

Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Gemeinsame Empfehlung

Impressum

Herausgeber:

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)
Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt am Main
Telefon: +49 69 605018-0 | Telefax: +49 69 605018-29
info@bar-frankfurt.de | www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet.
Frankfurt am Main, März 2022
ISBN 978-3-943714-35-7

Ansprechpartner und -partnerin bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V., Frankfurt am Main:

Dr. Thomas Stähler
Carola Penstorf

Anmerkung:

Wir schätzen Diversität sehr und verwenden daher eine gendersensible Sprache. Nur in Einzelfällen ist uns das aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht möglich. Wir meinen im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich alle Geschlechter. Eine verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe.

Die BAR

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner.

Gemeinsame Empfehlung

Einrichtungen für Leistungen
zur Teilhabe am Arbeitsleben
nach § 51 SGB IX

Vorwort

Eine dauerhafte Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt ist das Ziel von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Den Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kommt dabei eine besondere Rolle zu. Sie erbringen die Leistungen personenzentriert und sorgen für eine gelingende berufliche Teilhabe.

Wir verfügen über eine Vielzahl an Leistungserbringern: Zum Beispiel bieten Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke, Berufliche Trainingszentren oder Werkstätten für behinderte Menschen eine ganze Bandbreite an Leistungen. Diese Vielfalt ist wichtig, denn sie ermöglicht passgenaue Leistungen für die Menschen mit Behinderungen, von Behinderung bedrohte und chronisch kranke Menschen.

Leistungsberechtigte dürfen dementsprechend Erwartungen an die Einrichtungen haben. Um diese Erwartungen möglichst gut zu erfüllen, stellen wiederum die Rehabilitationsträger Anforderungen an die Leistungserbringung und an die Leistungserbringer. Diese Anforderungen zu formulieren und transparent zu machen, dient die vorliegende Gemeinsame Empfehlung nach § 51 SGB IX.

Übergeordnetes Ziel ist die Herstellung eines einheitlich sachgerechten Niveaus der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – für den einzelnen Menschen mit Behinderung geht es um eine dauerhafte Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dafür sind Besonderheiten des Einzelfalls wie auch geschlechtsspezifische Anforderungen zu berücksichtigen. Deshalb steht der Mensch mit seinen Bedarfen im Mittelpunkt und ist aktiv einzubeziehen.

Eine entscheidende Voraussetzung für eine gelingende berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ist die Zusammenarbeit insbesondere von Rehabilitationsträgern und Einrichtungen. Bei der Überarbeitung und Weiterentwicklung der Gemeinsamen Empfehlung haben sich neben den Rehabilitationsträgern insbesondere die Verbände der Erbringer von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beteiligt und die Perspektive ihrer Einrichtungen eingebracht. Nicht zuletzt darauf gründen die praxisnahe Ausrichtung und Gestaltung dieser Gemeinsamen Empfehlung. Erkennbar wird dies unter anderem an der als Anlage eingebundenen Grafik zur Verdeutlichung der Strukturmerkmale von Haupt- und Nebenstandorten einer Einrichtung. Auch wurde etwa die Leistungsform der „besonderen Hilfe“ in einer eigenen Bestimmung der Gemeinsamen Empfehlung näher ausgeformt. Ebenso wird zeitgemäß der digitale Wandel aufgegriffen, explizit können Teile des Leistungsangebotes der Einrichtung in Abstimmung mit den Rehabilitationsträgern nun auch in digitaler Form durchgeführt werden.

Mit der Verankerung einer Regelung zum Gewaltschutz sind überdies aktuelle rechtliche Entwicklungen aufgegriffen und damit auch ein Aspekt aus dem Koalitionsvertrag „Mehr Fortschritt wagen“ der Bundesregierung berücksichtigt. Hier findet sich auf S. 76 explizit die Aussage: Wir werden verbindlichere Maßnahmen zur Verhinderung von Gewalt vorantreiben.

Mit dem Inkrafttreten der Gemeinsamen Empfehlung ist es gleichwohl nicht getan. Vielmehr ist am Ende entscheidend, wie die vereinbarten Regelungen in der Praxis umgesetzt werden. Als Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation setzen wir uns daher gleichermaßen dafür ein, dass die in der Gemeinsamen Empfehlung formulierten und selbst gesetzten Ziele auch erreicht werden.

Die Arbeit der Fachgruppe, die diese Gemeinsame Empfehlung erarbeitet hat, zeichnete sich trotz der nachvollziehbar unterschiedlichen Blickwinkel der Beteiligten durch eine stets konstruktive Zusammenarbeit aus. In deren Mittelpunkt stand die gemeinsame Zielsetzung, miteinander Anforderungen an die Erbringung und die Erbringer von Leistungen zur Teilhabe zu definieren. Der gemeinsame Blick auf die Erreichung guter Ergebnisqualität war hierbei stets präsent. Bei der Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung aktiv eingebracht hat sich nicht zuletzt auch der Sachverständigenrat Partizipation der BAR.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation dankt ganz ausdrücklich allen Beteiligten, die an der Überarbeitung und Weiterentwicklung der „Gemeinsamen Empfehlung Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ mitgewirkt haben.



Prof. Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Inhalt

Vorwort	4
Präambel	7
§ 1 Regelungsgegenstand und Anwendungsbereich	8
§ 2 Strukturmerkmale der Einrichtungen	8
§ 2a Sicherstellung von Gewaltschutz in den Einrichtungen	9
§ 3 Leistungsangebot der Einrichtungen	9
§ 4 Besondere Hilfen	10
§ 5 Verpflegung der Leistungsberechtigten	11
§ 6 Wohnen der Leistungsberechtigten	11
§ 7 Leitung und Fachpersonal der Einrichtungen	11
§ 8 Fachliche Aufgaben, Prozesse und Leistungen	12
§ 9 Durchführung von betrieblichen Phasen der Qualifizierung	13
§ 10 Individuelle Unterstützung bei der beruflichen Integration	14
§ 11 Kooperation, Transparenz, Überprüfung	14
§ 12 Beteiligung und Mitwirkung der Leistungsberechtigten	15
§ 13 Qualitäts- und Leistungshandbuch, Qualitätssicherung	15
§ 14 Datenschutz	16
§ 15 Berichterstattung	16
§ 16 Inkrafttreten	17
Anlage	18
Verzeichnis der Mitwirkenden	19

Präambel

Nach § 51 Abs. 1 Satz 3 SGB IX konkretisieren die zuständigen Rehabilitationsträger in Gemeinsamen Empfehlungen (§§ 26 und 37 SGB IX) die den Einrichtungen in § 51 SGB IX auferlegten Pflichten. Vor dem Hintergrund der Erreichung von Inklusion ist dabei vorrangiges Ziel, über die Herstellung eines einheitlich sachgerechten Niveaus der Leistungserbringung unter Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Anforderungen die Eingliederung in eine dauerhafte Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Voraussetzung für eine gelingende berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ist die Zusammenarbeit insbesondere von Rehabilitationsträgern und Einrichtungen auf Basis des Sozialgesetzbuches (SGB) IX, der Leistungsgesetze (SGB II, SGB III, SGB VI, SGB VII, BVG¹) und dieser Gemeinsamen Empfehlung. Hierbei gilt als zentrale Maßgabe, dass stets der Mensch im Mittelpunkt steht und aktiv einzubeziehen ist. Vor dem Hintergrund der übergreifenden Zielsetzungen von Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen vereinbaren

- die Bundesagentur für Arbeit,
- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
- die Träger der landwirtschaftlichen Unfallversicherung,
- die Träger der Kriegsopfersversorgung/-fürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden

unter Beteiligung

- der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke,
- des Bundesverbandes Deutscher Berufsförderungswerke,
- der Bundesarbeitsgemeinschaft ambulante berufliche Rehabilitation,
- der Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren,
- der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen

und

- der Verbände von Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderungen

die nachfolgende Gemeinsame Empfehlung.

1 Ab 1.1.2024: SGB XIV

§ 1 Regelungsgegenstand und Anwendungsbereich

(1) Gegenstand dieser Gemeinsamen Empfehlung ist die Benennung und nähere Beschreibung von Anforderungen an die Ausführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 49 SGB IX i.V.m. § 7 SGB IX) durch bzw. in Berufsbildungswerke(n), Berufsförderungswerke(n) und vergleichbare(n) Einrichtungen nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB IX (im Folgenden als „Einrichtungen“ bezeichnet), wenn Art oder Schwere der Behinderung einer leistungsberechtigten Person oder die Sicherung des Erfolges die besonderen Hilfen dieser Einrichtungen erforderlich machen.

(2) In den nachfolgenden Bestimmungen werden insbesondere Anforderungen an Art und Umfang der besonderen Hilfen, die die Ausführung der Teilhabeleistungen in diesen Einrichtungen einschließlich etwaiger Außenstellen in besonderer Weise prägen, benannt und näher beschrieben. Weiterhin werden nachfolgend Regelungen getroffen, wie das vorrangige Ziel erreicht werden kann, die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen zu erhalten, zu verbessern oder (wieder-)herzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern (§ 49 Abs. 1 und 6 SGB IX).

(3) Die Gemeinsame Empfehlung ist bei der Rehabilitation von Leistungsberechtigten nach dem SGB IX in Verbindung mit dem SGB III, SGB VI, SGB VII und dem BVG² anzuwenden. Auch gilt sie bei der beruflichen Rehabilitation für erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem SGB II.

(4) Für Werkstätten für behinderte Menschen gelten vorrangig die §§ 56 ff., 219 ff. SGB IX, die Werkstättenverordnung (WVO) sowie die ergänzenden Regelungen der in § 225 Satz 2 SGB IX genannten Stellen (z. B. Fachkonzept für Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) der Bundesagentur für Arbeit) und die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO).

(5) Für Einrichtungen der Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK) ist unter Berücksichtigung der RPK-Empfehlungsvereinbarung³ diese Gemeinsame Empfehlung hinsichtlich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorrangig zu beachten.

§ 2 Strukturmerkmale der Einrichtungen

(1) Die Einrichtungen haben einen festen Standort, an dem sie ihre Leistungen kontinuierlich anbieten und erbringen. Neben diesem Standort können die Einrichtungen über weitere Nebenstellen und Außenstellen verfügen (vgl. Anlage). Die Einrichtungen verfügen dort insbesondere auch über zielgruppenspezifisch behinderungsgerecht ausgestattete Räumlichkeiten und Ausbildungsstätten. Die erforderlichen personellen und sachlichen Ressourcen sind in allen Teilen der jeweiligen Einrichtung vorhanden. Sie können durch vertraglich abgesicherte Kooperation mit Dritten ergänzt werden.

(2) Die Kriterien dieser Gemeinsamen Empfehlung gelten für alle Standorte, einschließlich der Nebenstellen und Außenstellen der Einrichtungen (vgl. Anlage). Außenstellen und Nebenstellen, die nicht oder nicht vollstän-

2 Ab 1.1.2024: SGB XIV

3 „RPK-Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger sowie der Bundesagentur für Arbeit bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen“ in der aktuell gültigen Fassung

§§ 2a, 3

dig über die erforderlichen Ressourcen verfügen, müssen die Bereitstellung für die Leistungsberechtigten an einem anderen Standort innerhalb von einer Stunde sicherstellen. Ein Verbund von Standorten, Nebenstellen und Außenstellen, die jeweils innerhalb einer Stunde erreichbar sind, ist möglich. Die Erreichbarkeit innerhalb einer Stunde ist hierbei unabhängig von bestimmten Verkehrsmitteln unter Berücksichtigung der regionalen Verhältnisse zu gewährleisten und im Qualitäts- und Leistungshandbuch zu beschreiben.

(3) Die Einrichtungen erbringen unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Anforderungen strukturell verlässlich und qualitätsgesichert Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit besonderen Bedarfen i.S.v. § 1 Abs. 1 dieser Gemeinsamen Empfehlung. Eine Spezialisierung auf bestimmte Zielgruppen ist möglich. Die Einrichtungen verfügen über die erforderliche Unterstützungsstruktur besonderer Hilfen (vgl. § 4).

(4) Die Einrichtungen gewährleisten die Beachtung der einschlägigen Regelungen und Anforderungen insbesondere hinsichtlich der zielgruppenspezifischen Barrierefreiheit, des Arbeitsschutzes (z. B. nach Arbeitssicherheitsgesetz, Arbeitsstättenverordnung i.V.m. der Arbeitsstättenrichtlinie der Berufsgenossenschaften, Gerätesicherheitsgesetz sowie den Brandschutzbestimmungen und gesetzlichen Vorgaben zum Rauchverbot sowie den jeweiligen Landesbauordnungen) und der Unfallverhütung (§§ 14 ff. SGB VII) und den geltenden Regelungen zur Hygiene. Die Einrichtungen tragen soweit wie möglich dafür Sorge, dass bei der Auswahl von Betrieben für betriebliche Phasen diejenigen ausgewählt werden, die die genannten Vorschriften einhalten.

(5) Die Strukturmerkmale sind im Qualitäts- und Leistungshandbuch (vgl. § 13) zu beschreiben.

§ 2a Sicherstellung von Gewaltschutz in den Einrichtungen

(1) Die Einrichtungen treffen gemäß § 37a SGB IX geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für die Leistungsberechtigten, insbesondere für Frauen und Kinder mit Behinderungen.

(2) Zur Erfüllung ihres Gewaltschutzauftrags setzen die Einrichtungen ein auf sie zugeschnittenes Gewaltschutzkonzept um, das insbesondere folgende Punkte berücksichtigt:

- die zu treffenden Maßnahmen zur Gewaltprävention,
- die einzuleitenden Maßnahmen bei Verdachtsfällen und bei akuten Gewaltfällen,
- die Festlegung von festen Ansprechpersonen zur Umsetzung des Gewaltschutzes innerhalb der Einrichtung (z. B. Vertrauensperson, Gleichstellungsbeauftragte),
- die Einbindung des Gewaltschutzes als festen Bestandteil in das Fort- und Weiterbildungskonzept für das Fachpersonal (vgl. § 7 Abs. 3),
- die Überprüfung und Aktualisierung des Konzepts in regelmäßigen Abständen.

§ 3 Leistungsangebot der Einrichtungen

(1) Die Einrichtungen verfügen über ein definiertes, spezialisiertes und bedarfsorientiertes Angebot auf der Grundlage der konzeptionell-integrativen Ausrichtung der Einrichtungen; eine Abstimmung mit den Rehabilitationsträgern ist sinnvoll. Das Leistungsangebot der Einrichtungen orientiert sich insbesondere am Leistungs-

§ 4

katalog nach § 49 Abs. 3 Nrn. 1, 2, 4, 5 und 7, Abs. 5, Abs. 6 und Abs. 7 SGB IX. Ausbildung nach §§ 66 BBiG, 42r HwO ist berufliche Ausbildung im Sinne von § 49 Abs. 3 Nr. 5 SGB IX; entsprechende Empfehlungen des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung sind zu beachten. Die Einrichtungen entwickeln ihr Leistungsangebot arbeitsmarktorientiert weiter.

(2) Grundlage des Leistungsangebotes und der Ausführung der Leistungen ist ein schriftlich abgefasstes Qualitäts- und Leistungshandbuch (vgl. § 13). Bei arbeitsmarktorientierter Weiterentwicklung des Angebots berücksichtigen die Einrichtungen die fortschreitende Digitalisierung und die Veränderungen der Anforderungen an die berufliche Qualifikation. Teile des Leistungsangebotes können in Abstimmung mit den Rehabilitationsträgern auch in digitaler Form durchgeführt werden, wenn weiterhin die Inanspruchnahme der besonderen Hilfen gewährleistet bleibt.

(3) Mit Blick auf die sich verändernde Lebens- und Berufswelt entwickeln die Einrichtungen geeignete Angebote, die besonderen familiären Anforderungen (z. B. Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen) Rechnung tragen.

(4) Zur Förderung der Gesundheitskompetenz werden im Rahmen des Rehabilitationsauftrages von den Einrichtungen für die gesamte Dauer der Maßnahme differenziert und fortlaufend Angebote vorgehalten bzw. organisiert. Dazu gehören individuelle Entwicklungsprogramme, z. B. zum Umgang mit der Behinderung, zur Erlangung der Kompetenz für eine gesunde Lebensführung (wie Ernährungsberatung, Aktivitäten zur Suchtprävention).

(5) Zum Leistungsangebot der Einrichtungen gehört auch die individuelle Unterstützung bei der beruflichen Integration (vgl. § 10), die mit den jeweiligen Anforderungen des zuständigen Rehabilitationsträgers abzustimmen ist. Hierfür werden im Einzelfall verantwortliche Ansprechpersonen bei den Rehabilitationsträgern und in den Einrichtungen benannt.

§ 4 Besondere Hilfen

(1) Im Sinne des § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in Verbindung mit § 49 Abs. 6 SGB IX zeichnen sich Leistungen von Berufsbildungswerken, Berufsförderungswerken und vergleichbaren Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation durch die Bereitstellung und den Einsatz von besonderen Hilfen aus. Diese tragen wesentlich zur Erreichung der individuellen Teilhabeziele bei und gewährleisten eine bedarfsgerechte Begleitung von Menschen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung auf besondere Hilfen angewiesen sind. Vor allem sollen sie die eigenständige Bewältigung von gesundheitlichen Einschränkungen sowie Problemen im beruflichen, sozialen und familiären Bereich im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ unterstützen.

(2) Die Einrichtungen bieten ein dauerhaftes, bedarfsorientiertes und qualitätsgesichertes Angebot an besonderen Hilfen an. Zu den besonderen Hilfen zählen insbesondere (sozial-)pädagogische, psychologische, medizinische und medizinisch-therapeutische Leistungen sowie die individuelle Begleitung durch das Reha- und Integrationsmanagement. Diese sind von den Einrichtungen vorzuhalten. Der Umfang kann zielgruppenspezifisch bzw. behinderungsgerecht variieren. Die besonderen Hilfen werden durch qualifiziertes Fachpersonal erbracht. Näheres beschreiben die Qualitäts- und Leistungshandbücher der Einrichtungen.

§ 5 Verpflegung der Leistungsberechtigten

Die Einrichtungen stellen sicher, dass den Leistungsberechtigten an jedem Tag der Ausführung einer Leistung ein ausgewogenes (warmes) Mittagessen angeboten wird. Das Angebot umfasst mindestens zwei täglich wechselnde Gerichte, darunter ein vegetarisches Gericht. Krankheits- oder behinderungsbedingt notwendige Sonderverpflegung wird in geeigneter Weise sichergestellt.

§ 6 Wohnen der Leistungsberechtigten

(1) Bieten die Einrichtungen die Leistung Wohnen an, werden die Anforderungen zielgruppenspezifisch differenziert. Als Standard werden hierbei Einzelzimmer vorgesehen, im Bereich der Ersteingliederung sind auch Doppelzimmer möglich. Andere geeignete Wohnformen, z. B. Einzelwohnen, Wohngemeinschaften oder Wohngruppen außerhalb der Einrichtungen, können grundsätzlich zugelassen werden. Für Leistungsberechtigte wird hierbei zielgruppenspezifisch die erforderliche Aufsichtspflicht gewährleistet. Für Leistungsberechtigte mit Kind wird adäquates Wohnen ermöglicht.

(2) Die Leistung Wohnen wird für die Gesamtdauer der Teilnahme zielgruppenabhängig bedarfsentsprechend ermöglicht und schließt Frühstück und Abendessen ein.

(3) Die Leistung Wohnen umfasst auch ein strukturiertes Angebot zu teilhabeorientierter Freizeitgestaltung (z. B. sportlich, kulturell), das im Umfang von mindestens fünf Zeitstunden pro Woche vorgehalten bzw. organisiert wird. Vorhandene externe Angebote sind vorrangig einzubinden.

(4) Für die Leistung Wohnen wird eine Leistungsbeschreibung im Qualitäts- und Leistungshandbuch erstellt.

§ 7 Leitung und Fachpersonal der Einrichtungen

(1) Die Einrichtungen schaffen durch ihre Struktur und die Gestaltung ihrer Prozesse die Grundlage für den Rehabilitationserfolg. Die Führungskräfte der Einrichtungen stellen dies sicher und verfügen u. a. über Wissen und Erfahrung

- zu Erscheinungsformen und Auswirkungen von verschiedenen Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen, behinderungsspezifisch unterschiedlich notwendigem Unterstützungsbedarf sowie Instrumenten zur Förderung von Ressourcen und Kompetenzen von Menschen mit Behinderungen,
- zu Aufgaben und Qualitätsanforderungen des eingesetzten Personals,
- zur Führung interdisziplinärer Teams,
- zu gesetzlichen Grundlagen im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- zur Gestaltung des Reha- und Integrationsmanagements,
- zu zertifizierten Qualitätsmanagementsystemen,
- zu geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen, insbesondere gegen Frauen und Kinder mit Behinderungen.

(2) Die Einrichtungen stellen (z. B. durch entsprechende Fortbildungen) sicher, dass die Leistung durch erfahrenes und mit Blick auf die Zielgruppe kompetentes Fachpersonal erbracht wird, das mindestens zu $\frac{2}{3}$ fest angestellt ist. Soweit die Einrichtungen auf befristet beschäftigtes Fachpersonal (z. B. freie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter/Honorarkräfte) zurückgreifen, ist dafür Sorge zu tragen, dass in der Ausrichtung auf die Leistungsberechtigten möglichst Personalkontinuität gewahrt wird. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sind zulässig.

(3) Die Einrichtungen verfügen über qualifiziertes, in der Rehabilitation und Teilhabe erfahrenes Fachpersonal. Die Nachweise hierfür erfolgen über Schul-, Hochschul- und Ausbildungsabschlüsse (einschließlich Nachweis nicht formal erworbener Qualifikationen und besuchter Weiterbildungen). Fachpersonal wird grundsätzlich eingesetzt in folgenden Disziplinen:

- Medizin
- Psychologie
- (Sozial-)Pädagogik
- Qualifizierung/Ausbildung
- Reha- und Integrationsmanagement

(4) Einrichtungen, die auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet sind, verfügen zusätzlich über die entsprechenden notwendigen Fachbereiche und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. medizinisch-therapeutischer Bereich). Das Fachpersonal mit Führungsverantwortung weist eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen auf; sofern eine Einrichtung auf eine bestimmte Zielgruppe (z. B. Menschen mit Sehbehinderung) ausgerichtet ist, muss von den zwei Jahren mindestens ein Jahr Berufserfahrung in dem entsprechenden Bereich erworben worden sein. Dies gilt auch für den überwiegenden Teil (Orientierungsgröße $\frac{2}{3}$) des Fachpersonals ohne Führungsverantwortung. Abweichungen davon sind in Abstimmung mit den Reha-Trägern möglich. Die Einrichtungen stellen durch ein Fort- und Weiterbildungskonzept sicher, dass das Fachpersonal für die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen umfassend geschult ist und seine Qualifikation kontinuierlich weiterentwickelt wird. Ferner stellen sie sicher, dass auch entsprechendes Personal mit Behinderungen beschäftigt wird und somit eine Unterstützung der Leistungsberechtigten auch durch andere Menschen mit Behinderungen (peer support) in den Einrichtungen erfolgt.

(5) Die Einrichtungen stellen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im gesamten Rehabilitationsprozess sicher. Dazu dienen eine klare Organisationsstruktur (Organigramm), ein Schnittstellen- und Besprechungskonzept sowie ein in der Einrichtung vorhandenes Dokumentationswesen. Verantwortlich für die Umsetzung entsprechender Prozesse ist das für alle Leistungsberechtigten bedarfsgerecht zusammengesetzte Reha-Team.

(6) Die Einrichtungen beachten die Beschäftigungspflicht nach § 154 SGB IX.

§ 8 Fachliche Aufgaben, Prozesse und Leistungen

(1) Die Einrichtungen erbringen die für die Ausführung der Teilhabeleistungen erforderlichen berufsqualifizierenden, (sozial-)pädagogischen, medizinischen, psychologischen Leistungen und stellen deren interdisziplinäres Zusammenwirken sicher. Die Leistungen werden behinderungsspezifisch erbracht, sind fester Bestandteil der Konzeption der Einrichtungen und in den gesamten Rehabilitationsprozess integriert. Für die Integration in Beschäftigung werden auch die physische und psychische Gesundheit sowie die Entfaltung der Persönlichkeit und die Stärkung individueller Kompetenzen der Leistungsberechtigten gefördert.

(2) Die Leistungen sind unter Berücksichtigung der von den Rehabilitationsträgern geforderten Qualität nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu konzipieren und auszuführen. Für die Gesamtdauer der Teilnahme an einer Maßnahme gelten für alle Rehabilitationsträger die gemeinsam oder mit dem von den Rehabilitationsträgern beauftragten Federführenden jeweils für das Kalenderjahr des Eintritts der Leistungsberechtigten vereinbarten Vergütungen/Preise, soweit vertragliche Regelungen nichts Abweichendes vorsehen.

(3) Leistungsberechtigte werden nach Vorgabe des Rehabilitationsträgers im Rahmen der angebotenen Platzzahlen i. d. R. innerhalb von zwei Wochen nach der Anmeldung aufgenommen, soweit nicht Aufnahmetermine (z. B. durch Kammern) vorgegeben sind. Dabei werden personenbezogene Aspekte berücksichtigt (ggf. auch einer Aufnahme entgegenstehende Hinderungsgründe). Leistungsberechtigte können in Abstimmung mit dem Rehabilitationsträger bei Leistungen nach § 49 Abs. 3 Nrn. 1, 2, 4, 5 und 7 SGB IX auch nach Beginn der Maßnahme aufgenommen werden.

(4) Die Leistungen werden ganzheitlich erbracht. Für die Ausführung der Leistungen wird von der Einrichtung mit jeder leistungsberechtigten Person auf der Grundlage der individuellen Teilhabe- und Leistungsziele ein Plan mit eindeutig definierten Verantwortlichkeiten erstellt, der kontinuierlich unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung fortgeschrieben wird. Dabei sind Art und Umfang der erforderlichen besonderen Hilfen sowie der vorgesehenen Ausführung der Leistung in Betrieben oder Dienststellen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu berücksichtigen. Bereits erstellte Teilhabepläne (§ 19 SGB IX) sind – unter Wahrung des Datenschutzes (§ 14) und unter Beachtung der Regelungen der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess – bei der Ausgestaltung und Ausführung der Leistung durch die Einrichtung zu berücksichtigen.

(5) Die Methodik und Didaktik der Ausführung der Leistungen in den Einrichtungen sind zielgruppenspezifisch und handlungsorientiert auf Basis abgesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse auszurichten. Handlungsorientierte berufliche Rehabilitation in diesem Sinne zielt auf die Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz (i.S.v. Persönlicher, Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz) ab und setzt auf möglichst personenzentrierte, teamorientierte Lern- und Arbeitsformen. Entsprechende Motivations- und Förderaktivitäten zum Aufbau von Selbstlernkompetenz sind integraler Bestandteil.

(6) Bei der Ausführung der Leistungen wird den besonderen Bedürfnissen von Leistungsberechtigten mit Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen Rechnung getragen. Eventuell bestehende Familien- und Erziehungspflichten sind konzeptionell zu berücksichtigen.

§ 9 Durchführung von betrieblichen Phasen der Qualifizierung

(1) Betriebliche Phasen sind im gesamten Ausbildungs- bzw. Qualifizierungsprozess zu fördern. Die Einrichtungen arbeiten darauf hin, dass Phasen der beruflichen Qualifizierung, insbesondere von Leistungen nach § 49 Abs. 3 Nr. 4 und 5 SGB IX, in geeigneten Betrieben und Dienststellen durchgeführt werden. Dauer und Umfang der betrieblichen Phasen werden mit dem zuständigen Rehabilitationsträger sowie den Leistungsberechtigten abgestimmt.

(2) Während der betrieblichen Phasen stellen die Einrichtungen sicher, dass die individuellen Unterstützungsleistungen für die Leistungsberechtigten von qualifiziertem Fachpersonal erbracht werden. Die Ausbildungs- bzw. Qualifizierungsverantwortung der Einrichtungen gegenüber der leistungsberechtigten Person besteht uneingeschränkt fort. Dazu gehören unter anderem die Abstimmung der Ausbildungs- und Qualifizierungs-

§§ 10, 11

inhalte mit dem Betrieb, die Zuordnung der Lerninhalte zu den betrieblichen Stationen sowie die Umsetzung des mit dem Betrieb gemeinsam vereinbarten Ausbildungs- bzw. Qualifizierungsplans.

(3) Während der betrieblichen Phasen stellen die Einrichtungen sicher, dass die kooperierenden Betriebe und Dienststellen feste Ansprechpersonen und konkrete bedarfsentsprechende Unterstützungsleistungen erhalten. Die Rechte und Pflichten werden vor Beginn der betrieblichen Phase zwischen der Einrichtung, dem Kooperationsbetrieb und der leistungsberechtigten Person in einer Kooperationsvereinbarung konkretisiert. Das schließt die bedarfsgerechte Inanspruchnahme der besonderen Hilfen ein. Es wird sichergestellt, dass die Leistung in der Einrichtung jederzeit wiederaufgenommen werden kann.

§ 10 Individuelle Unterstützung bei der beruflichen Integration

(1) Die individuelle Unterstützung bei der beruflichen Integration ist durch die Einrichtungen bei Maßnahmen nach § 49 Abs. 3 Nr. 2, 4 und 5 SGB IX als Teil der vergüteten Leistung zu erbringen. Die berufliche Integration soll möglichst nachhaltig sein und in Einklang mit dem Teilhabeziel und dem individuellen Leistungsvermögen erfolgen.

(2) Die Einrichtung wirkt darauf hin, dass die Leistungsberechtigten mindestens drei Monate vor Maßnahmenteende mit dem zuständigen Rehabilitationsträger beziehungsweise der für ihren Wohnort zuständigen Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter zur Einleitung der Vermittlungsaktivitäten Kontakt aufnehmen. Gleichzeitig sind gemeinsam mit den Leistungsberechtigten die Integrationsbemühungen zu verstärken. Davon umfasst sind Unterstützungsangebote sowohl zur Integration in ein betriebliches Ausbildungsverhältnis oder Beschäftigungsverhältnis als auch zu dessen Stabilisierung für 6 Monate nach formalem Abschluss der Maßnahme (= Nachbetreuung).

(3) Die Aktivitäten zur Nachbetreuung unterstützen die Vermittlung in ein Beschäftigungsverhältnis bzw. die Festigung des Beschäftigungsverhältnisses. Sie beinhalten die einzelfallbezogene Begleitung und Unterstützung der Leistungsberechtigten und/oder des Betriebes bei Fragen und Problemen.

(4) Die Nachbetreuung setzt voraus, dass Absolventinnen und Absolventen einverstanden sind und einer eventuell notwendigen Kontaktaufnahme mit dem Ausbildungs- bzw. Beschäftigungsbetrieb zustimmen. Die Einrichtung hat die schriftliche Zustimmung der Absolventinnen und Absolventen einzuholen; dies ist im Rahmen der Qualitätssicherung zu dokumentieren. Die Nachbetreuung erfolgt durch das bereits in der Maßnahme eingesetzte zuständige Personal gemäß Qualitäts- und Leistungshandbuch.

§ 11 Kooperation, Transparenz, Überprüfung

(1) Der Erfolg der Ausführung aller Leistungen hängt in hohem Maße von einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure ab. Zu diesen zählen nicht zuletzt auch die für Berufsbildung zuständigen Stellen (z. B. Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern). Gemeinsame Basis für die Kooperation im Sinne der leistungsberechtigten Person ist der festgestellte individuelle Bedarf.

(2) Die Einrichtungen weisen in ihren Veröffentlichungen darauf hin, dass die von ihnen ausgeführten Teilhabeleistungen von den Rehabilitationsträgern gefördert werden.

§§ 12, 13

(3) Die Einrichtungen stellen sicher, dass alle Beteiligten regelmäßig Rückmeldungen über den aktuellen Stand und Verlauf des Rehabilitationsprozesses erhalten. Die Einrichtungen nutzen hierzu die vom jeweiligen Rehabilitationsträger vorgegebenen Kommunikationsstrukturen.

(4) Die Rehabilitationsträger haben das Recht, die Beachtung und Umsetzung der Gemeinsamen Empfehlung in Einrichtungen zu prüfen sowie von ihnen nötige Informationen und Auskünfte einzuholen. Die Einrichtungen erteilen unverzüglich die erbetenen Informationen und Auskünfte und gewähren Einsicht in die erforderlichen Unterlagen. Zur Wahrnehmung des Prüfrechts gestatten die Einrichtungen Zutritt während der üblichen Geschäftszeiten.

(5) Soweit mehrere Reha-Träger betroffen sind, stimmen sie sich über Präzisierungen zu den Inhalten dieser Gemeinsamen Empfehlung ab. Die betroffenen Leistungserbringer werden über die sie vertretenden Organisationen (sinngemäß nach § 36 Abs. 4 SGB IX) beteiligt.

§ 12 Beteiligung und Mitwirkung der Leistungsberechtigten

(1) Die Beteiligung und Mitwirkung der Leistungsberechtigten an der Ausführung der Leistungen ist Teil der Ausbildungsmethode und der handlungsorientierten Qualifizierung. Auf diese Weise werden nicht nur die Kompetenzen der Leistungsberechtigten, sondern auch die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung gestärkt. Berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten wird bei der Ausführung der Leistungen entsprochen. Dabei werden die Vielfalt (u. a. Geschlecht, Herkunft, Religion, Weltanschauung, Behinderung, Alter, sexuelle Identität) sowie die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen der Leistungsberechtigten berücksichtigt.

(2) Die Einrichtungen informieren die Leistungsberechtigten bei der Aufnahme über ihre Rechtsstellung nach § 52 SGB IX. Sie unterstützen die Leistungsberechtigten, eigene Vertretungen zu wählen, und schaffen angemessene Bedingungen zur Mitwirkung. Die Einrichtungen stellen insoweit sicher, dass eine gewählte Vertretung der Leistungsberechtigten die ihr obliegenden Aufgaben angemessen wahrnehmen kann.

(3) Näheres zur Beteiligung und Mitwirkung wird unter Einbindung der Interessenvertretung der Leistungsberechtigten konsensbasiert schriftlich geregelt (z. B. im Rahmen einer Mitwirkungsordnung).

§ 13 Qualitäts- und Leistungshandbuch, Qualitätssicherung

(1) Den Rehabilitationsträgern ist ein Qualitäts- und Leistungshandbuch (QLHB) vorzulegen, in der Regel getrennt für

- den Hauptstandort (inkl. Nebenstellen, die binnen einer Stunde zu erreichen sind),
- Außenstellen (ggf. im Verbund, die untereinander innerhalb von 1 Stunde zu erreichen sind) (vgl. Anlage).

(2) Im Qualitäts- und Leistungshandbuch beschreiben die Einrichtungen, wie sie die Regelungen dieser Gemeinsamen Empfehlung konkret umsetzen. Das QLHB enthält insbesondere Angaben zum Leistungsangebot mit übergreifenden Aufgaben und Leistungen sowie zur Infrastruktur und Ausstattung. Die Einrichtungen stellen darüber hinaus ihre Instrumente und Methoden zur Qualitätssicherung im QLHB dar.

§§ 14, 15

(3) Die Einrichtungen dokumentieren

- die Ergebnisse der ausgeführten Leistungen,
- vorzeitige Beendigungen der Leistung/Maßnahme und
- soweit möglich und rechtlich zulässig den Verbleib, z. B. inwieweit Leistungsberechtigte nach Beendigung der Maßnahme eine sozialversicherungspflichtige oder selbstständige Tätigkeit aufgenommen haben. Näheres kann in den Verträgen mit den Rehabilitationsträgern geregelt werden.

Die Einrichtungen stellen die Dokumentation den Rehabilitationsträgern zur Verfügung.

(4) Die Einrichtungen beteiligen sich an Maßnahmen der Rehabilitationsträger zur Dokumentation und Evaluation unter Beachtung der Gemeinsamen Empfehlung „Qualitätssicherung“ nach § 37 Abs. 1 SGB IX, um die Prozess- und Ergebnisqualität, einschließlich der Zufriedenheit der Leistungsberechtigten sowie der Integrationsergebnisse im Anschluss an die Maßnahme, zu erfassen. Sie unterstützen die Durchführung vergleichender Erhebungen der Rehabilitationsträger mit dem Ziel der Steigerung von Effektivität und Effizienz. Das schließt eine Veröffentlichung der Ergebnisse in anonymisierter Form mit ein.

§ 14 Datenschutz

(1) Der Schutz der personenbezogenen Daten einschließlich der Sozialdaten sowie das Recht auf informationelle Selbstbestimmung sind bei der Gestaltung der Verfahrensabläufe im Rahmen der Ausführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die beteiligten Rehabilitationsträger und weiteren Akteure zu gewährleisten. Personenbezogene Daten dürfen nur verarbeitet, insbesondere erhoben oder übermittelt (Art. 4 Nr. 2 EU-DSGVO) werden, sofern dies zur gesetzlichen Aufgabenerfüllung erforderlich beziehungsweise durch einen gesetzlichen Erlaubnistatbestand gedeckt ist.

(2) Soweit sich die Regelungen dieser Gemeinsamen Empfehlung auf Datenverarbeitungen (z. B. Datenerhebung, -übermittlung) beziehen, ist dies ein Anhaltspunkt dafür, dass die Datenverarbeitungen aus fachlicher Sicht dem Grunde nach erforderlich für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach § 51 SGB IX i.V.m. dem jeweiligen Leistungsgesetz sind. Ungeachtet dessen ist stets im Einzelfall zu prüfen, welche der zur Verarbeitung vorgesehenen personenbezogenen Daten für die Aufgabenerfüllung konkret erforderlich sind. Nähere Einzelheiten zur Umsetzung datenschutzrechtlicher Anforderungen werden in gesonderten Arbeitshilfen zum Datenschutz ausgeführt.⁴

§ 15 Berichterstattung

Die Rehabilitationsträger und Integrationsämter berichten im Rahmen des Zweijahresberichts entsprechend § 26 Abs. 8 SGB IX und unter Berücksichtigung der Festlegungen im Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen zu ihren Erfahrungen mit dieser Gemeinsamen Empfehlung, jedoch frühestens sechs Monate nach deren Inkrafttreten.

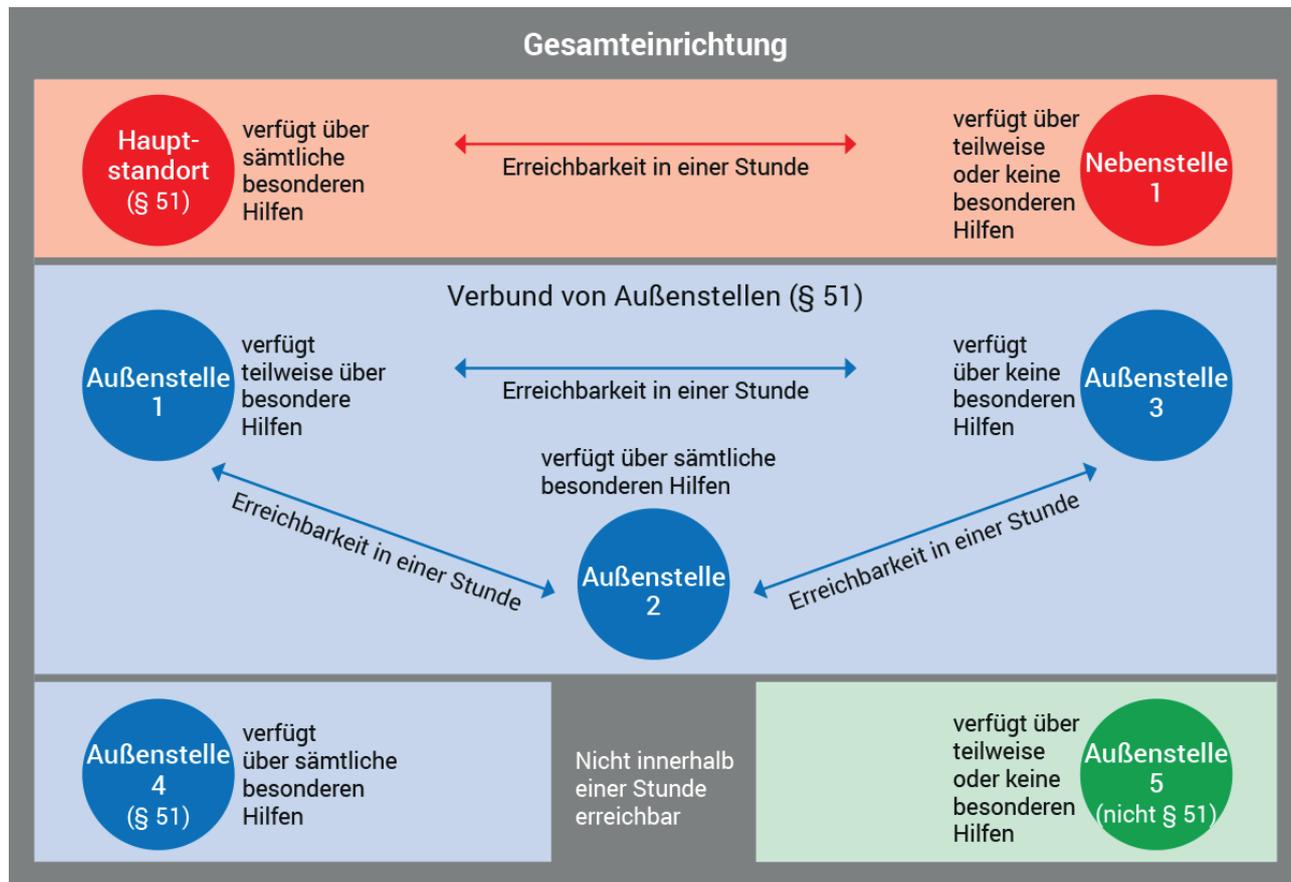
⁴ Arbeitshilfe „Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess“ (Arbeitshilfe I, 2019) und Arbeitshilfe „Datenschutz in der Rehabilitation“ (Arbeitshilfe II, 2021)

§ 16

§ 16 Inkrafttreten

(1) Diese Gemeinsame Empfehlung tritt am 1. März 2022 in der geänderten Fassung vom 10. November 2021 in Kraft. Sie ersetzt die Gemeinsame Empfehlung nach § 35 SGB IX „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ vom 1. April 2012, die entsprechend zum 28. Februar 2022 außer Kraft tritt.

(2) Die Vereinbarungspartner und die anderen Rehabilitationsträger werden auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in angemessenen Zeitabständen unter Einbeziehung der Verbände von Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderungen sowie der für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände prüfen, ob die Vereinbarung aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen verbessert oder wesentlich veränderten Verhältnissen angepasst werden muss. Für diesen Fall erklären die Vereinbarungspartner ihre Bereitschaft, an der Überarbeitung einer entsprechend zu ändernden Gemeinsamen Empfehlung mitzuwirken.



Erläuterungen

Gesamteinrichtung umfasst den Hauptstandort mit allen rechtlich selbständigen und nichtselbständigen Untergliederungen

Hauptstandort ist der Sitz der Einrichtung

Nebenstellen sind Außenstellen, die innerhalb einer Stunde vom Hauptstandort erreichbar sind und nicht, bzw. nicht umfassend, über eigene besondere Hilfen verfügen

Außenstellen, die nicht innerhalb einer Stunde vom Hauptstandort erreichbar sind, sind gesondert zu betrachten

- Dabei können mehrere Außenstellen als Verbund betrachtet werden, wenn sie ihrerseits jeweils innerhalb einer Stunde erreichbar sind.
- Besondere Hilfen sind innerhalb des Verbundes zu prüfen und können sich auf die verschiedenen Außenstellen eines Verbundes verteilen. Maßgebend ist immer, dass die besonderen Hilfen für die Leistungsberechtigten innerhalb einer Stunde verfügbar sind.
- Außenstellen, die außerhalb der Erreichbarkeitsgrenze von einer Stunde vom Hauptstandort oder einem Verbund entfernt liegen, sind eigenständig zu betrachten, auch wenn sie rechtlich Teil der Gesamteinrichtung sind.

Verzeichnis der Mitwirkenden

An der Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung haben mitgewirkt:

Bundesagentur für Arbeit, André Gebelein, Claudia Hübner

Bundesarbeitsgemeinschaft ambulante berufliche Rehabilitation e. V., Erih Novak

Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren (BAG BTZ) e. V., Rolf Limbeck

Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW) e. V., Tanja Ergin, Tobias Schmidt

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V., Konstantin Fischer

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Beate Grau

Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e. V., Dr. Susanne Gebauer, Niels Reith (bis 09/2021)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Doris Habekost, Dominik Heydweiller, Joscha Schwarzwälder

Deutsche Rentenversicherung Bund, Oliver Assmus, Barbara Gellrich

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, Rolf Matthé

Sozialverband Deutschland e.V., Ulrich Wittwer

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Thomas Walch

Verantwortlich bei der **Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V., Frankfurt am Main:**

Dr. Thomas Stähler

Carola Penstorf

BAR Publikationen

Gemeinsame Empfehlungen nach § 26 SGB IX:

- Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“
- Gemeinsame Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit“
- **Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“**
- Gemeinsame Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“
- Gemeinsame Empfehlung „Integrationsfachdienste“
- Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“
- Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung nach § 37 Abs. 1 SGB IX“
- Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“
- Gemeinsame Empfehlung „Sozialdienste“
- Gemeinsame Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“
- Verfahrensgrundsätze für Gemeinsame Empfehlungen



Downloads und weitere Informationen unter
www.bar-frankfurt.de/publikationen/gemeinsame-empfehlungen

