

– Fachbeitrag D33-2017 –

24.07.2017

Tagungsbericht „Arbeit inklusiv gestalten“ am 8. und 9. Mai 2017 in Berlin¹

Von Mag. iur. Eva Nachtschatt, Dr. Diana Ramm, Mirjam Schülle, M. Sc., Dr. Mario Schreiner (alle Universität Kassel), Dipl. soz. Thomas Ketzmerick, Ass. jur. Matthias Liebsch (beide Zentrum für Sozialforschung Halle), Dipl. jur. Angelice Falk und Cindy Schimank, Sozialrecht, LL.M., (beide Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg)

Vom 8. bis 9. Mai 2017 fand in Berlin die Tagung „Arbeit inklusiv gestalten“ statt. Die Tagung wurde von der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR), der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) und dem Zentrum für Sozialforschung Halle e. V. (ZSH) im Rahmen des Projektes „Partizipatives Monitoring der aktuellen Entwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts“² veranstaltet³. Das Projekt wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) aus Mitteln der Ausgleichsabgabe gefördert.

Grußworte hielten **Walter Krug** (DVfR, Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke [BAG-BBW]) und **Alfons Polczyk** (BMAS). Krug betonte, dass für eine inklusive Arbeitswelt neben geeigneten Rahmenbedingungen vor allem die Risiken des Arbeitsmarktes (wie z. B. die Digitalisierung der Arbeitswelt) auch für Menschen mit Behinderungen mitbedacht werden müssen. Polczyk ging auf die Weiterentwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ein und wies auf die Bedeutung der Begleitung des Reformprozesses und einen offenen Diskurs hin, dazu leisteten das Projekt „Partizipatives Monitoring“ und die Tagung „Arbeit inklusiv gestalten“ einen wichtigen Beitrag.

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D33-2017 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Nachtschatt et. al., Tagungsbericht „Arbeit inklusiv gestalten“ am 8. und 9. Mai 2017 in Berlin; Beitrag D33-2017 unter www.reha-recht.de; 24.07.2017.

² Nähere Informationen zum Projekt sind abrufbar unter <http://www.reha-recht.de/monitoring/>.

³ Im September 2016 fand vom selben Projekt eine Fachtagung mit dem Titel „Partizipation und Beratung im Teilhaberecht“ statt. Nähere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.reha-recht.de/nc/monitoring/fachtagung2016/> [Stand 30.05.2017].

I. Teilhabe am Arbeitsleben – sozialrechtliche Instrumente

Prof. Dr. Felix Welti (Universität Kassel) referierte zu den sozialrechtlichen Instrumenten der Teilhabe am Arbeitsleben.⁴ Er ging eingangs auf eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 8. Oktober 1997⁵ ein. Das BVerfG leitete in dem Beschluss aus Art. 3 Abs. 3 Satz 2 Grundgesetz (GG) ein verfahrensrechtliches Instrumentarium ab, das sich auf die Kompensation von Beeinträchtigungen durch auf die Behinderung bezogene Fördermaßnahmen (Grundrecht als Teilhaberecht) richtet. Bereits 1976⁶ legte das Bundessozialgericht (BSG) dar, dass eine Leistung der beruflichen Rehabilitation vorliegt, wenn Ziel, Plan und inhaltliche Ausgestaltung der Maßnahme wesentlich durch das Erlernen beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten charakterisiert sind.

Im Weiteren zeigte der Referent auf, welche Rehabilitationsträger gemäß §§ 6, 6a Sozialgesetzbuch (SGB) IX (ab 1. Januar 2018: § 6 SGB IX) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen. Neben der Bundesagentur für Arbeit (BA) können beispielsweise auch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Träger der Sozialhilfe leistender Rehabilitationsträger sein. Die Integrationsämter sind zwar selbst keine Rehabilitationsträger, aber § 14 SGB IX gilt sinngemäß, wenn dort eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt wird (§ 102 Abs. 6 SGB IX; ab 1. Januar 2018: § 185 Abs. 2 SGB IX). Welti stellte heraus, dass es sich bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben um ein insgesamt relativ homogenes Leistungsrecht über Verweisungen auf das SGB IX handelt. So laufen z. B. §§ 112 ff. SGB III und § 33 SGB IX (ab 1. Januar 2018: § 49 SGB IX) weitgehend parallel. Das SGB III zeichnet sich weiter durch eine eigene Systematik mit allgemeinen und besonderen Leistungen (§§ 113 bis 115, 117 ff. SGB III) aus. Anspruchsvoraussetzungen für eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben ist eine Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX bzw. § 19 SGB III. Nach der Geschäftsanweisung der BA zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben (GA Reha [SGB III]) ist für jeden Einzelfall eine realistische Beurteilung der Erfolgsaussichten vorzunehmen, um eine Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen. Dabei sei insbesondere auch darauf zu achten, dass Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt werden, die nach Abschluss der Maßnahme eine Teilhabe am Arbeitsleben des behinderten Menschen auf dem für ihn erreichbaren Arbeitsmarkt erwarten lassen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) bestimmt in Art. 26 UN-BRK u. a. das Erreichen und Bewahren eines Höchstmaßes an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie in Art. 27 UN-BRK das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. Die Ziele der Leistungen zur Teil-

⁴ Der Beitrag basierte auf Vorbereitungen von Dr. Steffen Luik, der kurzfristig absagen musste.

⁵ Beschluss vom 8. Oktober 1997; Az. 1 BvR 9/97.

⁶ Urteil vom 26. Mai; Az. 12/7 RAr 69/74.

habe aus dem SGB III sowie SGB IX sind die Erhaltung, die Verbesserung, die Herstellung oder die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit und Sicherung ihrer Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer. Zur Verwirklichung enthält der Leistungskatalog in § 33 Abs. 3 SGB IX (ab 1. Januar 2018: § 49 Abs. 3 SGB IX) als mögliche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung, eine Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung, die individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung, die berufliche Anpassung und Weiterbildung, die berufliche Ausbildung sowie einen möglichen „Gründungszuschuss“. Dieser Leistungskatalog ist dem des SGB III nachgebildet. Hinzuweisen ist darauf, dass nach einem Urteil des BSG⁷ und einem Beschluss des Bayerischen Landessozialgerichts⁸ auch die Gestellung eines Gebärdensprachdolmetschers im ausbildungsbegleitenden Berufsschulunterricht eines behinderten Menschen als „sonstige Hilfe“ (§ 33 SGB IX; ab 1. Januar 2018: § 49 SGB IX) im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in die Zuständigkeit der BA fällt. Zudem bestätigt neuere BSG-Rechtsprechung die Zuständigkeit der BA auch für Leistungen in der Hochschule.⁹ Neben den Leistungsberechtigten sieht der Gesetzgeber auch Leistungen an Arbeitgeber vor, insbesondere zur Eingliederung von Arbeitnehmern mit Vermittlungshemmnissen (§ 34 SGB IX; ab 1. Januar 2018: § 50 SGB IX). Dazu gehören z. B. Eingliederungszuschüsse und neu ab 1. Januar 2018 das „Budget für Arbeit“ (§ 61 SGB IX).

II. Inklusives Arbeits- und Ausbildungsrecht für Übergänge

Prof. Dr. Katja Nebe (MLU) ging in ihrem Vortrag zunächst auf die rechtlichen Grundlagen des inklusiven Arbeits- und Ausbildungsrechts für Übergänge ein. Auf völkerrechtlicher Ebene nannte sie Art. 27 UN-BRK und auf europäischer die Gleichbehandlungsrahmenrichtlinie (RL 2000/78/EG), national sind Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG sowie das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), das SGB IX und das Berufsbildungsgesetz (BBiG) wesentlich. Handlungsbedarf zur Gestaltung eines inklusiven Arbeits- und Ausbildungsrechts ergebe sich zudem aus dem Nationalen Aktionsplan (NAP¹⁰ bzw. NAP 2.0¹¹), erforderlich sei zunächst ein Leitbildwechsel von der Reaktion und Exklusion behinderter Menschen aus dem regulären Arbeits- und Ausbildungs-

⁷ Urteil vom 4. Juni 2013; Az. B 11 AL 8/12 R.

⁸ Beschluss vom 14. März 2013; Az. L 10 AL 342/12 B ER.

⁹ Urteil vom 24. Februar 2016; Az. B 8 SO 18/14 R sowie Urteil vom 20. April 2016, Az. B 8 SO 20/14 R.

¹⁰ Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung (Stand September 2011) ist abrufbar unter <http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf>.

¹¹ Der Nationale Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung (Stand Juni 2016) ist abrufbar unter <http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/inklusion-nationaler-aktionsplan-2.pdf> [Stand: 30.05.2017].

recht hin zu mehr Prävention, Diskriminierungsschutz und Teilhabesicherung. Anschließend befasste sie sich mit dem Zugang zu Ausbildung und Beschäftigung. Dieser gestaltet sich für Menschen mit Behinderungen oft schwierig, da sie im Einstellungsverfahren noch häufig benachteiligt werden. Die Diskriminierungsverbote aus §§ 1, 7 AGG und 81 Abs. 2 SGB IX seien beim Übergang in Ausbildung oder Beschäftigung wenig zielführend, da sie zwar zu Schadensersatzansprüchen der Betroffenen führen, aber keinen Anspruch auf Beschäftigung begründen. Die Pflicht zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen ist zwar in § 71 SGB IX (ab 1. Januar 2018: § 154 SGB IX) gesetzlich geregelt, die praktische Durchsetzung jedoch problematisch, da es an wirksamen Sanktionen bei Nichteinhaltung der vorgeschriebenen Beschäftigungsquoten fehle. Die Referentin widmete sich weiter der Frage, wie Übergänge gestaltet werden können. Trotz der gesetzlichen Überleitungspflichten der Leistungserbringer (§§ 35 Abs. 2 SGB IX [ab 1. Januar 2018: § 51 Abs. 2 SGB IX] und 136 Abs. 1 Satz 3 SGB IX [ab 1. Januar 2018: § 219 Abs. 1 Satz 3 SGB IX]), sind beispielsweise die tatsächlichen Übergangszahlen aus den WfbM mit ca. 0,2 %¹² sehr gering. Als eine mögliche Ursache nannte die Referentin die z. T. fehlende Bereitschaft der Betriebe zur Aufnahme behinderter Beschäftigter. Eine gesetzliche Verpflichtung zur Aufnahme, beispielsweise durch Regelung einer Aufnahmequote, vergleichbar mit der Beschäftigungsquote in § 71 SGB IX (ab 1. Januar 2018: § 154 SGB IX), existiert nicht. Denkbar sei aber z. B. die Verstärkung der „weichen Beratungspflicht“ in § 72 Abs. 2 SGB IX (ab 1. Januar 2018: § 155 Abs. 2 SGB IX), die Erbringung von Bonusleistungen an aufnahmebereite Betriebe und das Nutzen der Anreize des Budgets für Arbeit (ab 1. Januar 2018: § 61 SGB IX). Hinsichtlich der Überleitung aus einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis regte die Referentin an, künftig eine gesetzliche Regelung zu Gunsten behinderter Auszubildender zu schaffen. Derzeit besteht allgemein kein gesetzlicher Anspruch auf Übernahme nach abgeschlossener Berufsausbildung, allenfalls aus Tarifverträgen, Betriebs-, Dienst- und Inklusionsvereinbarungen könne sich eine solche Regelung im Einzelnen ergeben¹³. Abschließend widmete sich Nebe der Frage, wie Ausbildung und Beschäftigung dauerhaft erhalten werden können. Anzusetzen sei bereits mit Maßnahmen der laufenden Prävention, z. B. durch Konfliktprävention (§ 84 Abs. 1 SGB IX [ab 1. Januar 2018: § 167 SGB IX]), Arbeitsschutz (Arbeitsschutzgesetz [ArbSchG] und Berufsgenossenschaften), Betriebliche Gesundheitsförderung (§ 20b SGB V) sowie durch spezielle Präventionsmaßnahmen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit (z. B. neu durch Präventionsmaßnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung, § 14 SGB IV). Als weitere wichtige Voraussetzung für den dauerhaften Erhalt ging sie

¹² Vgl. Detmar, Winfried et al (2008): Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Unter Mitarbeit von Winfried Detmar, Manfred Gehrmann, Ferdinand König, Dirk Momper, Bernd Piedad und Joachim Radatz. isb-Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik gGmbH (Berlin). Berlin, abrufbar unter <http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/forschungsbericht-f383.pdf> [Stand: 30.05.2017].

¹³ Vgl. z. B. Gerd Busse, in: Duales Studium: Betriebliche Ausbildung und Studium, Hans-Böckler-Stiftung: Betriebs- und Dienstvereinbarungen / Kurzauswertungen, 2009, abrufbar unter https://www.boeckler.de/pdf/mbf_bvd_duales_studium.pdf [Stand 30.05.2017].

auf die Ausgestaltung behinderungsgerechter Ausbildung (§§ 64 ff. BBiG, §§ 42 ff. Handwerksordnung [HwO]) und Beschäftigung (§ 81 Abs. 4 SGB IX [ab 1. Januar 2018: § 164 Abs. 4 SGB IX]) ein. Den Arbeitgeber bzw. Ausbilder treffe insofern eine Organisationspflicht, die sich erst an der Grenze der Verhältnismäßigkeit erschöpfe. Gerade die Regelungen zur behinderungsgerechten Ausbildung seien jedoch noch unterrepräsentiert und würden daher in der Praxis wenig wahrgenommen. Für den langfristigen Erhalt einer Ausbildung und Beschäftigung müssten auch Unterbrechungen der Arbeit und die Rückkehr an den Arbeitsplatz ermöglicht werden und dürften nicht zu Beeinträchtigungen der Teilhabe führen. Wichtige Instrumente sind hierbei das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) und die Stufenweise Wiedereingliederung. Ferner müsse der Erhalt von Ausbildung und Beschäftigung als kollektive Verantwortung begriffen werden und könne vor allem mit Hilfe von Inklusionsvereinbarungen (§ 83 SGB IX [ab 1. Januar 2018: § 166 SGB IX]) und der Schwerbehindertenvertretungen erreicht werden. Von großer Bedeutung sei schließlich die Unterstützung durch die Reha-Träger und Reha-Netzwerke, vor allem in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU).

III. Arbeit inklusiv – Herausforderungen in einer exkludierenden Arbeitswelt

Nach den ersten beiden Vorträgen mit dem Fokus des Rechts von Menschen mit Beeinträchtigungen auf den Arbeitsmarkt, gab **Prof. i. R. Dr. Ernst von Kardorff** (Humboldt-Universität zu Berlin) einen soziologischen Überblick über die Realität des Arbeitsmarkts und die damit verbundenen Lebenswelten von Menschen mit Behinderungen.¹⁴ Zunächst verdeutlichte der Referent die grundlegende rehabilitationssoziologische Perspektive von Inklusion und Exklusion, nach der es kein Außerhalb der Gesellschaft gebe und ebenso nicht alle Menschen in allen gesellschaftlichen ausdifferenzierten Teilsystemen eingeschlossen sein könnten. Dennoch gebe es innerhalb des Gewebes der Gesellschaft eine Vielzahl von strukturellen, der gesellschaftlichen Organisation, dem Wirtschaftssystem oder dominanten Wissensordnungen und Mentalitäten geschuldeten systematischen Exklusionsmustern. Diese zeichnen sich auf der Ebene der vertikalen und horizontalen Ungleichheiten ab. Neben dem Bildungsbereich, der idealerweise durch die Sicherung der Zugangswege und durch gezielte Förderung gleiche Zugangschancen bieten soll, sei für die **Teilhabe am Arbeitsleben** und eine selbständige und selbstbestimmte Lebensführung die Möglichkeit den Lebensunterhalt selbst zu erwirtschaften zentral.

Situation behinderter Menschen auf dem Arbeitsmarkt

In einer stark arbeitsteilig organisierten und kompetitiv verfassten Gesellschaft wie in unserer Kultur, sei die Teilhabe am Arbeitsleben allerdings auch hochgradig individua-

¹⁴ Vertiefend dazu siehe auch: v. Kardorff/Ohlbrecht: Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen – Ergebnisse einer Expertise im Auftrage der Antidiskriminierungsstelle des Bundes; Forum D, Beitrag D16-2015 unter www.reha-recht.de; 20.05.2015.

lisiert und moralisiert, so von Kardorff. Oft werde im Alltagsdiskurs Erwerbslosigkeit nicht als Resultat der vom Einzelnen nur begrenzt beeinflussbaren Dynamiken von Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt oder als Ergebnis veränderter Anforderungsprofile gesehen, sondern als individuelles Versagen moralisiert oder als persönliches Schicksal mit einer Sonderrolle versehen. Diese Dynamik einer Moralisierung und Stigmatisierung treffe behinderte und chronisch kranke Personen besonders. Zudem unterschläge dieses so genannte Schicksalsmodell der Behinderung, dass Behinderungen vor allem durch gesellschaftliche Barrieren erst erzeugt werden.¹⁵ Anders als die sozialen Sicherungssysteme, die auf Vollinklusion angelegt sind, sind die stark differenzierten Teilarbeitsmärkte mehrfach exklusiv: a) sie funktionieren nach Angebot und Nachfrage. b) sie priorisieren die von der jeweiligen Branche nachgefragten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit entsprechenden Qualifikationen und unter diesen c) wiederum besonders motivierte und leistungsfähige und d. h. in der Regel auch gesunde, fitte und jüngere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Daher bestehe auch trotz des demographischen Wandels sowie diverser Modellprojekte und Initiativen zur Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen am Arbeitsmarkt, für behinderte Menschen ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Ausgrenzung aus dem Erwerbsleben; dies zeigt sich quantitativ an der Erwerbsbeteiligung, an der Arbeitslosigkeit und der Aussteuerung behinderter Menschen in WfbM oder in Erwerbsminderungsrenten. So waren bspw. im Jahr 2013 49 % der Menschen mit Beeinträchtigungen im erwerbsfähigen Alter gegenüber 80 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen erwerbstätig. Mit besonderen Barrieren sind Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund konfrontiert: Ihre Erwerbstätigenquote liegt nur bei 43 %.¹⁶ Zwar habe sich die Erwerbsbeteiligung schwerbehinderter Menschen etwas verbessert, dennoch ist der Anteil der erwerbslosen Schwerbehinderten im Vergleich zu allen Erwerbslosen immer noch fast doppelt so hoch und bei den erwerbslosen Schwerbehinderten ist der Anteil der erwerbslosen Frauen ebenfalls fast doppelt so hoch wie bei den schwerbehinderten Männern.

Paradoxien einer Vollinklusion: Werkstätten für behinderte Menschen

Die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sind seit dem Schwerbehinderten-gesetz 1974 als rehabilitative Übergangseinrichtung konzipiert, erfüllen diesen Rehabilitationsauftrag bis heute aber nicht. Seit ihrem Bestehen bis heute liegt die Übergangsquote der Werkstattbeschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt unter 1 %.¹⁷ Für einige sehr schwer beeinträchtigte Menschen bestünde aber auch – so viele Fachleute – bei einer forcierten Platzierung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt die Gefahr einer Exklusion in der Inklusion: denn es bleibt offen, inwieweit eine stigmatisierungsfreie Akzeptanz für Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf, ggf. schwierigen

¹⁵ So auch die britischen Disability-Forscher Barnes und Oliver.

¹⁶ Vgl. Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung, 2016 S. 3. Abzurufen unter: <http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemitteilungen/2017/zweiter-teilhabebericht.pdf>; [Stand: 30.05.2017].

¹⁷ Vgl. Fußnote 9.

Verhaltensweisen und sehr eingeschränkter Leistungsfähigkeit im Sinne einer sozialen Einbindung in die Belegschaften oder in kleine Arbeitsgruppen gelingen kann. Dies spreche nicht gegen den Versuch, sollte aber erstens von der Äußerung der betroffenen Menschen selbst abhängig gemacht werden und zweitens nicht aus programmatischen Gründen erzwungen werden, so von Kardorff.

Die im BTHG enthaltene Rückkehroption stelle in diesem Zusammenhang eine begrüßenswerte Neuregelung dar, die der Selbstbestimmung aber auch der konkreten individuellen Situation Rechnung trage. Alternativen zur WfbM wären – vermutlich für die Mehrzahl der heute in WfbM beschäftigten Menschen – der gezielte und konsequente Einsatz bereits bestehender Instrumente wie in erster Linie der Inklusionsbetrieb/die Integrationsfirma (§ 132 SGB IX), die Unterstützte Beschäftigung (§ 38a SGB IX) oder das Budget für Arbeit (§ 61-63 SGB IX).

Situation psychisch beeinträchtigter Menschen

Die geschätzte Gesamtprävalenz psychischer Erkrankungen für Erwachsene in Deutschland liegt nach Angaben von Kardorffs bei 27,7 %.¹⁸ Von einer realen Zunahme psychischer Erkrankungen über die Zeit wird allerdings nicht ausgegangen, sondern von genauerer Diagnosestellung und gesteigener Sensibilität und Veröffentlichungsbereitschaft der Personen.¹⁹ Demnach bestehe kein linearer Zusammenhang zwischen Diagnose und Teilhabestörung.

Nur ca. 50 % der chronisch psychisch erkrankten Menschen sind erwerbstätig²⁰, es bestehen sowohl mentale, administrative als auch strukturelle Barrieren auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Eine Segregation psychisch Kranker in WfbM sei in den vergangenen Jahren besonders zu beobachten. Ca. 20 % psychisch erkrankter Menschen arbeiten in einer der 700 WfbM (ca. 60.000 Personen) mit seit Jahren steigender Tendenz²¹. WfbM seien damit der größte Arbeitgeber für die Gruppe „wesentlich behinderter“ (SGB XII) psychisch kranker Menschen. Ein erheblicher Anteil der gestiegenen psychischen Beeinträchtigungen scheine auf die veränderten Bedingungen der Arbeitswelt zurückzuführen zu sein. Daher sei es notwendig auf die Kernelemente dieser Veränderungen einzugehen, um daraus Schlussfolgerungen für verbesserte Strategien zur Herstellung von Arbeitsmarktintegration herzustellen.

¹⁸ Jakobi et al. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). In: Nervenarzt: 85, S. 77.87.

¹⁹ Ebd.

²⁰ Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung, 2013, S. 387 f., abzurufen unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [Stand: 30.05.2017].

²¹ BAG WfbM (2016): Anzahl der wesentlichen Behinderungsarten in den Mitgliedswerkstätten zum 1. Januar 2016, abzurufen unter: <http://www.bagwfbm.de/file/1055/> [Stand: 31.05.2017].

Ein *inklusive Arbeitsmarkt* wie ihn Artikel 27 Absatz 1 UN-BRK fordert, könne u. a. durch gesetzliche Vorgaben oder finanzielle Anreize ermöglicht werden bspw. in Form gesetzlich geregelter Nachteilsausgleiche (u. a. Lohnkostenzuschüsse an Arbeitgeber, wie im BTHG im Rahmen des Budgets für Arbeit ab 2018 vorgesehen) oder durch Modellerprobungen und finanzielle symbolische Anreize. Kurz: durch Beschäftigungspolitik, Bestandsschutz für das Arbeitsverhältnis, Arbeitsschutz, Schutz bei Arbeitslosigkeit (SGB III und SGB II) und Diskriminierungsschutz (etwa wie im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz).

IV. Arbeitsgruppen I

1. Übergänge Schule/Ausbildung – inklusive Ausbildung und Hochschule

In einem ersten Impulsvortrag befasste sich **Prof. Dr. Wolfgang Seyd** (Universität Hamburg) mit dem Übergang Schule-Ausbildung-Arbeitsmarkt. Der Referent hob zunächst die widersprüchliche Situation hervor, dass einerseits viele junge Menschen ohne Ausbildung sind und andererseits ein Mangel an Auszubildenden in den Betrieben herrscht. Er stellte sodann das erfolgreiche Projekt „AV Dual“ aus Hamburg sowie das „Nürnberger Modell“ vor. „AV Dual“ richtet sich an junge Schülerinnen und Schüler, die zum Ende ihrer Schulzeit noch keinen Ausbildungsvertrag haben. Durch AV Dual sollen sie die Möglichkeit erhalten sich beruflich zu orientieren und auf die Aufnahme einer Ausbildung vorbereitet werden.²² Beim „Nürnberger Modell“ handelt es sich um ein Konzept zum Übergang Schule-Berufsausbildung, das sich u. a. durch eine sehr zeitige Berufsorientierung auszeichnet. Abschließend fasste Seyd die wesentlichen Gelingensbedingungen für erfolgreiche Übergänge in Ausbildungen wie folgt zusammen: Öffnung der Betriebe, eine offene Einstellung der Lehrenden, Berufsorientierung sowie eine dauerhafte Förderung. In einem zweiten Einführungsvortrag widmete sich **Prof. Dr. Ernst von Kardorff** (Humboldt-Universität zu Berlin) dem Übergang Schule-Hochschule und der Situation von Studierenden mit Behinderung oder chronischer Erkrankung.²³ Bezugnehmend auf die Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (DSW) aus 2012, die gezeigt hat, dass 8 % der Studierenden eine Behinderung oder chronische Erkrankung aufweisen, verdeutlichte der Referent zunächst, dass es sich hierbei um einen nicht zu vernachlässigenden Personenkreis handelt.²⁴ Besonders problematisch sei, dass Institutionen, die gezielte Beratung und Unterstützung für Studieninteressierte mit Behinderung beim Übergang zur Hochschule leisten, nicht existieren. Daraufhin ging von Kardorff auf Bedingungen an Hochschulen ein, wie Konkurrenz- und Prüfungsdruck, Probleme in der Studienfinanzierung sowie der zeitlichen Or-

²² Informationen zum Projekt unter <https://www bbw-hamburg.de/berufshilfe/av-dual/> [Stand: 30.05.2017].

²³ Siehe hierzu das Schwerpunktheft der Zeitschrift RP-Reha zum Thema „Studieren mit Behinderung oder chronischer Erkrankung“, Heft 1/2017.

²⁴ Die 20. Sozialerhebung des DSW ist online abrufbar unter <https://www.studentenwerke.de/de/content/20-sozialerhebung-des%C2%A0deutschen-studentenwerks>.

ganisation, die Studierende mit Behinderung/chronischer Erkrankung besonders treffen. Als Folgeproblem zeige sich der Verlust sozialer Kontakte. Zudem sei die Stigmatisierung behinderter und chronisch kranker Studierender weiterhin enorm. Abschließend nannte er Wünsche von Studierenden und Verbesserungsvorschläge, wie den Ausbau von Teilzeit-Studienangeboten, E-Learning-Programme, die Verankerung von Unterstützungs- und Beratungsangeboten sowie verbesserte Nachteilsausgleiche. Besonders bewährt hätten sich Mentorinnen- und Mentoren-Programme sowie die Zusammenarbeit von Career-Centern mit Informations- und Beratungsstellen. In der anschließenden **Diskussion** betonten die Teilnehmenden der Arbeitsgruppe (AG) mehrfach die Bedeutung von Kooperationen, insbesondere da die Übergangsgestaltung Regelungen verschiedener Rechtskreise betrifft. Zentral seien außerdem Beratungsangebote sowohl der Selbsthilfe als auch der Träger sowie kontinuierliche Ansprechstellen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. Notwendig sei auch eine Flexibilisierung von Ausbildungszeiten. Berichtet wurde zudem von kreativen Lösungen einzelner Bundesländer bei der Umsetzung und Finanzierung konkreter Unterstützungsleistungen, so z. B. in Berlin. Hier beantragen Studierende Hochschulhilfen nicht beim Eingliederungshilfeträger, sondern direkt beim Berliner Studentenwerk. Dieses wiederum erhält vom eigentlich zuständigen Eingliederungshilfeträger ein Budget zur Weiterleitung an die Studierenden.

2. Werkstattträte

Die zweite Arbeitsgruppe widmete sich den Änderungen in der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO). Hierzu gaben **Viviane Schachler** (Hochschule Fulda) und **Dr. Mario Schreiner** (Universität Kassel) zunächst einen kurzen Überblick über den aktuellen Diskurs zu der WfbM. Sie griffen die wesentlichen Neuerungen für WfbM und ihre Leistungsberechtigten auf, die es mit in Kraft treten des BTHG umzusetzen gilt. Insbesondere sei kritisch zu betrachten, dass der Gesetzgeber trotz anderslautender Empfehlungen der Vereinten Nationen²⁵, die eine schrittweise Abkehr von den WfbM vorschlagen, mit dem BTHG langfristig den Fortbestand der WfbM festlegt. Im Anschluss an diesen kurzen Überblick – der bereits zu ersten Diskussionen führte – griffen die Referentin und der Referent das Schwerpunktthema der Arbeitsgruppe, die Änderungen in der WMVO und die daraus resultierenden Veränderungen für die Werkstattträte auf. Hierzu wurde zunächst die bisherige Situation der Werkstattträte in Deutschland dargestellt und analysiert. In diesem Zusammenhang wurde der arbeitnehmerähnliche Rechtsstatus der Werkstattbeschäftigten betrachtet, aus dem sich begründen lässt, warum Werkstattbeschäftigte ihre Interessen nicht in einem Betriebsrat – der über deutlich umfangreichere Rechte verfügt als ein Werkstatttrat –, sondern durch einen Werkstatttrat wahrnehmen. Durch die bis 31. Dezember 2016 gültige alte Fassung der WMVO bestanden Werkstattträte, je nach Größe der WfbM, aus drei

²⁵ United Nations (2015): Concluding observations on the initial report of Germany. Staatenberichtsprüfung. Online abrufbar unter http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/DEU/CRPD_C_DEU_CO_1_20186_E.doc, zuletzt geprüft am 26.05.2017.

bis sieben gewählten Vertreterinnen und Vertretern der Werkstattbeschäftigten. Diese verfügten über Mitwirkungs- und Unterrichtsrechte, jedoch nicht über Mitbestimmungsrechte. Ziel der Überarbeitung der WMVO – im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens zum BTHG – war es, Bedeutung und Funktion der Werkstatträte zu stärken.²⁶ Hierzu haben diese seit 1. Januar 2017 Anspruch auf umfassendere Ressourcen zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Beispielsweise wird mit den neuen Regelungen der WMVO festgelegt, dass Werkstatträte in WfbM mit großen Beschäftigtenzahlen zur besseren Vertretung der Interessen der Werkstattbeschäftigten nun aus maximal 13 Mitgliedern bestehen können. Die vermutlich bedeutendste Veränderung ist jedoch, dass Werkstatträte nach der Neufassung der WMVO über Mitbestimmungsrechte verfügen. Wesentliche Teile der vormaligen Mitwirkungsrechte haben dazu Aufnahme in den Abschnitt der Mitbestimmungsrechte gefunden. Die aufgrund der gestärkten Position der Werkstatträte zu erwartenden Änderungen in der Interessensvertretung der Werkstattbeschäftigten gegenüber den WfbM und deren Verantwortlichen, wurden innerhalb der Arbeitsgruppe diskutiert. Hierbei wurde klar, dass die Möglichkeiten der Werkstatträte durch die erneuerte Verordnung gestärkt werden. Deutlich werde in dieser aber auch, dass Werkstatträte in ihren Befugnissen und Gestaltungsmöglichkeiten weiterhin deutlich hinter den Rechten von Betriebsräten zurückbleiben und ihre betriebliche Mitbestimmung in den WfbM begrenzt bleibt.

3. Stufenweise Wiedereingliederung

In der dritten Arbeitsgruppe thematisierten **Ina Riechert** (Bildungs- und Beratungszentrum Hamburg), **Edeltrud Habib** (Disability Managerin) und **Prof. Dr. Wolfhart Kohte** (Zentrum für Sozialforschung Halle e. V. [ZSH]) die stufenweise Wiedereingliederung. Zunächst stellte Habib die Voraussetzungen für eine stufenweise Wiedereingliederung vor. Da die stufenweise Wiedereingliederung in unterschiedlichen Gesetzen (§ 74 SGB V sowie § 28 SGB IX) vorgesehen ist, entstehe in der Praxis zunehmend eine Unsicherheit der Reha-Träger über ihre jeweilige Zuständigkeit. § 28 SGB IX führe die stufenweise Wiedereingliederung aus der nur medizinischen Reha nach § 74 SGB V heraus und verpflichte somit alle Reha-Träger. Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) fühle sich zunehmend zuständig, sofern mit dem Antrag auf stufenweise Wiedereingliederung eine „betriebliche Anpassungsmaßnahme“ gefordert werde. Gemeinsam wurde sodann erarbeitet, dass die stufenweise Wiedereingliederung insbesondere im Rahmen des BEM nach § 84 Abs. 2 SGB IX eine herausragende Bedeutung erlange. Durch sie könne den Ursachen einer Langzeiterkrankung effektiv nachgegangen werden. Hierfür müsse die stufenweise Wiedereingliederung jedoch fachlich begleitet werden. Werde die stufenweise Wiedereingliederung individuell, flexibel und kreativ gedacht, sei sie ein sinnvoller und praktischer Ansatz beruflicher Rehabilitation. Arbeitsrechtlich sei schließlich zu beachten, dass die stufenweise Wiedereingliederung

²⁶ Für einen umfänglichen Überblick zu den Änderungen in der WMVO vgl. Schachler/ Schreiner: Mitbestimmung light? Die Reform der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung durch das Bundesteilhabegesetz – Teil I: Mitbestimmungsrechte und Ressourcenstärkung; Beitrag B2-2017 unter www.reha-recht.de; 26.04.2017.

kein Teilzeit-Arbeitsverhältnis begründe, sondern durch eine vertragliche Vereinbarung zwischen den Betroffenen und dem Arbeitgeber lediglich die Art und Form der Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung im Sinne eines Stufenplans geregelt werde.²⁷

V. Kollektive Rechtsdurchsetzung

Zu Beginn des zweiten Tagungstages referierte **Prof. Dr. Wolfhard Kohte** (ZSH) über die **Kollektive Rechtsdurchsetzung** im Behindertenrecht. Effektiver kollektiver Rechtsschutz sei im Dschungel der Reha-Träger evident. Bei Verbandsklagen im Behindertenrecht sei zwischen der gesetzlichen Prozessstandschaft²⁸ und der echten Verbandsklage im engeren Sinne zu unterscheiden. Wohingegen der Anspruch des behinderten Menschen bei der gesetzlichen Prozessstandschaft nach den §§ 63 SGB IX, 14 BGG vom Verband nur mit dem Einverständnis des Betroffenen verfolgt werden kann, steht dem Verband bei der echten Verbandsklage nach den §§ 15 BGG, 17 Abs. 2 AGG ein eigenständiges Klagerecht zu. Ein weiterer wesentlicher Unterschied zwischen gesetzlicher Prozessstandschaft und echter Verbandsklage bestehe in der Qualität des Rechtsschutzes. Das eigenständige Verbandsklagerecht nach § 15 BGG sei lediglich ein objektives Beanstandungsverfahren, wonach der Verband gerichtlich nur einen rechtswidrigen Umstand feststellen lassen könne. Mittels gesetzlicher Prozessstandschaft könne demgegenüber ein individuelles Recht des Betroffenen geltend gemacht werden. Die Wahrnehmung einer gesetzlichen Prozessstandschaft sei zudem äußerst vorteilhaft. Es profitiere nicht nur der Betroffene, da er durch einen mit Sachkunde ausgewiesenen Verband vertreten werde und die Kostentragung zu meist durch den Verband erfolge. Auch verstärke ein Tätigwerden des Behindertenverbandes die öffentliche Wirkung, symbolisiere die Bedeutung des Behindertenrechts und diene daher der Bewusstseinsbildung sowohl im öffentlichen als auch im betrieblichen Bereich. Vor diesem Hintergrund sei zudem eine Kodifizierung weiterer verbandsklagefähiger Ansprüche zu fordern. Ferner seien Verbände angehalten, im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes langwierige Widerspruchsverfahren sowie Gerichtsverfahren zu vermeiden, um dem Betroffenen somit einen zeitnahen Leistungsbezug zu ermöglichen.²⁹

²⁷ Zur stufenweisen Wiedereingliederung siehe auch: Hahn/Heidt: Praktische und rechtliche Fragen der Stufenweisen Wiedereingliederung – Zusammenfassung der Online-Diskussion im moderierten Forum Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht (4. bis 31. März 2014); Forum D, Beitrag D14-2014 unter www.reha-recht.de; 18.06.2014.

²⁸ Als Prozessstandschaft bezeichnet man die Befugnis, ein fremdes Recht in eigenem Namen geltend zu machen.

²⁹ Zur kollektiven Rechtsdurchsetzung siehe auch die Beiträge: Hlava: Die verbandlichen Klagerechte nach SGB IX und BGG; Forum A, Beitrag A23-2012 unter www.reha-recht.de; 22.10.2012 und Hlava: Vorschläge zur Reform der verbandlichen Klagerechte; Forum D, Beitrag D16-2012 unter www.reha-recht.de; 22.10.2012.

VI. Arbeitsgruppen II

1. Betriebliches Eingliederungsmanagement

In der vierten Arbeitsgruppe erörterten **Klaus Leuchter** (Verein zur Förderung der Betrieblichen Eingliederung im Handwerk/esa) und **Prof. Dr. Wolfhard Kohte** (ZSH) das **Betriebliche Eingliederungsmanagement**.³⁰ Klaus Leuchter ging in seinem Beitrag auf Basis seiner langjährigen Erfahrungen als BEM-Berater und Disability Manager auf die Herausforderungen und Möglichkeiten des Instrumentes für kleine und mittelgroße Betriebe ein. BEM nach § 84 Abs. 2 SGB IX biete gute Regelungen für eine stufenweise Wiedereingliederung auch bei nicht arbeitsbedingten Einschränkungen, seine Anforderungen seien aber von KMU nicht immer leicht zu erfüllen und gewonnene Erkenntnisse nicht einfach auf die betriebliche Prävention zu übertragen. Die Offenheit des Instrumentes erfordere eine aktive Ausgestaltung. Somit seien hier unterstützende Beratung und Ermutigung wichtig. In KMU sei zumeist der erste Krankheitsfall Anlass, Anforderungen zu erfüllen und Beratung zu suchen. Kennzeichen von BEM sei, dass durch einen kooperativen Suchprozess beide Seiten, Mitarbeiter und Betrieb, profitieren könnten. Der Mitarbeiter sei immer „Herr des Verfahrens“, was sich nicht selten als Herausforderung für die Betroffenen erweise. Im Verfahren zeige sich, dass die i. d. R. vorhandene Unsicherheit beider Seiten eingestanden werden und zur Vertrauensbildung genutzt werden könne. Ergebnisse des BEM sollten gesammelt und aufbereitet werden und in Gefährdungsbeurteilungen einfließen. So könnten auch in der Folge spezifische arbeitsplatzbezogene Risiken erkannt und präventive Maßnahmen ergriffen werden. Ein Problem sei die zwar vorgeschriebene aber oft nicht geleistete Unterstützung durch Reha- und Sozialversicherungsträger, Integrationsämter und andere Akteure, was eine Einbeziehung des Integrationsfachdienstes erforderlich mache, sowie mangelnde Kenntnis solcher Angebote.

2. Übergänge aus der Werkstatt und Inklusionsbetriebe

Angelice Falk und **Prof. Dr. Katja Nebe** (beide Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg) eröffneten die AG mit zwei Inputvorträgen zu rechtlichen Rahmenbedingungen von Inklusionsbetrieben und des Budgets für Arbeit (BfA). Mit dem 9. SGB II-Änderungsgesetz³¹, das zum 01.08.2016 in Kraft getreten ist, haben sich die **Inklusionsbetriebe** für langzeitarbeitslose Schwerbehinderte sowie für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen geöffnet, so Falk. Durch das BTHG werden die bisherigen Integrationsbetriebe zum 01.01.2018 umbenannt in Inklusionsbetriebe. Auch werde sich die Mindestbeschäftigungsquote auf 30 % erhöhen und die Aufgaben der Inklusi-

³⁰ Zum BEM siehe auch Grupp/Hahn: Betriebliches Eingliederungsmanagement und Prävention – Zusammenfassung der Online-Diskussion im moderierten Forum „Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht“ (22. November bis 16. Dezember 2016); Beitrag D12-2017 unter www.reha-recht.de; 31.03.2017.

³¹ BGBl. Teil I 2016 Nr. 37, S. 1824. Berichtigung vom 29.11.2016 – Bundesgesetzblatt Teil I 2016 Nr. 56 02.12.2016 S. 2718.

onsbetriebe um Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung erweitert.³² Mit dem **Budget für Arbeit (BfA)**, das ab dem 01.01.2018 in § 61 SGB IX n. F. geregelt sein wird, habe der Gesetzgeber dieses zuvor in Modellprojekten erprobte Unterstützungsinstrument gesetzlich normiert. Anspruch auf ein BfA hätten diejenigen, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM haben. Dies bedeute aber nicht, dass zuvor eine Tätigkeit in dieser erfolgt sein muss. Die Zuständigkeit werde hauptsächlich bei den Eingliederungshelferträgern liegen, jedoch nicht ausschließlich. Zudem schließe das BfA eine Kombination mit anderen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) nicht aus. Positiv sei das in § 220 Abs. 3 SGB IX n. F. geregelte Rückkehrrecht. Kritisch bewertete die Referentin hingegen den Ausschluss Budget-Beschäftigter aus der Arbeitslosenversicherung sowie die fehlende Einbeziehung von (Erst-) Ausbildungsverhältnissen. Zu klären werde sein, ob eine erneute berufliche Ausbildung förderungsfähig ist. Nebe kritisierte zudem, dass in der Diskussion um das BfA häufiger geäußert wurde, dass volle Erwerbsminderung eine Anspruchsvoraussetzung sei. Die Referentin widersprach dem ausdrücklich und verwies darauf, dass volle Erwerbsminderung auch für Leistungen in einer WfbM keine Voraussetzung sei und folglich auch nicht für das BfA.³³

In einem weiteren Vortrag gab **Simone Wuschech** (Integrationsamt LASV Brandenburg, erste Stellvertreterin des BIH-Vorsitzenden und Vorsitzende des BIH-Fachausschusses Schwerbehindertenrecht) Einblicke in die praktische Arbeit eines Integrationsamtes und stellte zunächst eine Brandenburger Studie aus dem Jahr 2015 vor zu den Rahmenbedingungen für den Übergang aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.³⁴ Die Studie habe gezeigt, dass punktuelle Initiativen der WfbM nicht zu nachhaltigen flächendeckenden Erfolgen führen und soziales Engagement allein nur temporäre Beschäftigung ermöglicht. Zentral seien ein verlässliches, zwischen den Akteuren abgestimmtes Übergangsmangement und die Erwartungen und Bedarfe der Betriebe. Seitens der behinderten Beschäftigten zeigte sich u. a., dass schlechte Erfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein Hemmnis darstellen. Die Referentin

³² Vertiefend zu den Inklusionsbetrieben Falk: Neuerungen und aktuelle Ausschussempfehlungen betreffend die Inklusionsbetriebe, §§ 215 ff. SGB IX-RegE (bisher §§ 132 ff. SGB IX); Beitrag D51-2016 unter www.reha-recht.de; 23.11.2016 sowie Falk: Zusammenfassung der Anhörung im Ausschuss für Arbeit und Soziales am 7. November 2016 – §§ 215–218 SGB IX-RegE (Inklusionsbetriebe); Beitrag D57-2016 unter www.reha-recht.de; 01.12.2016.

³³ Vertiefend zum Budget für Arbeit Nebe/Waldenburger: Überlegungen zu einem Budget für Arbeit (BfA); Forum D, Beitrag D26-2014 unter www.reha-recht.de; 12.12.2014; Nebe/Schimank: Das Budget für Arbeit im Bundesteilhabegesetz; Teil 1: Darstellung der Entwicklung und kritische Betrachtung bis zur Befassung im Bundesrat; Beitrag D47-2016 unter www.reha-recht.de; 16.11.2016 und Schimank: Das Budget für Arbeit im Bundesteilhabegesetz – Teil 2: Öffentliche Anhörung und abschließende Beratung im Ausschuss für Arbeit und Soziales sowie 2. und 3. Lesung im Bundestag; Beitrag D60-2016 unter www.reha-recht.de; 09.12.2016.

³⁴ Die Studie ist abrufbar unter <http://www.lasv.brandenburg.de/sixcms/detail.php/703134>, [Stand: 17.05.2017].

stellte sodann das Projekt „Wege in Arbeit“³⁵ vor und gab einen Überblick über die existierenden Inklusionsbetriebe in Brandenburg.

In der anschließenden **Diskussion** wurde die Privilegierung Werkstatt-Beschäftigter in der Rentenversicherung kontrovers diskutiert. So wurde aus der Praxis einerseits berichtet, dass diese einen Anreiz bilden eine WfbM zu besuchen bzw. diese nicht zu verlassen. Es wäre daher möglich, dass das Fehlen dieser Privilegierung bei Budget-Beschäftigten Menschen hemmt, das BfA in Anspruch zu nehmen. Eine rentenrechtliche Privilegierung sei daher auch für Budget-Beschäftigte wünschenswert. Andererseits wurde der tatsächliche Nutzen grundsätzlich in Frage gestellt. In jedem Fall stelle die derzeitige Situation eine Ungleichbehandlung zwischen WfbM-Beschäftigten und Budget-Beschäftigten dar. Einen weiteren Diskussionspunkt bildete die Finanzierung der Integrationsämter durch die Ausgleichsabgabe. Ein strukturelles Finanzierungsproblem der Integrationsämter komme u. a. dadurch zustande, dass diese eine Vielzahl von Inklusionsbetrieben fördern, ohne dass sich weitere Rehabilitationsträger finanziell beteiligen. Letztlich wurde diskutiert, ob Leistungsberechtigte nach dem SGB II auch Anspruch auf ein BfA haben (§ 116 SGB II).

3. Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung

Die sechste Arbeitsgruppe befasste sich mit dem Thema „Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung“. Dabei wurde der Schwerpunkt auf konzeptionelle Fragen der Bedarfsfeststellung gelegt. In ihrem Impulsvortrag referierte **Prof. Dr. Gudrun Wansing** (Universität Kassel) über die Bedarfsfeststellung im Spannungsfeld zwischen Hilfesystem und Lebenswelt. Die Referentin führte zu Beginn aus, dass es nur wenig wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Begriff „Bedarf“ sowie erst wenig empirische Forschung zur Bedarfsfeststellung gebe. Dies stehe in einem gewissen Widerspruch zur Bedeutung der Bedarfsfeststellung als einem Schlüsselprozess im Rehabilitationsgeschehen. Wansing beschrieb Bedarf als eine normative und relationale Kategorie, die immer auf ein inhaltlich konkretisiertes Brauchen, ein Sein sollen gerichtet sei. Zentraler normativer Referenzpunkt sei das Ziel der Teilhabe. Mit den neuen Regelungen des BTHG werde nun versucht, das Verfahren zur Ermittlung eines Rehabilitationsbedarfs zu standardisieren.³⁶ Kritisch zu beobachten sei hier der Übersetzungsvorgang der individuell geäußerten Bedürfnisse und Wünsche (Lebenswelt) in das System des sozialpolitisch und gesetzlich verankerten Leistungskatalogs („Bedarfskatalog“). Die Verfahren müssen transparent sein und (normative, politische) Wertentscheidungen, zum Beispiel entlang ökonomischer Kriterien, offenlegen. Als zentral für die Qualität der Bedarfsfeststellung nannte Wansing die Partizipation der Menschen mit Behinderung, die sich letztlich auf der Ebene der Interaktion entscheide.

In dem zweiten Vortrag befasste sich **Dr. Michael Schubert** (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, BAR) mit der Bedarfserkennung und Bedarfsfeststellung in ei-

³⁵ Weitere Informationen unter <http://www.lasv.brandenburg.de>.

³⁶ § 13 SGB IX n. F.

nem Rehabilitationsprozess³⁷. Die Bedarfsermittlung hinsichtlich der Teilhabeleistungen müsse umfassend sein, dies bedeute leistungsgruppen- und trägerübergreifend. Die umfassenden Ermittlungen müssten in die Teilhabeplanung einfließen.³⁸ Die Grundlagen für eine Bedarfsermittlung müssten einheitlich und überprüfbar ausgestaltet sein. Die Reha-Träger sollten sich systematischer Arbeitsprozesse und standardisierter Arbeitsmittel bedienen.³⁹ Derzeit bestünden für die Bedarfsermittlung bei LTA⁴⁰ 429 unterschiedliche Instrumente bzw. Verfahren. Schubert stellte an dieser Stelle das **Projekt b3** vor. Ziel des Projekts sei es, die Vielzahl der Instrumente und Verfahren zu erfassen und diesem einen übergreifenden Bezugsrahmen unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells zu geben. Die bisherigen Untersuchungen hätten ergeben, dass an die Bedarfsermittlung folgende Grundanforderungen gestellt werden: umfassend, funktionsbezogen, individuell, zielorientiert, inter-/multidisziplinär, transparent, lebenswelt-/sozialraumorientiert und partizipativ. Im Ergebnis soll das Projekt eine umfassende Datenbank über die bestehenden Verfahren und Instrumente hervorbringen.

VII. Abschlussdiskussion mit Vertretern und Vertreterinnen der Sozialpartner und Leistungsträger

An der abschließenden Podiumsdiskussion beteiligten sich folgende Vertreter der Sozialpartner sowie Leistungsträger: **Dr. Friedrich Mehrhoff** (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung), **Dr. med. Susanne Weinbrenner** (Deutsche Rentenversicherung Bund), **Markus Hofmann** (Deutscher Gewerkschaftsbund), **Dr. Anna Robra** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeber), **Dr. Katja Robinson** (Bundesarbeitsgemeinschaft Berufsbildungswerke) und **Mathilde Schulz-Middig** (Bundesagentur für Arbeit). In der Diskussion zwischen den drei Reha-Trägern und zwei Sozialpartnern wurden die zahlreichen Elemente der vorangegangenen Vorträge aufgegriffen und verschiedene Aspekte bekräftigt und durch eigene Aussagen unterstützt. Schulze-Middig betonte, dass das BTHG zwar keine Verschiebung der Trägerzuständigkeiten bewirke, aber sie darauf hoffe, dass das Verfahren zur Zusammenarbeit künftig geordneter ablaufe. Mehrhoff verdeutlichte, dass eine Zusammenarbeit von BEM-Beauftragten und den Kräften für Arbeitssicherheit von zentraler Bedeutung ist. Robinson betonte darüber hinaus die Wichtigkeit der Verhandlungen von neuen Rahmenverträgen, sodass Leistungen personenzentrierter, koordinierter und effizienter erbracht werden können. Es solle ein einheitliches System entwickelt werden, das die individuellen Bedürfnisse erfüllt. Hofmann sieht in dem neuen Gesetz eine große Chance für eine bessere Zusammenarbeit der Reha-Träger und um effiziente Maßnahmen zu entwickeln. Die neuen, gestärkten Aufgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation⁴¹ (BAR)

³⁷ Der Reha-Prozess besteht aus Bedarfserkennung, Bedarfsfeststellung, Teilhabeplanung, Durchführung der Teilhabeplanung und einer Aktivität zum Ende einer Leistung.

³⁸ § 19 ff SGB IX; Nach § 43 SGB IX n. F. fließen Leistungen zur Krankenbehandlung in die Bedarfsermittlung mit ein.

³⁹ §§ 13 Abs. 1 i. V. m. 26 Abs. 2 Nr. 7 und 39 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX n. F.

⁴⁰ Leistungen zur Teilhabe an Arbeit.

⁴¹ §§ 39 ff SGB IX n. F.

und der gesicherte Status seien für die künftige Zusammenarbeit wichtig. Er hob auch das Projekt b3 der BAR, hervor⁴² und betonte, dass neben Effizienz und Wirtschaftlichkeit eine Maßnahme tatsächliche Wirksamkeit für die individuelle Person entfalten müsse. Die Person um die es ginge, müsse unbedingt einbezogen werden. Dabei wünschte sich Hofmann mehr finanzielle und personelle Ressourcen beim Ministerium für Arbeit und Soziales und beim Gesundheitsministerium für die Verwirklichung und eine effektive Gestaltung. Robra erwähnte die Warteposition ihrer Einrichtung, da die Regelungen in Bezug auf die Schwerbehindertenvertretung erst mit 01.01.2018 in Kraft treten werden. Wichtig sei es bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere im Rahmen eines Budgets für Arbeit, die Sprache der Unternehmen zu sprechen und auf diese zuzugehen. Besonders wichtig seien hierbei Ansprechstellen für die Arbeitgeber. Diese Ansicht wurde auch durch Wortmeldungen aus dem Publikum unterstrichen.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

⁴² Nähere Informationen unter VI. 3 Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung, S. 12.