

# Inklusion im Spannungsfeld zwischen Jugendhilfe- und Teilhaberecht<sup>1</sup>

*Prof. Dr. Felix Welti, Universität Kassel*

## 1. Einführung

Während das Jugendhilferecht und das Teilhaberecht zumindest formell klar abgrenzbare Materien – wenn auch solche mit Überschneidung – sind, ist die Bedeutung von Inklusion im Recht nicht einfach zu bestimmen.

Als Referenz kann die UN-Behindertenrechtskonvention dienen. Zu deren allgemeinen Grundsätzen gehört nach Art. 3 lit c. im englischen Text – einer von sechs verbindlichen Sprachfassungen (Art. 50 UN-BRK) – „Inclusion“, was in der offiziellen deutschen Fassung<sup>2</sup> mit „Einbeziehung“, in der Schattenübersetzung der Behindertenverbände<sup>3</sup> ebenso wie in der mittlerweile offiziellen österreichischen deutschen Sprachfassung<sup>4</sup> aber mit „Inklusion“ übersetzt ist. Vergleichbaren Streit um die korrekte Übersetzung gibt es bei den Forderungen nach einem inklusiven Bildungswesen in Art. 24 UN-BRK und inklusiven Arbeitsmarkt in Art. 27 UN-BRK. Ein Begriff des deutschen Verfassungsrechts ist Inklusion unmittelbar nur in Art. 7 der Landesverfassung von Schleswig-Holstein<sup>5</sup>.

Mit der Diskussion über die Verwendung des Wortes Inklusion verbindet sich meist die Überzeugung, es handle sich um eine besonders eindeutige Bezeichnung für die gleichberechtigte Einbeziehung in und Teilhabe an gesellschaftlichen Einrichtungen, die etwa festgemacht wird am

- 
- 1 Zur Veröffentlichung bearbeiteter Vortrag beim 3. Forum Kinder- und Jugendhilferecht der Universität Hildesheim „Inklusion und die Rechte junger Menschen – eine rechtskreisübergreifende Aufgabe“ am 11.11.2021. Der Text ist auch erschienen in: *Recht und Praxis der Rehabilitation*, 1, 2022, S. 5.
  - 2 Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, BGBl. II 2008, S. 1420; auf der Grundlage der seinerzeit von Deutschland, Österreich, der Schweiz und Liechtenstein abgestimmten deutschsprachigen Fassung.
  - 3 <http://www.netzwerk-artikel-3.de/index.php/vereinte-nationen/93-international-sch-attenuuebersetzung>.
  - 4 Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich III, Nr. 105, 15. Juni 2016.
  - 5 GVOBl. SH 2014, S. 328, dazu LT-Drs. 18/2115, S. 2.

Schulbesuch in Regelschulen, am Kindergartenbesuch in allgemeinen Kindertageseinrichtungen und an der Erwerbsarbeit in Arbeitsverhältnissen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Dieser Inklusionsbegriff schließt an Diskussionen an, in denen die Gleichwertigkeit sozialer Menschenrechte mit bürgerlichen Menschenrechten und in einem sozialstaatlichen Verständnis der Grundrechte die Bedeutung faktischen Zugangs zu und materieller Teilhabe an den Voraussetzungen des Freiheitsgebrauchs betont wird.<sup>6</sup> Dabei wird die gesellschaftliche Integrationsfunktion etwa des Sozialstaates, der Erwerbsarbeit, der Schule oder der Jugendarbeit betont. Diese von den Institutionen her gedachte Sicht wird durch den betont an individuellen Menschenrechten und Erfahrungen ansetzenden Diskurs über Inklusion weniger abgelöst als vielmehr ergänzt.

Dieser normative Gebrauch des Begriffs Inklusion in Recht und Pädagogik als angewandten Gesellschaftswissenschaften steht im Spannungsverhältnis zu einem eher deskriptiven und analytischen Inklusionsbegriff in der Soziologie<sup>7</sup>. Unter Inklusion wird hier die Einbeziehung in die Gesellschaft als Ganzes oder in einzelne gesellschaftliche Systeme verstanden. In einer arbeitsteiligen und funktional differenzierten Gesellschaft können dabei Art und Umfang der Inklusion in verschiedene Systeme individuell sehr unterschiedlich ausfallen und kann Inklusion in ein System mit Exklusion in einem anderen zusammenhängen. Je nach dem von der Soziologie oder mit der Soziologie verfolgten Erkenntnisinteresse kann damit also eine reine Beschreibung gesellschaftlicher Differenzierung verbunden sein oder eine kritische Analyse ungleicher Inklusionschancen und Exklusionsrisiken.

Mit Inklusion im normativen Sinne ist damit eine möglichst freie und möglichst gleiche Teilhabe an und Befähigung zu Inklusionschancen in gesellschaftlichen Teilbereichen gemeint, die auch Grund- und Menschenrechten zugeordnet werden können. Rechtssoziologisch kann der Begriff verwendet werden, um den Grad dieser Einbeziehung in verschiedenen Teilsystemen der Rechtsordnung zu beschreiben, möglicherweise auch

---

6 Vgl. *Eichenhofer*, Die UN-BRK als internationales Sozialrecht, in: Wansing/Welti/Schäfers (Hrsg.), Das Recht auf Arbeit von Menschen mit Behinderungen – Internationale Perspektiven, 2018, S. 19; *Eichenhofer*, Die sozialen Menschenrechte auf Gesundheit und Arbeit, in: Bieback/Bögemann/Igl/Welti (Hrsg.), Der Beitrag des Sozialrechts zur Realisierung des Rechts auf Gesundheit und des Rechts auf Arbeit für behinderte Menschen, 2016, S. 13.

7 Vgl. *Wansing*, Der Inklusionsbegriff in der Behindertenrechtskonvention, in: Welke (Hrsg.), UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen, 2012, S. 93.

in die Jugendhilfe und das Teilhaberecht. Zu berücksichtigen ist dann aber auch, ob und wie die Beobachtung des Juristen, Soziologen und Verwaltungskenners Niklas Luhmann zutrifft, dass Systeme zunächst durch ihre jeweilige interne Kommunikation gekennzeichnet sind, miteinander aber gerade nicht kommunizieren können (Selbstreferenz)<sup>8</sup>. Luhmann hat allerdings auch darauf hingewiesen, dass das Teilsystem Recht in der Gesellschaft die Aufgabe hat, Schnittstellen als strukturelle Kopplungen zwischen den Systemen herzustellen<sup>9</sup>.

## 2. Rechtliche Grundlagen

Im Bewusstsein dieser Mehrdeutigkeit und Mehrschichtigkeit werden zunächst die rechtlichen Grundlagen des Jugendhilferechts und des Teilhaberechts und ihres Verhältnisses zueinander skizziert<sup>10</sup>.

### 2.1. Grund- und Menschenrechte

Das Jugendhilferecht im SGB VIII von 1990 knüpft an den staatlichen Schutzauftrag für die Familie und das Elternrecht in Art. 6 Grundgesetz an (§ 1 Abs. 2 SGB VIII). Auf der Ebene der Menschenrechte ist die Kinderrechtskonvention der Bezugspunkt, die von der Bundesrepublik Deutsch-

---

8 Vgl. *Luhmann*, Soziale Systeme – Grundriss einer allgemeinen Theorie, 1987.

9 Vgl. *Luhmann*, Das Recht der Gesellschaft, 1993, S. 481 ff.

10 Für eine umfassendere Darstellung vgl. *Bieritz-Harder*, Kinder mit Behinderungen, in: *Deinert/Welti/Luik/Brockmann* (Hrsg.), Stichwortkommentar Behindertenrecht, 3. Auflage, 2022, S. 830; *Bieritz-Harder*, Kinder- und Jugendhilfe, in: *Deinert/Welti/Luik/Brockmann* (Hrsg.), Stichwortkommentar Behindertenrecht, 3. Auflage, 2022, S. 833; *Deister*, Berufsausbildung, in: *Deinert/Welti/Luik/Brockmann* (Hrsg.), Stichwortkommentar Behindertenrecht, 3. Auflage, 2022, S. 346; *Kuhn-Zuber*, Heilpädagogische Leistungen, in: *Deinert/Welti/Luik/Brockmann* (Hrsg.), Stichwortkommentar Behindertenrecht, 3. Auflage, 2022, S. 743; *Kuhn-Zuber*, Kindertagesstätte, in: *Deinert/Welti/Luik/Brockmann* (Hrsg.), Stichwortkommentar Behindertenrecht, 3. Auflage, 2022, S. 852; *Reimann*, Schule, in: *Deinert/Welti/Luik/Brockmann* (Hrsg.), Stichwortkommentar Behindertenrecht, 3. Auflage, 2022, S. 1236; *Bieritz-Harder/Stähler*, Früherkennung und Frühförderung, in: *Deinert/Welti/Luik/Brockmann* (Hrsg.), Stichwortkommentar Behindertenrecht, 3. Auflage, 2022, S. 597; *Stähler*, Kinder- und Jugendlichenrehabilitation, in: *Deinert/Welti/Luik/Brockmann* (Hrsg.), Stichwortkommentar Behindertenrecht, 3. Auflage, 2022, S. 845.

land 1992 ratifiziert worden ist<sup>11</sup>. Seitdem wird diskutiert, mit einer Änderung des Grundgesetzes die unmittelbare Verknüpfung des Schutz- und Förderauftrags mit den eigenen Rechten der Kinder stärker zu dokumentieren<sup>12</sup>.

Das auf Menschen mit Behinderungen bezogene Teilhaberecht wurde in der zum SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – führenden Reform 2001 explizit auf das 1994 eingefügte Benachteiligungsverbot für Menschen mit Behinderungen (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG) bezogen (§ 1 Satz 1 SGB IX)<sup>13</sup>. 2009 wurde die Ratifikation der UN-Behindertenrechtskonvention durch Deutschland wirksam<sup>14</sup>. Diese hat die 2016 beschlossene Reform durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) geprägt<sup>15</sup>, mit dem auch die Eingliederungshilfe als eines von sieben Leistungsgesetzen des Teilhaberechts aus dem Sozialhilferecht gelöst worden und als Teil 2 in das SGB IX eingefügt worden ist. Das SGB VIII als ein anderes Leistungsgesetz der Teilhabe blieb als solches vom BTHG weitgehend unberührt, wenn auch z.B. die wichtigen Leistungen zur Teilhabe an Bildung neu konturiert worden sind (§ 75 SGB IX)<sup>16</sup>.

Im Grundgesetz sind beide Normen durch das Staatsstrukturprinzip des sozialen Rechtsstaats verknüpft, das die Integration der Gesellschaft durch soziales Recht und die Ausgestaltung der Grundrechte als soziale Teilhaberechte fordert. In Gesetzgebungskompetenz und Verwaltung ist das Jugendhilferecht ganz, das Rehabilitations- und Teilhaberecht aber nur mit einer von drei Wurzeln in der öffentlichen Fürsorge verankert. SGB IX

---

11 Übereinkommen über die Rechte der Kinder, BGBl. II 1992, S. 122; BGBl. II 2017, S. 1554; vgl. *Wapler*, Umsetzung und Anwendung der Kinderrechtskonvention in Deutschland, RdJB 3, 2019, S. 252.

12 Zuletzt im Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes zur ausdrücklichen Verankerung der Kinderrechte, BT-Drs. 19/28138; zur Diskussion u.a. *Brosius-Gersdorf*, Kinderrechte ins Grundgesetz, RdJB 1, 2020, S. 14; *Schmahl*, Verpflichtet das Völkerrecht zur Einführung von Kinderrechten ins Grundgesetz?, RdJB 1, 2020, S. 5.

13 BT-Drs. 14/5074, S. 92; *Fuchs*, Reform von historischer Bedeutung, SozSich 2001, S. 150; *Welti*, Das Recht auf Teilhabe behinderter Menschen in seinem verfassungs- und europarechtlichen Rahmen und im Spannungsfeld der neueren Sozialgesetzgebung, RsDE 62, 2006, S. 1.

14 Vgl. *Degener*, Welche legislativen Herausforderungen bestehen in Bezug auf nationale Implementierung der UN-Behindertenrechtskonvention in Bund und Ländern?, Behindertenrecht 2, 2009, S. 34;

15 BT-Drs. 18/9522, S. 1, 188. Vgl. *Schmitt*, Das Bundesteilhabegesetz auf dem Prüfstand der UN-Behindertenrechtskonvention: NZS 2018, S. 247.

16 Vgl. *Bieritz-Harder*, Der Weg zum Beruf zwischen „Teilhabe an Bildung“ und „Teilhabe am Arbeitsleben“: SGB 9, 2017, S. 491.

und Leistungsgesetze entstammen auch der Sozialversicherung – und knüpfen somit stärker an die Berufsfreiheit und das System Erwerbsarbeit an – und der sozialen Entschädigung, ursprünglich Kriegsopferversorgung.

Die Kinderrechtskonvention und die Behindertenrechtskonvention haben in ihrem Bezug auf die allgemeinen Menschenrechtsverträge Zivilpakt und Sozialpakt viele Berührungspunkte<sup>17</sup>. Eine explizite Bezugnahme auf das jeweils andere Thema ist in der zeitlich früheren Kinderrechtskonvention in Art. 23 zu finden. Dessen deutsche Überschrift „Fürsorge für behinderte Kinder“<sup>18</sup> spiegelt den rechteorientierten Ansatz der Vorschrift nur zum Teil. Zudem enthält Artikel 2 KRK ein Benachteiligungsverbot wegen der Behinderung, was für eine Menschenrechtskonvention 1989 neu war. Der General Comment zu Kindern mit Behinderung von 2006 formuliert „maximum inclusion“ als Ziel<sup>19</sup>.

In der 2006 vorgelegten UN-BRK gehört die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen in Art. 3 lit. h zu den Grundprinzipien. Dieses wird in Art. 7 über Kinder mit Behinderungen näher ausgeformt. Hier wird der Bezug auf alle Menschenrechte und Grundfreiheiten, auf das Wohl des Kindes und auf die Partizipation der Kinder hergestellt. In Artikel 23 UN-BRK werden gleiche Rechte für Eltern und Kinder mit Behinderungen statuiert. Das Recht auf Bildung nach Art. 24 UN-BRK und auf gleichberechtigte Teilnahme an Spiel-, Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten in Art. 30 Abs. 5 UN-BRK haben Bedeutung für das Schul- und das Jugendhilferecht. Schließlich ist zu erwähnen, dass durch die Bezeichnung „Habilitation und Rehabilitation“ in Art. 26 UN-BRK verdeutlicht wird, dass gesundheitliche und soziale Unterstützung in jedem menschlichen Entwicklungsstadium gefordert ist. Im Recht auf Gesundheit nach Art. 25 UN-BRK werden ausdrücklich spezifische und präventive Gesundheitsleistungen für Kinder mit Behinderung erwähnt.

---

17 Vgl. *Banafsche*, Die internationalen Menschenrechte und das deutsche Recht – ein Überblick, in: Banafsche/Platzer (Hrsg.), Soziale Menschenrechte und Arbeit – Multidisziplinäre Perspektiven, Schriften zur europäischen Arbeits- und Sozialpolitik 15, 2015, S. 57.

18 Die Überschriften sind weder Teil der Originaltexte noch der amtlichen deutschen Übersetzung. Im differenzierten Text von Art. 23 KRK ist „Fürsorge“ nicht zu finden.

19 Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment No 9 (2006), The rights of children with disabilities, CRC/C/GC/9, 27<sup>th</sup> February 2006, Ziffer 11.

## 2.2 Behindertengleichstellungsrecht

### 2.2.1 Behindertengleichstellungsgesetze

Zur Umsetzung des Benachteiligungsverbots wegen einer Behinderung haben die Länder und der Bund zwischen 1999 und 2008 Behindertengleichstellungsgesetze erlassen, die vor allem die Träger der öffentlichen Verwaltung binden. So gilt das BGG des Bundes von 2002<sup>20</sup> für die bundesweiten Sozialversicherungsträger und gelten die Länder-BGG für Landes- und Kommunalbehörden einschließlich der Träger der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe. Diese Gesetze wurden im Lichte der UN-BRK und des EU-Rechts in den letzten Jahren novelliert<sup>21</sup>. In ihnen ist das Benachteiligungsverbot konkretisiert. Im Einklang mit der UN-BRK ist es zugleich als ein Gebot angemessener Vorkehrungen zu verstehen, die der vollen Verwirklichung gleicher Rechte dienen<sup>22</sup>. Die Gesetze fordern zudem, auch ohne individuellen Anlass, die Barrierefreiheit der Behördengebäude, mittlerweile auch bei kleineren Umbauten und angemieteten Räumen, der Internetseiten und des Verfahrens durch barrierefreie Dokumente, Gebärdensprache und Schriftdolmetscher sowie Leichte Sprache für Menschen mit Lernschwierigkeiten<sup>23</sup>. Allerdings ist der Grad der Bindung der kommunalen Behörden und damit der Jugendämter in den Landesgesetzen unterschiedlich ausgeprägt. Während etwa das Niedersächsische Behindertengleichstellungsgesetz und zwölf andere die Kommunen uneingeschränkt einbeziehen, machen Bayern (Art. 9 Abs. 1 Satz 1 BayBGG), Hessen (§ 9 Abs. 1 Satz 2 HessBGG) und Sachsen (§ 1 Abs. 2 Satz 3 SächsInklG) hier Unterschiede und binden die Kommunen und damit die Jugendämter nur eingeschränkt. Das ist verfassungsrechtlich nicht unproblematisch, da die kommunale Selbstverwaltung die Geltung von Benachteiligungsverboten und Menschenrechten nicht beschränken kann, selbst wenn die Länder fürchten, für die Kosten bei den Kommunen aufkommen zu müssen.

---

20 Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen vom 27. April 2002, BGBl. I, S. 1468.

21 Im Bund durch das BGG-Weiterentwicklungsgesetz vom 19.7.2016, BGBl. I, S. 1757; Entwurf BT-Drs. 18/7824; vgl. *Hlava/Ramm/Welti*, Reform des Behindertengleichstellungsgesetzes, SozSich 3, 2016, S. 120.

22 Vgl. *Welti/Frankenstein/Hlava*, Angemessene Vorkehrungen und Sozialrecht, SGB 2019, S. 317.

23 *Welti*, Sozialrecht und Barrierefreiheit, SGB 2015, S. 533.

### 2.2.2 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz

Für Private gelten die BGG nicht, also auch nicht für die Träger der freien Jugendhilfe. Hier gilt jedoch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz, das ausdrücklich auch Sozialschutz und Bildung erfasst (§ 2 Abs. 1 Nr. 5 und 7 AGG). Es schützt vor Benachteiligungen wegen einer Behinderung beim Abschluss und der Durchführung von Verträgen, die zum Beispiel auch die Aufnahme in Kindertagesstätten betreffen können.

### 2.3 Allgemeines Sozialrecht

Für die Träger der Kinder- und Jugendhilfe und die übrigen Rehabilitations- und Sozialleistungsträger gilt das allgemeine Sozialrecht. Dieses enthält ein Benachteiligungsverbot wegen Behinderung in § 33c SGB I. Das Gebot der Zugänglichkeit von Leistungen ist bereits seit 2002 in § 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB I dahin konkretisiert, dass die Leistungsträger darauf hinwirken müssen, dass Verwaltungs- und Dienstgebäude frei von Zugangs- und Kommunikationsbarrieren sind und Sozialleistungen in barrierefreien Räumen und Anlagen ausgeführt werden. Dazu kommen auch hier Gebote für die Nutzung von Gebärdensprachdolmetschern, Kommunikationshilfen und Leichte Sprache bei der Ausführung von Sozialleistungen, also z.B. bei der sozialpädagogischen Familienhilfe. Diese Verpflichtung richtet sich mittelbar an die Leistungserbringer und müsste von den Sozialleistungsträgern mit den Mitteln des Vertrags- und Zuwendungsrechts durchgesetzt und finanziell unterlegt werden. Das allgemeine Sozialrecht enthält zudem ein Gebot der engen Zusammenarbeit aller Leistungsträger in § 86 SGB X, das gerade darauf reagieren soll, dass es oft mehr als eines Leistungsträgers bedarf, um soziale Rechte zu verwirklichen.

### 2.4 Teilhaberecht

Mit dem SGB IX von 2001 ist das sozialrechtliche Rehabilitations- und Teilhaberecht zweistufig aufgebaut: In den Leistungsgesetzen der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung, der Bundesagentur, der Versorgungsämter, der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe sind die Leistungsnormen für medizinische Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe ent-

halten. Dazu kommt das arbeits- und sozialrechtliche Schwerbehindertenrecht, jetzt im SGB IX Teil 3.

Im SGB IX – Teil 1 – sind Grundsätze, Verfahrensregelungen und ein leistungsrechtlicher Rahmen enthalten. Damit soll die Gleichbehandlung der behinderten Menschen unabhängig vom konkreten Leistungsträger durch Konvergenz des Leistungsrechts gefördert werden und es werden Kooperation und Koordination für Fälle geregelt, in denen die Leistungsträgerschaft strittig ist oder mehr als ein Träger Leistungen für eine Person erbringt. Mit dem Bundesteilhabegesetz 2016 wurde diese Struktur weiterentwickelt; die Eingliederungshilfe ist nun als eines der Leistungsgesetze im SGB IX – Teil 2 - geregelt. Ihr Träger, vormals der Träger der Sozialhilfe, ist nun eine eigenständige Behörde.

Kinder sind in allen Leistungsgesetzen leistungsberechtigt und einige enthalten für sie spezifische Zugangstatbestände – wie die Familienversicherung in der Krankenversicherung (§ 10 SGB V) und die Unfallversicherung in Kindertageseinrichtungen und Schulen (§ 2 Abs. 1 Nr. 8 SGB VII) – und Leistungstatbestände.

Die Vielgestaltigkeit der Leistungen und Träger zeigt die Notwendigkeit einer Sozialpolitik zweiter Ordnung, die der Steuerung und Koordination der sozialstaatlichen Institutionen dient.<sup>24</sup> Das SGB IX bedeutete einen erheblichen Schritt zur Weiterentwicklung und Systematisierung des Teilhaberechts. Es erfasst jedoch nicht alle Sozialleistungen, die sich auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen beziehen. Rente und Grundsicherung wegen Erwerbsminderung gehören nicht zum SGB IX, ebenso wenig Leistungen der Langzeitpflege der Pflegeversicherung oder Sozialhilfe. Problematisch bleibt, dass Anwendbarkeit und Auslegung der Vorschriften des Teilhaberechts für die Leistungsträger – so auch der Kinder- und Jugendhilfe – immer wieder im Streit stehen und diese die teilhaberechtlichen Vorschriften im Lichte ihrer eigenen Leistungsgrundsätze

---

24 *Kaufmann*, Der Sozialstaat als Prozess – für eine Sozialpolitik zweiter Ordnung, in: Ruland/Papier/von Maydell (Hrsg.), *Verfassung, Theorie und Praxis des Sozialstaats – Festschrift für Hans F. Zacher zum 70. Geburtstag*, 1998, S. 307; vgl. *Welti*, Zwischen unteilbaren Menschenrechten und gegliedertem Sozialsystem – Behindertenpolitik erster und zweiter Ordnung von 1990 bis 2016, in: Degener/von Miquel (Hrsg.), *Aufbrüche und Barrieren – Behindertenpolitik und Behindertenrecht in Deutschland und Europa seit den 1970er Jahren*, 2019, S. 15.



und Codes auslegen<sup>25</sup>, auch wenn damit die Wirksamkeit in Frage gestellt wird, manchmal sie sogar ignorieren oder negieren<sup>26</sup>.

Das SGB IX und die Leistungsgesetze enthalten gleichwohl an vielen Stellen Gewährleistungen, welche die besonderen Bedarfe und Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Eltern bewusst adressieren. Nach § 4 Abs. 3 SGB IX – seit 2001 – müssen Leistungen für Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder so geplant und gestaltet werden, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit Kindern ohne Behinderungen betreut werden können<sup>27</sup>. Dabei müssen Kinder mit Behinderungen alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen werden. Nach § 4 Abs. 4 SGB IX – angefügt durch das BTHG – werden Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder unterstützt. Das Wunsch- und

---

25 Vgl. dazu *Welti*, Systematische Stellung des SGB IX im Sozialgesetzbuch – Zusammenarbeit der Leistungsträger und Koordinierung der Leistungen, SGB 2008, S. 321; *Braun*, Die Rehabilitation im System des Sozialleistungsrechts aus sozialpolitischer Sicht unter besonderer Berücksichtigung der Probleme der trägerübergreifenden Kooperation und Koordination, Die Rehabilitation 3, 2009, S. 174; *Fuchs*, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Zehn Jahre Sozialgesetzbuch IX – Eine kritische Bestandsaufnahme der Umsetzung, SozSich 6–7, 2011, S. 205; *Welti*, Neues Teilhaberecht – zur notwendigen Reform des SGB IX, SozSich 4, 2014, S. 146.

26 Vgl. etwa die Diskussion um die Anwendbarkeit der Regelungen zum Persönlichen Budget auf die Träger der Kinder- und Jugendhilfe: *Schindler*, Persönliches Budget als Leistung der Kinder- und Jugendhilfe – oder: Nur Mut zum Unbekannten!, Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht 2012. Letzter Zugriff 15.08.2022 unter: [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de), Beitrag D4–2012; *Rosenow*, Die Erfindung der teleologischen Extinktion – Das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen zum Persönlichen Budget in der Kinder- und Jugendhilfe: Diskussionsforum Rehabilitation- und Teilhaberecht 2020. Letzter Zugriff 15.08.2022 unter: [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de), Beitrag A17–2020 zu OVG *Nordrhein-Westfalen*, Beschluss vom 10.12.2018 – Az. 12 A 3136/17; *Rosenow*, Klare Worte zum Persönlichen Budget in der Kinder- und Jugendhilfe – Anmerkung zum Beschluss OVG Bremen, 25.05.2020, 2 B 66/20; Diskussionsforum Rehabilitation- und Teilhaberecht 2020. Letzter Zugriff 15.08.2022 unter: [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de), Beitrag A18–2020.

27 Vgl. *Wilmerstadt*, Integration behinderter Kinder in die Gesellschaft fördern – Verbesserte Bedingungen für die Rehabilitation durch das SGB IX: Sozialrecht und Praxis 2001, S. 781; *Baur/Finke*, Rehabilitation im Bereich der Sozial- und Jugendhilfe, in: Blumenthal/Schliehe (Hrsg.), Teilhabe als Ziel der Rehabilitation – 100 Jahre Zusammenwirken in der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation e. V., 2009, S. 225; *Conrad-Giese*, Persönliche Assistenz für Kinder mit Behinderungen, Schriften zum Sozialrecht 55, 2020.

Wahlrecht ist in § 8 SGB IX stark ausgestaltet<sup>28</sup>. Auf Lebenssituation, Alter und Familie sowie die besonderen Bedürfnisse von Müttern, Vätern und Kinder mit Behinderungen ist einzugehen<sup>29</sup>.

§§ 33 und 34 SGB IX verpflichten Eltern und Vormünder, Hebammen, Lehrer, Sozialarbeiter und Erzieher dazu, bei Beeinträchtigungen und Behinderungen von Kindern Beratungsstellen für Teilhabe und Rehabilitation in Anspruch zu nehmen oder auf sie hinzuweisen.

Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation umfassen eine eigene Leistung der Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder nach § 46 SGB IX. Diese wird überwiegend von den Krankenkassen durch Sozialpädiatrische Zentren und Interdisziplinäre Frühförderstellen erbracht. Die Leistungen sollen als Komplexleistungen mit Heilpädagogischen Leistungen nach § 79 SGB IX erbracht werden, die den Leistungen zur Sozialen Teilhabe zugeordnet und überwiegend von den Trägern der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe erbracht werden. Hier wird vieles auf Landesebene konkretisiert<sup>30</sup>. In den Leistungsgesetzen finden sich die Leistungen der Medizinischen Rehabilitation für Mütter und Väter in § 41 SGB V<sup>31</sup> und der Kinderrehabilitation in § 15a SGB VI<sup>32</sup>. In beiden Leistungsarten ist eine Begleitung der Eltern durch Kinder bzw. der Kinder durch Eltern möglich. Kinder mit Behinderungen erhalten vor allem von den Krankenkassen Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich<sup>33</sup>. Die Rechtsprechung hat dabei

---

28 Welti, Die individuelle Konkretisierung von Teilhabeleistungen und das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen, SGB 2003, S. 379.

29 Vgl. BSG, Urteil vom 6.6.2002 – B 3 KR 68/01 R, SozR 3-2500 § 33 Nr. 44 zur Hilfsmittelversorgung einer beinamputierten Mutter.

30 Vgl. Kriminger, Praktische Konsequenzen des Bundesteilhabegesetzes für die Früherkennung und die Frühförderung von Kindern mit (drohender) Behinderung, Blätter der Wohlfahrtspflege 5, 2018, S. 179; Steffens, Aspekte der Versorgung chronisch kranker Kinder und von Kindern mit (drohender) Behinderung mit Heilmitteln und rehabilitativen Leistungen, RP-Reha 2, 2020, S. 43.

31 Vgl. Beetz, Die verbesserte Nutzung der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter im betrieblichen Kontext, Diskussionsforum Rehabilitation- und Teilhaberecht 2021. Letzter Zugriff 15.08.2022 unter: [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de), Beitrag B8–2021.

32 Vgl. Schumann/Hoffmann/Schröder/Richter, „Wenn es uns nicht so schwer gemacht werden würde“ – Zugangsbarrieren und Optimierungspotenziale zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation aus Perspektive der Kinder- und Jugendärzte, Die Rehabilitation 1, 2020, S. 34.

33 BSG, Urteil vom 10.9.2020 – B 3 KR 15/19 R zum Anspruch auf eine GPS-Uhr für einen behinderten jungen Menschen, um den Verbleib in der Familie zu erleichtern; BSG, Urteil vom 23.07.2002 – B 3 KR 3/02 R, SozR 3-2500 § 33 Nr. 46.

auch kinder- und familienspezifische Bedarfe anerkannt, etwa auf Familienausflüge ausgerichtete Mobilitätshilfsmittel<sup>34</sup> und die Hilfsmittel zum Schulbesuch bis zum Ende der Schulpflicht<sup>35</sup>.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen spezifische Leistungen zur Erstausbildung einschließlich der Infrastruktur der Berufsbildungswerke (§ 51 SGB IX) und der Berufsbildungsbereiche der Werkstätten (§ 57 SGB IX), neuerdings auch ein Budget für Ausbildung (§ 61a SGB IX) als Alternative zur Werkstatt. Zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gehören auch die allgemeinen Leistungen der Bundesagentur, wenn sie an junge Menschen mit Behinderungen erbracht werden, so zur Berufsvorbereitung, Berufsausbildung und assistierten Ausbildung (§§ 115, 116 SGB III).

Die ergänzenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben umfassen Haushaltshilfe und Kinderbetreuung (§ 74 SGB IX), um die Inanspruchnahme der Leistungen zur Teilhabe durch Eltern zu ermöglichen.

Mit dem BTHG wurden die Leistungen zur Teilhabe an Bildung als eigene Leistungsgruppe in § 75 SGB IX ausgewiesen, die schon bisher durch Eingliederungshilfe und Jugendhilfe, etwa als Schulbegleitung und Assistenz, aber auch als Hilfsmittel nach Ende der Schulpflicht erbracht wurden.

Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe enthalten die Heilpädagogischen Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder (§ 79 SGB IX) und, durch das BTHG explizit eingefügt, Elternassistenz für Eltern mit Behinderungen (§ 78 Abs. 3 SGB IX) sowie im Rahmen eines offenen Leistungskatalogs weitere Leistungen.

Auch Kinder und Jugendliche können als schwerbehindert anerkannt werden. So waren Ende 2019 114.153 Kinder von 6 bis 15 Jahren, 45.970 Jugendliche von 15 bis 17 und 127.187 junge Erwachsene von 18 bis 24 als schwerbehindert anerkannt. Durch die daran gekoppelten Steuerfreibeträge erhöht sich das Familieneinkommen (§ 33b Abs. 5 Satz 1 EstG). Mit der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben des Integrationsamts und die Tätigkeit der Integrationsfachdienste wird auch die Berufsausbildung behinderter Jugendlicher und junger Erwachsener unterstützt (§ 193 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX). Betriebliche Ausbildungsplätze zählen bei der Beschäftigungspflicht doppelt (§ 159 Abs. 2 SGB IX); ihre Einrichtung kann Gegenstand betrieblicher Inklusionsvereinbarungen sein (§ 166 Abs. 3 Nr. 4 SGB IX).

---

34 BSG, Beschluss vom 29.01.2009 – B 3 KR 39/08 B.

35 BSG, Urteil vom 22.07.2004 – B 3 KR 13/03 R.

## 2.5. Jugendhilferecht

Das Kinder- und Jugendhilferecht enthält bislang keine zweite Stufe, in der die sozialstaatlichen Leistungen für Kinder und Jugendliche koordiniert werden. Ähnlich wie im Teilhaberecht finden sich bei fast allen Sozialleistungsträgern Leistungen, die die Lebenssituation Kindheit und Jugend adressieren; viele Kinder und Jugendliche erhalten mehrere Leistungen. Ansätze einer Verknüpfung finden sich etwa im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz<sup>36</sup>, das auch Leistungsträger und Leistungserbringer des Teilhaberechts einschließt (vgl. § 3 Abs. 2 KKG), oder bei den Jugendberufsagenturen.

Im SGB VIII – Kinder und Jugendhilfe – ist bereits seit 1992 die Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche in § 35a SGB VIII enthalten. In Kindertagesstätten sollen nach § 22a Abs. 4 SGB VIII Kinder mit Behinderungen und ohne Behinderungen gemeinsam gefördert werden und es sollen die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit Behinderungen berücksichtigt werden<sup>37</sup>. Näher ausgestaltet wird diese Regelung durch die Ansprüche und infrastrukturellen Regelungen des Landesrechts. Zwischen den Landesgesetzen bestehen erhebliche Unterschiede<sup>38</sup>. Das ist – ähnlich wie im Schulrecht – angesichts der einheitlichen Geltung des Benachteiligungsverbots und der Menschenrechtskonventionen bemerkenswert, schafft jedoch viel Raum für empirische vergleichende Forschung, der noch zu wenig genutzt wird.

Darüber hinaus werden die besonderen Bedarfe und Lebenslagen junger Menschen mit Behinderungen erst seit wenigen Monaten durch die Änderungen durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz stärker explizit adressiert. Bei der Ausgestaltung der Leistungen und der Erfüllung der Aufgaben sind nach § 9 Nr. 4 SGB VIII die gleichberechtigte Teilhabe von jungen Menschen mit und ohne Behinderungen umzusetzen und vorhandene Barrieren abzubauen. Nach § 8b Abs. 3 SGB VIII bei der fachlichen Beratung zum Kinderschutz den spezifischen Schutzbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen Rechnung getragen werden.

---

36 BGBl. I 2011, S. 2975.

37 Zur Umsetzung vgl. *Sterdt/Hohmann/Conrad-Giese*, Interdisziplinäre Bildung von Kindern mit (drohender) Behinderung – Vernetzung und Kooperation zwischen inklusiven Kitas und regionalen Akteuren: RP-Reha 4, 2020, S. 37.

38 Vgl. *Bernhard*, Anforderungen an ein inklusives Bildungssystem nach der UN-Behindertenrechtskonvention – Eine Untersuchung der Rechtslage im Freistaat Bayern, Schriften zum Bildungs- und Wissenschaftsrecht 18, 2016.

Es ist gut, dass diese sich auch bisher aus den Behindertengleichstellungsgesetzen und §§ 17, 33c SGB I ergebenden Pflichten nun durch Verankerung im SGB VIII noch einmal sichtbar gemacht worden sind. Problematisch könnte allerdings sein, dass eine spezialgesetzliche Verpflichtung, „vorhandene Barrieren abzubauen“ nur in Verknüpfung mit terminierten Zeitplänen zum Erfolg führen könnte und ansonsten als weniger stark bindend empfunden werden könnte als die auf die Gegenwart bezogene Gewährleistungspflicht nach § 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB I.

Eltern mit Behinderungen werden bisher im Jugendhilferecht nicht explizit adressiert. Hier besteht zwar die Pflicht, Beratungs- und Unterstützungsleistungen auch ihnen zugänglich zu machen, dies sollte aber – wie zuletzt im SGB IX – deutlicher gemacht werden.

### *3. Das Verhältnis von Jugendhilfe und Teilhaberecht*

Jugendhilferecht und Teilhaberecht sind durch die gemeinsame Einbindung in grund- und menschenrechtliche Bezüge, das für beide geltende allgemeine Sozialrecht und Behindertengleichstellungsrecht sowie eine wachsende Anzahl von wechselseitigen Verweisungen normativ darauf eingerichtet, die Teilhabe und das Wohl junger Menschen mit Behinderungen als eine rechtskreisübergreifende Aufgabe wahrzunehmen. Spannungsverhältnisse ergeben sich daher weniger prinzipiell als vielmehr aus im Einzelfall zu untersuchenden möglicherweise nicht konsistenten Normierungen und Zuweisungen von Verantwortlichkeiten.

Dabei ist in Rechnung zu stellen, dass die materielle Rechtslage nur einer von mehreren Faktoren ist, der das tatsächliche Handeln von Leistungsträgern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten – in diesem Fall auch zu differenzieren: von Eltern und Kindern – leitet. Die Rechts- und Organisationssoziologie und die Verwaltungswissenschaften bieten zahlreiche Ansätze, um zu untersuchen, was die Praxis aus Rechtsnormen macht und wie zum Beispiel Handlungs- und Unterlassungsroutinen entstehen und fortbestehen, die nicht oder nur gefühlt der materiellen Rechtslage entsprechen<sup>39</sup>. Dazu kommt, dass nicht nur das Recht, sondern auch z.B. Pädagogik, Medizin und Psychologie das Handeln von Fachkräf-

---

39 Vgl. *Banafsche/Klenk*, Die Verwaltungspraxis in der Grundsicherung für Arbeitssuchende – eine rechtstatsächliche Analyse am Beispiel der kommunalen Jobcenter, in: *Baldschun/Dillbahrer/Sternjakob/Weyrich* (Hrsg.), *Sozialgerichtsbarkeit im Blick – Interdisziplinäre Forschung in Bewegung*, Schriften zum Sozialrecht 63, 2021, S. 233; *Nebe/Weber*, *Barrierefreie Arbeitsplätze für hörgeschädigte Men-*

ten der Jugendhilfe und der Teilhabe prägen. Die interdisziplinäre und interprofessionelle Koordination ihrer Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen ist nicht weniger anspruchsvoll als die Koordination von auf unterschiedliche Gesetze konditionierten Behörden. Klar ist aber auch, dass diese Spannungen nicht durch die einfache Subsumtion unter das eine oder das andere Feld aufgelöst werden können.

„*It takes a village to raise a child*“ ist ein in den letzten Jahren populär gewordenes afrikanisches Sprichwort, das mit vormoderner Metaphorik ausdrückt, dass die funktionale Differenzierung menschlicher Gesellschaften immer auch einen Reflex in den Bedingungen von Kindheit und Jugend hat. In der modernen Gesellschaft braucht es oft ein ganzes Dorf von Institutionen, von Sozialleistungserbringern und Sozialleistungsträgern, für eine gelingende Kindheit. Insofern kann es für kein Kind, behindert oder nicht, eine Gesamtzuständigkeit eines Leistungsträgers oder Leistungserbringers geben und wird ein Kind, das Leistungen wegen seiner Behinderung erhält, dadurch nicht „auf die Behinderung reduziert“<sup>40</sup>. Eine Gesamtzuständigkeit für Kinder haben unter den Bedingungen der Schulpflicht nicht einmal Eltern, und das, so das Bundesverfassungsgericht, ist auch gut so<sup>41</sup>.

Genauso ist die Differenzierung der Rehabilitationsträger auch eine Folge der Normalisierung und Inklusion: Menschen mit Behinderung wurden in die Sozialversicherung einbezogen, sie erhalten Leistungen bei Krankheit, bei Erwerbsminderung oder im Alter nicht mehr wie früher nur vom Fürsorgeträger, sondern vorrangig von anderen. Wenn Behinderung aus gesundheitlicher Beeinträchtigung, individuellem und sozialem Kontext bio-psycho-sozial zusammengesetzt ist<sup>42</sup>, kann nur selten eine einzelne Institution oder Profession für Rehabilitation und Teilhabeförderung ausreichen.

Kinderheime und Behindertenheime als totale Institutionen, die Leistungen „all inclusive“ anbieten, scheinen dem jeweiligen Leistungsträger

---

schen – Umfragedaten als Grundlage für eine Wirkungsforschung zum SGB IX: ZfRSoz 2, 2012/2013, S. 301.

40 So aber *Schönecker*, Exklusive Kinder- und Jugendhilfe als Verstoß gegen völkerrechtliche Diskriminierungsverbote, in: Scheiwe/Schröer/Wapler/Wrase (Hrsg.), *Der Rechtsstatus junger Menschen im Kinder- und Jugendhilferecht*, Schriften zum Familien- und Sozialrecht 2, 2021, S. 163, 166.

41 *BVerfG*, Beschluss vom 15.10.2014 – 2 BvR 920/14, FamRZ 2015, S. 27.

42 *Ewert/Nölpl*, Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und ihre Verankerung in der deutschen Sozialgesetzgebung, RP-Reha 3, 2018, S. 5.

mit dem Anschein von Gesamtzuständigkeit die Verantwortung abzunehmen, Leistungen zu bündeln und zu koordinieren, können jedoch nur in das eigene System inkludieren, nicht gesellschaftlich. Diese Art von Einrichtung prägt nur noch die Leistungserbringung bei Krankheit – das Krankenhaus – und Langzeitpflegebedürftigkeit – das Pflegeheim – und auch in diesen Bereichen heißt „ambulant vor stationär“ auch Vorrang für die Zuständigkeit vieler statt Zuständigkeit einer einzelnen Institution. Das geschlossene Kinderheim ist selten geworden und das Bundesteilhabegesetz hat zum Ziel, das Behindertenheim durch die Trennung von Geldleistung und Fachleistung weiter zu differenzieren und mehr Wahlfreiheit bei assistiven und therapeutischen Diensten zu ermöglichen.

### *3.1. Jugendhilfe als Rehabilitationsträger*

Betrachtet man die Schnittstellen von Jugendhilferecht und Teilhaberecht fällt der Blick zunächst auf die Jugendhilfe als Rehabilitationsträger nach § 35a SGB VIII für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, hier vor allem für Leistungen zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe. In Bezug auf die Einbindung in das allgemeine Teilhaberecht fällt zunächst auf, dass die Anspruchsvoraussetzungen von den Begriffen des SGB IX abweichen. In § 35a Abs. 1 SGB VIII wurde auch mit dem KJSG der Wechsel zum modernen, Kontext und Barrieren einbeziehenden Behinderungsbegriff der UN-BRK und des SGB IX nicht vollzogen. Der Verweis in Abs. § 35a Abs. 1a SGB VIII auf die ICD anstelle der ICF und eine primär medizinisch oder psychotherapeutisch ausgerichtete Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen verstärkt die Irritation, in einem pädagogisch ausgerichteten Leistungsgesetz ein Refugium medizinischen Behinderungsverständnisses vorzufinden. Auf den zweiten Blick determiniert die Notwendigkeit einer medizinischen oder psychotherapeutischen Diagnose aber nicht die Fachlichkeit der Bedarfsfeststellung im Übrigen, die, wie auch im SGB IX vorgesehen, interdisziplinär und auf Grundlage der ICF erfolgen kann und sollte. Gleichwohl ist fraglich, warum das KJSG nun in § 7 Abs. 2 SGB VIII die Behinderungsdefinition aus § 2 Abs. 1 SGB IX wiederholt hat, die Eigenart von § 35a SGB VIII gleichwohl, vom Gesetzgeber nach der Begründung ausdrücklich gewollt<sup>43</sup>, beibehalten wird.

---

43 BT-Drs. 19/26107, S. 73.

### 3.2. Leistungen der Jugendhilfe für Kinder und Eltern mit Behinderungen

Außerhalb der Leistungen zur Teilhabe ist die Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen zuständig, auch für diejenigen, die dem Asylbewerberleistungsgesetz unterfallen und für die nach § 100 Abs. 2 SGB IX Leistungen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen sind. Wie die Jugendämter, insbesondere bei unbegleiteten Minderjährigen, mit dieser Lücke umgehen, wäre ein lohnendes Forschungsthema. Auch zum Grad der Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Kindertagesstätten, in der Jugend- und Schulsozialarbeit, bei Jugendverbänden und in der sozialpädagogischen Familienhilfe ist zu wenig bekannt. Wegen der bisweilen öffentlich missverständlich formulierten Aussage, die Jugendämter müssten erst noch für geistig und körperlich behinderte Kinder und Jugendliche zuständig werden, erhält die schon bisher selbstverständliche Arbeit mit ihnen und ihr relevanter Beitrag zu gesellschaftlicher Inklusion möglicherweise nicht die verdiente Aufmerksamkeit. Wenn gesagt wird, die Träger der Kinder- und Jugendhilfe hätten sich bisher wegen eines Missverständnisses der Rechtslage für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen für allgemein unzuständig gehalten<sup>44</sup>, dürfte dies hoffentlich übertrieben sein, wäre jedoch keine Werbung für die Jugendämter als Hoffnungsträger inklusiver Lösungen.

Ebenso sorgfältig müsste untersucht werden, wo diese Einbeziehung mangels Barrierefreiheit, angemessener Vorkehrungen und entsprechend ausgebildeten Fachkräften noch nicht gelingt und deshalb, wie jetzt explizit vorgesehen, Gegenstand der Vereinbarungen nach § 77 Abs. 2 SGB VIII und der Jugendhilfeplanung nach § 80 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII werden muss. Zur inklusiven Gestaltung der Kinder- und Jugendhilfe gehört auch, die Zugänglichkeit familienbezogener Leistungen für Eltern mit Behinderungen herzustellen.

### 3.3 Leistungen anderer Rehabilitationsträger und Sozialeistungsträger für Kinder und Eltern mit Behinderungen

Zur Teilhabe und zum Kindeswohl von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen tragen auch die Leistungen zur medizinischen Rehabilita-

---

44 So *Schönecker*, Exklusive Kinder- und Jugendhilfe als Verstoß gegen völkerrechtliche Diskriminierungsverbote, in: Scheiwe/Schröer/Wapler/Wrase, Der Rechtsstatus junger Menschen im Kinder- und Jugendhilferecht, 2021, S. 163, 166.



tion der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie der sozialen Entschädigung und die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben insbesondere der Bundesagentur für Arbeit bei. Sie sind jeweils vorrangig vor Leistungen der Jugendhilfe (§ 10 SGB VIII) wie der Eingliederungshilfe (§ 91 SGB IX) und differenzieren dem Grunde nach nicht zwischen Sinnesbehinderungen, körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen. Für die Leistungen zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe für Kinder und Jugendliche mit Sinnesbehinderungen, körperlichen und geistigen Behinderungen ist bislang die Eingliederungshilfe zuständig, wenn nicht die Unfallkassen oder Träger der sozialen Entschädigung leistungspflichtig sind.

Einen oft hohen Bedarf haben Kinder und Jugendliche mit Behinderungen auch an Leistungen der Krankenbehandlung, teils in Form spezieller sozialpädiatrischer (§ 37a SGB V)<sup>45</sup> sowie kinder- und jugendpsychotherapeutischer Leistungen oder von Häuslicher Krankenpflege, zum Teil auch in Schule oder Kindergarten, die ganz überwiegend von den Krankenkassen finanziert werden. Ein kleinerer Teil bedarf auch pflegerischer Leistungen der Pflegekassen und der Träger der Sozialhilfe.

### 3.4 Schnittstellen

#### 3.4.1 Schnittstellen zwischen Teilhabeleistungen

Angesichts der nach Leistungsträgern, Leistungserbringern, professionellem Kontext und Zielsetzung vielfältigen Leistungen zur Teilhabe sind Schnittstellen unvermeidlich. Wenn man diese Metaphorik nicht mit Schnittwunden, sondern leistungsfähiger Informationstechnik verbindet, sind Schnittstellen nichts Schlimmes oder Schmutziges, das „überwunden“ und „bereinigt“ werden muss<sup>46</sup>, sondern diejenigen Kopplungen, die die Sprachlosigkeit von Systemen, Behörden und Fachkräften vermeiden.

Im Verhältnis zwischen den Rehabilitationsträgern soll dies nach dem BTHG die Teilhabeplanung sicherstellen, die nach § 19 SGB IX immer dann obligatorisch ist, wenn zwei Rehabilitationsträger dieselbe Person unterstützen oder wenn Leistungen zweier Leistungsgruppen für dieselbe Person erbracht werden. Für den Teilhabeplan ist immer der leistende Re-

---

45 Falk, Die ambulante Soziotherapie – Leistungsberechtigte und Leistungsvoraussetzungen, RP-Reha 4, 2018, S. 35.

46 So aber BT-Drs. 19/26107, S. 3; 5; 51; 119.

habilitationsträger verantwortlich. Ist dieser der Träger der Jugendhilfe, so gelten die Vorschriften über den Hilfeplan (§ 36 SGB VIII) ergänzend. Es sind also nicht zwei verschiedene Pläne zu erstellen, sondern es geht um einen passenden Rahmen für den einheitlichen Planungsprozess.

Steht die Zuständigkeit zwischen zwei Trägern im Streit, so regelt § 14 SGB IX das Verfahren der Zuständigkeitsklärung. Leitet der erstangegangene Träger den Antrag innerhalb von zwei Wochen nicht weiter, ist er zuständig. Leitet er ihn weiter, ist der zweite zuständig. Eine zweite Weiterleitung ist normalerweise ausgeschlossen. Diese Regelung ist einfach und eindeutig, wegen der kurzen Fristen und harten Rechtsfolgen jedoch in der Verwaltung oft unbeliebt. Sowohl für den Fall einer unterlassenen wie für den einer fälschlichen Weiterleitung kann nachträglich eine Kostenerstattung zwischen den Trägern erfolgen (§ 16 SGB IX). Damit tragen nicht die Leistungsberechtigten das Risiko der Trägervielfalt, sondern die Rehabilitationsträger – wenn diese die Regelung beachten und die Rechtsprechung dies einfordert<sup>47</sup>. Problematisch scheint auch, wenn behauptet wird, die Jugendämter seien die einzigen Sozialleistungsträger, denen die Einhaltung einer Zwei-Wochen-Frist strukturell unmöglich sei.<sup>48</sup>

Der so zuständig gewordene Träger hat den Rehabilitationsbedarf nach §§ 12, 13 SGB IX umfassend festzustellen und dann ggf. weitere Rehabilitationsträger einzubeziehen. So kann der jeweils leistende Träger für das Verfahren eine Gesamtverantwortung wahrnehmen.

### 3.4.2 Schnittstellen zwischen Teilhabeleistungen und anderen Leistungen

Es gibt nicht nur Schnittstellen zwischen verschiedenen Teilhabeleistungen, sondern auch solche mit Sozialleistungen anderer Leistungsbereiche, so der Pflege, der Krankenbehandlung oder eben der Jugendhilfe. Für die Krankenbehandlung ist in § 43 SGB IX ausdrücklich geregelt, dass für sie die Pflicht zur Teilhabeplanung auch gilt. Würde diese Norm von Krankenkassen und Vertragsärzten umfassend umgesetzt, würden sich viele bisherigen Schnittstellenprobleme, auch für Kinder mit Behinderungen, verkleinern.

---

47 Leider unzutreffend in Bezug auf die Träger der Kinder- und Jugendhilfe: *BVerwG*, Urteil vom 22.6.2017 – 5 C 3/16, wo die Anwendung von § 14 SGB IX eingeschränkt wird.

48 *Jordan*, Die praktischen Probleme der Zwei-Wochen-Frist gemäß § 14 SGB IX aus der Perspektive der Jugendhilfe, *Sozialrecht aktuell* 2, 2020, S. 56.

Ähnlich gelagert ist die Koordination von Jugendhilfeleistungen und Teilhabeleistungen, unabhängig davon, welchen Rehabilitationsträgers. Wird die Teilhabeplanung von einem anderen leistenden Rehabilitationsträger koordiniert, etwa der Krankenkasse oder der Eingliederungshilfe, so kann dieser nach § 22 Abs. 1 SGB IX andere öffentliche Stellen in geeigneter Art und Weise einbeziehen, soweit dies zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist. Um der Bedeutung der Jugendhilfe für Kinder und Jugendliche gerecht zu werden, wäre es sinnvoll, eine solche Einbeziehung regelhaft vorzuschreiben, mindestens für noch nicht eingeschulte Kinder mit Behinderungen, bei denen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit Leistungen der Kindertagesbetreuung in Anspruch genommen werden können.

Bislang ist diese Einbeziehung nur für die Träger der Eingliederungshilfe im Gesamtplanverfahren nach § 117 Abs. 6 SGB IX vorgeschrieben, aber nicht z.B. für Krankenkassen oder Unfallkassen. Ist der leistende Rehabilitationsträger der Träger der Jugendhilfe, so hat dieser ohnehin nach § 21 Abs. 1 Satz 2 SGB IX Teilhabeplanung und Hilfeplanung zusammenzuführen. Darüber hinaus sollen bei Bedarf Rehabilitationsträger nach § 36 Abs. 3 SGB VIII in jede Hilfeplanung des Jugendhilfeträgers eingebunden werden. Für alle diese Normen bedarf es der Evaluation des Grads und der Barrieren ihrer Umsetzung.

Eine eigene Fragestellung ist die Harmonisierung des Sozialleistungsrechts anderer Träger mit dem Eingriffsrecht des Jugendamtes. Anlass darüber nachzudenken, gibt im Kontext der Inklusion jener vor kurzem beim Bundesverfassungsgericht entschiedene Fall, bei dem ein Jugendamt das Sorgerecht entzogen hat, um eine Förderbeschulung durchzusetzen, die von der Mutter eines behinderten Kindes nicht gewollt war.<sup>49</sup> Der knappen Darstellung des Sachverhalts in dem zunächst nur einstweilig zugunsten der jugendamtlichen Entscheidung ausgefallenen Verfahren lässt sich nicht entnehmen, ob und wie auch weitere Sozialleistungsträger bei den Bemühungen um das Wohl und die Inklusion von Mutter und Kind beteiligt waren. Jedenfalls wäre es keine kooperative Teilhabeplanung, wenn ein Sozialleistungsträger durch Sorgerechtsentzug die Inanspruchnahme eines anderen Sozialleistungsträgers erzwingen oder verhindern könnte.

---

49 *BVerfG*, Nichtannahmebeschluss vom 14.09.2021 – 1 BvR 1525/20; kritisch: *Kischkel*, Anmerkung zu *BVerfG*: Teilsorgentzug wegen schulischer Überforderung, *FamRZ* 24, 2021, S. 1969.

### 3.4.3 Das Persönliche Budget

Ein weiteres Instrument zur Verflüssigung von Schnittstellen ist die Zusammenführung von Leistungsansprüchen in einem Persönlichen Budget (§ 29 SGB IX). Dieses mit dem SGB IX eingeführte Instrument gilt für alle Rehabilitationsträger und soll den Menschen mit Behinderungen – oder eben ihren Eltern – eine eigene Regie über verschiedene Hilfeleistungen ermöglichen. Ausgehend von der Behindertenbewegung sind dem Persönlichen Budget Erwartungen zur Überwindung der Dominanz von Leistungsträgern und Leistungserbringern und für mehr Selbstbestimmung zugeschrieben worden, die es bisher nur in relativ wenigen Fällen erfüllen konnte.<sup>50</sup>

Schwer verständlich ist angesichts der klaren Rechtslage allerdings die Neigung einiger Träger der Jugendhilfe und Verwaltungsgerichte, die Anwendbarkeit der Norm auf das Jugendhilferecht schlicht zu negieren<sup>51</sup>. Die Steuerungsverantwortung des Jugendamts ist da kein Argument, die hat jeder andere Sozialleistungsträger auch. Das Gesetz sieht insoweit die Steuerung durch Zielvereinbarungen vor (§ 29 Abs. 4 SGB IX), die auch mit den Eltern behinderter Kinder bzw. bei behinderten Jugendlichen auch unter deren Beteiligung geschlossen werden können.

### 3.5 Ausblick

Zwei weitere Änderungen durch das KJSG sollen erst mit zeitlicher Verzögerung in Kraft treten. Für 2024 ist die Einführung von Verfahrenslotsen in § 10b SGB VIII geplant. Diese sollen junge Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe geltend machen oder bei denen sie in Betracht kommen, bei der Verwirklichung von Ansprüchen unabhängig unterstützen sowie auf die Inanspruchnahme von Rechten hinwirken. Hier wird ein sicherlich vorhandener Bedarf adressiert, auch wenn die Aufgabenbeschreibung nur wenig über die Beratungs- und Unterstützungsansprüche aus §§ 14–16 SGB I hinausgeht. Zu beachten sind die wenig ermutigenden

---

50 Vgl. *BVerfG*, Kammerbeschluss vom 14.03.2019 – 1 BvR 169/19; *BVerfG*, Kammerbeschluss vom 12.09.2016 – 1 BvR 1630/16; *Sabrowski*, Das Persönliche Budget nach § 29 SGB IX, Studien zum Sozialrecht 55, 2020.

51 *OVG Nordrhein-Westfalen*, Beschluss vom 10.12.2018 – 12 A 3136/17; dazu *Rosenow*, Die Erfindung der teleologischen Extinktion – Das OVG Nordrhein-Westfalen zum Persönlichen Budget in der Kinder- und Jugendhilfe: Diskussionsforum Rehabilitation- und Teilhaberecht 2020.

Erfahrungen mit den gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger, die aus dem Behördensystem heraus eine Lotsenfunktion wahrnehmen sollten. Sie wurden 2001 mit dem SGB IX eingeführt<sup>52</sup> und mit dem BTHG wieder abgeschafft, weil sich die Rehabilitationsträger nicht zu einer effektiven Einführung der sinnvollen trägerübergreifenden Struktur hatten bewegen lassen. Dabei waren auch die Träger der Jugendhilfe weitgehend außen vor geblieben. Der Gesetzgeber hat dann im BTHG stärker auf die Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung durch Behindertenverbände und freie Träger gesetzt (§ 32 SGB IX). Denkbar ist, dass die Träger der Jugendhilfe die Verfahrenslotsen eng mit dieser mittlerweile flächendeckend eingerichteten Struktur verbinden.

Für 2028 ist schließlich der Übergang der Zuständigkeit für Leistungen zur Teilhabe für Kinder und Jugendliche von der Eingliederungshilfe zur Kinder- und Jugendhilfe vorgesehen<sup>53</sup>. Diese Reform ist so voraussetzungsvoll, dass sie in einen längeren Prozess eingebunden ist, der sich über die kommenden zwei Wahlperioden zieht. Positiv ist jedenfalls zu bemerken, dass dieser Prozess mit einer wissenschaftlichen Untersuchung verbunden sein soll,<sup>54</sup> und wegen der Notwendigkeit eines weiteren Bundesgesetzes für neue Erkenntnisse und Lösungen offen ist<sup>55</sup>. Auch das Bundesteilhabegesetz hat sich von vorangegangenen Reformen weniger durch guten Willen und Ambitioniertheit unterschieden als durch eine stärkere Betonung der Prozesshaftigkeit von Veränderungen und der Notwendigkeit ihrer wissenschaftlichen Begleitung und Reflexion<sup>56</sup>. Es ist zu hoffen, dass Politik und Wissenschaft diese Chancen gleichermaßen klar in den Zielen für Teilhabe und Kindeswohl wie offen in den Mitteln zu ihrer Erreichung angehen und Koordination, Kooperation und Verständnis zwischen Behörden, Verbänden, Leistungserbringern, Professionen und Disziplinen schaffen. Zentral wird dabei sein, die Sicht der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen und ihrer Eltern einzubinden und ihre Stimmen zu

---

52 Vgl. *Shafaei*, Die gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation – Beratung und Unterstützung behinderter Menschen nach dem SGB IX, *Gesundheitsrecht und Gesundheitswissenschaften* 18, 2008.

53 BT-Drs. 19/26107, S. 76 f., 119.

54 BT-Drs. 19/26107, S. 52.

55 Zu Problemen politischer Erkenntnisprozesse vgl. *Rixen*, Perspektiven der Reform des SGB VIII: Lehren aus dem Scheitern des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG), in: Scheiwe/Schröer/Wapler/Wrase (Hrsg.), *Der Rechtsstatus junger Menschen im Kinder- und Jugendhilferecht*, Schriften zum Familien- und Sozialrecht 2, 2021, S. 175.

56 Vgl. etwa BT-Drs. 19/4500 zu § 99 SGB IX; BT-Drs. 19/16470 zur Umsetzungsbegleitung nach Art. 25 Abs. 2–4 BTHG; BT-Drs. 19/31168 zu § 32 SGB IX.

hören. Denn entscheidend ist, welche Inklusion sie erreichen können und wollen.

#### 4. Literaturverzeichnis

- Banafsche, Minou* (2015): Die internationalen Menschenrechte und das deutsche Recht – ein Überblick, in: Banafsche, Minou/Platzer, Hans-Wolfgang (Hrsg.), Soziale Menschenrechte und Arbeit – Multidisziplinäre Perspektiven, Schriften zur europäischen Arbeits- und Sozialpolitik 15. Baden-Baden: Nomos, S. 57
- Banafsche, Minou/Klenk, Tanja* (2021): Die Verwaltungspraxis in der Grundsicherung für Arbeitsuchende – eine rechtstatsächliche Analyse am Beispiel der kommunalen Jobcenter, in: Baldschun, Katie/Dillbahner, Alice/Sternjakob, Solveig/Weyrich, Katharina (Hrsg.), Sozialgerichtsbarkeit im Blick – Interdisziplinäre Forschung in Bewegung, Schriften zum Sozialrecht 63. Baden-Baden: Nomos, S. 233
- Baur, Fritz/Finke, Bernd* (2009): Rehabilitation im Bereich der Sozial- und Jugendhilfe, in: Blumenthal, Wolfgang/Schliehe, Ferdinand (Hrsg.), Teilhabe als Ziel der Rehabilitation – 100 Jahre Zusammenwirken in der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation e. V. Heidelberg: DVfR, S. 225
- Beetz, Claudia* (2021): Die verbesserte Nutzung der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter im betrieblichen Kontext. Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht. Letzter Zugriff 15.08.2022 unter: [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de), Beitrag B8–2021
- Bernhard, Thomas* (2016): Anforderungen an ein inklusives Bildungssystem nach der UN-Behindertenrechtskonvention – Eine Untersuchung der Rechtslage im Freistaat Bayern, Schriften zum Bildungs- und Wissenschaftsrecht 18. Baden-Baden: Nomos
- Bieritz-Harder, Renate* (2017): Der Weg zum Beruf zwischen „Teilhabe an Bildung“ und „Teilhabe am Arbeitsleben“. SGB 9, S. 491
- Braun, Bernard* (2009): Die Rehabilitation im System des Sozialleistungsrechts aus sozialpolitischer Sicht unter besonderer Berücksichtigung der Probleme der trägerübergreifenden Kooperation und Koordination. Die Rehabilitation 3, S. 174
- Brosius-Gersdorf, Frauke* (2020): Kinderrechte ins Grundgesetz. RdJB 1, S. 14
- Conrad-Giese, Maren* (2020): Persönliche Assistenz für Kinder mit Behinderungen, Schriften zum Sozialrecht 55. Baden-Baden: Nomos
- Degener, Theresia* (2009): Welche legislativen Herausforderungen bestehen in Bezug auf nationale Implementierung der UN-Behindertenrechtskonvention in Bund und Ländern?, Behindertenrecht 2, S. 34
- Deinert, Olaf/Welti, Felix/Luik, Steffen/Brockmann, Judith* (Hrsg.) (2022): Stichwortkommentar Behindertenrecht. 3. Aufl. Baden-Baden: Nomos

- Eichenhofer, Eberhard* (2016): Die sozialen Menschenrechte auf Gesundheit und Arbeit, in: Bieback, Karl-Jürgen/Bögemann, Christoph/Igl, Gerhard/Welti, Felix (Hrsg.), *Der Beitrag des Sozialrechts zur Realisierung des Rechts auf Gesundheit und des Rechts auf Arbeit für behinderte Menschen, Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa* 34. Münster/Hamburg/London: LIT Verlag, S. 13
- Eichenhofer, Eberhard* (2018): Die UN-BRK als internationales Sozialrecht in: Wansing, Gudrun/Welti, Felix/Schäfers, Markus (Hrsg.), *Das Recht auf Arbeit von Menschen mit Behinderungen – Internationale Perspektiven*. Baden-Baden: Nomos, S. 19
- Ewert, Thomas/Nölp, Petra* (2018): Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und ihre Verankerung in der deutschen Sozialgesetzgebung. RP-Reha 3, S. 5
- Falk, Angelice* (2018): Die ambulante Soziotherapie – Leistungsberechtigte und Leistungsvoraussetzungen. RP-Reha 4, S. 35
- Fuchs, Harry* (2001): Reform von historischer Bedeutung. SozSich 5, S. 150
- Fuchs, Harry* (2011): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Zehn Jahre Sozialgesetzbuch IX – Eine kritische Bestandsaufnahme der Umsetzung. SozSich 6–7, S. 205
- Hlava, Daniel/Ramm, Diana/Welti, Felix* (2016): Reform des Behindertengleichstellungsgesetzes, SozSich 3, S. 120
- Jordan, Andreas* (2020): Die praktischen Probleme der Zwei-Wochen-Frist gemäß § 14 SGB IX aus der Perspektive der Jugendhilfe. Sozialrecht aktuell 2, S. 56
- Kaufmann, Franz-Xaver* (1998): Der Sozialstaat als Prozess – für eine Sozialpolitik zweiter Ordnung, in: Ruland, Franz/Papier, Hans-Jürgen/Maydell, Bernd Baron von (Hrsg.), *Verfassung, Theorie und Praxis des Sozialstaats – Festschrift für Hans F. Zacher zum 70. Geburtstag*. Heidelberg: C.F. Müller, S. 307
- Kischkel, Thomas* (2021): Anmerkung zu BVerfG: Teilsorgeentzug wegen schulischer Überforderung. FamRZ 24, S. 1969
- Krinninger, Gerhard* (2018): Praktische Konsequenzen des Bundesteilhabegesetzes für die Früherkennung und die Frühförderung von Kindern mit (drohender) Behinderung. Blätter der Wohlfahrtspflege 5, S. 179
- Luhmann, Niklas* (1987): *Soziale Systeme – Grundriss einer allgemeinen Theorie*. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Luhmann, Niklas* (1993): *Das Recht der Gesellschaft*. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Nebe, Katja/Weber, Andreas* (2012/2013): Barrierefreie Arbeitsplätze für hörgeschädigte Menschen – Umfragedaten als Grundlage für eine Wirkungsforschung zum SGB IX. ZfRSoz 2, S. 301
- Rixen, Stephan* (2021): Perspektiven der Reform des SGB VIII: Lehren aus dem Scheitern des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG), in: Scheiwe, Kirsten von/Schröer, Wolfgang/Wapler, Friederike/Wrase, Michael (Hrsg.), *Der Rechtsstatus junger Menschen im Kinder- und Jugendhilferecht, Schriften zum Familien- und Sozialrecht* 2. Baden-Baden: Nomos, S. 175

- Rosenow, Roland (2020): Die Erfindung der teleologischen Extinktion – Das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen zum Persönlichen Budget in der Kinder- und Jugendhilfe. Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht. Letzter Zugriff 15.08.2022, Beitrag A17–2020, [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).
- Rosenow, Roland (2020): Klare Worte zum Persönlichen Budget in der Kinder- und Jugendhilfe, Anmerkung zum Beschluss OVG Bremen, 25.05.2020, 2 B 66/20. Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht. Letzter Zugriff 15.08.2022 unter: [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de), Beitrag A18–2020
- Sabrowski, Kerstin (2020): Das Persönliche Budget nach § 29 SGB IX, Studien zum Sozialrecht 55. Hamburg: Verlag Dr. Kovač GmbH
- Schindler, Gila (2012): Persönliches Budget als Leistung der Kinder- und Jugendhilfe – oder: Nur Mut zum Unbekannten! Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht. Letzter Zugriff 15.08.2022 unter: [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de), Beitrag D4–2012
- Schmahl, Stefanie (2020): Verpflichtet das Völkerrecht zur Einführung von Kinderrechten ins Grundgesetz? RdJB 1, S. 5
- Schmitt, Laura (2018): Das Bundesteilhabegesetz auf dem Prüfstand der UN-Behindertenrechtskonvention. NZS, S. 247
- Schönecker, Lydia (2021): Exklusive Kinder- und Jugendhilfe als Verstoß gegen völkerrechtliche Diskriminierungsverbote, in: Scheiwe, Kirsten von/Schröer, Wolfgang/Wapler, Friederike/Wrase, Michael (Hrsg.), Der Rechtsstatus junger Menschen im Kinder- und Jugendhilferecht, Schriften zum Familien- und Sozialrecht 2. Baden-Baden: Nomos, S. 163
- Schumann, Nadine/Hoffmann, Laura/Schröder, Sara Lena/Richter, Matthias (2020): „Wenn es uns nicht so schwer gemacht werden würde“ – Zugangsbarrieren und Optimierungspotenziale zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation aus Perspektive der Kinder- und Jugendärzte. Die Rehabilitation 1, S. 34
- Shafaei, Reza F. (2008): Die gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation – Beratung und Unterstützung behinderter Menschen nach dem SGB IX, Gesundheitsrecht und Gesundheitswissenschaften 18. Baden-Baden: Nomos
- Steffens, Tomas (2020): Aspekte der Versorgung chronisch kranker Kinder und von Kindern mit (drohender) Behinderung mit Heilmitteln und rehabilitativen Leistungen. RP-Reha 2, S. 43
- Sterdt, Elena/Hohmann, Sven/Conrad-Giese, Maren (2020): Interdisziplinäre Bildung von Kindern mit (drohender) Behinderung – Vernetzung und Kooperation zwischen inklusiven Kitas und regionalen Akteuren. RP-Reha 4, S. 37
- Wansing, Gudrun (2012): Der Inklusionsbegriff in der Behindertenrechtskonvention, in: Welke, Antje (Hrsg.), UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen. Freiburg: Lambertus Verlag, S. 93
- Wapler, Friederike (2019): Umsetzung und Anwendung der Kinderrechtskonvention in Deutschland. RdJB 3, S. 252
- Welti, Felix (2003): Die individuelle Konkretisierung von Teilhabeleistungen und das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen. SGB, S. 379



- Welti, Felix* (2006): Das Recht auf Teilhabe behinderter Menschen in seinem verfassungs- und europarechtlichen Rahmen und im Spannungsfeld der neueren Sozialgesetzgebung. RsDE 62, S. 1
- Welti, Felix* (2008): Systematische Stellung des SGB IX im Sozialgesetzbuch – Zusammenarbeit der Leistungsträger und Koordinierung der Leistungen. SGB, S. 321
- Welti, Felix* (2014): Neues Teilhaberecht – zur notwendigen Reform des SFB IX. SozSich 4, S. 146
- Welti, Felix* (2015): Sozialrecht und Barrierefreiheit. SGB, S. 533
- Welti, Felix* (2019): Zwischen unteilbaren Menschenrechten und gegliedertem Sozialsystem – Behindertenpolitik erster und zweiter Ordnung von 1990 bis 2016, in: Degener, Theresia/Miquel, Marc von (Hrsg.), Aufbrüche und Barrieren – Behindertenpolitik und Behindertenrecht in Deutschland und Europa seit den 1970er Jahren, Disability studies 13. Bielefeld: transcript, S. 15
- Welti, Felix/Frankenstein, Arne/Hlava, Daniel* (2019): Angemessene Vorkehrungen und Sozialrecht. SGB, S. 317
- Wilmerstadt, Rainer* (2001): Integration behinderter Kinder in die Gesellschaft fördern – Verbesserte Bedingungen für die Rehabilitation durch das SGB IX. Sozialrecht und Praxis, S. 781

