income and assets of the parents (section 40(1), no. 4, section 43(2) of the Federal Social Assistance Act).
- 62** The assistance for appropriate school education and for training for a suitable profession which is provided by the social assistance funds as part of integration assistance extends from assistance to attend a secondary school right up to education at a university (section 40 of the Federal Social Assistance Act, sections 12 and 13 of the Integration Assistance Regulation). Social assistance also pays for additional therapy services during school education where these are not paid for by other funds responsible in the first place, e.g. health insurance funds, and for those young disabled persons who cannot be helped even by special schools, it pays for measures aimed at providing training in practical everyday skills and to help cope with everyday life.
- 63** Special assistance for disabled persons is also required in the area of university education. Section 2(5) of the Framework Act for Higher Education requires universities to make it their duty to take account of the

special needs of disabled students. To improve the study opportunities, the Deutsche Studentenwerk has set up an advice centre for applicants and students with disabilities which documents the possibilities for study available to disabled persons throughout the country and also provides information and advice.

**64** It is also necessary to mention that open university courses also offer a greater degree of self-determination with regard to the place of learning, learning aims and learning speed and, therefore, offer considerable advantages to disabled students. On the other hand, a course of study on an open university basis obviously cannot make the same contribution towards developing the personality and to the social integration of disabled persons as can a course of study under normal conditions.

**65** Disabled and non-disabled students have equal access to assistance to promote study under the Federal Education Assistance Act. The Act embodies certain special provisions to compensate for problems due to disability. Thus disabled students receive assistance benefits for the period by which a course of study is extended due to disability beyond the maximum term of assistance. The assistance exceeding the maximum time because of disability is granted as a subsidy and not - as usual - as half loan. Where the income of the parents or of a spouse is taken into account when determining needs, application can be made for expenses for disabled persons which exceed the fixed allowance rates to be taken into account in order to avoid undue hardship.

**66** The need for education lasts a lifetime for disabled and non-disabled persons alike. In order to integrate disabled persons into further education, concepts for specific training of lecturers are developed and tested, and the development of models for suitable further education offers for disabled persons is promoted.

## CAREERS ADVICE

**67** It is important for disabled persons to have access to working life as far as possible according to the same principles and criteria and at the same centres of learning as non-disabled persons. In principle, all vocational options and possibilities which can be selected by non-disabled persons are also open to disabled persons. Consequently the principle of integration has always occupied a highly important position in vocational training and practical experience for disabled persons.

**68** The transition from school to a training place or workplace is a crucial stage for further participation and it is, therefore, a stage of particular importance for young disabled persons. The choice of a career calls for thorough preparation as early as possible; school, careers advisers, parents must work closely together with the disabled persons themselves for this purpose. Preparatory measures begin in the final years at school (general school or special school for various types of disability) with specific subjects (e.g. „Employment Studies“, „Engineering / Handicrafts“, „Economics“) intended to convey basic knowledge about working and professional life. The different Länder responsible for this have differing rules in respect of the details. Schools make use of the comprehensive written material provided by the Federal Employment Service.

**69** The obligation of the Federal Employment Agency to cooperate with schools and other bodies to provide careers advice is laid down by law (section 29 et seq. of Book 3 of the Social Code). Details are regulated by the 1971 „Skeleton Agreement on Co-operation between Schools and Careers Advice“ adopted by the Conference of Ministers for Education and Culture, the supplementary agreement between this Conference and the Federal Employment Agency, and by corresponding regulations in the individual Länder. Regular meetings take place at federal and Länder level between the authorities for education and culture and the Federal Employment Agency.

**70** The Federal Employment Agency has to offer a qualified careers counselling for disabled persons in accordance with the principles laid down in sections 29 et seq. of Book 3 of the Social Code. The specialised careers counselling services for disabled persons set up in all local employment agencies according to section 104(4) of Book 9 of the Social Code are responsible for

- advice and information on questions of career choice, including a change of occupation,
- vocational information (vocational orientation),
- information on the assistance available for vocational training in individual cases, and
- placement into vocational training places.

The careers counselling service also gives information about the financial benefits aimed at participation in working life available to disabled persons.

**71** Utilisation of careers counselling in the employment agencies occurs on a voluntary basis and is free of charge. The careers counsellors for disa-

bled persons will, where necessary, consult the specialist medical and psychological services of the employment agencies in order to assess the aptitude and inclinations of the young person concerned and to obtain an indication of possible future vocational assistance requirements. For blind young persons, the Federal Employment Agency offers a special information package on career choice. Careers counselling and placement to vocational training places can also be done by third persons if it is in the interest of the person concerned.

**72** The growing discrepancy between the personal qualifications of applicants and the requirements of working life complicates the problems of entering working life and makes the choice of a career more difficult. Since the possibilities for training and employment are limited by the disability, a very systematic and carefully defined preparation for the choice of a career is required. The practice, which has been fully introduced in some regions, of records being kept by (special) schools and careers counselling centres - jointly assessing the opportunities for participation in working life and the necessary training measures - has proved worthwhile, particularly for young persons with learning difficulties; this not only clarifies matters for those affected and their families but at the same time documents the regional requirements in terms of assistance.

**73** It has proved useful in cases where some doubt still exists to re-examine the aptitude and inclinations of a young disabled person for a particular vocational area before making a final decision on the nature and scope of a training measure. In many cases it is also necessary to prepare disabled persons for the type of training planned by giving them preparatory assistance specific to this training. The following measures are considered in addition to the actual training measures:

- benefits of vocational assessment and work testing,
- educational measures to prepare for vocational training or employment,
- specific types of basic training for blind persons and similar types of training,
- preparatory measures which are followed immediately by vocational further training.

## BENEFITS AIMED AT PARTICIPATION IN WORKING LIFE

**74** Vocational training cannot guarantee permanent participation in working life; it is nevertheless indispensable, since disabled persons can only survive competition in working life with non-disabled persons if they have the best possible vocational qualifications. It is therefore a primary task of educational and social policy together, also and particularly in case of problems on the labour market, to provide comprehensive training opportunities for disabled persons in order to give them the greatest possible degree of equality of opportunity when competing with non-disabled persons for permanent employment.

**75** According to section 33 of Book 9 of the Social Code, benefits aimed at participation in working life should include all forms of benefits necessary to sustain, enhance, generate or restore the earning power of disabled persons or persons in danger of becoming disabled in accordance with their capability, thereby assuring their permanent participation in working life, if possible. The selection of benefits aimed at participation in working life must take sufficient account of the aptitude, inclinations and earlier occupation of the disabled person as well as of the situation on and development of the labour market. It is ensured that disabled women enjoy equal opportunities in working life.

**76** Other benefits aimed at participation in working life, in addition to those mentioned under no. 67-73, are, in particular:

- assistance to keep or obtain employment, including counselling and placement services, training measures and mobility aids,
- preparation for employment, including basic training necessary due to the disability,
- vocational adaptation and further training, also if benefits include a school-leaving diploma required for participation in the measures,
- vocational training, also if benefits include, for less than half of the time, school-type training,
- bridging allowances in compliance with section 57 of Book 3 of the Social Code, to be provided by the rehabilitation funds according to section 6(1), no. 2-5,
- other forms of assistance to promote participation in working life in order to allow disabled persons to obtain and keep appropriate employment or self-employment.

There is, partially, a legal right to the benefits required in each individual case for participation in working life; partially, benefits are subject to dutiful discretion.

- 77** In numerous cases, benefits such as technical equipment for the workplace, aids for the disability-specific adaptation or for the acquisition of a motor vehicle - the details are regulated by the Motor Vehicle Assistance Regulation -, training subsidies and integration assistance to employers are sufficient to achieve the goal of rehabilitation. However, vocational training measures form the core of benefits aimed at participation in working life.
- 78** The primary objective of vocational training for disabled persons is training in an officially recognised training occupation under section 25 of the Vocational Training Act or section 25 of the Handicrafts Regulation Act. This is to take place, whenever possible, in a company or administration along with non-disabled persons; at the same time, this training is supplemented in accordance with the legislation of the Länder by attendance at a vocational school (dual training). On-the-job training is often made possible by providing training subsidies to employers.
- 79** The special circumstances of disabled persons are taken into account, where appropriate, for training in an officially recognised training occupation. This possibility is granted by section 48(1) of the Vocational Training Act and section 42b(1) of the Handicrafts Regulation Act. Recommendations adopted by the Central Committee of the Federal Vocational Training Institute contain information as to how the special concerns of disabled persons may be taken into account in intermediate, final and qualifying examinations. For instance, individual training units may be dispensed with where these are of secondary importance as far as subsequent employment is concerned. If there is a need to modify the standard required in examinations due to the candidate's disability, this fact will be recorded on the certificate.
- 80** For young people who cannot be trained in officially recognised training occupations, despite extra assistance and the possibility of derogating from training regulations, because of the nature or severity of their disability, section 48b of the Vocational Training Act and section 42d of the Handicrafts Regulation Act give the competent regional authorities the possibility of creating regulations on training outside officially recognised training occupations to take account of the special circumstances of disabled persons. The special training courses are intended to lead to a final qualification which can be used to seek employment in

the labour market and guarantees access to officially recognised training occupations. According to Federal Employment Agency statistics, the number of young disabled persons participating in these special training courses was 21,372 in December 2002. A large number of these special courses were in the metalworking trades, followed by housekeeping and the building and allied trades. To obtain some degree of uniformity in these training courses, the Federal Vocational Training Institute drafted, as part of the recommendations put forward by its Central Committee in 1978, standardised forms of nation-wide training courses in the form of model recommendations, the regional implementation of which is subject to the decisions of the relevant chambers and the other „competent bodies“ under the Vocational Training Act and the Handicrafts Regulation Act.

**81** The aforementioned principles governing the vocational training of disabled persons also apply to the further training of adults rendered necessary because of a disability; it is possible for adults, however, to be re-trained in other professions than the officially recognised training occupations. Section 37 of Book 9 of the Social Code provides that under normal circumstances the duration of payment of vocational further training benefits should not exceed two years.

**82** Where appropriate conditions exist, both disabled and non-disabled persons should receive training in companies and administrations; the same applies to further training of disabled adults or adults who are in danger of becoming disabled. Experience shows that such training offers particularly good opportunities for lasting participation in working life since it enables the trainees to grow accustomed to the conditions and demands of everyday working life, and trainees are normally taken directly into employment afterwards. If the company and the vocational school are willing and able to provide training while taking adequate account of disabilities, priority is also given to this kind of training for disabled persons.

At the end of December 2002, 147,254 disabled persons assisted by the Federal Employment Agency in the context of participation in working life were taking part in work preparation or vocational support measures, 54,729 of them in the new Länder. Of these persons, 59,651 completed vocational training courses and 33,917 further training courses, 24,356 took part in support courses and 18,049 in measures carried out in the context of the admission procedures and in the vocational training sections of workshops for disabled persons.

**83** Where training measures carried out within companies make it necessary, because of the nature or severity of the disability or in order for participation to be successful, to accommodate the persons away from their own or parental home, expenses for board and lodging are covered (section 33(7), no. 1, of Book 9 of the Social Code).

**84** Where it is required by the nature or severity of the disability or in order to guarantee successful participation, vocational training measures are implemented in special centres for vocational rehabilitation (section 35 of Book 9 of the Social Code). These centres for the initial training of young disabled persons (50 vocational training centres with around 13,000 places) and for the retraining of disabled adults (27 vocational retraining centres with around 15,000 places) are equipped with the necessary specialist (medical, psychological, educational and social) services. In the case of these measures, the rehabilitation fund responsible accepts all expenses related to the benefit, including board and lodging. The training programmes are to take account of the inclinations and abilities of persons undergoing rehabilitation and be geared to the progressing demands of the labour market and adapt these training programmes to developments in technology. The fact that the work done by vocational training and retraining centres is successful is, for example, shown by the good placement results of those who complete the courses at these centres: according to surveys carried out among former trainees one year after the payment of benefits has ended, they amount to roughly 70 per cent (covering a wide range of different professions). The success of participation in working life is due not least to the fact that participants in these benefit measures are continually introduced to modern technologies such as numerical control machines, computer-controlled drawing systems, modern data processing equipment and microelectronics and, therefore, have greater opportunities than others for employment in modern industries. For the future, however, increasing placement difficulties must be expected so that more follow-up care will be necessary for those having completed courses in rehabilitation centres.

**85** In addition to the vocational retraining and vocational training centres, particular importance is assigned to the centres for medical and occupational rehabilitation (18 with 3,915 places) where, in the case of certain (e.g. neurological) illnesses, initial steps of vocational assistance (e.g. assessment of aptitude for work and work testing, benefits for further training) are already initiated while benefits for medical rehabilitation are being paid. These centres bridge the gap between purely medical-based centres for acute treatment and primary care on the one



hand and the occupational rehabilitation centres on the other, which provide training and further training.

**86** When paying benefits aimed at participation in working life, the rehabilitation fund responsible usually provides cash benefits (training allowance for initial training, bridging allowance to assure subsistence), provided that the eligibility criteria of that particular fund are satisfied, and also pays social security contributions (section 44(1), no. 2, of Book 9 of the Social Code). The bridging allowance usually amounts to 68 per cent of previous regular earnings (80 per cent of previous earnings, but no more than the full amount of previous net earnings), rising to 75 per cent if the beneficiary has at least one child within the meaning of section 32(1), (3) to (5) of the Income Tax Act or if the spouse with whom the disabled person shares a home is unable to obtain gainful employment due to taking care of the beneficiary or because this spouse is in need of care also and is not entitled to benefits from the long-term care insurance. In addition to this, other supplementary benefits and benefits to guarantee subsistence are possible such as:

- rehabilitation sports or functional training if prescribed by a doctor (section 44(1), no. 3, of Book 9 of the Social Code),
- travelling expenses (section 53 of Book 9 of the Social Code),
- domestic help or help at work (section 54(1), (2) and (4) of Book 9 of the Social Code), and
- costs linked with child care (section 54(3) of Book 9 of the Social Code).

**87** For a course of study at a university, college or similar educational establishment, disabled persons can normally only be given assistance according to the Federal Education Assistance Act; in many instances, however, there is also a need for intervention by social assistance, which also classifies this type of training as vocational training for disabled persons (section 13 of the Integration Assistance Regulation).

**88** Special forms of assistance are often required to facilitate participation in working life - for example, immediately after successful completion of some form of vocational training. To facilitate the taking up of employment, the relevant stipulations in section 33 of Book 9 of the Social Code provide for benefits to the disabled persons themselves or their employers. Forms of assistance available to the persons concerned include

- the coverage of costs linked with course fees, examination fees, expenses for study aids, working clothes and working equipment,
- motor vehicle assistance according to the Motor Vehicle Assistance Regulation,
- compensation of unavoidable loss of income arising for the severely disabled person or a person accompanying the disabled person due to travelling to and from training measures and job interviews,
- costs for work assistance which the disabled person may need in order to find a job,
- costs for aids which may be necessary due to the type or severity of the disability in order to exercise an occupation, participate in benefits aimed at participation in working life or increase the safety of the disabled person travelling to and from the workplace and at the workplace itself, unless the employer has an obligation in this respect or such benefits can be granted as medical benefits,
- costs for technical aids necessary to exercise an occupation due to the type or severity of the disability, and
- reasonable costs for procuring, equipping and maintaining a home fit for disabled persons.

**89**

Of the funds responsible for benefits aimed at participation in working life, the Federal Employment Agency is almost exclusively responsible for the initial participation of disabled persons in working life and in many cases bears the responsibility for restoring participation in the event of disabilities occurring at a later stage. The accident insurance and social compensation funds, on the basis of their obligations, have a clearly defined group of persons to assist. Pension insurance provides discretionary benefits aimed at participation in working life especially where the earning capacity of an insured person, after 15 years of paying contributions, is substantially threatened due to a potential disability, where a pension on account of reduced earning capacity is paid, or would have to be paid without these benefits, or where such benefits are to be provided directly after benefits for medical rehabilitation granted by the pension insurance funds.

**90**

Because of the comprehensive nature of benefits aimed at participation in working life from other funds, social assistance benefits are relevant only in individual cases. However, these benefits are of great importance for workshops for disabled persons (see also nos. 108-112). To assist disabled persons in obtaining a type of work which is suited to their

disability, assistance is also given as part of integration assistance to support work at home. In all other instances, the general regulations on working at home (Homework Act) apply to disabled persons.

- 91** For the whole area of benefits aimed at participation in working life, the Federal Employment Agency also has the special task, over and above its function as one of the funds responsible for rehabilitation, of producing, upon request of another rehabilitation fund, a report on the need for, the type and the scope of benefits, while taking into account their effectiveness with regard to prospects in the labour market (section 38 of Book 9 of the Social Code).

## SPECIAL FORMS OF ASSISTANCE FOR PARTICIPATIONS OF SEVERELY DISABLED PERSONS IN WORKING LIFE

- 92** To improve the opportunities of severely disabled persons in working life, special forms of assistance are available, in addition to the benefits aimed at participation in working life, which can also be claimed by severely disabled persons under Part 2 of Book 9 of the Social Code. In order to secure employment for the disabled persons covered by this legislation and at the same time improve the individual conditions, this Act provides for the following, in particular:

- the duty of public and private employers to fill 5 per cent of the positions with severely disabled persons or pay a compensatory levy for unfilled compulsory places (sections 71 et seq. of Book 9 of the Social Code),
- special responsibilities of employers toward severely disabled employees (sections 81 et seq. of Book 9 of the Social Code),
- a special protection against unlawful dismissal for severely disabled employees following expiry of a six-month period (sections 85 et seq. of Book 9 of the Social Code),
- protection of the interests of severely disabled persons at work by the representatives for severely disabled persons (sections 93 et seq. of Book 9 of the Social Code), and
- supplementary benefits granted by the Federal Employment Agency and the integration offices to severely disabled persons to facilitate their participation in working life (sections 101 et seq. of Book 9 of the Social Code).

- 93** On the basis of the „Points of reference for those issuing medical reports“ published by the Federal Ministry of Health and Social Security,

the compensation office determines which persons are to be classified as severely disabled. The severity of the limitation is expressed as a „degree of disability“ in increments of ten degrees between 10 and 100. The fact that this determination is made on a general basis and not in relation to a particular job means that severely disabled persons are also and particularly protected in jobs where their disability has little effect. Severely disabled persons may receive a pass upon application, which verifies the degree of disability ascertained and makes it easier to exercise certain rights and obtain compensation for disadvantage. If disabled persons having a degree of disability of less than 50 but of at least 30 are unable, because of their disability, to find or retain suitable employment, they are accorded equal status with severely disabled persons by the employment agency upon application.

**94** Part 2 of Book 9 of the Social Code obliges all employers to examine whether persons with severe disabilities or persons of equal status could be employed when vacancies are to be filled. The same Act also provides for work to be adapted to accommodate the disability by

- equipping workplaces with the requisite technical equipment,
- designing and maintaining the working environment, furnishings, machinery and appliances with the aim of allowing the highest possible number of severely disabled persons to be employed,
- employing severely disabled persons in such a way that they are able to fully develop and use their knowledge and skills, and
- promoting occupational advancement and facilitating participation in on-going vocational further training.

The special regulations and principles for filling civil service and judicial posts are also to be formulated in such a way that the engagement and employment of severely disabled persons is promoted and there is an appropriate percentage of severely disabled persons amongst civil servants and judges.

**95** The employment obligation is of particular importance for securing the participation of severely disabled persons in the labour and training places market. Employers with a workforce of 20 or more are obliged to ensure that at least 5 per cent of their workforce is made up of severely disabled persons. This obligation applies not only to private, but also to public employers. In calculating compulsory places, the employment office may take into account more than one, at most three, compulsory places for one severely disabled person if participation of that person in working life is particularly difficult.

**96** Fulfilling the employment obligation is not always easy if no suitable severely disabled candidate is available when a vacancy arises; yet solutions can often be found with good will and by drawing upon all available forms of assistance. Nevertheless, many employers obliged to employ severely disabled persons are still not willing to meet their obligation and pay the compensatory levy.

**97** Of the 151,595 employers who were subject to the employment obligation in October 2001, 30,900 (around 20 per cent) had fulfilled their obligation or were above the obligatory number. However, 80 per cent of all employers failed to meet their obligations or did not meet them in full. In October 2001 the employment rate amounted to 3.8 per cent in Germany.

**98** The compensatory levy payable by employers monthly per unfilled compulsory place amounts to

- 105 EUR in case of an annual average employment quota of 3 per cent up to less than 5 per cent
- 180 EUR in case of an annual average employment quota of 2 up to less than 3 per cent
- 260 EUR in case of an annual average employment quota of less than 2 per cent.

The revenue from the compensatory levy may only be used for participation purposes of severely disabled persons; the details are embodied in the Severely Disabled Persons Compensatory Levy Regulation.

**99** The revenue from the compensatory levy - around 588 million EUR in 2002 - is used primarily for the engagement and employment of severely disabled persons, which means that the greater part of it is returned to employers. A 55 per cent share goes to the integration offices of the Länder (which used to be called „main welfare offices“) where it is used for benefits to boost the supply of jobs and training places for severely disabled persons, benefits towards supplementary assistance in working life and other measures for the participation of severely disabled persons. Forty-five per cent of the revenue is invested in the Compensation Fund set up by the Federal Ministry of Health and Social Security to promote nation-wide benefits aimed at participation of severely disabled persons in working life. The Compensation Fund allocates to the Federal Employment Agency the resources necessary for the special promotion of the recruitment and employment of severely disabled persons. In addition, it promotes nation-wide projects for participation of severely disabled persons in working life.

**100**

Special promotion of engagement and employment of severely disabled persons concerns those severely disabled persons who, as a result of their disability, old age or other reasons, have particular difficulties on the labour or training places market. This includes those severely disabled persons who require a special assistant or other exceptional expenses to enable them to work, whose employment will permanently cause exceptional expenses for the employer due to their disability, whose performance is obviously reduced considerably on a permanent basis due to their disability, or whose degree of disability caused solely by a mental or psychological disability or pathological fits reaches a level of 50, or who due to the type and severity of their disability do not have a vocational training diploma as defined under the Vocational Training Act, as well as severely disabled persons aged 50 and over (section 72(2) of Book 9 of the Social Code). Where employers who fulfil or are not subject to the employment obligation engage severely disabled persons from the above groups, they may be entitled in accordance with section 219 of Book 3 of the Social Code to receive wage cost subsidies from the Federal Employment Agency of up to 70 per cent of the wage paid to the severely disabled person for up to three years, and in the case of older severely disabled persons, for up to eight years.

**101**

Supplementary assistance in working life is implemented by the integration offices or - on their behalf - by the local welfare offices in close co-operation with the Federal Employment Agency. The intention is to ensure that the social status of severely disabled persons does not decline, that they are employed in jobs in which they are able to fully use and develop their skills and knowledge, and that they are enabled to assert themselves at work and in competition with non-disabled persons.

**102**

In addition to the financial assistance provided by the integration offices, in particular for a disability-suited equipment of training places and workplaces and to compensate for extreme difficulties resulting from the employment of particularly severely disabled persons, the other forms of assistance they offer also play an important role. The counselling of severely disabled persons, mainly at work, and company visits are of particular significance. The integration offices may also involve independent funds in the provision of psychological and social care as part of their supplementary assistance programme in working life; such care is important not only for psychologically disabled persons but for all severely disabled persons and persons of equal status (in the latter instance, the need for this type of care will depend upon the circumstances in each individual case).

**103**

On the basis of experience and findings gained in model projects, and by involving other existing services, local specialist services for integration were set up all over the country. These services are to support employment agencies, the other rehabilitation funds and integration offices in fulfilling their tasks, especially when it comes to counselling severely disabled persons before taking a job, when looking for a job, in application procedures, after they have taken a job, and to assisting them in gaining mental and social stability; moreover, they can provide information, advice and support to companies and administrations. In addition to focusing on severely disabled persons who are unemployed or in danger of becoming unemployed, the activities of the specialist services will also concentrate on the transition of severely disabled persons from workshops for disabled persons to employment in the general labour market, and from school to employment under the conditions of the general labour market, if the persons concerned could otherwise only be employed in a workshop for disabled persons.

**104**

A further important instrument for securing and preserving jobs for severely disabled persons is the special protection against dismissal; this commences six months after the start of employment. The employer's obligation to obtain the approval of the integration office before giving notice of dismissal is intended primarily to examine all forms of assistance which might secure continuing employment and to weigh the interests of both parties; should these measures serve to show that the continued employment of the severely disabled person is unreasonable, given the circumstances of the individual case, the dismissal is approved. This is what happens in the majority of proceedings initiated; consequently, this protection against dismissal is not an obstacle to recruitment - a view which is still held by many employers despite increased information.

**105**

The special interests of severely disabled persons are looked after by works and staff councils in companies and administrations. Where more than five members of permanent staff are severely disabled, a spokesperson as a representative for severely disabled persons is to be elected. The main task of this representative is to monitor adherence to all provisions in favour of disabled persons and to support these persons by providing advice and assistance. The representatives of severely disabled persons are able, on the basis of their specialist knowledge and experience of procedures in companies and administrations, to make a valuable contribution to improving participation of severely disabled persons in working life:

- Employers should normally ensure that these representatives are consulted when determining whether vacant jobs or training places might be suitable for severely disabled persons, particularly those who are registered with the employment agency as unemployed or seeking employment.
- The representatives are entitled to be fully informed and to be heard. If a measure has been determined without their involvement, its implementation or execution must be suspended until the representatives have been involved.
- They must be included in all monthly discussions between the employer and the works or staff councils, since these may deal with matters affecting severely disabled persons.
- They must maintain constant contact with the local employment agency and with the integration office and cooperate closely with these authorities (section 99, clause 2, of Book 9 of the Social Code).

Details of the election of representatives are set out in the Severely Disabled Persons' Election Regulations.

**106**

According to section 104 of Book 9 of the Social Code, the Federal Employment Agency is responsible for the provision of vocational guidance and the placement of severely disabled persons into training and employment; it is also responsible for counselling employers in cases where severely disabled persons may be recruited to fill vacant jobs or training places. Special counselling and placement centres have been set up at the employment agencies for the employment promotion and vocational assistance of disabled persons.

**107**

The compensation for disadvantages experienced by severely disabled persons includes entitlement to a paid supplementary leave of regularly five days per year (section 125 of Book 9 of the Social Code). Severely disabled persons must also be exempted on their own request from working overtime (section 124 of Book 9 of the Social Code).

## WORKSHOPS FOR DISABLED PERSONS

**108**

For disabled persons who, because of the nature or severity of their disability and in spite of every assistance, are not or not yet able to participate (again) in the general labour market, workshops for disabled persons offer suitable vocational training and employment while paying wages that are commensurate with the disabled persons' performance



(section 136 of Book 9 of the Social Code). According to this provision, the workshops are open to all those disabled persons, irrespective of the nature and severity of their disability, who are capable of doing a minimum amount of economically useful work, at the latest after having participated in measures in the vocational training section; the workshops must make it possible for the disabled employees to develop, enhance or recover their skills, abilities and earning capacity and, in so doing, further develop their personality. The technical requirements to be met by workshops for disabled persons and the approval procedure are set down in the Workshop Regulation. In the year 2003, around 186,000 disabled persons were employed in 202,000 approved workshops.

**109** The workshops for disabled persons are also meant for persons who, because of their disability, require special personnel to provide care and individual assistance for them and who, therefore, receive care and assistance in special support groups. Disabled persons who do not or have yet to meet the requirements for employment in a workshop for disabled persons may be admitted to institutions affiliated to the workshop.

**110** To prepare for employment in the workshop, benefits are awarded in accordance with section 40 of Book 9 of the Social Code for up to 3 months to promote participation in measures in the entry procedure offered by approved workshops for disabled persons, and in the vocational training section, benefits are awarded for up to 2 years, with the vast majority of them being granted through the Federal Employment Agency. It is the task of the workshops to assist disabled persons in such a way that by the time they have completed the vocational training measures, they are in a position to deliver a minimum amount of economically useful work; beyond this primary aim, the workshops' task is to assist and encourage each individual in such a way that he attains his full potential. To fulfil these tasks, workshops for disabled persons must offer the widest possible range of vocational training and actual work opportunities.

**111** Assistance in the work section is generally one of the functions of integration assistance for disabled persons, in accordance with section 40(1), no. 7, and section 41 of the Federal Social Assistance Act in conjunction with section 41 of Book 9 of the Social Code; according to section 100 of the Federal Social Assistance Act, the bodies responsible are the social assistance funds, which in 2002 raised around 3,000 million EUR for this purpose. Wages for disabled persons working in the workshops amount to an average of 160 EUR per month. In addition, those working in workshops and earning up to 325 EUR receive an employ-

ment promotion allowance of 26 EUR per month. The involvement of disabled employees in workshops for disabled persons is governed by the Regulation on the Involvement of Disabled Persons in Workshops.

- 112** The disabled persons who are employed in the work section of the workshops normally have a legal status similar to that of employees. They are compulsorily insured with sickness insurance, long-term care insurance, pension insurance and occupational accident insurance funds. After a period of employment of least 20 years they receive a pension on account of totally reduced earning capacity from the statutory pension insurance.

## BENEFITS AIMED AT PARTICIPATION IN COMMUNITY LIFE

- 113** In accordance with the fundamental regulations contained in sections 1 et seq. and 4 of Book 9 and section 10 of Book 1 of the Social Code, the real objective of all types of provision and efforts is for disabled persons and persons who are in danger of becoming disabled to participate fully in the life of society. Specific assistance aimed at the participation of disabled persons in community life, which serves this very purpose along with the medical and vocational participation-oriented benefits, is provided by the public youth welfare and social assistance funds as the rehabilitation funds with the widest range of tasks, and also by the occupational accident insurance funds and the war victims assistance funds which provide assistance within the framework of the social compensation law for the specific group of people for which they are responsible in each instance.

- 114** In the framework of integration assistance for disabled persons in accordance with sections 39 et seq. of the Federal Social Assistance Act in conjunction with the Integration Assistance Regulation issued in accordance with section 47 of the above Act, the personal scope of social assistance covers as a rule all groups of disabled persons while the youth welfare funds grant their benefits aimed at participation only to psychologically disabled children and juveniles and those in danger of developing such a disability according to section 35a of Book 8 of the Social Code.

- 115** Benefits aimed at participation in community life comprise in particular:

- provision of non-medical and non-vocational aids,
- medical-educational offers for children who do not attend school yet,

- assistance in developing practical knowledge and skills which are necessary and suitable to enable disabled persons to reach the degree of participation in community life possible for them,
- assistance in promoting communication with the disabled person's social environment,
- assistance in obtaining, furnishing and maintaining a home which corresponds to the special needs of disabled persons,
- assistance in leading a self-determined life in a home in which care can be provided if necessary,
- assistance in participating in community and cultural life.

In this context, it is also important to mention the waiving of radio and television fees for severely affected or financially disadvantaged disabled persons, as set down in the regulations of the Länder.

**116**

Provision of means of support and technical aids in the broadest sense serves the objective of achieving the most comprehensive degree of self-reliance and independence. They include in particular communication and mobility aids for people with hearing, sight and speech disabilities, but also objects which are part of everyday life. These are supplemented by aids and concessions with regard to postal and telecommunications services (particularly reduced fees, special communications equipment, etc.).

**117**

An essential prerequisite for the participation of disabled persons is that the planning and design of the environment take into account the needs of people with disabilities. This includes the building of disability-suited housing which does not only allow as much independence as possible but also makes it easier to mix with non-disabled persons, and in which care may be provided, if necessary. In accordance with the Second Housing Act, housing for severely disabled persons benefits from special promotion. The Housing Allowance Act also contains special concessions for severely disabled persons. The Act to Reform the Law of Tenancy makes it easier for disabled persons to use rented property and facilitates necessary structural changes of the building.

**118**

For disabled persons living in homes, the Homes Act and the regulations issued on its basis determine legal, architectural and care-related minimum requirements and provide for the involvement of the residents of the home.

**119**

Participation in community life is also promoted by the elimination of obstacles to mobility. Legal regulations, DIN standards and assistance provisions make it possible to take the concerns of disabled persons into appropriate account in the areas of building, accommodation and transport. The aim is to create an obstacle-free, safe environment for disabled persons, and in doing so to make it possible for these persons to live their lives as independently as possible of outside help. As a result, many roads, paths and squares have been designed with disabled persons in mind, and most public buildings are now accessible to disabled persons. By considering the interests of disabled persons when building and modernising railway stations (e.g. by installing ramps and lifts) and the German Railways' use of service carriages for long-distance travel, allowing sufficient room for people in wheelchairs, it is now becoming possible or easier for even severely physically disabled persons to use the railways.

**120**

The regulations regarding the free conveyance of severely disabled persons by local public transport in accordance with sections 145 et seq. of Book 9 of the Social Code serve to improve the mobility of severely disabled persons who, as a result of their disability, are considerably restricted in this regard. Prerequisite for the „free transport“ as mentioned above is - in addition to the recognition of the relevant disabilities by the compensation office - that the disabled person contributes  $\approx$  60 per year to an annual travel pass. Blind and incapacitated severely disabled persons as well as those with very limited financial means receive these travel passes free of charge. Special regulations apply for persons who were entitled to free travel before 1979 in accordance with the then applicable guidelines. Where the disabled person needs to be accompanied at all times, the companion always travels free of charge, also in the case of long-distance travel by rail. Further concessions to facilitate travel by public transport - including travel by ship or plane - and by road can be found in the „Guide for Disabled Persons“ issued by the Federal Ministry of Health and Social Security and updated at regular intervals.

**121**

Persons who, because of their disability, are prevented from using either public means of transport or taxis are increasingly offered special transport services by local authority institutions, assistance organisations and welfare associations. The regulations for their use issued by the towns and districts which mostly cover the costs are not uniform.

**122**

Disabled persons who, because of the nature and severity of their disability, are reliant on the regular use of a motor vehicle for purposes of

their participation may receive, in the context of integration assistance for disabled persons, an appropriate amount of assistance towards acquisition of a motor vehicle as well as help in obtaining a driving licence and for the running and maintenance of the motor vehicle (sections 8 and 10 of the Integration Assistance Regulation). This type of assistance is payable - besides the assistance for the purposes of participation in working life according to the Motor Vehicle Assistance Regulation - under certain circumstances in order to make participation in community life possible.

**123** Leisure time and holidays have particular significance for disabled persons as a valuable form of compensation for the lack of social contact which may be apparent in other areas of life. Above all, leisure time and holidays together with non-disabled persons contribute greatly to participation in the life of society. Public funds are used to provide disabled persons and their relatives with specific information on leisure activities and holidays. In addition, the building and equipping of non-profit making family holiday homes is supported by funds at federal and at Länder level. The broad framework of benefits granted in terms of integration assistance for disabled persons makes it possible in individual cases for the disability-specific costs associated with leisure activities and holidays to be assumed.

**124** Contact with non-disabled persons and the associated participation in community life is particularly well-served by sport for disabled persons in the form of a leisure activity, popular sport or competitive sports. The Federal Government and the Länder are making joint efforts to continue the necessary development of sport for disabled persons and its financing.

## EDUCATION, INFORMATION AND ADVICE

**125** Education, information and advice provided by the social benefit funds are the main source of information. Explicit general regulations in this context are embodied in sections 13, 14 and 15 of Book 1 of the Social Code. In accordance with sections 22 et seq. of Book 9 of the Social Code, it is the task of one-stop service centres of the rehabilitation funds in all counties and cities to

- provide information on conditions of qualification for benefits, on benefits paid by the rehabilitation funds, on special support in working life and on administrative procedures,

- assist individuals in identifying their need for rehabilitation, in using participation-oriented benefits and special support in working life and in fulfilling their obligation to cooperate with the respective fund,
- identify the individuals' competent rehabilitation fund, ensure that applications are clear and appropriate and forward them to the competent rehabilitation fund,
- inform the competent rehabilitation fund if an individual has a need for rehabilitation which presumably will require a medical assessment,
- in cases in which individuals have an obvious need of participation-oriented benefits, comprehensively prepare the documents for the competent rehabilitation fund in a way that the rehabilitation fund can make a decision without delay,
- guide and support the disabled person or the person who is in danger of becoming disabled until the rehabilitation fund has made a decision or is paying benefits,
- encourage the rehabilitation funds to make decisions and pay benefits without much delay, and
- coordinate and mediate between various rehabilitation funds and parties involved also during the period of benefit payment.

## 126

In addition, the following have special advisory obligations with regard to disabled persons:

- doctors, also doctors appointed at Land level, in accordance with sections 61 and 62 of Book 9 of the Social Code as well as section 92(1), no. 8, and section 112(2), no. 4, of Book 5 of the Social Code,
- social assistance services as part of personal assistance in accordance with section 8 of the Federal Social Assistance Act.

## 127

In view of the many and varying benefits and other forms of assistance which can be considered for assisting the participation of disabled persons and persons who are in danger of becoming disabled, reference should also be made to section 16 of Book 1 of the Social Code. In accordance with this section, the benefit funds are obliged to see to it that clear and appropriate applications are filed in time, and that incomplete information is completed.

## HISTORICAL DEVELOPMENT

**128**

As the first uniform legal bases were created in social law in Germany around 100 years ago, the era of comprehensive and „all-round“ regulations of the type seen today, in particular in section 4 of Book 9 and section 10 of Book 1 of the Social Code, had not yet arrived; regulations were rather made for individual groups of affected people and their specific problems. Thus the competent funds soon began, on the basis of the 1884 Occupational Accident Insurance Act, to provide medical services as quickly as possible - since 1890 also in fund-owned accident hospitals - with the aim to effectively limit the consequences of accidents at work and at the same time reduce the amount of pensions that would have been payable otherwise. Also in invalidity and old age insurance, it was already legally possible, as early as 1889, for the funds to assume the costs of medical care if illness or accident threatened to cause incapacity for work and a need for invalidity pensions. The principle of „rehabilitation before payment of pension“ was clearly already in operation. The uniform regulations on war victims welfare, first issued in 1919, were also intended to reintegrate war victims into gainful employment whenever possible. These regulations were supplemented by provisions, which also date back to 1919, which obliged employers to employ severely disabled persons, namely victims of war and accidents. For the integration of disabled persons not belonging to the groups mentioned above, the first special uniform regulations were introduced in 1924 as part of the Principles of Welfare where disabled persons were regarded as „healable poor“. Similarly, the tasks of placement into employment and unemployment insurance regulated by law in 1927, included from the very beginning counselling and placement services for disabled persons, which were supplemented in 1969 - as part of an „active labour market policy“ - with extensive responsibilities for tasks related to vocational rehabilitation.

**129**

In the decades to follow

- the objective of integrating disabled persons and persons in danger of becoming disabled into working life and into society as a whole was pursued with increasing vigour before and after the era of National Socialism,
- therefore, the principle of as early an intervention as possible was observed more and more strongly and, not least,
- positive approaches, experiences and examples from individual social benefit areas were transferred on an increasingly intensive scale into other areas.

## 130

At the beginning of the seventies, the various approaches and traditions were brought together and, in accordance with the principle of finality, the social benefits for the integration (now: participation) of, if possible, all disabled persons were harmonised as far as possible. This was effected

- through the law on the further development of the legislation on severely disabled persons of 1974, by which, along with a variety of other improvements,
  - the protected group of people was extended to include all severely disabled persons irrespective of the nature or cause of their disability, and
  - uniform basic requirements were established for workshops for those disabled persons who are unable to be employed on the general labour market, because of the nature or severity of their disability, and also
- through the law on the adjustment of benefits for rehabilitation, also from 1974, by which:
  - sickness insurance was incorporated in the group of rehabilitation funds,
  - for all social insurance funds, the war victims assistance fund and the Federal Employment Service, the benefits in kind for medical and vocational rehabilitation and the wage compensation benefits payable during rehabilitation measures were largely standardised and further developed in terms of their content, and
  - a series of uniform principles was established for all social benefit sectors and funds with the objective of achieving lasting and effective integration of disabled persons and persons who are in danger of becoming disabled, and finally
- by incorporating the „social right“ of disabled persons to integration in the General Section of the Social Code, 1975.

## 131

With the Unification Treaty of 3 October 1990, the law already applicable in the Federal Republic of Germany also became effective in the new Länder; the law previously in force in East Germany ceased to have effect. However, there were some exceptions from this principle, and the amount of the compensation levy according to the Severely Disabled Persons Act for unfilled compulsory places was fixed at a uniform rate of DM 200. The task of creating uniform living conditions in and between both parts of Germany will still require time and major effort.



**132**

It became clear, already during the legislative procedures for the laws mentioned, but even more so after they had come into effect and during their application, that the task of adjusting the legal bases of social benefits granted on account of a disability, and of ensuring that they were coordinated more effectively in the interests of disabled persons, had only been partially achieved. In addition to many minor discrepancies which were to increase in number rather than be eliminated in the course of the legal developments of the following years, adjustments and corrective action are needed in the following respects:

- the provisions governing the various benefit sectors covered by the Rehabilitation Adjustment Act have not been fully coordinated with each other and are far from being in harmony with those on social assistance, and
- the regulations of the Severely Disabled Persons Act are not coordinated with those for rehabilitation.

**133**

The German Bundestag demanded on several occasions that the legal provisions for the integration of disabled persons be consolidated in a uniform and clear format for incorporation into the Social Code as soon as possible. During the past years, the policy for disabled persons underwent a paradigm shift. The inter-party motion for a resolution „The integration of people with disabilities is an urgent political and societal task“, which the German Bundestag adopted unanimously on 19 May 2000 (Printed Matter of the Bundestag 14/2913), notices a far-reaching transformation of the self-concept of disabled persons and of the basis of disability policy. „Welfare and care for disabled persons no longer constitute the focus of political efforts, but rather their self-determined participation in the life of society and the removal of all obstacles which conflict with their equality of opportunities.“ By adding a second sentence to Article 3(3) of the Basic Law in 1994, the German Bundestag had „created a political and societal obligation to actively undertake efforts to integrate people with disabilities into family, professional and everyday life. Honouring this obligation is an urgent political and legislative task, especially given the ethical background and historical experience in Germany.“ The resolution sees a need for „legislation which satisfies the right of people with disabilities to support and solidarity - being unquestioned and universal civil rights -“ as a prerequisite for the objective of „enabling people with disabilities to lead an independent life“. Book 9 of the Social Code is to „establish, instead of divergence and confusion, citizen-oriented approaches and greater efficiency in the existing rehabilitation legislation on the basis of a common law and uniform rehabilitation and disability policy practice.“

Book 9 of the Social Code, which has been in force since 1 July 2001, meets these prerequisites; it was unanimously adopted by the German Bundestag on 6 April 2001 and approved - again unanimously - by the Second Chamber of Parliament, the Bundesrat, on 11 May 2001. The law distinguishes itself by strongly concentrating on the persons concerned and on self-help approaches. It moves the individual into the focus of attention, along with the ideas of participation and self-determination. It gives disabled persons and persons who are in danger of becoming disabled the opportunity to manage their affairs on their own and under their own responsibility to as great an extent as possible. The special benefits they receive for medical rehabilitation and participation in working and community life offer the kind of support and solidarity they need in order to avoid, compensate for or overcome disabilities and to reach equal participation in society. To this end, Book 9 of the Social Code has improved the individual legal possibilities in the area of rehabilitation and participation.

# RÉADAPTATION ET PARTICIPATION DES PERSONNES HANDICAPÉES (SITUATION AU 1ER JANVIER 2004)

- 1** Les personnes handicapées ou celles susceptibles de le devenir peuvent, bien entendu, prétendre tout d'abord aux mêmes prestations sociales et autres aides que celles accordées à tout citoyen; la réglementation pertinente s'applique de la même façon à ce groupe de personnes. Ce principe est confirmé par l'article 3, paragraphe 3, alinéa 2 de la Loi fondamentale allemande, selon laquelle nul ne doit être discriminé en raison de son handicap. Cette disposition, en tant que droit fondamental individuel, engage directement le législateur, le pouvoir exécutif et le pouvoir judiciaire non seulement au niveau fédéral, mais également dans les Länder et communes ainsi que dans les institutions et organisations de la «force publique». L'interdiction de toute discrimination négative agit sur les relations juridiques entre les personnes privées d'une manière indirecte, parce qu'il faut en tenir compte lors de l'interprétation et de l'application du droit civil.
- 2** Le présent exposé traite de la réglementation particulière du droit social qui, allant au-delà, a pour but précis d'assurer, en faveur des personnes handicapées et de celles susceptibles de le devenir, leur autonomie et leur participation égale à la vie de la société. Si, par exemple, des mesures de reconversion professionnelle sont nécessaires, parce que la profession exercée jusqu'à présent n'est plus demandée sur le marché du travail, alors une personne handicapée bénéficie en principe, selon le Livre III du Code social (Sozialgesetzbuch), exactement des mêmes prestations et ce dans les mêmes conditions qu'une personne non handicapée. Cependant, si la reconversion est devenue nécessaire, **à cause du handicap**, cette reconversion sera considérée comme faisant partie des prestations visant à la participation à la vie active de cette personne handicapée, ce qui implique, le cas échéant, des modalités particulièrement favorables.
- 3** La réglementation particulière du droit social en faveur des personnes handicapées et de celles susceptibles de le devenir a fait l'objet d'une identification et d'un développement prenant effet au 1er juillet 2001 par le Livre IX du Code social (SGB IX): Réadaptation et participation des personnes handicapées. Son article 1er stipule que les personnes handicapées et celles susceptibles de le devenir reçoivent des prestations conformément à ce Livre-là ainsi qu'aux lois relatives aux prestations qui sont applicables aux organismes de réadaptation afin de promouvoir leur autonomie et leur participation égale à la vie de la société et afin d'éviter toute discrimination ou situation désavantageant ou d'y re-

médier. À cet effet, les besoins spécifiques des femmes et des enfants handicapés ou de ceux susceptibles de le devenir sont particulièrement pris en compte.

## 4

Les dispositions de la loi sur l'égalité des personnes handicapées entrées en vigueur le 1er mai 2002 ne font pas partie du droit social au sens strict du terme. Cette loi devra mettre en pratique, au-delà du droit social, l'interdiction de tout traitement désavantageant et servir à assurer l'égalité des droits des personnes handicapées dans nombre de domaines de la vie publique et privée et concourir à la pratiquer dans la vie quotidienne. A cette fin, la loi comprend des dispositions générales concernant les sujets suivants:

- interdire tout traitement désavantageant aux institutions des pouvoirs publics,
- prendre en compte les besoins particuliers des femmes handicapées/Gender Mainstreaming,
- la définition des termes «handicap» et «accessibilité»,
- les accords sur les objectifs visant à réaliser l'accessibilité,
- les obligations de la Fédération: assurer l'accessibilité dans le domaine de la construction,
- utiliser la langue des signes et des avis adaptés aux besoins des personnes handicapées dans la procédure administrative,
- utiliser les technologies de l'information accessibles aux personnes handicapées,
- assurer le droit aux associations d'introduire une action en justice,
- et ancrer dans la loi le Délégué du Gouvernement fédéral chargé des intérêts des personnes handicapées ainsi que des règlements favorisant la mise sur un pied d'égalité et la mise en œuvre de l'accessibilité dans les domaines suivants:
  - élections au Bundestag allemand et élections européennes,
  - assurer l'accessibilité dans les transports en commun à courte distance, par chemins de fer et par avion, également au moyen des aides financières de la Fédération accordées uniquement aux projets de transports qui respectent les principes de l'accessibilité,
  - faire en sorte que les restaurants soient accessibles et utilisables,
  - assurer une égalité des chances dans le cadre de l'enseignement supérieur,
  - formuler les prescriptions du droit professionnel d'une manière non-discriminatoire.

- 5** Sont considérées comme personnes «**handicapées**», selon article 2, paragraphe 1er du Livre IX du Code social, les personnes dont les fonctions physiques, la capacité mentale ou la santé psychique diffère très probablement pendant plus de six mois de l'état typique de l'âge respectif, de sorte que leur participation à la vie de la communauté en est altérée. Cette définition fondamentale inspirée des propositions de l'Organisation mondiale de la santé n'est pas orientée vers les déficits réels ou présumés ; ce qui est mis au premier plan, c'est l'objectif de la participation aux différents domaines de la vie quotidienne. Par le terme «divergence par rapport à l'état typique» il faut entendre la perte ou l'altération de structures physiques, mentales ou psychiques normalement existantes à l'âge respectif. Si cette déficience entraîne une altération de la capacité de participer à la vie de la communauté faisant sentir ses effets dans un ou plusieurs domaines de la vie, il s'agit d'un handicap. Certes, en stipulant que la durée présumée de cette altération devra s'élever à six mois, on exclue des troubles passagers, mais pas les interventions à effectuer le plus tôt que possible, si cela s'avère nécessaire selon le cas particulier, ce qui est notamment le cas, lorsque le handicap apparu ou susceptible d'apparaître concerne des enfants.
- 6** La même divergence par rapport à l'état typique de l'âge et la même altération fonctionnelle peuvent conduire à des **altérations de la capacité de participation** très différentes; ainsi par exemple, la perte du majeur de la main gauche ne gêne que très peu un fonctionnaire de l'administration dans l'exercice de ses fonctions, par contre les conséquences de cette perte sont très sérieuses pour un violoniste. Des déficiences et limitations, même quand elles sont sérieuses, n'ont pas, la plupart du temps, les mêmes conséquences sur tous les domaines de la vie; une personne atteinte d'une déficience n'en sera affectée que pour l'exercice de certaines fonctions et ne sera donc «handicapée» que par rapport à certaines activités et certains domaines de participation, tandis que sa capacité de performance et de participation dans d'autres domaines de la vie restera intacte ou sera même extraordinairement élevée. C'est la raison pour laquelle, il convient de prendre en compte tout d'abord les **capacités** individuelles et l'aide requise par les personnes handicapées peut énormément différer d'une personne à l'autre, et ce, bien que l'altération soit la même.
- 7** Les **personnes gravement handicapées** sont celles dont le degré de sévérité du handicap est d'au moins 50 % et qui séjournent légalement en Allemagne, qui y résident ou y sont employées (article 2, paragraphe 2 du Livre IX du Code social). A la fin de l'année 2001 le chiffre total des

personnes gravement handicapées s'élève à 6,7 millions de personnes. La proportion des personnes gravement handicapées dans la population représente de ce fait environ 8 %.

## POURCENTAGE DES PERSONNES GRAVEMENT HANDICAPÉES PAR RAPPORT AUX TRANCHES D'ÂGE DE LA POPULATION (SITUATION AU 31 DÉCEMBRE 2001)

| Tranches d'âge | jusqu'à 14 ans | 15-24 ans | 25-44 ans | 45-64 ans | au-dessus de 64 ans |
|----------------|----------------|-----------|-----------|-----------|---------------------|
| %              | 1,0            | 1,48      | 2,76      | 10,72     | 24,70               |

**8** Les aides spécifiques, très différentes suivant la nature ou la gravité du handicap, nécessaires aux personnes handicapées pour pouvoir participer à la vie professionnelle et à la vie de la communauté en général, ne dépendent pas, en principe, du fait qu'un handicap (handicap grave) ait été formellement constaté auparavant. L'existence d'un handicap est plutôt un critère parmi d'autres que l'organisme de réadaptation compétent examinera lors de sa décision sur l'octroi de prestations sociales. **La constatation du degré de sévérité du handicap** dans une procédure formelle selon le droit relatif aux personnes gravement handicapées (partie 2 du Livre IX du Code social) n'a d'importance que pour bénéficier des **aides et droits spécifiques** prévus par ces dispositions (voir à ce propos les détails présentés dans les paragraphes 94-107) ainsi que pour pouvoir profiter des compensations fiscales ou autres.

**9** Il est important que les définitions caractérisant les personnes handicapées ne tendent pas à engendrer leur exclusion mentale et sociale, mais qu'elles entraînent une prise de conscience de leurs problèmes individuels et de leurs chances et indiquent la voie à suivre pour que toute personne handicapée ait accès aux aides qui lui sont nécessaires pour pouvoir participer à la vie de la communauté. De plus, l'objectif est d'étendre également les progrès et le niveau acquis pour certains groupes de personnes handicapées à tous les groupes de personnes handicapées et de chercher à ce que toutes les personnes handicapées ainsi que leurs familles puissent mener une vie „**aussi normale que possible**“.

## PRESTATIONS VISANT À LA PARTICIPATION À LA VIE DE LA COMMUNAUTÉ

**10** Les prestations visant à la participation comprennent, selon article 4, paragraphe 1er du Livre IX du Code social les prestations sociales nécessaires afin de réaliser, sans considération de la cause du handicap, les objectifs suivants:

1. écarter, éliminer, diminuer le handicap, prévenir son aggravation ou en atténuer les effets,
2. éviter, surmonter ou diminuer une réduction de la capacité de gain des personnes handicapées ou leur dépendance de soins permanents ou en prévenir l'aggravation, éviter également la perception précoce d'autres prestations sociales ou réduire les prestations sociales courantes,
3. assurer durablement la participation à la vie active conformément aux goûts et aux capacités des personnes handicapées,
4. promouvoir d'une manière globale le développement personnel de la personne handicapée et lui permettre ou faciliter la participation à la vie de la communauté et, autant que faire se peut, une vie indépendante et autonome.

Une disposition y correspondant figure à l'article 10 du 1er Livre du Code social en tant que «droit social» à prendre en compte dans tous les domaines des prestations sociales.

## 11

Ces directives ne servent pas seulement à l'interprétation et à l'application du droit social, mais elles sont généralement acceptées en République fédérale d'Allemagne en tant que lignes directrices de la politique en faveur des personnes handicapées. Parmi les principes à en déduire il convient de souligner:

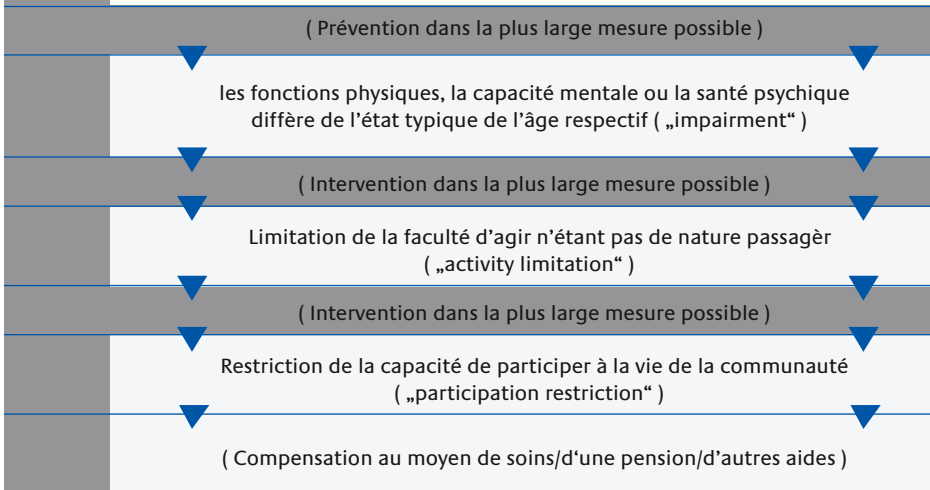
- l'objectif de la **participation** des personnes handicapées à la vie de la communauté selon le principe de l'autodétermination et de la propre responsabilité,
- le principe de la **finalité** selon lequel les aides nécessaires doivent être accordées à chaque personne handicapée ou susceptible de le devenir quelle que soit la cause du handicap, même si ces aides relèvent de la compétence de différents organismes prestataires et institutions posant des conditions différentes pour l'octroi des aides,
- le principe de **l'intervention la plus précoce possible**, afin de limiter au maximum, suivant les possibilités et les nécessités de chaque cas particulier, le degré de sévérité et les conséquences du handicap, et de compenser dans la mesure du possible les effets inévitables, ainsi que
- le principe de **l'aide individuelle** qui doit être conçue en fonction des besoins concrets de chaque personne handicapée ou susceptible de le devenir et qui doit pouvoir répondre à ces besoins par des moyens appropriés.

## 12

En tenant compte du principe d'une intervention la plus précoce que possible tel qu'il résulte des directives de l'article 4 du Livre IX du Code

social, il convient de chercher le point d'intervention approprié dans le cas particulier au stade le plus tôt possible.

## HANDICAP ET INTERVENTION



La reprise en droit allemand de la notion de personnes handicapées, définie sur trois niveaux par l'Organisation mondiale de la santé, met en évidence les différentes approches en matière des aides à prévoir:

- dans le domaine des déficiences susceptibles d'apparaître ou déjà apparues, par une action de prévention, comme par exemple un mode de vie sain et respectueux de la santé, la prévention des accidents et les autres formes de prévention ou de réduction des risques, par des mesures de prophylaxie, par des services de sauvetage ou par le traitement médical et la réadaptation,
- dans le domaine des **limitations de la faculté d'agir** par des aides permettant de compenser les altérations fonctionnelles, par exemple des aides orthopédiques, un entraînement des capacités fonctionnelles ou des aides techniques en vue de l'aménagement du poste de travail,
- dans le domaine des restrictions de la capacité de participer à la vie de la communauté en évitant ou en éliminant des barrières, ou bien en choisissant une profession, qui malgré l'altération fonctionnelle de la personne lui permette ou facilite l'exercice de cette profession.



Un cas d'application important du principe de l'intervention la plus précoce que possible consiste dans le fait que les prestations visant à une réadaptation médicale et à une participation à la vie active ont la priorité par rapport à l'octroi des pensions, si en cas de réussite des prestations visant à la participation la pension ne doit pas être versée ou ne le sera qu'à une date ultérieure (article 8, paragraphe 2 du Livre IX du Code social, article 9, paragraphe 1er du Livre VI du Code social) - Principe: «Les prestations visant à la participation avant l'allocation». Cela vaut également lorsque l'état de nécessité de soins permanents sera, grâce aux prestations visant à la participation, évité, surmonté, diminué ou bien qu'une aggravation sera écartée - Principe: «Les prestations visant à la participation avant les soins» (article 8, paragraphe 3 du Livre IX du Code social, article 5 du Livre XI du Code social).

**13** Les prestations visant à la participation et poursuivant les objectifs mentionnés à l'article 4 du Livre IX du Code social sont accordées dans le cadre des catégories de prestations suivantes:

- prestations visant à la réadaptation médicale,
- prestations visant à la participation à la vie active et
- prestations visant à la participation à la vie de la communauté.

Aux prestations visant à la réadaptation médicale et à celles visant à la participation à la vie active se rajoute - à l'exception de l'aide à la jeunesse et de l'aide sociale - une autre catégorie de prestations dite «prestations assurant l'entretien et d'autres prestations complémentaires».

**14** Les prestations visant à la participation ou encore certaines catégories de ces prestations ne dépendent pas de la responsabilité d'un seul domaine indépendant de prestations sociales, mais elles s'inscrivent dans le cadre des tâches courantes d'un certain nombre d'organismes prestataires qui, dans le cas des prestations visant à la participation, sont généralement appelés organismes de réadaptation. Il s'agit en l'occurrence (article 6 du Livre IX du Code social):

- des prestations **visant à la réadaptation médicale** accordées par les organismes prestataires responsables de l'assurance maladie, l'assurance invalidité-vieillesse, de l'assurance accidents ainsi que de l'indemnisation sociale en cas d'atteinte à la santé,
- **des prestations visant à la participation à la vie active** accordées par Agence fédérale pour l'emploi, les organismes prestataires responsables de l'assurance invalidité-vieillesse, de l'assurance accidents ainsi que de l'indemnisation sociale en cas d'atteinte à la santé,
- **des prestations visant à la participation à la vie de la communauté** accordées par les organismes prestataires responsables de l'assuran-

ce accidents, de l'indemnisation sociale en cas d'atteinte à la santé, de l'aide à la jeunesse et de l'aide sociale.

Étant donné le vaste éventail des tâches qui leur sont assignées, les prestataires de l'aide sociale publique et ceux de l'aide publique à la jeunesse interviennent en second lieu en ce qui concerne des prestations visant à la réadaptation médicale et à la participation à la vie active, lorsque les personnes concernées ne peuvent pas bénéficier des prestations nécessaires accordées par des organismes prestataires prioritaires, parce que, dans certains cas, les conditions requises ne sont pas remplies. En général, les prestations visant à la participation seront accordées par sept groupes d'organismes de réadaptation (voir graphique sur la page suivante).

| prestations visant à                       | assurance-accidents | indemnisation - sociale | assurance-maladie | assurance invalidité -vieillesse | Agence fédérale pour l'emploi | aide à la jeunesse | aide sociale |
|--|---------------------|-------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------|--------------|
| la réadaptation - médicale                 | X                   | X                       | X                 | X                                |                               | X                  | X            |
| la participation à la vie active           | X                   | X                       |                   | X                                | X                             | X                  |              |
| la participation à la vie de la communauté | X                   | X                       |                   |                                  |                               | X                  | X            |

## 15

La responsabilité et les conditions requises pour l'octroi des prestations dépendent des lois relatives aux prestations applicables aux organismes de réadaptation (article 7 phrase 2 du Livre IX du Code social) , ceci tient compte du système structuré de la protection sociale. Par conséquent, seulement celui qui est affilié au régime de l'assurance vieillesse peut prétendre à des prestations de la part de cet organisme et les prestations de l'aide sociale ne sont versées qu'aux personnes remplissant les conditions exigées par cette dernière ; les dispositions pertinentes sont fixées par les livres respectifs du Codes social et par d'autres lois relatives aux prestations. Par contre, les dispositions relatives au contenu et à l'objectif des prestations visant à la participation qui peuvent être identiques dans plusieurs domaines de prestations sociales ne sont dé-

finies qu'à un seul endroit , à savoir dans le Livre IX du Code social, et ce entre autres afin de souligner que l'objectif commun, la plus grande participation possible à la vie de la communauté des personnes handicapées ou de celles susceptibles de le devenir, est en principe poursuivi de la même manière par tous les organismes de réadaptation compétents. Étant donné que les dispositions applicables uniformément dans plusieurs domaines de prestations sociales ont été rassemblées dans le Livre IX du Code social, celui-ci a une portée générale dépassant les domaines particuliers comme l'avaient déjà eu, auparavant, les dispositions des Livres Ier, IV et X du Code social. En raison des particularités du système structuré ceci ne peut s'appliquer que dans la mesure où les lois relatives aux prestations et applicables aux différents organismes de réadaptation ne dérogent pas à ces dispositions-là ; toutefois, beaucoup de dispositions particulières figurant dans les lois relatives aux prestations et applicables jusqu'à présent ont été abrogées au fil du remaniement du Livre IX du Code social ou elles ont été substituées par des références au Livre IX ou bien leur contenu a été adapté.

**16** Les organismes de réadaptation sont obligés de coopérer. Selon l'article 13 du Livre IX du Code social, les questions de délimitation des compétences entre les différents organismes de réadaptation devraient être résolues si possible par voie d'accord sous forme de recommandations communes. Les associations des personnes handicapées, y compris les associations privées de l'assistance sociale, des groupes d'entraide, des instances représentatives des intérêts des femmes handicapées ainsi que les fédérations chargées de défendre les intérêts des institutions de réadaptation fournissant des soins à domicile ou en établissement sont associés à la préparation des recommandations communes. Leurs demandes sont prises en compte dans la mesure du possible lors de la conception des recommandations. Celles-ci doivent également prendre en compte les besoins spécifiques des femmes et des enfants handicapés ou susceptibles de le devenir.

**17** La mesure dans laquelle les objectifs cités à l'article 4 du Livre IX et à l'article 10 du Livre Ier du Code social pour ce qui est des personnes handicapées ou de celles susceptibles de le devenir et la manière d'y parvenir selon les cas, autrement dit le potentiel de capacité à participer, sont à déterminer d'une manière individuelle et ceci en dressant un pronostic sur le développement qui pourrait être atteint, pourvu que la meilleure promotion possible soit offerte. Les possibilités et les problèmes des personnes handicapées et de celles susceptibles de le devenir ne concernent jamais uniquement certains domaines particuliers, par exemple le domaine médical ou professionnel ; les différentes prestations doivent plutôt prendre en compte l'ensemble des conditions de vie composant le cadre dans lequel la réadaptation et la participation

devraient s'effectuer et avec lequel les personnes handicapées, en raison de leur «altération fonctionnelle», s'accordent autrement que des personnes non handicapées. La conception globale de la «participation» et de la promotion intégrée telle qu'elle résulte de l'article 4 est complétée par d'autres règles fondamentales, notamment:

- la priorité de la prévention (article 3 du Livre IX du Code social),
- le droit des titulaires des prestations à exprimer leurs souhaits et le droit à choisir (article 9 du Livre IX du Code social),
- le recours rapide, effectif et économique aux prestations visant à la participation (article 10 du Livre IX du Code social) ainsi que
- la coordination et l'interaction des prestations (articles 11 et 12 du Livre IX du Code social).

Les prestations visant à la participation doivent être nécessaires à la réalisation des objectifs. Les prestations visant à la participation sont considérées comme **nécessaires** à condition qu'elles servent à atteindre les objectifs mentionnés à l'article 4 du Livre IX du Code social. En outre, il faut qu'aucun autre moyen raisonnable n'existe qui permette d'atteindre ces objectifs. Les moyens alternatifs permettant de se passer de prestations visant à la participation peuvent être les suivants:

- la réalisation des objectifs par les autres prestations mentionnées au paragraphe 2,
- l'aménagement des conditions de vie de sorte qu'elles soient adaptées aux besoins des personnes handicapées, notamment en ce qui concerne l'accessibilité, ou bien
- la disposition chez un employeur à prendre en charge, à ses dépenses et sous sa propre responsabilité, par exemple une action de formation nécessaire à une personne handicapée.

**De tels moyens alternatifs en vue d'atteindre les objectifs** doivent être concrètement viables et consistants. Au cas où un organisme de réadaptation jugerait que ses propres prestations ne soient pas nécessaires compte tenu de ces alternatives, il est tenu de soutenir le titulaire d'une prestation lors de la détermination et de la mise en pratique des alternatives les plus utiles et, en cas de besoin, de prendre lui-même l'initiative. Dans la mesure où les moyens alternatifs échouent, les prestations visant à la participation restent nécessaires dans l'esprit du droit. S'il résulte du pronostic que les objectifs en question peuvent être atteints aussi bien et aussi rapidement par plusieurs moyens différents, il convient de tenir compte tout d'abord du droit à **exprimer des souhaits et le droit à choisir** des personnes concernées prévu à l'article 9 du Livre IX du Code social. Dans le cadre de la marge de manœuvre qui

reste, il faut respecter les principes généraux de l'**économicité** et de la **gestion économe des ressources**. La directive applicable à l'assurance accidents selon l'article 26, paragraphe 2 du Livre VII du Code social qui prévoit que les objectifs doivent être atteints «avec tous les moyens appropriés» ne dit au fond rien d'autre. Quant à l'aide sociale, il faut tenir compte de l'article 3a de la loi fédérale sur l'aide sociale qui limite sous certaines conditions les droits des personnes handicapées à exprimer leurs souhaits ainsi que les droits à choisir.

19

Si les prestations nécessaires font partie de différentes catégories de prestations ou qu'elles sont fournies par plusieurs organismes de réadaptation, les organismes de réadaptation concernés sont tenus, selon l'article 10, paragraphe 1er du Livre IX du Code social, à regrouper, en commun et en accord avec les titulaires, les prestations probablement nécessaires selon le besoin individuel et en prenant en compte leur fonction de sorte qu'elles s'enchaînent au mieux. La détermination des prestations en prenant en compte leur fonction interdit des descriptions de prestations généralisées; elle exige des prestations adaptées au besoin individuel et orientées vers les objectifs individuels de participation à atteindre au moyen de ces prestations. Il convient d'adapter les prestations en fonction de l'évolution de la réadaptation et de les orienter vers l'objectif visant à permettre d'une manière rapide, effective, économique et durable aux bénéficiaires, en prenant en compte les particularités du cas individuel, la participation entière à la vie de la communauté conformément aux objectifs mentionnés aux articles 1er et 4, paragraphe 1er du Livre IX du Code social.   cet effet, les organismes de réadaptation sont obligés d'assurer en permanence la procédure en fonction du besoin respectif (gestion en vue de la participation). Le changement des paradigmes d j   amorcé en vue d'accorder un soutien renforcé aux personnes malades, handicapées et dépendantes pour leur permettre de disposer librement d'eux mêmes et de mener une vie aussi autonome que possible sera continué et développé.   cette fin, on introduira un budget dit personnel en tant que budget global de toutes les prestations pertinentes servies par les différents organismes prestataires. Gr ce à ce budget, qui sera ancré dans le Livre IX du Code social, les personnes handicapées ou nécessitant des soins permanentes b n ficeront de versements réguliers qui leur permettront d'organiser et de payer elles-mêmes certaines prestations de prise en charge. Le concept du budget personnel sera mis à l'épreuve du 1er juillet 2004 au 31 décembre 2007, et le 1er janvier 2008 verra l'introduction du droit à ce budget. Fin 2006, le Gouvernement fédéral, le Bundestag et le Bundesrat informeront sur les expériences faites pendant la période d'essai.

**20** Dans la mesure où le cas individuel l'exige, l'organisme de réadaptation compétent examine, conformément à l'article 11 du Livre IX du Code social au début d'une prestation visant à la réadaptation médicale, pendant son déroulement et après sa fin, la question de savoir si la capacité de gain de la personne handicapée ou de celle susceptible de le devenir peut être maintenue, améliorée ou restituée par des prestations appropriées visant à la participation à la vie active. Au cas où il apparaîtrait au cours d'une prestation visant à la réadaptation médicale que la continuation de l'emploi sur le poste occupé jusqu'à ce moment-là est compromise, il convient de décider immédiatement avec les personnes concernées et l'organisme de réadaptation responsable s'il est nécessaire de recourir aux prestations visant à la participation à la vie active.

**21** Outre les prestations visant à la participation à la vie active et pourvu que ses conditions soient remplies, les personnes gravement handicapées peuvent, en poursuivant le même but, recevoir des prestations particulières et d'autres aides selon la partie 2 du Livre IX du Code social; voir les détails aux paragraphes 92 à 107. Ces prestations seront financées par la taxe de compensation versée par les employeurs qui ne remplissent pas ou insuffisamment leur obligation d'employer des personnes handicapées. Les prestations de l'assurance dépendance dont les prestataires ne font pas partie des organismes de réadaptation seront présentées séparément au chapitre 11.

**22** Compte tenu du niveau international et tout en considérant les améliorations nécessaires, la République fédérale d'Allemagne dispose dans l'ensemble d'un système de prestations sociales étendu qui est marqué par une structure différenciée, mais qui finalement est cohérent également et notamment au bénéfice des personnes handicapées. L'importance des prestations sociales visant à la participation des personnes handicapées et de celles susceptibles de le devenir est soulignée également par leur poids en termes de finances. Ainsi, en 2002 les dépenses des organismes de réadaptation s'élevaient à:

- environ 2,61 milliards d'euros consacrés par l'assurance maladie légale aux prestations visant à la réadaptation médicale,
- 5,02 milliards d'euros consacrés par l'assurance invalidité-vieillesse aux prestations visant à la réadaptation médicale et à la participation à la vie active,
- 3,19 milliards d'euros consacrés par l'assurance accidents aux prestations visant traitement euratif, à la participation à la vie active et à la vie de la communauté,
- 2,79 milliards d'euros consacrés par l'Agence fédérale pour l'emploi aux prestations visant à la participation à la vie active,

- 10,19 milliards d'euros consacrés par l'aide sociale aux prestations d'aide à l'intégration des personnes handicapées.

## 23

Outre l'objectif de réduire des discriminations existantes et d'éviter que des nouvelles discriminations surgissent les prestations visant à la participation - en tant que prestations sociales - se trouvent, selon la conception allemande, au centre des efforts visant à promouvoir, en général, la participation à la vie active et à la vie de la communauté des personnes handicapées ou de celles susceptibles de le devenir. Toutefois, une participation à la vie de la communauté aussi large et effective que possible nécessite que ces prestations soient complétées:

- par une attention portée en priorité sur les **capacités individuelles** et les possibilités de développement de la personne handicapée,
- par un **aménagement des conditions** dans lesquelles les personnes handicapées vivent et auxquelles elles doivent faire face **qui tienne compte de leur handicap** (par exemple dans les transports ou lors de la communication avec d'autres personnes),
- par une **volonté** suffisante chez les personnes handicapées d'une part et dans la société d'autre part, à faire tout leur possible en vue d'une participation intégrale, ainsi que
- par la création dans la société toute entière d'un **climat favorable à la participation**.

## 24

Afin de répondre au régime différencié des dispositions légales de base et de les mettre en œuvre dans la pratique, il y a un système d'institutions et de services d'un caractère tout aussi différencié. Ceci permet d'apporter l'aide nécessaire suivant les besoins individuels, grâce à des moyens et mesures appropriés et tout à fait adaptés au cas particulier. Pour ce faire, il est important de concilier autant que possible le soutien nécessaire à la participation à la vie de la société avec le maintien et le développement adéquat des relations sociales que l'intéressé a entretenues auparavant. C'est la raison pour laquelle dans les cas où il est possible d'apporter à la personne concernée un soutien efficace au moyen d'aides ambulatoires, il faut privilégier cette forme d'aides d'autant plus que ces aides-là offrent de possibilités plus grandes à la personne concernée lui permettant d'organiser elle-même ses conditions de vie selon ses propres choix. En outre, une priorité est accordée aux mesures d'aide et de soutien qui permettent le contact avec les personnes valides; les aides fournies dans des institutions spécialisées s'adressant de manière ciblée aux personnes handicapées doivent être limitées au strict minimum. Cependant, il faut que, dans chaque cas particulier, le soutien concrètement nécessaire soit garanti.

**25** La tâche de faire en sorte que les personnes handicapées puissent participer à la vie de la société „aussi normalement que possible“ n’incombe pas seulement à l’État, mais à tout un chacun; les prestations sociales et autres aides accordées aux personnes handicapées et à celles susceptibles de le devenir ne peuvent pas assurer leur participation à la vie de la société, elles peuvent seulement la faciliter et soutenir; là où l’on arrive à se passer de prestations et d’aides grâce à l’engagement personnel et aux efforts de la société, la participation est non seulement réalisée directement, mais en même temps le volume des „aides nécessaires“ en est diminué.

**26** Les prescriptions juridiques, les institutions et services ne sauront représenter plus que des possibilités et chances offertes en vue de la participation; les objectifs mentionnés à l’article 4 du Livre IX du Code social ne pourront être atteints que si les personnes handicapées et celles susceptibles de le devenir ont elles-mêmes une motivation y correspondant. Les conseils et les aides visant à la participation doivent donc partir des motivations données concrètement chez les personnes handicapées et doivent développer ces motivations eu égard aux possibilités de réadaptation qui existent dans chaque cas particulier. La mise en œuvre de prestations visant à la participation nécessite le consentement préalable des personnes handicapées (article 9, paragraphe 4 du Livre IX du Code social); elles sont tenues de participer à la mise en œuvre et lors de la conception de ces prestations il est tenu compte de leurs souhaits dans la mesure du possible et de ce qui est considéré comme fondé (article 9, paragraphe 1er, 1ère phrase du Livre IX du Code social). Étant donné que l’épanouissement de la personnalité est, à de nombreux égards, plus difficile à atteindre pour les personnes handicapées, il importe que les prestations, les services et institutions laissent, autant que possible, aux bénéficiaires la possibilité d’organiser elles-mêmes leurs conditions de leur vie et favorisent leur liberté de disposer d’elles-mêmes.

## PRÉVENTION, DÉPISTAGE ET PROMOTION PRÉCOCES

**27** Conformément aux objectifs énoncés dans l’article 3 du Livre IX du Code social, les efforts entrepris visent en premier lieu à éviter, dans la mesure du possible, l’apparition de handicaps et de maladies chroniques grâce à une prévention ciblée s’adressant à tous les groupes d’âge et couvrant tous les domaines de la vie. À cet égard, des champs d’action importants sont la protection contre les risques du travail et la prévention des accidents, la protection de l’environnement et la prophylaxie, notamment en ce qui concerne les maladies chroniques dégénératives. Cependant, les efforts entrepris en vue d’éviter les handicaps ne



peuvent avoir, au stade actuel de nos connaissances et de nos techniques, qu'un succès partiel. D'un côté, l'être humain est exposé dans son développement à un grand nombre de risques potentiels, dont les facteurs, qui sont les causes des maladies et handicaps, ne sont pas entièrement perceptibles que ce soit individuellement ou considérés dans leur interaction. D'un autre côté, le changement constant des conditions de vie rend plus difficile la connaissance et l'élimination tout spécialement de ceux des facteurs, dont l'influence ne se manifeste qu'à long terme. De plus, il faut constater que tout ce qui est réalisable au point de vue scientifique n'est pas forcément approprié aux fins de la pratique, par exemple lorsque des principes éthiques fondamentaux s'y opposent; ceci vaut tout particulièrement pour le diagnostic prénatal et le génie génétique. Même si une vie risque d'être handicapée, les principes de la dignité humaine et du libre épanouissement de la vie humaine doivent être respectés.

**28** En particulier, les femmes et les hommes qui se savent porteurs de facteurs à risques héréditaires ont la possibilité de faire appel à un service de conseils en génétique, afin qu'ils soient en mesure d'évaluer les risques d'une grossesse et peser le pour et le contre. L'accompagnement médical pendant la grossesse y compris les examens réguliers de prévention pour identifier et exclure les facteurs à risques font partie des prestations fournies par l'assurance maladie et par l'aide sociale. Le recours à ces services et examens est devenu de plus en plus quelque chose de tout à fait naturel.

**29** Le plus tôt qu'une singularité ou une altération est détectée au cours du développement d'un enfant, le mieux c'est pour mettre en œuvre une prévention et un traitement faisant son effet; ce sont précisément les phases du développement dans la petite enfance qui, dans de nombreux cas, peuvent être influencées de manière efficace. Les examens de dépistage prévus pour les nourrissons et les enfants jusqu'à l'âge de 6 ans et l'examen de dépistage prévu à l'âge de 10 ans révolus sont des prestations qui sont prises en charge de manière obligatoire par l'assurance maladie légale et l'aide sociale. Au total il y a dix séries d'examens médicaux servant à constater des singularités qui portent à présumer l'existence ou le risque d'un handicap; ainsi ces examens indiquent quelles autres mesures sont à prendre dans l'objectif d'écarter le risque d'un handicap, d'éliminer un handicap déjà perceptible ou du moins d'en atténuer les effets. Ces examens sont effectués de préférence par les pédiatres et les médecins généralistes qualifiés en la matière. Les résultats seront notés dans un livret, qui sera confié aux parents. Chaque examen représente une part essentielle d'un concept global de prévention en vue du dépistage précoce des handicaps; à cet égard il est indispensable d'effectuer également les derniers examens, même si jusqu'à

ce moment-là, aucune singularité n'a été détectée chez l'enfant. De même, l'importance particulière des vaccinations préventives pratiquées sur l'ensemble du territoire fédéral (par exemple contre la polio) en tant que moyen efficace pour la prévention des handicaps est incontestée, et la vaccination des nourrissons et des enfants en bas âge est faite généralement lors de l'un des examens de prévention. Pour les adolescents, c'est le service médical scolaire qui se charge de la tâche importante du dépistage précoce et de la prophylaxie.

## 30

Afin d'assurer les meilleurs soins possibles et une prise en charge optimale aux enfants handicapés et à ceux susceptibles de le devenir, il y a une offre différenciée de soins. Les aides nécessaires sont apportées par

- les pédiatres et autres médecins ainsi que les thérapeutes à exercice libéral,
- les services chargés de la promotion précoce hors établissement,
- les centres interrégionaux de pédiatrie sociale.

Les premières consultations médicales et les premiers traitements incombent en règle générale aux pédiatres à exercice libéral lesquelles sont aidés dans leur tâche par les experts des offices d'hygiène et de la santé publique et par les médecins chargés au niveau du Land de la réinsertion des personnes handicapées. Dans de nombreux cas le traitement précoce et la promotion précoce nécessitent une offre interdisciplinaire de services médicaux, psychologiques, pédagogiques et sociaux qui soit à proximité du domicile ou de la famille. Dans ce domaine du système de soins les réseaux des services régionaux chargés de la promotion précoce et les institutions interrégionales de pédiatrie sociale sont complémentaires. Ces institutions et services spécialisés, très différents les uns des autres, gérés en partie par des organismes privés et en partie par des organismes publics, montrent des différences locales et régionales considérables aussi bien au point de vue de leur répartition géographique et de leur équipement qu'au point de vue de leur organisation et de leur méthode de travail. Tandis que dans les institutions de pédiatrie sociale la priorité est donnée à une large gamme de possibilités offertes en matière de diagnostic et de traitement médical et thérapeutique aux fins de la prise en charge des cas particulièrement difficiles, les services de la promotion précoce fournissent avant tout une aide psychologique, pédagogique et sociale à l'intention des parents et des enfants. Ces services ainsi que les équipes mobiles chargées de la promotion précoce à domicile apportent, à côté des prestations médicales, des prestations non médicales, notamment un soutien pédagogique et des aides psychologiques, ce qui renforce en même temps la compétence des familles concernées à éduquer leurs enfants et à encourager le développement de ceux-ci.

**31** Dans l'objectif du dépistage et de la promotion précoces des enfants handicapés et de ceux susceptibles de le devenir, les prestations médicales et celles relevant de la pédagogie thérapeutique qui s'avèrent nécessaires sont fournies par les organismes de réadaptation compétents sous forme de prestations complexes (articles 30 et 56 du Livre IX du Code social), en règle générale il s'agit des caisses d'assurance maladie et des organismes débiteurs de l'aide sociale au niveau local. Ces prestations comprennent des prestations thérapeutiques, psychologiques, psychosociales et celles relevant de la pédagogie thérapeutique et de l'enseignement spécial ainsi que le conseil aux personnes chargées de l'éducation offerts en règle générale par les services interdisciplinaires chargés de la promotion précoce ou bien par les centres interrégionaux de pédiatrie sociale. Les dispositions nécessaires pour classer les prestations et pour répartir les coûts entre les organismes de réadaptation font l'objet d'un règlement entré en vigueur en 2003.

**32** Parmi les tâches incombant à l'assurance maladie selon l'article 20 du Livre V du Code social compte également la coopération avec l'assurance accidents légale dans le domaine de la prévention des risques pour la santé qui sont liés au travail. De plus, les personnes affiliées à l'assurance maladie légale ont droit, à partir de l'âge de 35 ans, à un examen médical renouvelé à intervalles réguliers en vue du dépistage précoce des maladies, notamment des maladies du cœur, de l'appareil circulatoire et celles des reins ainsi que du diabète; à cela s'ajoutent les examens annuels de prévention du cancer prévus pour les femmes à partir de l'âge de 20 ans et pour les hommes à partir de l'âge de 45 ans (article 25 du Livre V du Code social).

**33** Selon l'article 23 du Livre V du Code social, les personnes affiliées à l'assurance maladie légale ont droit à des prestations médicales préventives, lorsque celles-ci sont nécessaires afin de

- faire cesser une fragilisation de la santé qui vraisemblablement conduirait dans un avenir plus ou moins rapproché à une maladie,
- parer aux risques pour la santé d'un enfant survenant au cours de son développement,
- empêcher des maladies ou leur aggravation ou
- éviter l'état de nécessité de soins permanents.

En cas de besoin, ces prestations sont accordées sous forme de cure préventive hors établissement.

**34**

Une grande importance aux fins de la prévention revient en outre à la réglementation sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (articles 14 et suivants du Livre VII du Code social ainsi que les prescriptions relatives à la prévention des accidents émanant des organismes responsables de l'assurance accidents) et aux nombreuses dispositions portant sur la sécurité et la santé au travail qui sont prévues par les lois ou les conventions collectives; ceci dit, le nombre croissant d'agents nuisibles à la santé exige constamment de nouvelles activités à cet égard. L'article 84 du Livre IX du Code social prévoit de nouvelles approches en vue de la prévention au sein de l'entreprise. Selon ces dispositions et lorsque des problèmes concernant la relation de travail surgissent qui risquent de menacer celle-ci, l'employeur est obligé de faire intervenir, le plus tôt possible, le représentant des personnes gravement handicapées, les représentants du personnel ainsi que l'office régional de l'intégration afin de discuter avec eux toutes les possibilités et aides susceptibles d'éliminer les problèmes et de prolonger la relation de travail aussi durablement que possible. Il en va de même, à condition que la personne concernée soit d'accord, si une personne gravement handicapée est continuellement incapable de travailler pendant plus de trois mois ou que la relation de travail ou une autre forme d'emploi est menacée pour des raisons de santé. L'instrument de la prévention au niveau de l'entreprise, introduit par la loi visant à combattre le chômage des personnes gravement handicapées, sera développé grâce à une gestion de l'intégration à l'entreprise dans le sens d'une «réadaptation au lieu de licenciement» afin de d'éviter, dans la mesure du possible, la naissance de difficultés liées à l'emploi ou d'y remédier le plus tôt possible. Pour régler les détails et la forme précise d'une telle gestion de l'intégration, on pourra recourir à l'instrument d'un accord idoine.

## PRESTATION VISANT À LA RÉADAPTATION MÉDICALE

**35**

Selon l'article 26 du Livre IX du Code social, les prestations nécessaires en vue de la réadaptation médicale sont fournies afin d'écartier, d'éliminer, de diminuer ou de compenser un handicap, d'en prévenir l'aggravation ou d'éviter, de surmonter et de diminuer une réduction de la capacité de gain ou une dépendance de soins permanents, d'en prévenir l'aggravation ainsi que d'éviter la perception précoce des prestations sociales ou bien de réduire des prestations sociales courantes. Ces prestations comprennent - outre le dépistage et la promotion précoces chez les enfants handicapés ou ceux susceptibles de le devenir - notamment:

- le traitement assuré par les médecins, les dentistes et le personnel des autres professions médicales dans la mesure où leurs prestations sont effectuées sous la surveillance d'un médecin ou sur son ordre, y compris les instructions visant à développer chez les patients des capacités de guérison,
- les médicaments et pansements,
- les remèdes thérapeutiques, y compris les physiothérapies, l'orthophonie et l'ergothérapie,
- la psychothérapie en tant que traitement médical et psychothérapeutique
- les appareils de soutien,
- la réadaptation à l'effort et la thérapie occupationnelle,

**36**

Seules quelques-unes de ces prestations sont spécifiques à la réadaptation; étant donné que la prévention, le traitement d'une maladie aiguë et la réadaptation médicale se confondent aussi bien dans les objectifs poursuivis que dans les mesures concrètes prises ou prescrites par le médecin, la plupart des prestations coïncident en grande partie avec les prestations visant le traitement d'une maladie et accordées par exemple par l'assurance maladie. D'un côté, les prestations visant à la prévention et à la participation cherchent à éviter la nécessité du traitement de maladies aiguës dans l'avenir; d'un autre côté, chaque traitement d'une maladie aiguë doit s'effectuer de telle manière qu'à la fin il ne reste plus de handicap ou seulement un handicap aussi minime que possible, et dans les cas où une altération fonctionnelle subsistera, ce traitement devrait préparer la personne concernée à vivre avec cette altération et ses conséquences, par exemple grâce à un entraînement à l'utilisation d'appareils. C'est la raison pour laquelle l'article 11 du Livre V du Code social précise en se référant à l'assurance maladie légale que les prestations visant à la réadaptation médicale doivent être fournies également dans l'objectif d'écartier, d'éliminer, de diminuer ou de compenser des handicaps ou un état de dépendance de soins permanents, d'en prévenir l'aggravation ou d'en atténuer les effets; de même, le traitement d'une maladie aiguë doit, lui aussi, toujours tenir compte des objectifs de la réadaptation, tels qu'ils sont exprimés dans les articles 26 et 10 du Livre IX du Code social.

**37**

Dans le cadre des prestations visant à la réadaptation médicale, l'équipement en aides techniques et autres appareils conformément aux dispositions de l'article 31 du Livre IX du Code social occupe une place importante. Selon ces dispositions l'intéressé a droit aux aides techniques et autres appareils nécessaires dans le cas individuel, s'ils peuvent être

portés, transportés ou emportés lors d'un déménagement par le bénéficiaire, par exemple un fauteuil roulant équipé d'une façon déterminée. Ce droit implique également les modifications, la remise en état, le remplacement nécessaires ainsi que l'entraînement à l'utilisation de ces appareils. La consultation particulière assurée par le service médical en coopération avec les centres d'équipement orthopédique (article 275 paragraphe 3 du Livre V du Code social) vise également à faire en sorte que l'équipement en aides corresponde aux besoins individuels. Les détails concernant l'équipement en aides sont réglés dans les directives données par les associations centrales des organismes prestataires concernés. En ce qui concerne le domaine de l'assurance accidents, il faut se référer au règlement relatif à l'équipement orthopédique pour les personnes victimes d'accidents (Verordnung über die orthopädische Versorgung Unfallverletzter), et en ce qui concerne le domaine de l'indemnisation sociale au règlement relatif à l'orthopédie (Orthopädieverordnung).

**38** Selon les articles 44 et suivants du Livre IX du Code social et selon les dispositions complémentaires des différentes lois relatives aux prestations, des prestations assurant l'entretien et d'autres prestations supplémentaires viennent s'ajouter aux prestations médicales de réadaptation, il s'agit notamment des prestations en espèces visant à garantir les moyens d'existence (indemnités journalières de l'assurance maladie, allocation de transition en cas de réadaptation, indemnités accidents, indemnités journalières de l'indemnisation sociale), des prestations permettant d'engager une aide ménagère (article 54 du Livre IX du Code social) ainsi que les frais de déplacement (article 53 du Livre IX du Code social). Les frais de déplacement comprennent notamment les frais de transport, de nourriture et d'hébergement nécessaires.

**39** Les organismes de réadaptation fournissant des prestations visant à la réadaptation médicale sont d'une manière générale et entière responsables du traitement des maladies aiguës et de la réadaptation; seule l'assurance invalidité-vieillesse fournit uniquement (en dehors des pensions) des prestations visant à la participation, et ce dans le cadre de son pouvoir d'appréciation à exercer conformément à ses obligations, tandis que les prestations des autres organismes prestataires sont accordées de plein droit dans tous les cas.

**40** Dans l'assurance maladie légale les enfants handicapés sont couverts pour une période indéterminée, si le père ou la mère y est affilié et que l'enfant en question n'est pas capable de subvenir lui-même à ses besoins, et les personnes gravement handicapées ont, sous certaines conditions, un droit propre d'affiliation (article 9, paragraphe 1er, alinéa 4 du Livre V du Code social).

**41** Des prestations efficaces visant à la réadaptation médicale supposent qu'il y a un choix suffisant d'institutions appropriées. Les organismes de réadaptation assurent la qualité des prestations par des dites Recommandations Communes qu'ils développent continuellement (article 20 du Livre IX du Code social). Lorsque les organismes de réadaptation ont recours aux services et institutions de réadaptation gérés par d'autres organismes prestataires, ils assurent la qualité par un contrat. Pour ce qui est de l'assurance maladie, un „profil des exigences“ auquel doivent répondre les institutions de réadaptation et qui est défini par voie légale dans l'article 107, paragraphe 2 du Livre V du Code social vise à réserver cette désignation et les règles applicables en la matière aux seules institutions ayant un niveau de qualité élevée.

**42** La prestation sous forme de traitement non hospitalier est à préférer à celle sous forme de traitement hospitalier si les titulaires des prestations sont d'accord et que la prestation nécessaire peut être réalisée avec la même efficacité également de cette façon-là. Ce qui facilite cette forme des prestations de réadaptation aux personnes concernées, c'est le fait que - même pendant une réadaptation ambulatoire - elles sont protégées en matière de finances et de sécurité sociale. En conséquence, le droit à une allocation de transition n'existe pas seulement lorsque la prestation est effectuée sous forme de traitement hospitalier, mais également lorsqu'elle se réalise sous forme d'un traitement ambulatoire ; il en résulte l'assujettissement à la Sécurité sociale et les organismes de réadaptation sont chargés de verser les cotisations. Enfin, les salariés ont un droit vis-à-vis de leur employeur au maintien du salaire, lorsqu'ils sont empêchés d'effectuer leur travail en raison d'une prestation visant à la réadaptation médicale et ce indépendamment de la forme de la prestation, qu'elle soit réalisée sous forme d'un traitement hospitalier ou de manière ambulatoire.

**43** Selon l'article 41 du Livre V du Code social, le principe „soins ambulatoires plutôt qu'hospitalisation“ ne s'applique pas, par contre, aux prestations de réadaptation accordées aux mères de famille dans des centres de convalescence ou dans des institutions similaires ; ces prestations revêtent une grande importance pour les mères d'enfants handicapés. L'assurance invalidité-vieillesse, elle aussi, fournit jusqu'à présent ses prestations visant à la réadaptation médicale dans la plupart des cas sous forme de traitement hospitalier dans des institutions, souvent sous forme de la dite réadaptation médicale de suite pour assurer une transition directe et sans délai entre le traitement de la maladie aiguë et la réadaptation.

**44** La réinsertion progressive dans la vie professionnelle selon l'article 28 du Livre IX du Code social et selon l'article 74 du Livre V du Code social sert avant tout aux malades de longue durée et aux convalescents en cours de réadaptation qui, selon l'attestation du médecin, ne peuvent effectuer qu'une partie de leur activité antérieure. Dans ce cas, l'horaire hebdomadaire de travail commence - suivant le type de maladie et les nécessités thérapeutiques - tout d'abord par un petit nombre d'heures et aboutit peu à peu à l'horaire habituel de travail de l'entreprise; cette phase d'adaptation peut s'étaler sur quelques mois. Une telle approche n'est pas adoptée dans le but de demander à la personne concernée de fournir une performance dans le travail avant même la fin de l'incapacité de travail, et en aucun cas cette mesure ne doit perturber le processus de convalescence, mais bien au contraire son unique orientation doit être celle de chercher à atteindre les objectifs de la réadaptation.

**45** Même dans le cas de maladies chroniques, il est souvent suffisant et utile de mettre en œuvre les prestations nécessaires à proximité du domicile au lieu d'effectuer un traitement et une réadaptation en milieu hospitalier. Ceci présente l'avantage, par exemple, qu'une incapacité de travail sera évitée, que l'environnement social pourra être associé et que les coûts seront, en règle générale, beaucoup moins importants comparés à ceux occasionnés par les soins hospitaliers. Pourtant les possibilités de la réadaptation sont encore loin d'être pleinement épuisées en ce qui concerne les soins ambulatoires, et elles doivent donc être développées avec fermeté pour pouvoir passer de la „thérapie intermittente“ prévalant jusqu'à présent à une réadaptation continue de longue durée. Le „Guide pour les médecins s'occupant de la réadaptation“ élaboré par l'Association fédérale pour la réadaptation en coopération avec les organismes prestataires contribue à améliorer le niveau des connaissances nécessaires quant aux possibilités qui existent en matière de réadaptation.

**46** Un rôle de plus en plus important dans le cadre des prestations visant à la réadaptation médicale est joué par des institutions (fonctionnant en partie grâce au travail bénévole), tels les services de soins et d'assistance, les organisations de personnes handicapées et les groupes d'entraide qui entretiennent une coopération étroite avec les organismes de réadaptation et qui fournissent un travail important en complément au système professionnel de protection de la santé, par exemple pour faire face aux maladies chroniques dégénérantes (article 20 paragraphe 4 du Livre V et article 29 du Livre IX du Code social).



**47** Pour éviter l'état de nécessité de soins permanents, il faut la plupart du temps un traitement gériatrique de réadaptation qualifié. Souvent, une thérapie intense (comprenant entre autres la gymnastique thérapeutique, la kinésithérapie, l'orthophonie, l'ergothérapie) permet d'éviter aux personnes âgées un état maladif chronique et réussit à les réadapter de manière à ce qu'elles soient capables, soit de vivre à nouveau avec leur famille ou dans une maison de retraite tout en préservant largement leur autonomie, soit même de tenir leur propre ménage, devenant ainsi tout à fait ou partiellement indépendantes d'une aide extérieure. Ici encore, la même règle s'applique: les soins ambulatoires passent avant l'hospitalisation. Les prestations provisoires visant à la réadaptation médicale afin d'écarter (la probabilité d') un état de nécessité de soins permanents sont à prendre en charge par les caisses de l'assurance dépendance. Si le demandeur de prestations de l'assurance dépendance est hospitalisé ou qu'il subit un traitement hospitalier dans une institution de réadaptation et qu'il semble qu'une expertise du service médical de l'assurance maladie est nécessaire afin d'assurer la poursuite du traitement sous une forme ambulatoire ou hospitalière, la dite expertise est à effectuer au plus tard au cours d'une semaine.

**48** La réalisation du principe „les prestations en vue de la participation passent avant les soins“, qui trouve sa base légale dans l'article 8, paragraphe 3 du Livre IX du Code social ainsi que dans les articles 11, 23 et 275 du Livre V du Code social, s'est fait - d'un côté par une organisation des soins médicaux ambulatoires et hospitaliers en général et des aides accordées aux personnes âgées en établissement laquelle est axée plus fortement sur la réadaptation - de l'autre côté par un système d'institutions de réadaptation à trois niveaux. Ce système se présente comme suit:

- services de consultation gériatrique dans les hôpitaux et centres d'action sociale disposant d'unités mobiles d'aide à domicile, - offrant notamment des prestations de gymnastique thérapeutique et d'ergothérapie - permettant entre autres la poursuite du traitement intensif de réadaptation après un séjour en établissement,
- des cliniques de jour en tant qu'institutions d'hospitalisation partielle à l'intention des patients pour lesquels, d'une part, des soins de réadaptation ambulatoires ne suffisent pas et pour lesquels, d'autre part, un traitement en établissement n'est pas ou n'est plus nécessaire,
- des institutions destinées à assurer des soins adéquats en établissement aux personnes malades du fait de leur grand âge et aux mala-

des de longue durée, ces institutions offrant, entre autres, soins de la peau, entraînement de la vessie, gymnastique thérapeutique, ergothérapie assortie de programmes d'entraînement à l'indépendance de l'aide d'une tierce personne, assistance psychologique et orthophonie.

**49**

La disposition des médecins à exploiter largement le potentiel de participation chez les patients âgés présuppose avant tout la connaissance de l'existence d'un tel potentiel ainsi que la conviction qu'une personne âgée, elle aussi, a droit à une vie digne et indépendante autant que faire se peut de l'aide d'une tierce personne. Même si, dans le cas d'affections sérieuses, les personnes en état de nécessité de soins permanents peuvent seulement être rendues capables à nouveau de manger sans l'aide d'autrui ou d'aller à la toilette sans autre aide, un objectif important de la réadaptation est atteint.

## SPORT DE RÉADAPTATION ET EXERCICES PHYSIQUES

**50**

Le sport de réadaptation qui constitue une prestation complémentaire accordée sur ordonnance médicale a été d'abord considéré principalement du point de vue de la capacité de performance et du niveau d'endurance de la personne handicapée; aujourd'hui il est destiné en outre à contribuer à la stabilisation sociale et psychique de l'intéressé ainsi qu'à sa participation à la vie de la société en général. Dans le cadre du sport de réadaptation les femmes et les filles handicapées peuvent également participer à des exercices en vue de promouvoir leur confiance en elles-mêmes (article 44, paragraphe 1er, n° 3 du Livre IX du Code social). Les organismes prestataires des assurances maladie, invalidité-vieillesse et accidents ainsi que ceux de l'indemnisation sociale ont élaboré en concertation avec l'Association fédérale des médecins conventionnés des directives relatives à l'exercice du sport de réadaptation et de l'entraînement des capacités fonctionnelles et qui font l'objet d'une Convention générale.

**51**

Selon la loi fédérale sur l'assistance aux victimes de la guerre, les personnes qui souffrent d'une atteinte à la santé ont droit à la participation aux exercices physiques pour personnes handicapées afin de regagner et de conserver leur capacité physique de performance; il en va de même pour les personnes qui bénéficient de prestations en vertu de lois disposant que la loi fédérale sur l'assistance aux victimes de la guerre leur est applicable. Les exercices physiques pour personnes handicapées sont effectués - comme le sport de réadaptation - au sein de groupes dirigés sous surveillance médicale par un moniteur qualifié dans le

cadre de cours offerts au niveau local à intervalles réguliers par des associations de sport appropriées. Le sport de réadaptation fait, lui aussi, partie des prestations d'aide à l'intégration pour les personnes handicapées qui sont accordées dans le cadre de l'aide sociale.

## ÉDUCATION ET FORMATION DES PERSONNES HANDICAPÉES

**52** L'éducation et la formation revêtent une importance particulière pour les enfants, les jeunes et les adultes qui souffrent d'un handicap; d'un côté, elles leur permettent - comme aux personnes non handicapées - de développer une personnalité responsable d'elle-même; d'un autre côté, les chances des personnes handicapées, dans la vie professionnelle aussi bien que dans la vie en général, dépendent encore bien plus que pour les personnes non handicapées de la qualité de leur formation.

**53** C'est en premier lieu au système éducatif qu'incombe la tâche de promouvoir chez l'individu autant que possible la capacité d'apprendre et celle de se former, en tenant compte de son handicap particulier et en utilisant, si cela est nécessaire, les aides spécifiques au handicap. De plus, les intéressés doivent apprendre à faire face à la vie dans un monde qui ne tient généralement pas compte de leur handicap, à accepter et à vivre avec leur handicap. Allant au-delà de l'enseignement de connaissances et de qualifications, le système éducatif doit par conséquent donner en outre des aides pratiques, individuelles, facilitant l'intégration sociale, et ce aussi bien au niveau préscolaire, scolaire, au niveau de la formation professionnelle, au niveau de l'enseignement supérieur qu'au niveau de la formation continue. Pour éviter le danger d'une protection excessive inutile et de conditions particulières qui amènent un certain isolement, il convient d'appliquer le principe suivant le quel il faut „aider individuellement dans la mesure du nécessaire et apprendre ensemble avec des personnes non-handicapées dans la mesure du possible“.

**54** Les jardins d'enfants offrent des conditions favorables à l'éducation en commun des enfants handicapés et des enfants non handicapés, car ils sont en mesure de recourir à des méthodes flexibles de soutien de l'individu et de favoriser la socialisation et - contrairement à ce qui se passe dans les écoles - le principe de normalisation des performances n'y joue aucun rôle. Dans l'objectif d'assurer une éducation en commun des enfants handicapés et des enfants non handicapés, différentes formes d'organisation se sont développées:

- intégration individuelle d'enfants handicapés dans les jardins d'enfants à proximité,

- constitution de groupes à vocation d'intégration dans les jardins d'enfants ordinaires (à côté des groupes du milieu ordinaire),
- constitution de groupes à vocation d'intégration dans les jardins d'enfants spécialisés (à côté des groupes spécialisés),
- création de jardins d'enfants à vocation d'intégration appliquant de manière suivie le principe de l'éducation en commun dans tous les groupes,
- jardins d'enfants spécialisés et jardins d'enfants ordinaires fonctionnant sous forme d'organisations séparées et gérés par différents organismes, regroupés „sous un même toit“ (forme additive).

**55**

L'éducation scolaire fait l'objet d'une réglementation constituée par les lois relatives aux écoles et aux écoles spécialisées des Länder, par les décrets d'application ainsi que par les arrêtés y afférents (le détails de cette réglementation pouvant différer). Suivant cette réglementation, les enfants et les jeunes handicapés doivent recevoir une assistance et un soutien en milieu scolaire tels qu'ils puissent atteindre les objectifs d'éducation définis pour l'enseignement ordinaire. En outre, les efforts entrepris visent à ce que le plus grand nombre d'enfants et de jeunes handicapés puissent bénéficier de l'éducation et d'un soutien offerts dans les écoles ordinaires, et que là, si cela s'avère nécessaire, des aides complémentaires relevant de l'enseignement spécial et d'autres formes de l'accompagnement individuel soient mises à leur disposition. Il est vrai qu'il n'existe pas de droit à cette assistance.

**56**

Si les enfants et les jeunes handicapés ne peuvent profiter de l'éducation et d'un soutien offerts dans d'autres types d'écoles, ou du moins pas suffisamment, alors il convient de les diriger vers les écoles spécialisées, afin que là ils atteignent les objectifs scolaires qui correspondent à leurs capacités. L'enseignement dans ces écoles-là vise également à ce que l'enfant handicapé puisse obtenir, dans la mesure où ses capacités le lui permettront, les diplômes des écoles ordinaires.

**57**

L'Allemagne dispose d'un système d'enseignement spécialisé aux structures différenciées et bien développées. À l'heure actuelle il y a des écoles spécialisées accordant un soutien et une assistance dans les domaines prioritaires suivants:

- les fonctions visuelles,
- les fonctions auditives,
- le langage,
- le développement physique et moteur,

- le développement mental,
- le développement émotionnel et social,
- les élèves malades.

Pendant l'année scolaire 2002 les écoles spécialisées ont accueilli 430.214 élèves au total. Les écoles les plus répandues sont celles pour les élèves présentant une déficience intellectuelle, ces écoles-là ont été fréquentées en 2002 par 233.185 élèves. L'enseignement dispensé dans différents types d'écoles spécialisées fait l'objet d'une série de recommandations élaborées au fil des ans par la Conférence permanente des Ministres de l'éducation et de la culture des Länder.

**58** Les écoles spécialisées sont obligées par la loi de vérifier à la fin de chaque année scolaire, s'il sera toujours nécessaire que les élèves qu'elles accueillent fréquenteront l'école spécialisée à l'avenir. Elles sont appelées à réaliser dans la mesure du possible et en étroite coopération avec les autres écoles une participation de leurs élèves aux classes d'enfants non handicapés ou à rechercher d'autres formes de coopération avec des institutions du milieu ordinaire.

**59** Dans le domaine scolaire également, les efforts entrepris visent à développer le soutien intégrateur, afin de pouvoir poursuivre au-delà du jardin d'enfants l'accompagnement des enfants et jeunes handicapés et de ceux qui sont susceptibles de le devenir en les insérant dans la communauté des enfants et adolescents non handicapés. De nombreux enfants handicapés peuvent très bien profiter de l'éducation et d'un soutien offerts dans les écoles ordinaires, s'ils y bénéficient d'aides complémentaires relevant de l'enseignement spécial et fournies par les professionnels qualifiés, si un accompagnement complémentaire approprié ainsi qu'un équipement adapté aux besoins des élèves handicapés est garanti et qu'un certain nombre d'élèves handicapés par classe n'est pas dépassé; dans de nombreux Länder, des formules y correspondant ont déjà été mises à l'essai et elles ont abouti à des résultats fort concluants.

**60** Les législations des Länder comportent des dispositions sur la durée de la scolarité obligatoire - souvent prolongée - pour les différents types de handicaps, sur les formes particulières de la première année de la formation professionnelle passée en milieu scolaire (année d'enseignement professionnel dispensé sous des formes spécifiques) ainsi que sur le respect de l'obligation scolaire durant la formation professionnelle. Ainsi, dans le cas des jeunes handicapés mentaux, l'obligation scolaire durant la formation professionnelle est respectée par le fait qu'ils fré-

quentent le cycle des travaux en atelier institué dans les écoles spécialisées; ce cycle prépare les élèves à la transition vers les ateliers pour personnes handicapées où ils sont, en règle générale, intégrés par la suite. D'une manière générale, les écoles spécialisées sont chargées d'assurer dans les classes terminales une préparation de leurs élèves notamment au choix d'un métier; à ce sujet, elles travaillent en étroite coopération avec les services de l'orientation professionnelle.

**61** Dans la mesure où les aides spécifiques et nécessaires aux élèves handicapés ne sont pas mises à leur disposition par l'école, c'est l'aide sociale qui intervient sans considération du revenu et du patrimoine des parents (article 40, paragraphe 1er, n°3, article 43, paragraphe 2 de la loi fédérale sur l'aide sociale - Bundessozialhilfegesetz).

**62** Les aides que les organismes responsables de l'aide sociale sont tenus de fournir dans le cadre de l'aide à l'intégration en vue d'une éducation scolaire adéquate et de la formation à une profession qui convienne vont de l'aide permettant aux élèves handicapés de fréquenter une école préparant à l'enseignement post-obligatoire jusqu'au soutien accordé pour les études dans un établissement de l'enseignement supérieur (article 40 de la loi fédérale sur l'aide sociale, articles 12, 13 du règlement relatif à l'aide à l'intégration – Eingliederungshilfe-Verordnung). Les organismes responsables de l'aide sociale se chargent également des prestations thérapeutiques supplémentaires à fournir pendant l'éducation scolaire, dans la mesure où celles-ci ne sont pas prises en charge par les organismes prestataires prioritaires, par exemple les caisses d'assurance maladie; dans le cas des jeunes dont le handicap ne permet même pas qu'ils bénéficient d'une éducation et d'un soutien dans une école spécialisée, l'aide sociale prend en charge également l'enseignement des aptitudes pratiques requises dans la vie et permettant de faire face à la vie de tous les jours.

**63** Une aide particulière pour les personnes handicapées est également nécessaire dans le domaine de l'enseignement supérieur. L'article 2, paragraphe 5 de la loi-cadre sur l'enseignement supérieur (Hochschulrahmengesetz) oblige les établissements de l'enseignement supérieur à tenir compte des besoins spécifiques des étudiants handicapés. Afin d'améliorer les possibilités d'études supérieures, l'Association allemande des œuvres universitaires et sociales a créé un service central de consultation à l'intention des candidats aux études supérieures et des étudiants qui sont handicapés; ce service réunit des informations sur les possibilités d'études existant pour les personnes handicapées sur l'ensemble du territoire fédéral et il entreprend des activités d'information et de conseil à ce sujet.

**64** Par ailleurs il convient souligner que l'enseignement à distance offre de plus grandes possibilités de disposition de soi-même quant au lieu des études, aux objectifs et au rythme des études, et de ce fait il offre notamment aux étudiants handicapés des avantages considérables. Cependant, des études faites dans le cadre de l'enseignement à distance ne peuvent évidemment contribuer de la même manière au développement de la personnalité et à l'intégration sociale des personnes handicapées que des études poursuivies dans des conditions habituelles.

**65** Les étudiants handicapés et les étudiants non handicapés ont accès de manière égale à l'aide à la formation et aux études accordée selon la loi fédérale relative à la promotion individuelle de la formation professionnelle (Bundesausbildungsförderungsgesetz). Pour compenser des problèmes dus aux handicaps, la loi a défini certaines règles particulières. Ainsi les étudiants handicapés continuent de bénéficier, au-delà de la durée maximale prévue pour l'octroi des aides, des prestations d'aide aux études pendant la période pour laquelle leurs études se prolongent à cause du handicap. Les prestations d'aide aux études accordées à cause d'un handicap pendant une période prolongée, qui dépasse la durée maximale des aides, sont versées dans leur intégralité sous forme de subventions et pas - comme c'est le cas normalement - à moitié sous forme de prêt. Aux fins de la détermination des besoins et de la prise en compte du revenu des parents ou du conjoint, les dépenses effectuées pour une personne handicapée peuvent, sur demande, être prises en considération au-delà des montants forfaitaires exonérés, afin d'éviter des injustices graves.

**66** Le besoin de formation persiste, en règle générale, tout au long de la vie aussi bien pour les personnes handicapées que pour celles qui ne le sont pas. Afin de faire participer les personnes handicapées à la formation continue, des concepts visant l'amélioration des actions de perfectionnement spécifique offertes aux enseignants dans la formation continue sont développés et mis à l'essai et le développement de modèles appropriés pour les actions de formation continue est encouragé.

## ORIENTATION PROFESSIONNELLE

**67** Il est important pour les personnes handicapées qu'elles aient accès à la vie professionnelle, si possible, selon les mêmes principes et critères ainsi que sur les mêmes lieux d'études ou d'apprentissage que les personnes non handicapées. Par principe, les personnes handicapées sont libres d'opter pour tous les parcours et possibilités professionnels qui

peuvent être choisis également par des personnes non handicapées. Ainsi, dans le domaine de la formation professionnelle et de l'exercice de la profession, le principe de l'intégration a occupé depuis toujours une place particulièrement importante.

**68**

Le passage de l'école à une place de formation ou à un emploi est le moment d'un choix décisif pour la poursuite de la participation et représente donc un pas particulièrement important dans la vie des jeunes handicapés. Le choix d'un métier demande une préparation sérieuse qui devrait commencer le plus tôt possible; à cette fin, il doit y avoir une coopération étroite entre l'école, le service de l'orientation professionnelle, les parents et les intéressés eux-mêmes. Des mesures préparatoires commencent déjà dans les classes terminales de l'école (école ordinaire ou école spécialisée pour les différents types de handicaps) où des cours donnés dans des matières spéciales (par exemple: „connaissance théoriques du travail“, „technique/artisanat“, „économie“) permettent d'acquérir des connaissances de base concernant le monde du travail et la vie professionnelle. Les détails font l'objet de réglementations différentes adoptées par les Länder qui sont compétents en la matière. Les écoles se servent de la vaste documentation qui est mise à leur disposition par l'Office fédéral de l'emploi.

**69**

L'obligation pour l'Agence fédérale pour l'emploi de coopérer dans les activités de l'orientation professionnelle, entre autres, avec les écoles est définie par la loi (article 29 et suivants du Livre III du Code social). Les détails sont réglés par „l'Accord-cadre sur la coopération entre les écoles et les services de l'orientation professionnelle“ conclu en 1971 par la Conférence des ministres de l'éducation et de la culture, par la convention conclue à ce sujet entre la Conférence des ministres de l'éducation et de la culture et l'Agence fédérale pour l'emploi, ainsi que par les réglementations y correspondant des différents Länder. Des rencontres régulières ont lieu, au niveau national comme au niveau régional, entre les autorités responsables de l'éducation et de la culture et l'Agence fédérale pour l'emploi.

**70**

L'Agence fédérale pour l'emploi est tenue d'offrir une orientation professionnelle qualifiée selon les principes énoncés aux articles 29 et suivants du Livre III du Code social. Les tâches incombant en particulier aux services spécialisés de l'orientation professionnelle en faveur des personnes handicapées, dont sont dotées toutes les agences de l'emploi conformément à l'article 104, paragraphe 4 du Livre IX du Code social sont les suivantes:

- conseil et information sur les questions concernant le choix d'un métier y compris le changement de métier,



- information professionnelle (orientation professionnelle),
- renseignements sur la promotion de la formation professionnelle dans le cas individuel  
ainsi que
- placement des apprentis aux fins de leur formation professionnelle.

En outre, le service de l'orientation professionnelle renseigne également sur les prestations financières visant la participation à la vie professionnelle des personnes handicapées.

**71**

Le recours aux services de l'orientation professionnelle des agences pour l'emploi est libre et gratuit. Afin d'évaluer les aptitudes et les goûts des jeunes et de faire un pronostic sur les possibilités d'une promotion professionnelle, les conseillers professionnels chargés de l'accueil des personnes handicapées font appel, si besoin en est, aux services techniques des médecins et des psychologues existant dans les agences pour l'emploi. Un dossier particulier d'information sur le choix du métier a été mis au point par l'Agence fédérale pour l'emploi à l'intention des jeunes aveugles. L'orientation professionnelle et le placement des apprentis aux fins de leur formation professionnelle peuvent être assurés également par des tiers, si cela est dans l'intérêt de la personne concernée.

**72**

Une divergence croissante entre le profil que présentent les candidats et les exigences professionnelles auxquelles ils devront répondre complique les problèmes liés à l'entrée dans la vie professionnelle et rend plus difficile le choix d'un métier. Quand par suite du handicap les possibilités de la formation professionnelle et de l'exercice d'une profession connaissent des limites, il faut une préparation particulièrement systématique et ciblée du choix de la profession. C'est notamment dans le cas des jeunes présentant une déficience intellectuelle et, de là, handicapés dans l'acquisition des connaissances, où une pratique a fait ses preuves qui est introduite de façon générale dans certaines régions et qui consiste à ce que les écoles (spécialisées) et les services de l'orientation professionnelle décrivent leur évaluation des possibilités de la participation à la vie professionnelle d'une personne handicapée et les mesures de formation nécessaires à cet effet dans une expertise qu'ils établissent en commun; cette approche permet non seulement aux personnes concernées et à leur famille de voir clair, mais en même temps elle sert à documenter le besoin en aide et promotion dans la région.

**73**

Il s'est avéré utile dans les cas où des doutes subsistaient d'examiner à nouveau les aptitudes et les goûts de l'adolescent handicapé pour un champ professionnel déterminé avant qu'une décision définitive sur la

nature et l'importance d'une action de formation ne soit prise. Dans de nombreux cas, il est nécessaire en outre de préparer les personnes handicapées à l'action de formation envisagée au moyen d'une aide préparatoire ciblée. Les mesures qui, en fonction du cas individuel, entrent en ligne de compte, en dehors des actions de formation proprement dites, sont les suivantes:

- prestations facilitant le choix d'un métier et exercice d'un travail à l'essai,
- actions d'éducation visant la préparation à une formation professionnelle et à l'exercice d'un emploi,
- formation de base spécialisée dans la technique pour les aveugles et dans d'autres techniques comparables,
- mesures de préparation qui seront suivies d'une formation professionnelle continue.

## LES PRESTATIONS VISANT À LA PARTICIPATION À LA VIE ACTIVE

**74** La formation professionnelle ne peut pas garantir une participation durable à la vie professionnelle; elle est néanmoins indispensable, étant donné que les personnes handicapées ne peuvent faire face à la concurrence avec les personnes non handicapées dans la vie professionnelle que si elles ont la meilleure qualification professionnelle possible. C'est pourquoi une tâche primordiale de la politique de l'éducation et de la politique sociale menées en interaction consiste à assurer un large éventail de possibilités de formation en faveur des personnes handicapées, même et précisément quand il y a des problèmes sur le marché du travail, afin de créer dans la concurrence pour un emploi durable une égalité des chances par rapport aux personnes non handicapées qui aille aussi loin que possible.

**75** Aux termes de l'article 33 du Livre IX du Code social des prestations visant à la participation à la vie active doivent englober tous les types d'aides qui sont nécessaires pour maintenir, améliorer, établir ou rétablir la capacité de gain de la personne handicapée ou de celle susceptible de le devenir en fonction de son potentiel de performance, afin d'assurer, si possible, durablement leur participation à la vie active. Lors du choix des prestations visant à la participation à la vie active, il convient de prendre en considération de manière appropriée les aptitudes, les goûts et l'emploi antérieur de la personne handicapée ainsi que la situation et l'évolution du marché du travail. Les femmes handicapées bénéficient d'une garantie de l'égalité des chances dans la vie professionnelle.

**76** Parmi les prestations visant à la participation à la vie active comptent, en dehors des prestations indiquées dans les paragraphes 67 à 73, notamment:

- les aides en vue du maintien dans un emploi ou de l'obtention d'un emploi, y compris les prestations en vue du conseil et du placement, les mesures d'entraînement et les aides à la mobilité;
- la préparation à un métier, y compris une formation de base étant nécessaire en raison du handicap ;
- l'adaptation professionnelle et la formation continue, également dans la mesure où les prestations comprennent les aides en vue de l'acquisition d'un certificat de fin d'études scolaires nécessaire pour pouvoir participer à ces mesures;
- la formation professionnelle, également dans la mesure où les prestations sont effectuées en milieu scolaire pendant une phase non prépondérante;
- l'allocation de transition conformément à l'article 57 du Livre III du Code social laquelle est versée par le prestataire de réadaptation selon l'article 6, paragraphe 1er, n° 2 à n°5;
- d'autres aides destinées à promouvoir la participation à la vie active permettant aux personnes handicapées de trouver ou de garder un emploi adapté à leurs besoins ou un travail indépendant.

Les prestations visant à la participation à la vie active et qui sont nécessaires dans le cas individuel font, en partie, l'objet d'un droit légal, c'est-à-dire elles sont accordées de plein droit; en partie, ces prestations sont à fournir sur la base d'une décision que l'organisme concerné prend dans le cadre de son pouvoir d'appréciation à exercer conformément à ses obligations.

**77** Dans de nombreux cas, des prestations, telles que par exemple les aides techniques d'équipement du poste de travail, les aides pour adapter en fonction du handicap un véhicule automobile ou pour acquérir un véhicule - les modalités sont définies par le règlement relatif aux aides concernant les véhicules automobiles (Kraftfahrzeughilfe-Verordnung) -, les subventions pour la formation professionnelle et les aides à l'insertion accordées aux employeurs, sont suffisantes pour atteindre l'objectif de la réadaptation; ce sont pourtant les actions de la formation professionnelle qui constituent la pièce maîtresse des prestations visant à la participation à la vie active.

**78** L'objectif primordial de la formation professionnelle offerte aux personnes handicapées est la formation à un métier à qualification reconnue

conformément à l'article 25 de la loi sur la formation professionnelle (Berufsbildungsgesetz) ou à l'article 25 du Code de l'artisanat (Handwerksordnung). Cette formation doit, dans la mesure du possible, s'effectuer en commun avec des personnes non handicapées dans une entreprise ou dans une administration; parallèlement, les intéressés suivront des cours à l'école professionnelle, conformément aux lois scolaires des Länder (système de la formation duale). Dans de nombreux cas, la formation en entreprise est rendue possible au moyen de subventions pour la formation professionnelle qui sont accordées aux employeurs.

**79**

Dans la mesure où il s'avère nécessaire, la situation particulière des personnes handicapées est prise en considération lors de la formation à un métier à qualification reconnue; cette possibilité est prévue par l'article 48, paragraphe 1er de la loi sur la formation professionnelle et par l'article 42b, paragraphe 1er du Code de l'artisanat. Des recommandations émises par le Comité central de l'Institut fédéral de formation professionnelle indiquent comment tenir compte des intérêts particuliers des personnes handicapées lors des épreuves de l'examen intermédiaire, de l'examen final et de l'examen de compagnonnage. Ainsi il est possible, par exemple, de renoncer à certaines parties de la formation, lorsque celles-ci n'ont qu'une importance secondaire pour l'activité professionnelle telle qu'elle sera exercée par la suite. S'il est nécessaire en raison du handicap de modifier les exigences qualitatives auxquelles devront répondre les candidats aux examens, ces modifications seront indiquées sur le diplôme.

**80**

Pour les jeunes qui, malgré le soutien supplémentaire et la possibilité de déroger aux règlements relatifs à l'apprentissage des métiers, ne peuvent être formés à un métier à qualification reconnue en raison de la nature et de la gravité de leur handicap, l'article 48 de la loi sur la formation professionnelle et l'article 42b du Code de l'artisanat accordent aux organismes régionaux compétents la possibilité de créer des règles relatives à la formation professionnelle en dehors des métiers à qualification reconnue lesquelles tiennent compte de la situation particulière des personnes handicapées. Ces filières de formation spéciales doivent aboutir à une qualification qui permette l'exercice autonome d'une activité professionnelle utile sur le marché du travail et qui garantisse la possibilité d'un passage aux métiers à qualification reconnue. Selon les statistiques de l'Agence fédérale pour l'emploi, le nombre des jeunes handicapés en cours de formation dans une de ces filières de formation spéciales s'élevait en décembre 2002 à 21.372. Une grande partie de ces formations spéciales concernent les métiers du travail des métaux, suivis par les métiers des arts ménagers ainsi que les métiers du bâti-

ment et des activités connexes du bâtiment. Afin d'harmoniser ces formations, l'Institut fédéral de formation professionnelle a défini, dans le cadre des recommandations de son Comité central émises en 1978, des filières de formation harmonisées et égales sur l'ensemble du territoire fédéral, ces formations harmonisées étant présentées sous forme de recommandations-modèles. La mise en œuvre au niveau régional de ces recommandations est du ressort des chambres de commerce et d'industrie, des chambres artisanales et des autres „organismes compétents“ selon loi sur la formation professionnelle et le Code de l'artisanat.

**81** Les principes mentionnés qui régissent la formation professionnelle des personnes handicapées s'appliquent également à la formation professionnelle continue des adultes quand celle-ci est requise à cause d'un handicap; cependant, il est possible pour les adultes de faire une reconversion vers d'autres métiers que les métiers à qualification reconnue. Selon l'article 37 du Livre IX du Code social la durée des mesures en vue de la formation continue ne devrait pas dépasser une période de deux ans.

**82** Dans la mesure où les conditions requises sont réunies, les personnes handicapées tout comme les personnes non handicapées doivent être formées dans les entreprises et administrations; il en va de même pour la formation continue des adultes handicapés ou de ceux susceptibles de le devenir. L'expérience acquise montre que ces types de formation offrent des chances particulièrement bonnes pour une participation durable à la vie active, étant donné que les apprentis peuvent déjà lors de leur formation s'habituer sur place à la situation ainsi qu'aux exigences normales de la vie professionnelle de tous les jours et que la plupart du temps ils sont embauchés définitivement à la fin de l'action de formation. Si l'entreprise et l'école professionnelle sont prêtes à assurer la formation en tenant compte de manière appropriée du handicap et qu'ils sont en mesure de ce faire, priorité est alors donnée, pour les personnes handicapées également, à ce type de formation. Fin décembre 2002, 147.254 personnes handicapés dont 54.729 dans les nouveaux Länder bénéficiant de prestations de promotion accordées par l'Agence fédérale pour l'emploi dans le cadre des mesures visant à la participation à la vie active se trouvaient en cours d'une action d'éducation visant la préparation à une formation professionnelle et à l'exercice d'un emploi. 59.651 de ces jeunes suivaient une formation à un métier, 33.917 suivaient une formation permanente, 24.356 participaient aux cours de promotion et 18.049 participaient aux procédures d'aptitude et aux mesures dans le domaine de la formation professionnelle d'un atelier pour personnes handicapées.

**83**

Lorsque, dans le cas d'une action de formation en entreprise, un hébergement en dehors de son propre foyer ou de celui des parents est nécessaire à l'intéressé en raison de la nature ou de la gravité de son handicap ou pour assurer le succès de la participation, les frais de l'hébergement et de la nourriture sont pris en charge (article 33, paragraphe 7, n° 1er du Livre IX du Code social).

**84**

Dans la mesure où cela s'avère nécessaire, en raison de la nature et de la gravité du handicap ou pour assurer le succès de la participation, les actions de formation professionnelle sont mises en œuvre dans des institutions spécialisées de réadaptation professionnelle (article 35 du Livre IX du Code social). Ces institutions de formation initiale pour jeunes handicapés (50 centres de formation professionnelle disposant d'environ 13.000 places) ainsi que les institutions destinées à la formation continue des personnes handicapées adultes (27 centres de réadaptation professionnelle disposant d'environ 15.000 places) sont équipées des services spécialisés nécessaires (médicaux, psychologiques, pédagogiques et sociaux). Dans le cas de ces actions de formation mises en œuvre au niveau inter-entreprises, l'organisme compétent prestataire de la réadaptation prend en charge l'intégralité des frais de la prestation, y compris les frais d'hébergement et de nourriture. Les programmes de formation offerts devront être adaptés aux exigences changeantes du marché du travail et au développement technologique en tenant compte des goûts et des capacités des stagiaires de la réadaptation professionnelle. Le fait que le travail réalisé par les centres de réadaptation professionnelle et les centres de formation professionnelle pour jeunes handicapés aboutit au succès est illustré par les bons résultats enregistrés en matière d'embauche des titulaires d'un diplôme de ces centres: les résultats enregistrés sur la base des réponses données aux questionnaires adressés aux anciens stagiaires un an après la fin des prestations indiquent un taux s'élevant à 70 % environ (avec de larges variations selon les métiers). Les succès obtenus dans la participation à la vie active sont dus, non en dernier lieu, au fait que les participants à ces prestations sont continuellement initiés aux technologies modernes, tels que les machines à contrôle numérique, les installations de dessin industriel CAO et le matériel moderne de traitement de l'information ainsi que la micro-électronique. En conséquence, ils ont ainsi de meilleures chances que d'autres travailleurs à être employés sur les postes de travail modernes et porteurs d'avenir. Dorénavant il faudra cependant s'attendre à des difficultés croissantes dans le placement des stagiaires de la réadaptation professionnelle, ce qui rendra nécessaire un suivi renforcé de ces personnes.

**85**

À côté des centres de réadaptation professionnelle et des centres de formation professionnelle pour jeunes handicapés, une importance particulière revient aux centres médico-professionnels de la réadaptation (18 disposant d'environ 3.915 places) où, dans le cas de certaines maladies (p. ex. neurologiques), l'on entreprend dès la phase des prestations visant à la réadaptation médicale les premiers pas vers une promotion professionnelle (p.ex. mesures destinées à déterminer l'aptitude à exercer un métier et l'exercice d'un travail à l'essai, prestations en vue de la formation continue). Ces centres constituent le pont entre, d'une part, les institutions assurant le traitement d'une maladie aiguë et les premiers soins et s'occupant uniquement des aspects médicaux, et les institutions de la réadaptation professionnelle, d'autre part, qui servent aux fins de la formation et de la formation continue.

**86**

Pendant la durée des prestations visant à la participation à la vie active, l'organisme de réadaptation compétent verse en règle générale, c'est-à-dire lorsque les conditions requises pour le bénéfice des prestations et différant quelque peu entre les différents organismes prestataires sont réunies, des prestations en espèces (allocation de formation pour formation initiale, allocation de transition pour garantir les moyens d'existence) et il prend en charge les cotisations aux assurances sociales (article 44, paragraphe 1er, n° 2 du Livre IX du Code social). L'allocation de transition s'élève, en règle générale, à 68 % de la rémunération dite régulière (80 % de la dernière rémunération de travail, mais au maximum le montant de la dernière rémunération nette) et elle est portée à 75 %, si le bénéficiaire a au moins un enfant au sens de l'article 32, paragraphes 1er, 3 à 5 de la loi relative à l'impôt sur le revenu ou que son conjoint avec lequel il vit en communauté ne peut pas exercer un travail rémunéré parce qu'il soigne le bénéficiaire ou parce qu'il a lui-même besoin d'être soigné et n'a pas droit aux prestations de l'assurance dépendance. Des prestations complémentaires destinées à garantir les moyens d'existence peuvent s'y ajouter, telles que:

- le sport de réadaptation ou l'entraînement des capacités fonctionnelles sur ordonnance médicale (article 44, paragraphe 1er, n° 3 du Livre IX du Code social),
- les frais de voyage (article 53 du Livre IX du Code social),
- l'aide ménagère ou l'aide en entreprise (article 54, paragraphes 1er, 2 et 4 du Livre IX du Code social) ainsi que
- les frais pour la garde d'enfants (article 54, paragraphe 3 du Livre IX du Code social).

**87**

En règle générale, la seule promotion entrant en ligne de compte pour les études supérieures des personnes handicapées à l'université, dans les instituts techniques supérieurs ou dans d'autres établissements similaires est celle accordée selon la loi fédérale relative à la promotion individuelle de la formation professionnelle; cependant, dans bien des cas, un complément doit être fourni par l'aide sociale aux fins de laquelle une formation de ce type est également considérée comme étant une formation professionnelle pour personnes handicapées (article 13 du règlement relatif à l'aide à l'intégration).

**88**

Afin de permettre la participation à la vie professionnelle - p. ex. à la suite d'une action de formation professionnelle terminée avec succès - d'autres types d'aide sont souvent nécessaires. Pour faciliter l'accès à l'emploi des prestations accordées aux personnes handicapées elles-mêmes ou à leur employeurs entrent en ligne de compte selon l'article 33 du Livre IX du Code social. Parmi les aides accordées aux personnes handicapées comptent:

- la prise en charge des frais de stage, des droits d'inscription à un examen, des matériels didactiques, des vêtements de travail et de l'équipement pour le travail,
- l'aide pour le recours à un véhicule automobile conformément au règlement relatif aux aides concernant les véhicules automobiles,
- la compensation d'une perte de salaire inévitable de la personne handicapée ou d'une personne accompagnatrice en raison des trajets d'aller et de retour à l'occasion d'une mesure de formation ou d'un entretien d'embauche,
- les frais d'une assistance au travail nécessaire à une personne gravement handicapée en tant qu'aide visant à obtenir un emploi,
- les dépenses pour les aides ou appareils qui, en raison de la nature et de la gravité du handicap, sont nécessaires à la personne concernée afin de pouvoir exercer un métier, participer à une prestation visant à la participation à la vie active et afin d'augmenter la sécurité sur le trajet de l'aller au poste de travail et du retour et sur le poste du travail même, sauf si l'employeur est obligé d'assumer ces frais ou que ces prestations peuvent être fournies en tant que prestation médicale,
- les frais pour les aides techniques étant nécessaires à l'exercice du métier en raison de la nature et de la gravité du handicap et
- les frais de la recherche, de l'équipement et du maintien en état d'un logement adapté aux besoins d'une personne handicapée d'un montant approprié.



**89** Parmi les organismes de réadaptation qui fournissent des prestations visant à la participation à la vie active, c'est à l'Agence fédérale pour l'emploi qu'incombe la responsabilité quasiment exclusive de la première participation des personnes handicapées à la vie professionnelle et, dans bien des cas, elle est responsable de la participation ultérieure des personnes atteintes de handicaps survenus plus tard. En raison des attributions qui leur sont conférées, l'assurance accidents et les organismes prestataires responsables de l'indemnisation sociale prennent en charge un groupe de personnes bien défini. L'assurance invalidité-vieillesse accorde, sur la base de son pouvoir d'appréciation, les prestations visant à la participation à la vie active notamment lorsque la capacité de gain d'un assuré, après une période de cotisation de 15 ans, est considérablement menacée à cause du risque d'un handicap ou lorsqu'une rente est versée au titre d'une capacité de gain réduite ou lorsque - sans ces prestations - une telle rente devrait être versée ou lorsque de telles prestations sont à accorder à la suite de prestations visant à la réadaptation médicale prises en charge par l'assurance invalidité-vieillesse.

**90** Puisque les prestations visant à la participation à la vie active qui sont accordées par les autres organismes prestataires ont généralement un caractère global, les prestations de l'aide sociale n'entrent en ligne de compte à cet égard que pour des cas particuliers. Ses prestations, cependant, ont une grande importance pour le domaine des ateliers pour personnes handicapées (voir à ce sujet les paragraphes 108 à 112). De plus, en cas de besoin des prestations relevant de l'aide à la subsistance sont versées pendant la participation à une prestation visant à la participation à la vie professionnelle, notamment lorsque dans le cas individuel la personne en question n'a pas droit à l'allocation de transition. Pour aider les personnes concernées à exercer une activité qui soit compatible avec un handicap, une aide est accordée dans le cadre de l'aide à l'insertion qui vise à permettre l'exercice d'une activité également au domicile. Du reste, les dispositions générales concernant le travail à domicile sont également applicables au travail à domicile des personnes handicapées.

**91** S'agissant de l'ensemble du domaine des prestations visant à la participation à la vie professionnelle, l'Agence fédérale pour l'emploi est chargée d'une tâche particulière allant au-delà de sa fonction d'organisme de réadaptation et qui consiste à émettre un avis sous forme d'une expertise quant à la nécessité, la nature et l'étendue des prestations en prenant en compte l'utilité sur le marché du travail au cas où un autre organisme de réadaptation le demanderait (article 38 du Livre IX du Code social).

92

Pour améliorer les chances des personnes gravement handicapées dans la vie professionnelle, il y a, en dehors des prestations visant à la participation à la vie active auxquelles les personnes gravement handicapées, elles aussi, ont bien entendu droit, les aides particulières qui sont accordées selon la partie 2 du Livre IX du Code social. Dans l'objectif d'assurer un emploi aux personnes handicapées couvertes par cette réglementation et d'améliorer en même temps les conditions individuelles, ces dispositions prévoient en particulier:

- l'obligation pour les employeurs publics et privés de pourvoir 5 % des postes de travail par des personnes gravement handicapées et de payer une taxe de compensation en cas de non-respect de ce quota (article 71 et suivants du Livre IX du Code social),
- l'interdiction de toute discrimination négative et d'autres obligations particulières des employeurs envers des salariés gravement handicapés (article 81 et suivants du Livre IX du Code social),
- la protection particulière contre le licenciement pour les salariés gravement handicapés, après une période d'emploi dépassant six mois (article 85 et suivants du Livre IX du Code social),
- la représentation des intérêts des personnes gravement handicapées dans l'entreprise, grâce à un représentant des personnes gravement handicapées (article 93 et suivants du Livre IX du Code social), ainsi que
- des prestations complémentaires de l'Agence fédérale pour l'emploi et des offices régionaux d'intégration pour les personnes gravement handicapées visant à leur participation à la vie active (article 101 et suivants du Livre IX du Code social).

93

La décision constatant quelles personnes sont à considérer comme gravement handicapées relève de l'office de l'indemnisation sociale qui procède à cette constatation sur la base du „Guide-barème pour l'application de la législation sur l'indemnisation sociale et de la loi sur les personnes gravement handicapées“ publié par le Ministère fédéral de la Santé et de la Sécurité Sociale. À cet effet, la gravité de la limitation est exprimée en tant que „degré de sévérité du handicap“, et ce à raison de 10 degrés allant de 10 à 100. Le fait que cette constatation est faite de manière générale et non pas par rapport à un poste de travail concret implique une protection des personnes gravement handicapées entre autres et justement sur les postes de travail pour lesquels (autant que possible) leur handicap n'a que peu d'effets. Les personnes gravement

handicapées se voient délivrer sur demande une carte de personne handicapée qui atteste le degré constaté de sévérité du handicap et qui leur permet de faire valoir avec plus de facilité leurs droits et les compensations pour les désavantages inhérents à leur situation. Lorsque des personnes handicapées, dont le degré de sévérité du handicap est inférieur à 50, mais supérieur à 30 au moins, n'arrivent pas à cause de leur handicap à trouver un emploi adéquat ou ne peuvent pas le garder, l'agence pour l'emploi leur accorde sur demande le même statut que celui des personnes gravement handicapées, ces personnes étant alors assimilées aux personnes gravement handicapées.

**94**

L'article 81, paragraphe 1 du Livre IX du Code social oblige tous les employeurs, lorsqu'il s'agit de pourvoir des postes vacants, à vérifier s'ils peuvent y employer des personnes gravement handicapées ou des personnes qui leur sont assimilées. De plus, la loi stipule que le travail doit être adapté en fonction du handicap moyennant

- l'équipement des postes de travail avec les aides techniques nécessaires,
- l'aménagement et l'entretien des lieux de travail, des équipements, des machines et des appareils dans l'objectif de pouvoir employer le plus grand nombre possible de personnes gravement handicapées,
- l'emploi de personnes gravement handicapées de telle manière qu'elles puissent pleinement mettre à profit leurs connaissances et leurs aptitudes, et
- la promotion du développement professionnel et l'encouragement de la participation à des cours de formation professionnelle continue tout au long du parcours professionnel.

De même, les dispositions et les principes particuliers applicables à l'affectation aux postes de fonctionnaires et de juges doivent être conçus de telle manière que l'embauche et l'emploi de personnes gravement handicapées soient encouragés et qu'un pourcentage approprié de personnes gravement handicapées parmi les fonctionnaires et les juges soit atteint.

**95**

C'est à l'obligation d'emploi de personnes handicapées que revient une importance particulière pour assurer la participation des personnes gravement handicapées aux postes de travail ou aux places de formation. Les employeurs qui disposent d'au moins de 20 postes de travail ont l'obligation d'en pourvoir 5% au minimum par des personnes gravement handicapées. Cette obligation s'applique non seulement aux employeurs du secteur privé, mais aussi à ceux du secteur public. Aux fins du calcul des postes de travail à pourvoir par des personnes handicapées, l'agence de l'emploi peut considérer que l'emploi d'une personne

gravement handicapée compte pour plus d'un - au maximum pour trois - postes de travail réservés aux personnes handicapées, si l'intégration dans le monde du travail de cette personne-là s'avère particulièrement difficile.

96

Le respect de l'obligation d'emploi n'est pas toujours facile, lorsque pour un emploi donné il n'y a pas de personne gravement handicapée susceptible d'y être employée; néanmoins, la bonne volonté et le recours à la large gamme des aides offertes permettent souvent de trouver des solutions. Par contre, beaucoup d'employeurs soumis à l'obligation d'emploi refusent toujours ce devoir et préfèrent payer la taxe de compensation.

97

Sur les 151.595 employeurs qui étaient soumis à l'obligation d'emploi en octobre 2001, 30.900 (environ 20 %) avaient satisfait à leur obligation d'emploi ou avaient dépassé le quota obligatoire. En octobre 2001, le quota réel d'emplois s'élevait à 3,8% sur le territoire de la R.F.A.

98

La taxe de compensation qui est due par les employeurs qui manquent à leur obligation d'emploi s'élève à

- 105 euros par mois en cas d'un quota d'emploi moyen annuel s'élevant à ou dépassant 3 % et restant inférieur à 5 %,
- 180 euros par mois en cas d'un quota d'emploi moyen annuel se situant entre 2 % et moins de 3 %,
- 260 euros par mois en cas d'un quota d'emploi moyen annuel s'élevant à moins de 2 %.

Les fonds provenant de la taxe de compensation sont à utiliser dans le seul but de promouvoir la participation des personnes gravement handicapées à la vie active ; les modalités sont prévues au règlement relatif à la taxe de compensation en faveur des personnes gravement handicapées (Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung).

99

Le **produit** de la taxe de compensation - environ 588 millions d'euros en 2002 - est utilisé en priorité pour l'embauche et l'emploi des personnes gravement handicapées, ainsi la plus grande partie de ces fonds retourne aux employeurs. 55 % de ces fonds sont attribués aux offices régionaux d'intégration des Länder (dénommés antérieurement: offices régionaux d'aide aux victimes de guerre et aux personnes handicapées); là, ces fonds sont utilisés pour les prestations visant à promouvoir l'offre de postes de travail et de places de formation en faveur des personnes gravement handicapées, pour les prestations d'aide visant le suivi des personnes handicapées dans le monde du travail ainsi que pour les autres mesures visant à la participation des personnes gravement handicapées à la vie active. 45 % de ces crédits reviennent au Fonds de com-

pensation institué auprès du Ministère fédéral de la Santé et de la Sécurité sociale pour les prestations offertes au niveau interrégional en vue de la participation des personnes gravement handicapées à la vie active. Le Fonds de compensation attribue à l'Agence fédérale de l'emploi les crédits nécessaires à la promotion spécifique de l'embauche et de l'emploi des personnes gravement handicapées. De plus, ce Fonds sert à encourager des projets mis en œuvre au niveau interrégional et visant la participation des personnes gravement handicapées à la vie active.

**100**

La promotion spécifique de l'embauche et de l'emploi des personnes gravement handicapées concerne les groupes de personnes gravement handicapées qui, par suite de leur handicap, à cause de leur âge avancé ou pour d'autres raisons, rencontrent des difficultés particulières sur le marché du travail ou celui des places de formation. Parmi ces personnes comptent notamment les personnes gravement handicapées qui pour l'exercice de leur activité ont besoin d'un assistant particulier ou de dépenses exceptionnelles, celles dont l'emploi cause, en raison de leur handicap, durablement des dépenses exceptionnelles pour l'employeur, celles qui, en raison de leur handicap, ne peuvent visiblement fournir qu'une prestation de travail fort réduite et ce pas seulement de manière temporaire et celles dont le degré de sévérité du handicap s'élève à 50 au moins et ce uniquement en raison d'un handicap mental ou psychique ou bien suite à une maladie survenant par accès, celles qui à cause de la nature ou la gravité de leur handicap n'ont pas terminé leur formation professionnelle au sens de la loi sur la formation professionnelle ainsi que les personnes gravement handicapées qui sont âgées de 50 ans et plus (article 72, paragraphe 2 du Livre IX du Code social). Dans le cas où des personnes gravement handicapées relevant de ces groupes-là sont embauchées par des employeurs qui satisfont à leur obligation d'emploi ou qui ne sont pas soumis à cette obligation, l'Agence fédérale pour l'emploi peut accorder à ces derniers, conformément à l'article 219 du Livre III du Code social, des subventions salariales d'un montant allant jusqu'à 70 % de la rémunération pour une durée maximale de 3 ans et s'il s'agit d'une personne âgée et gravement handicapée pour une durée maximale de 8 ans.

**101**

Les aides visant le suivi des personnes handicapées dans le monde du travail sont mises en œuvre par les offices régionaux d'intégration ou - par délégation - par les offices locaux d'assistance qui interviennent à cet effet en étroite coopération avec l'Agence fédérale pour l'emploi. Ces aides sont destinées à faire en sorte que le statut social des personnes gravement handicapées ne décline pas, qu'elles soient employées sur des postes de travail où elles peuvent pleinement mettre à profit et

développer davantage leurs capacités et leurs connaissances et qu'elles soient capables de s'affirmer elles-mêmes sur le lieu du travail ainsi que dans la concurrence avec les personnes non handicapées.

**102**

À côté des prestations financières qu'accordent les offices régionaux d'intégration, surtout en vue de la mise en place des postes de formation et de travail adaptés aux besoins des personnes handicapées et en vue de compenser les charges des entreprises quand elles emploient des personnes gravement handicapées, un rôle important revient également aux autres formes d'aides qu'ils offrent, à savoir notamment les consultations pour les personnes gravement handicapées qui se font essentiellement sur le lieu du travail et les visites d'entreprise. Les offices régionaux d'intégration peuvent associer à l'accompagnement psycho-social, qui fait partie des aides visant le suivi des personnes handicapées dans le monde du travail, entre autres des institutions indépendantes; cet accompagnement psycho-social est important non seulement pour les personnes psychiquement handicapées, mais aussi pour toutes les personnes gravement handicapées et les personnes qui leur sont assimilées et pour lesquelles un tel accompagnement est nécessaire en raison des circonstances données dans le cas individuel.

**103**

Sur la base des expériences et des connaissances acquises dans le cadre des projets-modèles un réseau des services techniques d'intégration a été mis en place sur l'ensemble du territoire et à proximité des personnes concernées tout en recourant à d'autres services déjà existants. Ces services sont destinés à soutenir les agences locales pour l'emploi, les autres organismes de réadaptation et les offices régionaux d'intégration dans l'accomplissement de leurs tâches, notamment en ce qui concerne le conseil des personnes gravement handicapées pendant la phase précédant l'accès à une activité professionnelle, lors de la recherche d'un emploi, au cours de la procédure de candidature et après qu'elles aient commencé une activité professionnelle ainsi que dans les efforts tendant à rendre plus stable la situation psychique et sociale des personnes gravement handicapées ; en plus, ils peuvent aider les entreprises et les administrations en leur offrant des informations, des conseils et des aides pratiques. Hors du domaine du soutien à offrir aux personnes gravement handicapées sans travail ou menacées de perdre leur travail, les services techniques devraient intervenir également lors du passage d'un atelier pour personnes handicapées ou d'une école à une relation de travail sous les conditions du marché du travail général dans la mesure où autrement l'emploi dans un atelier pour personnes handicapées est la seule alternative qui se présente.

**104**

Un autre instrument important destiné à garantir et à préserver un emploi pour les personnes gravement handicapées est la protection parti-

culière contre le licenciement; cette protection-ci intervient six mois après le début de l'emploi. L'obligation faite à l'employeur de solliciter l'approbation de l'office régional d'intégration avant de procéder à un licenciement vise en particulier à examiner toutes les aides qui pourraient assurer la poursuite de l'emploi de la personne handicapée et à peser les intérêts des deux parties; si ces démarches aboutissent à la conclusion que la continuation de l'emploi de la personne gravement handicapée ne peut être raisonnablement exigée, alors le licenciement est approuvé. Ceci est le cas dans la plupart des procédures de protection contre le licenciement ; cette protection contre le licenciement n'est donc pas un obstacle à l'embauche comme le considèrent encore beaucoup d'employeurs malgré des mesures d'information renforcées.

## 105

Dans les entreprises et administrations, ce sont les conseils d'entreprise ou les conseils des représentants du personnel qui protègent les intérêts particuliers des personnes gravement handicapées. Dans le cas où plus de cinq personnes gravement handicapées sont employées en permanence, il faut élire en plus une personne de confiance - exerçant ses activités à titre bénévole - en tant que représentation des personnes gravement handicapées. Sa tâche principale est de veiller à ce que toute la réglementation applicable en faveur des personnes handicapées soit respectée et d'apporter un soutien à ces personnes en les conseillant et en les aidant. En raison de leurs connaissances spécifiques et de leur expérience quant à l'organisation et aux procédures des entreprises et des administrations, les représentants des personnes gravement handicapées peuvent apporter une contribution précieuse à une plus forte participation à la vie active des personnes gravement handicapées:

- Les employeurs doivent en règle générale associer les représentants des personnes gravement handicapées à la prise de décision sur la question de savoir si des postes de travail ou des places d'apprentissage vacants peuvent être occupés par des personnes gravement handicapées, en particulier par celles qui sont inscrites au chômage ou comme demandeurs d'emploi auprès de l'agence locale pour l'emploi.
- Ces représentants ont des droits étendus à l'information et à la consultation. Si une mesure a été prise sans qu'ils y aient participé, la mise en œuvre ou l'application de cette mesure doit être suspendue, jusqu'à ce que leur participation obligatoire soit assurée.
- Les représentants des personnes gravement handicapées doivent être associés à toutes les réunions mensuelles entre l'employeur et la représentation collective des intérêts des travailleurs, car il peut toujours s'agir de questions qui peuvent concerner les personnes gravement handicapées.

- Ils sont tenus de garder un contact permanent avec l'agence locale pour l'emploi et avec l'office régional d'intégration et de coopérer étroitement avec ces autorités (article 99, paragraphe 2, deuxième phrase du Livre IX du Code social).

Les modalités de l'élection des personnes de confiance sont définies dans le règlement électoral pour les personnes gravement handicapées.

**106**

Selon l'article 104 du Livre IX du Code social, l'Agence fédérale pour l'emploi est responsable de l'orientation professionnelle des personnes gravement handicapées et de leur placement dans l'emploi ou dans les places de formation professionnelle ainsi que du conseil des employeurs en vue du placement des personnes gravement handicapées dans les places de formation et emplois vacants. Pour mettre en œuvre la promotion du travail et la promotion professionnelle des personnes handicapées, des centres de consultation et de placement spécialisés ont été créés auprès des agences locales pour l'emploi.

**107**

Parmi les compensations prévues en faveur des personnes gravement handicapées pour remédier aux désavantages inhérents à leur situation compte le droit aux congés supplémentaires payés dont la durée est en règle générale de cinq jours par an (article 125 du Livre IX du Code social). De plus, les personnes gravement handicapées peuvent, sur leur demande, être exemptées du travail supplémentaire (article 124 du Livre IX du Code social).

## ATELIERS POUR PERSONNES HANDICAPÉES

**108**

Les personnes handicapées qui, malgré toutes les aides, ne sont pas ou pas encore en mesure à cause de la nature ou du degré de sévérité de leur handicap d'occuper un emploi dans le milieu ordinaire de travail peuvent se tourner vers les ateliers pour personnes handicapées qui offrent à ces personnes-là une formation professionnelle adéquate et un emploi rémunéré en rapport avec leurs prestations de travail (article 136 du Livre IX du Code social). Selon cette disposition, les ateliers pour personnes handicapées sont appelés à accueillir toutes les personnes handicapées - indépendamment de la nature et du degré de sévérité de leur handicap - qui sont capables, le cas échéant après avoir participé à des mesures offertes dans la section de la formation professionnelle, de fournir un minimum de prestations de travail économiquement rentables; les ateliers doivent permettre aux personnes handicapées de maintenir, de développer, d'augmenter ou de recouvrer leur capacité de performance et de gain, les faisant ainsi progresser dans le développement de leur personnalité. Les exigences spécifiques auxquelles doivent répondre les ateliers pour personnes handicapées ainsi que la pro-



cédure d'agrément sont définies dans le règlement relatif aux ateliers pour personnes handicapées. En 2003, environ 202.000 personnes handicapées ont été employées dans la section du travail productif des 669 ateliers agréés.

**109**

Les ateliers pour personnes handicapées sont destinés à accueillir également les personnes dont l'accompagnement et le soutien individuel nécessitent à cause de leur handicap une dotation spécifique en personnel et qui pour cette raison bénéficient d'un accompagnement et d'un soutien au sein de groupes de soutien particuliers. Dans la mesure où les personnes handicapées en question ne remplissent pas ou ne remplissent pas encore les conditions posées pour un emploi dans un atelier pour personnes handicapées, elles peuvent être accueillies dans des établissements qui sont rattachés aux ateliers pour personnes handicapées et fonctionnent, pour ainsi dire, sous „leur égide“.

**110**

En vue de la préparation à un emploi à exercer dans la section du travail productif des ateliers pour personnes handicapées, l'article 40 du Livre IX du Code social prévoit que des prestations sont accordées en vue de la participation aux mesures offertes dans le cadre de la procédure d'admission pour une durée allant jusqu'à trois mois et à celles offertes dans la section de la formation professionnelle qui peuvent s'étendre sur deux ans, ces prestations étant accordées principalement par l'Agence fédérale pour l'emploi. La tâche incombant aux ateliers pour personnes handicapées consiste à soutenir et à encourager les personnes handicapées de manière à ce qu'elles soient en mesure, après avoir suivi les mesures dans la section de la formation professionnelle, de fournir d'abord un minimum de prestations de travail économiquement rentables, et puis les ateliers sont appelés à encourager chaque individu de sorte qu'il puisse atteindre sa capacité de performance optimum. Pour remplir ces tâches, les ateliers pour personnes handicapées sont tenus d'assurer une offre qui soit aussi variée que possible de places de formation professionnelle et de postes de travail.

**111**

En général l'aide et le soutien offerts dans la section du travail productif font partie, selon l'article 40, paragraphe 1er, n° 7 et l'article 41 de la loi fédérale sur l'aide sociale appliqués conjointement avec l'article 41 du Livre IX du Code social, des tâches à remplir moyennant l'aide à l'insertion accordée aux personnes handicapées; selon l'article 100 de la loi fédérale sur l'aide sociale, la responsabilité en la matière est conférée aux organismes régionaux de l'aide sociale qui ont consacré à cet effet en 2002 un montant total d'environ 3 milliards d'euros. La rémunération du travail des personnes handicapées travaillant dans les ateliers pour personnes handicapées s'élève en moyenne à 160 euros par mois. De plus, les personnes travaillant dans les ateliers pour personnes

handicapées reçoivent une allocation de promotion du travail se montant à 26 euros, si leur rémunération du travail ne dépasse pas 325 euros au total. La participation des travailleurs handicapés à la prise de décisions dans les ateliers pour personnes handicapées est prévue par le règlement relatif à la coopération dans les ateliers pour personnes handicapées (Werkstätten-Mitwirkungsverordnung).

**112**

Les personnes handicapées employées dans des ateliers pour personnes handicapées ont en règle générale un statut juridique ressemblant au statut des travailleurs. Elles sont obligatoirement affiliées à l'assurance maladie, à l'assurance dépendance, à l'assurance invalidité-vieillesse et à l'assurance accidents. Après un temps d'emploi d'au moins 20 ans les employés d'atelier touchent une pension pour diminution totale de la capacité de gain qui est assurée par le système légal d'assurance vieillesse.

## PRESTATIONS VISANT À LA PARTICIPATION À LA VIE DE LA COMMUNAUTÉ

**113**

Conformément aux dispositions de base prévues aux articles 1er et 4 du Livre IX et à l'article 10 du Livre Ier du Code social, c'est la participation entière à la vie de la communauté de la part des personnes handicapées et de celles susceptibles de le devenir qui est l'objectif auquel tendent en définitive toutes les mesures et tous les efforts entrepris en la matière. Les aides ciblées en vue de la participation à la vie de la communauté sont accordées par les organismes responsables qui sont - mis à part les organismes prestataires de l'assurance accidents et de l'aide aux victimes de guerre qui octroient des aides dans le cadre de la législation sur l'indemnisation sociale aux personnes relevant des catégories dont ils sont chargés – les prestataires de l'aide publique à la jeunesse et de l'aide sociale qui sont des organismes prestataires de la réadaptation aux compétences les plus larges.

**114**

En vertu des articles 39 et suivants de la loi fédérale sur l'aide sociale ainsi que des dispositions du règlement relatif à l'aide à l'intégration (Eingliederungshilfe-Verordnung) pris sur la base de l'article 47 de ladite loi, l'aide sociale dans le cadre de l'aide à l'intégration pour les personnes handicapées a pour tâche, selon la loi fondamentale, d'offrir, en principe des prestations à tous les groupes des personnes handicapées, tandis que les organismes prestataire de l'aide publique à la jeunesse accordent leurs prestations en faveur de la participation seulement aux enfants et jeunes qui sont psychologiquement handicapés ou susceptibles de le devenir conformément à l'article 35a du Livre VIII du Code social.

**115**

Les prestations visant à la participation des personnes handicapées à la vie au sein de la communauté englobe notamment:

- l'approvisionnement en aides autres que ceux aux fins médicales ou professionnelles,
- des prestations de pédagogie thérapeutique pour les enfants handicapés en âge préscolaire,
- les aides visant à promouvoir l'acquisition des connaissances et d'aptitudes pratiques nécessaires ou appropriés afin de permettre aux personnes handicapées de participer à la vie de la communauté dans la mesure de leurs capacités,
- les aides visant à promouvoir la communication avec l'entourage,
- les aides pour la recherche, l'équipement et le maintien en état d'un logement qui correspond aux besoins particuliers des personnes handicapées,
- les aides en vue d'une vie autonome dans des logements où une certaine assistance et prise en charge sont offertes,
- des aides visant à promouvoir la participation à la vie au sein de la communauté et à la vie culturelle.

A ce propos, il convient de mentionner également le fait que les réglementations des Länder prévoient l'exemption de la redevance pour la radiodiffusion et la télévision en faveur des personnes handicapées dont la situation est particulièrement défavorable ou bien précaire du point de vue financier.

**116**

Pour atteindre l'objectif visé qui consiste à permettre aux personnes handicapées une autonomie personnelle et une indépendance qui aillent aussi loin que possible, des appareils et aides techniques au sens le plus large sont mis à leur disposition. Il s'agit notamment d'aides facilitant la communication et la mobilité aux personnes handicapées atteintes d'une déficience auditive, visuelle ou du langage, mais aussi d'objets qui font partie de la vie courante. À cela s'ajoutent les aides et avantages accordés dans le domaine des services des postes et des télécommunications (en particulier les tarifs réduits, une offre d'équipements téléphoniques spéciaux, etc.).

**117**

Une condition essentielle pour assurer la participation d'ensemble des personnes handicapées est un aménagement de l'environnement qui soit soucieux de leurs besoins. Ceci implique la création de logements adaptés en fonction des handicaps et qui permettent aux personnes handicapées non seulement de mener une vie aussi autonome que pos-

sible, mais encore qui facilitent la communication et les contacts avec les personnes non handicapées et dans lesquels, si besoin en est, les soins nécessaires peuvent être assurés. Aux termes de la deuxième loi sur la construction de logements (Zweites Wohnungsbaugesetz), une promotion particulière est prévue pour les logements destinés aux personnes gravement handicapées. De même, la loi sur l'allocation de logement (Wohngeldgesetz) prévoit des avantages spécifiques. La loi portant réforme de la législation sur le bail à loyer (Mietrechtsreformgesetz) a facilité aux personnes handicapées l'utilisation des objets loués et les transformations nécessaires à cet effet.

**118**

Pour ce qui est des personnes handicapées qui vivent dans des institutions ou foyers, il y a la loi relative aux foyers et maisons de retraite (Heimgesetz) ainsi que les règlements pris sur la base de cette loi-ci qui assurent le respect des exigences minimums relevant de la législation, de la construction et des soins ainsi que la participation à la prise de décisions des personnes résidant dans ces foyers.

**119**

La participation à la vie au sein de la société est également encouragée en éliminant les obstacles qui entravent la mobilité. Les dispositions légales, les normes émanant de l'organisation allemande de normalisation DIN et les règles relatives aux aides financières permettent de tenir compte de manière appropriée des intérêts des personnes handicapées dans les domaines de la construction, du logement et du transport. Le but est de créer un environnement pour les personnes handicapées qui soit sans obstacles et risques pour elles, de manière à permettre à ces personnes de mener leur vie d'une manière largement indépendante de l'aide d'autrui. Ainsi par exemple, bien des rues, chemins et places ont déjà été aménagés d'une façon qui tient compte des besoins des personnes handicapées et, quant aux bâtiments, les conditions ont été réunies de sorte que la plupart des édifices et établissements publics soient désormais facilement accessibles aux personnes handicapées. Grâce à la prise en compte des intérêts des personnes handicapées lors de la construction ou de la modernisation des gares des chemins de fer (par exemple moyennant l'installation de rampes et d'ascenseurs) et grâce au recours à des voitures-services qui offrent aux personnes en fauteuils roulants la place dont elles ont besoin, il est possible ou bien plus facile entre autres pour les personnes atteintes d'un handicap physique grave de faire des voyages en chemin de fer.

**120**

Dans l'objectif d'améliorer la mobilité des personnes gravement handicapées dont la capacité à se déplacer dans la circulation routière est considérablement limitée par suite de leur handicap, des règles sur le transport gratuit des personnes gravement handicapées dans les

moyens du transport en commun ont été créés en vertu de l'article 145 et suivants du Livre IX du Code social. La condition qui est posée pour ce „transport gratuit“ dans les transports urbains est, à côté de la constatation des handicaps correspondants par l'office de l'indemnisation sociale, que les personnes handicapées contribuent elles-mêmes aux frais à raison de 60 euros par an sous la forme d'une vignette annuelle; les non-voyants, les personnes gravement handicapées incapables d'agir seules, ainsi que celles dont les moyens financiers sont très restreints reçoivent la vignette gratuitement. Des règles particulières s'appliquent aux personnes concernées qui, avant 1979, avaient déjà le droit au transport gratuit conformément aux directives en vigueur à l'époque. Si la personne handicapée doit, en se déplaçant, se faire accompagner en permanence, la personne qui l'accompagne voyagera toujours gratuitement, même dans les trains de grandes lignes. D'autres avantages et possibilités existant dans les transports publics - pour les voyages en avion et en bateau également - ainsi que dans la circulation routière figurent dans le „Guide pour les personnes handicapées“ qui est publié et mis à jour régulièrement par le Ministère fédéral de la Santé et de la Sécurité sociale.

**121**

Les personnes handicapées qui à cause de leur handicap ne peuvent utiliser ni les transports publics ni un taxi peuvent avoir recours aux services de transport spécialisés offerts de plus en plus par les institutions communales et les organisations d'aide et de bienfaisance. Les règles d'utilisation de ces services qui sont émises par les communes et les collectivités territoriales en leur qualité d'organismes responsables de la prise en charge des frais d'utilisation ne sont pas harmonisées.

**122**

Enfin, les personnes handicapées qui, à cause de la nature et du degré de sévérité de leur handicap, dépendent aux fins de leur participation à la vie de la communauté de l'utilisation régulière d'un véhicule automobile, peuvent bénéficier, dans le cadre de l'aide à l'intégration pour les personnes handicapées, d'une aide financière d'un montant approprié pour acquérir un véhicule automobile ainsi que pour obtenir le permis de conduire et pour mettre en service et entretenir ce véhicule (articles 8, 10 du règlement relatif à l'aide à l'intégration). De telles aides pour le recours à un véhicule automobile entrent en ligne de compte dans certaines conditions particulières - en dehors des aides accordées en vue de la participation à la vie professionnelle selon le règlement relatif aux aides concernant les véhicules automobiles -, pour permettre une participation à la vie dans la communauté.

**123**

Les loisirs et les vacances ont pour les personnes handicapées une importance particulière en tant que compensation pour la perte des contacts sociaux dans d'autres domaines de la vie. Ce sont notamment les

activités de loisirs et de vacances vécues avec des personnes non handicapées qui contribuent à la participation à la vie de la société. Des fonds publics sont utilisés afin d'informer, de manière ciblée, les personnes handicapées et leur famille sur les possibilités offertes en ce qui concerne les loisirs et les vacances. De plus, la construction et l'équipement de centres de vacances à but non lucratif et destinés aux familles sont soutenus par des fonds provenant de l'État fédéral et des Länder. Le cadre étendu des prestations d'aide à l'intégration pour les personnes handicapées permet, dans certains cas particuliers, la prise en charge des frais liés aux activités de loisirs et aux vacances.

**124**

C'est le sport des personnes handicapées, quand il est exercé comme une activité de loisirs, un sport populaire ou de compétition, qui sert à la rencontre des personnes non handicapées et qui facilite par conséquent d'une façon particulière la participation à la vie au sein de la société. Les autorités fédérales et celles des Länder s'efforcent en commun de poursuivre et de promouvoir le développement nécessaire du sport des personnes handicapées, y compris son financement.

## INFORMATION, RENSEIGNEMENTS ET CONSEILS

**125**

Pour ce qui est des moyens d'information, il convient de citer avant tout l'information, les renseignements et les conseils fournis par les organismes responsables de l'octroi des prestations sociales. À cet égard, il y a des règles explicites d'ordre général qui figurent aux articles 13, 14 et 15 du Livre Ier du Code social. Aux termes des dispositions de l'article 22 et suivants du Livre IX du Code social les organismes chargés de la réadaptation sont tenus de remplir les tâches suivantes en recourant aux services d'information et de conseil communs situés dans tous les districts (Landkreise) et villes-district (kreisfreie Städte):

- informer la population sur les prestations des organismes de réadaptation et sur les conditions auxquelles elles sont soumises ainsi que sur les aides spéciales offertes dans le cadre de la vie active et sur les procédures administratives,
- concourir à la détermination du besoin en matière de réadaptation, assister les personnes concernées lors du recours aux prestations visant à la participation et aux aides spéciales offertes dans le cadre de la vie active et aider les intéressés à remplir leur devoir de coopération,
- identifier l'organisme de réadaptation compétent et faire en sorte que les demandes soient rédigées d'une manière claire et pertinente et transmettre celles-ci ensuite à l'organisme de réadaptation compétent,

- informer l'organisme de réadaptation compétent sur la nécessité d'une expertise au cas où le besoin en matière de réadaptation le demanderait,
- au cas où la nécessité de fournir des prestations visant à la participation serait évidente, préparer d'une manière approfondie la décision de l'organisme de réadaptation afin que celui-ci puisse prendre sa décision sans délai,
- accompagner et soutenir la personne handicapée ou susceptible de le devenir jusqu'à ce que l'organisme de réadaptation prenne la décision ou fournisse la prestation,
- insister auprès des organismes de réadaptation pour qu'ils prennent leurs décisions et fournissent les prestations sans retard,
- assurer une coordination et une entremise entre plusieurs organismes de réadaptation et les personnes concernées.

## 126

En outre, des obligations particulières en matière de conseil aux personnes handicapées incombent

- aux médecins et aux médecins compétents au niveau des Länder, conformément aux articles 61 et 62 du Livre IX du Code social et à l'article 92, paragraphe 1er, n°8 et à l'article 112, paragraphe 2, n°4 du Livre V du Code social,
- aux bureaux d'aide sociale dans le cadre de l'aide individuelle, conformément à l'article 8 de la loi fédérale sur l'aide sociale.

## 127

Étant donné le nombre des diverses prestations et des autres formes d'aides qui entrent en ligne de compte pour la participation des personnes handicapées et de celles susceptibles de le devenir, il convient de noter les dispositions de l'article 16 du Livre Ier du Code social. Selon ces dispositions, les organismes prestataires sont obligés à faire en sorte que des demandes claires et pertinentes soient présentées et des données incomplètes soient complétées sans délai.

## HISTORIQUE

### 128

Lorsque, il y a environ cent ans, les premières bases légales harmonisées du droit social avaient été créées en Allemagne, l'époque d'une réglementation complète et cohérente, comme c'est le cas à l'heure actuelle, notamment dans l'article 4 du Livre IX et l'article 10 du Livre Ier du Code social, n'était pas encore venue; au contraire, des règles avaient

été créées pour des groupes particuliers de personnes concernées et pour leurs problèmes spécifiques. Ainsi, se basant sur la loi sur l'assurance accidents datant de 1884, les organismes prestataires compétents n'ont pas tardé à faire intervenir l'assistance médicale le plus tôt possible - depuis 1890 également dans leurs propres hôpitaux pour les accidentés -, afin de limiter de manière effective les conséquences des accidents du travail et en même temps de réduire les paiements de pensions qui autrement devraient être versées. De même, dans le domaine de la prévoyance-invalidité et de la prévoyance-vieillesse la loi permettait dès 1889 aux organismes responsables de prendre en charge les traitements médicaux dans le cas où une maladie ou un accident risquaient de causer une incapacité de gain et d'entraîner une pension d'invalidité, ainsi l'on parlait, dès le début, du principe de la „réadaptation avant l'allocation“. La réglementation uniforme du Reich sur les aides aux victimes de guerre - pour la première fois en 1919 - visait également à réinsérer, dans la mesure du possible, les victimes de la guerre dans la vie de l'économie. Cette réglementation a été complétée par les dispositions - elles aussi prises pour la première fois en 1919 - qui obligeaient les employeurs à employer des personnes gravement handicapées - à savoir d'abord les victimes de la guerre et les victimes d'accidents. Pour ce qui était de l'intégration des personnes handicapées qui ne faisaient pas partie des groupes cités ci-dessus, les premières règles spécifiques et uniformes du Reich qui avaient été adoptées étaient les Principes d'assistance de 1924 qui considéraient les personnes handicapées comme des „pauvres guérissables“. De même, parmi les tâches incombant aux services de placement dans l'emploi et de l'assurance-chômage qui étaient définies par voie légale en 1927 comptaient dès le début le conseil et le placement des invalides, une mission qui a été étendue en 1969 - sous le signe d'une „politique active du marché du travail“ - dans le sens d'une large compétence pour les questions relevant de la réadaptation professionnelle.

## 129

Pendant les décennies qui ont suivi

- l'objectif de l'intégration des personnes handicapées et de celles susceptibles de le devenir dans la vie professionnelle et dans la société toute entière a été, avant et après l'époque du national-socialisme, poursuivi de manière de plus en plus ciblée et étendue,
- le principe de l'intervention la plus précoce possible a donc été respecté d'une manière de plus en plus conséquente, et
- les approches, expériences et exemples positifs recueillis dans les différents domaines des prestations sociales ont été de plus en plus transposés également dans d'autres domaines.



Au début des années 70, les différentes approches et traditions ont été réunies et - suivant le principe de la finalité - les prestations sociales en vue de l'intégration des personnes handicapées (concept désormais dénommé: participation), autant que possible de toutes les personnes handicapées, ont été rapprochées le plus possible. Ceci a été obtenu

- moyennant la loi relative au développement du droit en faveur des personnes gravement handicapées de 1974, grâce à laquelle - à côté de nombreuses autres améliorations
  - la catégorie des personnes protégées a été étendue pour comprendre toutes les personnes gravement handicapées indépendamment de la nature ou de la cause du handicap, et
  - des exigences de base harmonisées auxquelles doivent répondre les ateliers accueillant les personnes handicapées qui, à cause de la nature ou du degré de sévérité de leur handicap, ne peuvent pas exercer une activité professionnelle dans le milieu ordinaire de travail ont été définies; et puis
- moyennant la loi sur l'harmonisation des prestations de réadaptation, datant également de 1974, grâce à laquelle
  - désormais l'assurance maladie fait partie aussi des organismes prestataires de la réadaptation,
  - pour tous les organismes prestataires des assurances sociales et de l'indemnisation des victimes de guerre ainsi que pour l'Office fédéral de l'emploi, les prestations en nature visant la réadaptation médicale et professionnelle ainsi que les prestations de remplacement du salaire, qui sont à payer pendant la durée des mesures de réadaptation, ont été largement harmonisées - et aussi développées quant au fond - , et en outre
  - une série de principes harmonisés a été établie pour tous les secteurs des prestations sociales et pour tous les organismes prestataires dans le but d'obtenir d'une manière efficace l'intégration, autant que possible, durable des personnes handicapées et de celles susceptibles de le devenir; et finalement
- moyennant l'inscription en 1975 du „droit social“ des personnes handicapées à l'intégration dans la partie générale du Code social.

Aux termes du Traité d'unification du 3 octobre 1990, la législation, qui était d'application dans la République fédérale d'Allemagne avant la mise en vigueur de ce traité, était en principe rendue applicable également dans les nouveaux Länder; le droit qui avait été applicable jusqu'à

ce moment-là dans la République démocratique d'Allemagne a été abrogé. Néanmoins, il y a eu de nombreuses exceptions à ce principe, et le montant de la taxe de compensation payable selon la loi sur les personnes gravement handicapées en cas de non-respect de l'obligation d'emploi de personnes gravement handicapées a été déterminé au montant uniforme de 200 DM pour chaque poste qui n'est pas occupée en conséquence. L'accomplissement de la mission de créer des conditions de vie uniformes en Allemagne et entre les deux parties de ce pays nécessitera pourtant encore quelque temps et de nombreux efforts.

**132**

Déjà au cours de la procédure législative préparant l'adoption des lois mentionnées ci-dessus, mais surtout après leur entrée en vigueur et lors de leur application, il est apparu clairement que la tâche consistant à harmoniser les bases légales des prestations sociales octroyées en raison d'un handicap et à mieux accorder leur interaction dans l'intérêt des personnes handicapées, n'avait été remplie qu'en partie. À côté de nombreuses petites divergences, qui ont plutôt augmenté que diminué dans l'évolution du droit au cours des années qui ont suivi, des ajustements se sont révélés nécessaires en particulier pour ce qui est des points suivants:

- les règles concernant les domaines des prestations visées par la loi sur l'harmonisation des prestations de réadaptation ne sont pas tout à fait coordonnées entre elles, et elles ne sont pas en conformité avec celles de l'aide sociale, et
- les règles de la loi sur les personnes gravement handicapées ne sont pas coordonnées avec celles visant la réadaptation.

**133**

Le Bundestag allemand a demandé à plusieurs reprises que les dispositions légales portant sur l'intégration des personnes handicapées soient rassemblées le plus tôt que possible sous une forme harmonisée et facile d'accès et qu'elles soient insérées dans le Code social. Au cours des dernières années la politique en faveur des personnes handicapées a connu un changement quant à ses principes constituants. Une transformation profonde de l'image que les personnes handicapées se font d'elles-mêmes et des principes sur lesquels se base la politique pour les personnes handicapées a été constaté dans la proposition de résolution «L'intégration des personnes handicapées est une tâche politique et sociale primordiale» qui a été introduite par tous des groupes parlementaires et que le Bundestag a adoptée à l'unanimité le 19 mai 2000 (document imprimé du Bundestag 14/2913). «Au cœur des efforts politiques ne se trouvent plus l'assistance et les soins à offrir aux personnes handicapées, mais leur participation autonome à la vie au sein

de la société et l'élimination des obstacles s'opposant à leur égalité des chances.» En introduisant une deuxième phrase dans l'article 3, paragraphe 3 de la loi fondamentale en 1994, le Bundestag a «également créé une obligation pour la politique et la société de faire des efforts actifs en vue de l'intégration des personnes handicapées au sein de la famille, du monde du travail et de la vie quotidienne. L'accomplissement de cette obligation est une tâche politique et législative primordiale, eu égard, non en dernier lieu, aux considérations éthiques résultant de l'expérience vécue dans l'histoire de l'Allemagne.» La proposition de résolution juge nécessaire «une législation qui remplisse le droit des personnes handicapées au soutien et à la solidarité en tant qu'élément des droits naturels et universels des citoyens» et considère qu'une telle législation est la condition de l'objectif de «permettre aux personnes handicapées une vie autonome.» Un nouveau Livre IX du Code social devra «faire cesser les divergences et le manque de transparence constatés dans la législation existante sur la réadaptation au profit d'une approche respectueuse des préoccupations des citoyens et d'une meilleure efficacité recherchées sur la base d'un droit commun et d'une pratique harmonisée de la réadaptation et de la politique en faveur des personnes handicapées».

134

Le Livre IX du Code social qui est en vigueur depuis le 1er juillet 2001 correspond à ces exigences ; il a été adopté à l'unanimité par le Bundestag allemand le 6 avril 2001 et le Bundesrat l'a approuvé - également à l'unanimité - le 11 mai 2001. Cette législation se distingue par son accent mis sur les personnes concernées et les efforts à s'aider soi-même. Elle place la personne handicapée au centre de l'intérêt ; la participation et l'autonomie sont mises en avant. Les personnes handicapées et celles susceptibles de le devenir se voient accorder les moyens leur permettant dans la mesure la plus large possible de s'occuper elles-mêmes et selon leurs propres choix de leurs intérêts. À cet effet, elles bénéficient, grâce à des prestations spécifiques de la réadaptation médicale et à celles visant leur participation à la vie active et à la vie de la communauté, du soutien et de la solidarité dont elles ont besoin pour éviter, compenser ou surmonter des handicaps afin de parvenir à une participation égale à la société. Pour ce faire, le Livre IX du Code social a renforcé les droits des individus en matière de réadaptation et de participation.

## Jobs ohne Barrieren

---



Zusammen mit seinen Partnern - Integrationsämtern, Arbeitgebern, Gewerkschaften, Behindertenverbänden und -organisationen, der Bundesagentur für Arbeit, Rehabilitationsträgern sowie Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen, dem Beirat für die Teilhabe behinderter Menschen und weiteren Organisationen - führt das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung die Initiative „Jobs ohne Barrieren“ durch.

Mit der Initiative „job“ soll - auch in wirtschaftlich und konjunkturell schwierigen Zeiten - erreicht werden, dass behinderte und schwerbehinderte Menschen die Chance auf Teilhabe am Arbeitsleben besser realisieren können. Obwohl sich die berufliche Integration behinderter und schwerbehinderter Menschen in den letzten Jahren in Deutschland deutlich verbessert hat, ist die Situation nach wie vor unbefriedigend.

Unbefriedigend nicht nur für die Betroffenen, sondern für uns alle. Auch in Anbetracht des demographischen Wandels und des sich bereits jetzt immer stärker abzeichnenden Fachkräftemangels können wir es uns nicht leisten, auf die Fähigkeiten und Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen zu verzichten.

Schon heute beweisen rd. 800.000 schwerbehinderte Menschen, dass sie, im Arbeitsleben an der richtigen Stelle tätig, voll leistungsfähig sind. Trotzdem warten immer noch zu viele behinderte und schwerbehinderte Menschen auf „ihre“ Gelegenheit, am Arbeitsleben (wieder) teilnehmen zu können. Immer wichtiger wird es auch, mit gezielten Maßnahmen die Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern dauerhaft zu erhalten. Allein die volkswirtschaftlichen Kosten der Produktionsausfälle durch Arbeitsunfähigkeit in Deutschland werden auf jährlich über 40 Milliarden Euro geschätzt.

„Jobs ohne Barrieren“ hat deshalb drei Ziele, die in Betrieben und Dienststellen öffentlicher und privater Arbeitgeber realisiert werden sollen:

1. Förderung der Ausbildung behinderter und schwerbehinderter Jugendlicher mit dem Ziel, möglichst vielen ausbildungsplatzsuchenden (schwer-)behinderten jungen Menschen einen Ausbildungsplatz anbieten zu können;
2. Verbesserung der Beschäftigungschancen schwerbehinderter Menschen, insbesondere in kleinen und mittelständischen Betrieben, mit dem Ziel, dass möglichst alle beschäftigungspflichtigen Arbeitgeber auch schwerbehinderte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen beschäftigen und
3. Stärkung der betrieblichen Prävention, um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten langfristig zu erhalten und zu fördern.

„Jobs ohne Barrieren“ will in Betrieben und Dienststellen Arbeitgeber/Personalverantwortliche und Interessenvertretungen der Beschäftigten, insbesondere Schwerbehindertenvertretungen, zu Partnern machen, die in gemeinsamer Verantwortung und unterstützt durch Aktivitäten der an der Initiative Beteiligten die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation behinderter Menschen und die betriebliche Prävention nachhaltig verbessern.

Die Informationen über „Jobs ohne Barrieren“ werden im Verlauf der Initiative ständig ergänzt und erweitert. Wie Sie sich an der Initiative beteiligen können, erfahren Sie im Internet unter [www.jobs-ohne-barrieren.de](http://www.jobs-ohne-barrieren.de).

Sie können sich aber auch an unser kostenloses Bürgertelefon wenden:

Unter 0800-15 15 15-2 erreichen Sie hier von montags bis donnerstags in der Zeit von 08.00 bis 20.00 Uhr Experten, die Ihnen zu Ihren Fragen zur Verfügung stehen.

Für gehörgeschädigte oder gehörlose Menschen steht Ihnen in der gleichen Zeit unser Schreibtelefon unter 0800-111 000 5 oder unser Fax unter 0800-111 000 1 natürlich auch kostenlos zur Verfügung.

Wenn Sie weitere Publikationen bestellen wollen, dann nutzen Sie bitte den Internetauftritt oder unsere E-Mailadresse [info@bmgs.bund.de](mailto:info@bmgs.bund.de). Natürlich steht Ihnen hier auch ein Bestelltelefon unter 0180-51 51 510 oder ein Bestellfax unter 0180-51 51 511 für je 0,12 EUR / Min zur Verfügung.

---

---

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung informiert mit den Sozialpolitischen Informationen (SPI) regelmäßig über sozialpolitische Themen seines Hauses. Der Bezug der Heftes ist kostenlos und erfolgt über einen automatisierten Versand, wenn Sie sich angemeldet haben. Wenn Sie die SPI in gedruckter Form haben wollen, dann benutzen Sie bitte das Antwortformular.

Die SPI gibt es auch im Internet. Unter [www.bmgs.bund.de](http://www.bmgs.bund.de) finden Sie die SPI in der Rubrik „Publikationen“. Wenn Sie jede aktuelle SPI regelmäßig per E-Mail bekommen wollen, dann melden Sie sich bitte in der Rubrik „Kontakt“ im kostenlosen Abo-System an.

Die Vorteile liegen auf der Hand:

- Sie bekommen die SPI schneller zugestellt direkt auf Ihren Rechner, um sie dort zu nutzen.
- Sie können die SPI an Kolleginnen und Kollegen weitervermailen.
- Alle SPI stehen Ihnen jederzeit in unserem Archiv im Volltext zur Verfügung.
- Und das Bundesministerium spart Vertriebskosten, die anderen Projekten zur Verfügung stehen.



An- und Abmeldungen für den Bezug der gedruckten SPI über den Postweg, Adressänderungen u.ä. nehmen Sie bitte schriftlich vor mit dem Antwortformular oder per E-Mail unter [spi@bmgs.bund.de](mailto:spi@bmgs.bund.de).

---

## ANTWORTFORMULAR

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung  
Referat LP 4 / Christine Bingerl  
Rochusstr. 1

53123 Bonn

Meine Adresse für den automatischen Versand der kostenlosen Sozialpolitischen Informationen (SPI) lautet:

Institution:

---

Name:

---

Straße/Ort:

---

Ich bin damit einverstanden, dass meine Anschrift bis auf schriftlichen Widerruf von meiner Seite in der Datenbank zum kostenlosen Versand der Sozialpolitischen Informationen (SPI) gespeichert wird.

Datum, Ort

Unterschrift

---

Wenn Sie uns faxen wollen, dann bitte an folgende Nummer: 0228 / 527 2254

## IMPRESSUM

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Referat Information, Publikation, Redaktion

Postfach 500

53108 Bonn

Stand: Februar 2004

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:

Bestell-Nr.: A 990

Telefon: 0180/5151510 (0,12 EUR/Min.)

Telefax: 0180/5151511 (0,12 EUR/Min.)

Schriftlich an Herausgeber

E-Mail: [info@bmg.bund.de](mailto:info@bmg.bund.de)

Internet: <http://www.bmg.bund.de>

Schreibtelefon/Fax für Gehörlose und Hörgeschädigte:

Schreibtelefon: 0800/1110005 (zum Nulltarif)

Telefax: 0800/1110001 (zum Nulltarif)

E-Mail: [info.gehoerlos@bmg.bund.de](mailto:info.gehoerlos@bmg.bund.de) / [info.deaf@bmg.bund.de](mailto:info.deaf@bmg.bund.de)

Satz/Layout: Grafischer Bereich des BMGS, Bonn