

## **b3 – Arbeitstagung**

# **„Auf dem Weg zum Basiskonzept – Handlungsanforderungen für die Akteure“**

23. Mai 2017

10:30 bis 16:00 Uhr

Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin

Herausgeber:

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.

Solmsstraße 18/Gebäude E

60486 Frankfurt am Main

Telefon: 069.60 50 18-24

Telefax: 069.60 50 18-28

E-Mail: [bedarfsermittlungskonzept@bar-frankfurt.de](mailto:bedarfsermittlungskonzept@bar-frankfurt.de)

[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)

## Kurzbeschreibung

Mit der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) Ende letzten Jahres hat der Gesetzgeber wesentliche Impulse zur Weiterentwicklung von Leistungen zur Teilhabe für Menschen mit Behinderung gesetzt. Durch neue Regelungen wurde dabei u. a. die Bedeutung der Bedarfsermittlung gesetzlich gestärkt und unterstrichen.

Im Rahmen der Zielstellung des b3-Projektes, ein übergreifendes Basiskonzept für die Bedarfsermittlung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu entwickeln, gilt es, diese und weitere Regelungen aufzugreifen. Zudem spielen für die fachliche Erarbeitung des Konzeptes weitere Aspekte eine wesentliche Rolle.

Die b3-Arbeitstagung 2017 widmet sich dabei zum einen der Position, Perspektive und Partizipation der Leistungsberechtigten im Rehabilitationsprozess. Denn es ist ihr individueller Weg der Rehabilitation, welcher durch sozialstaatliche Leistungen mit dem Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben unterstützt und begleitet wird.

Zum anderen ist fachlich unbestritten: Behinderung ist kein individuelles Merkmal einer Person, sondern Ergebnis von Wechselwirkungen zwischen Person und Umwelt. Bei der Teilhabe am Arbeitsleben ist dabei auch, aber nicht nur die Arbeitswelt von wesentlicher Bedeutung.

Eingebettet in den Erarbeitungsprozess des Bedarfsermittlungskonzeptes will die Arbeitstagung eine Diskussionsplattform bieten, auf der unterschiedliche Akteure miteinander ins Gespräch kommen.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

## Programm

### 10:30 Uhr Grußworte

Dr. Helga Seel, BAR  
Alfons Polczyk, BMAAS

### 11:00 Uhr Ein Blick von Außen:

**Subjektivperspektive und Partizipation von Leistungsberechtigten im Lichte der ICF bei Bedarfsermittlung LTA**

Prof. Dr. Marianne Hirschberg,  
Hochschule Bremen  
mit anschließender Diskussion

### 11:45 Uhr Das Bedarfsermittlungskonzept:

**Wo kommen wir her, wo stehen wir und wo wollen wir hin?**

Dr. Michael Schubert, BAR

### 12:15 Uhr Mittagspause

### 13:00 Uhr Arbeitsgruppen zur

- Rolle der Leistungsberechtigten bei der Bedarfsermittlung
- Bedeutung von Umweltfaktoren bei der Bedarfsermittlung

### 15:30 Uhr Gemeinsamer Ausklang

bei Kaffee und Kuchen  
mit Prof. Dr. Matthias Morfeld,  
Hochschule Magdeburg-Stendal,  
Dr. Katja Robinson, BAG BBW,  
Dr. Helga Seel, BAR

### 16:00 Uhr Veranstaltungsende

## Arbeitsgruppen

In vier Arbeitsgruppen mit unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten geht es um folgende Fragestellungen:

Die Rolle der Leistungsberechtigten:

**AG 1:** Wie kann im Verlauf der Bedarfsermittlung die Partizipation der Leistungsberechtigten gewährleistet und damit auch die Berücksichtigung deren subjektiver Perspektive sichergestellt werden?

**AG 2:** Wie erfolgt eine Abstimmung bzw. Aushandlung über konkrete Rehabilitationsziele?

Bedeutung und Berücksichtigung von Umweltfaktoren: Welche Rolle spielt die soziale und materielle Umwelt bei der Bedarfsermittlung? Welche Einflussmöglichkeiten auf spezifische Umweltfaktoren gibt es in der Praxis?

**AG 3:** Welche Umweltfaktoren in der konkreten Lebenswelt, im Sozialraum sind in der beruflichen Rehabilitation besonders wesentlich?

**AG 4:** Welche Umweltfaktoren in der Arbeitswelt bzw. im Betrieb sind bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben besonders wesentlich?

In den Arbeitsgruppen wird, ausgehend von der heute gängigen Praxis, zu diskutieren sein, welche Anforderungen in welcher Form künftig an die Bedarfsermittlung zu stellen sind, um eine stringente Ausrichtung am Leistungsberechtigten sowie eine zielführende Berücksichtigung relevanter Umweltfaktoren zu sichern.



## Inhaltsverzeichnis

Einführung .....	5
Grußwort von Frau Dr. Helga Seel (Geschäftsführerin der BAR) .....	6
Grußwort von Alfons Polczyk (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) .....	8
Wie können behinderte Menschen partizipieren? – Subjektperspektive und Partizipation von Leistungsberechtigten im Lichte der ICF bei Bedarfsermittlung LTA Prof. Dr. Marianne Hirschberg (Hochschule Bremen).....	12
Das Bedarfsermittlungskonzept: Wo kommen wir her? Wo stehen wir? Wo wollen wir hin? Dr. Michael Schubert (BAR).....	20
Arbeitsgruppe 1: Subjektperspektive und Partizipation .....	33
Arbeitsgruppe 2: Rehabilitationsziele .....	35
Arbeitsgruppe 3: Umweltfaktoren (Schwerpunkt: Sozialraum/Lebensraum) .....	38
Arbeitsgruppe 4: Arbeitswelt als Umweltfaktor .....	40
Anhang .....	44
Teilnehmendenliste.....	



## Einführung

Die zweite Arbeitstagung des leistungsträger- und leistungserbringerübergreifenden Projekts „Basiskonzept für die Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation“ am 23. Mai 2017 stand unter dem Thema „Auf dem Weg zum Basiskonzept – Handlungsanforderungen für die Akteure“. Die fast 70 Teilnehmenden von Seiten der Leistungsträger, -erbringer sowie von Menschen mit Behinderungen (Leistungsberechtigte) wurden von Frau Dr. Seel, Geschäftsführerin der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) im Langenbeck-Virchow-Haus an der Charité in Berlin begrüßt.

Nach der Arbeitstagung 2016, bei der sozialrechtliche und sozialpolitisch geprägte Grundanforderungen an die Bedarfsermittlung im Mittelpunkt standen, ging es bei der diesjährigen Tagung um die Handlungsanforderungen für die Akteure. Im Sinne des Leitbildes der Personenzentrierung, sollten insbesondere Position, Perspektive und Partizipation der Leistungsberechtigten im Rehabilitationsprozess im Fokus stehen. Denn es ist ihr individueller Weg der Rehabilitation, welcher durch sozialstaatliche Leistungen mit dem Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben unterstützt und begleitet wird.

So war der Vormittag durch Vorträge, Diskussionen sowie eine kurze Darstellung zum aktuellen Projektstand gekennzeichnet. Der Nachmittag stand im Zeichen des Austausches und Dialogs zwischen den Akteuren in heterogen zusammengesetzten Arbeitsgruppen: Dort wurde, ausgehend von der heute gängigen Praxis, diskutiert, in welcher Form die Bedarfsermittlung auszugestalten ist, um eine stringente Ausrichtung am Leistungsberechtigten sowie eine zielführende Berücksichtigung relevanter Umweltfaktoren zu sichern. In Übereinstimmung mit dem BTHG sind alle Projektakteure der Überzeugung, dass Behinderung kein individuelles Merkmal einer Person darstellt, sondern vielmehr das Ergebnis von Wechselwirkungen zwischen einer Person und ihrer Umwelt ist. Bei der Teilhabe am Arbeitsleben ist dabei auch, aber nicht nur, die Arbeitswelt von wesentlicher Bedeutung.



## Grußwort von Dr. Helga Seel

Geschäftsführerin der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)

Frau Dr. Seel begrüßte die Teilnehmenden, verbunden mit der Einladung, diese Arbeitstagung intensiv als Diskussionsplattform zwischen den unterschiedlichen Akteuren zu nutzen, um auf dem Hintergrund des Bedarfsermittlungskonzeptes, welches derzeit im Projekt erstellt wird, miteinander ins Gespräch zu kommen und sich fachlich auszutauschen.

In ihrer Einführung betonte sie die wesentliche fachliche Bedeutung der Bedarfsermittlung bei den Leistungen zur Teilhabe: Ihrer Auffassung nach seien passgenaue Leistungen maßgeblich für die individuellen Teilhabechancen des Einzelnen. Die Bedarfsermittlung sei hierbei ein zentrales Element und müsse sich vom Prinzip „so viel wie nötig und so wenig wie möglich“ leiten lassen.

In einem kurzen Exkurs zur vorhergehenden Machbarkeitsstudie erinnerte sie daran, dass bei der Bedarfsermittlung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben insgesamt 429 teils sehr verschiedene Instrumente/Verfahren eingesetzt werden. Bei deren Nutzung könne davon ausgegangen werden, dass nicht selten

- ein mehrfacher Einsatz von Instrumenten der Bedarfsermittlung erfolgt,
- Doppelerhebungen zulasten von Menschen mit Behinderungen durchgeführt werden,
- für alle Beteiligten (kosten-)aufwändige Verfahrensschritte erforderlich sind sowie
- eine mangelnde Passung von Ergebnissen besteht.

Auf diesem Hintergrund sei ein übergreifender fachlicher Entwicklungsprozess von gemeinsamen Grundlagen erforderlich. Auf diesen hätten sich die Akteure mit dem b3-Projekt verständigt, da die Bedarfsermittlung im gegliederten System einheitliche und übergreifend angewandte Grundlagen benötige.

Anschließend skizzierte Frau Dr. Seel, dass nicht alleine wegen der empirischen Ergebnisse der Machbarkeitsstudie, sondern aus einem weiteren Grund das Thema „Teilhabebedarf von Menschen mit Behinderung“ und dessen Ermittlung mehr als aktuell sei: Das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) zeige allen Akteuren deutlich auf, wie wichtig die Bedarfsermittlung sei und welche Bedingungen bei der Bedarfsermittlung künftig zu beachten seien:

1. Verpflichtung zur Erarbeitung gemeinsamer, trägerübergreifender Grundsätze zu Instrumenten der Bedarfsermittlung (§ 13 Abs. 1 i. V. m. § 39 Abs. 2 Nr. 2 SGB XI-neu.)
2. Definition von (Mindest-)Anforderungen, was die Instrumente der Bedarfsermittlung nachprüfbar zu leisten haben (§ 13 Abs. 2 SGB XI-neu).
3. Bei Vorliegen eines konkreten Leistungsbegehrens ist der Bedarf an Teilhabeleistungen im Ergebnis umfassend, d.h. leistungsgruppen- und rehaträgerübergreifend, zu prüfen und festzustellen (§ 14 Abs.2 SGB IX-neu).
4. Teilhabebedarfe, die zu mehreren Leistungen führen können, müssen im Rahmen der Bedarfsermittlung identifiziert werden (Teilhabeplanverfahren nach § 19 ff. SGB IX-neu).
5. Der „leistende“ Reha-Träger kann künftig als „ultima ratio“ auch für andere Reha-Träger Bedarfe feststellen und kostenwirksam über Leistungen aus deren Zuständigkeitsbereich entscheiden (§ 15 SGB IX-neu).



Nach Auffassung von Frau Dr. Seel unterstrichen diese Regelungen im BTHG auch, wie wichtig gemeinsame und einheitliche Grundlagen für die Bedarfsermittlung bereits heute, aber insbesondere in naher Zukunft seien. Genau hier setze das b3-Projekt an: Ziel des Projektes sei ein übergreifendes Basiskonzept zur Bedarfsermittlung, welches der Vielzahl der heute eingesetzten Instrumente/Verfahren einen übergreifenden Bezugsrahmen zur Verfügung stelle.

Konkret sollten Handlungsprozesse ebenso wie Arbeitsmittel mit diesem Basiskonzept eine gemeinsame fachliche Grundlage erhalten. Darüber hinaus solle dieses Konzept perspektivisch auch als Rahmen für Weiterentwicklungen von Bedarfsermittlungsprozessen, Instrumenten und Verfahren im Feld der beruflichen Rehabilitation dienen können.

Frau Dr. Seel führte aus, dass mit einem Konzept, welches gemeinsame Anforderungen beschreibe, insbesondere die praktische Durchführung von Bedarfsermittlungsprozessen unterstützt werde. Dies werde zu einem effektiven Informationsaustausch sowie zu einer Passgenauigkeit von Leistungen beitragen. Nach ihrer Auffassung seien mit einem derartigen trägerübergreifenden Basiskonzept zur Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation eine ganze Reihe von Vorteilen und Chancen verbunden:

- Instrumente/Verfahren erhalten eine gemeinsame Referenz,
- Vorgaben werden akteursübergreifend umgesetzt,
- die Auswahl bei den Instrumenten/Verfahren zur Bedarfsermittlung wird transparenter,
- eine einheitlichere Strukturierung von Informationen und Ergebnissen wird möglich,
- es werden Grundlagen für eine einheitliche Dokumentation gelegt,
- die Ergebnisse werden anschlussfähiger,

was insgesamt auch zu einer Stärkung der Partizipation der Leistungsberechtigten führt.

Partizipation von Menschen mit Behinderung sei ein Thema, das die Rehabilitationsträger bewege und auch in der Arbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in verschiedenen Zusammenhängen ihren Platz habe. So habe auch das vergangene BAR-Fachgespräch im Jahr 2016 unter der Überschrift „Rehabilitationsträger treffen Rehabilitanden – Personenzentrierung und Partizipation im Rehabilitationsprozess“ gestanden. Der dort geführte Dialog zeigte einmal mehr die Chancen auf, die sich aus einem Perspektivwechsel ergäben. Hier und heute stünde nun der Themenkreis der Bedarfsermittlung im Mittelpunkt, mit dem sich ebenfalls Fragen der Position, Perspektive und Partizipation der Leistungsberechtigten verbanden.

Der heutigen Arbeitstagung sei dabei eine fruchtbare, kritisch-konstruktive Debatte mit tragfähigen Ergebnissen und hilfreichen Impulsen für die Arbeit des b3-Projektes, sowie darüber hinaus, zu wünschen.

## **Grußwort von Alfons Polczyk**

### **Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)**

Meine sehr geehrten Damen und Herren,  
liebe Frau Dr. Seel,  
lieber Herr Dr. Schubert,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit anlässlich der heutigen Fachtagung des Förderprojektes "b3 - Das Bedarfsermittlungskonzept", das aus Mitteln des Ausgleichsfonds durch das BMAS gefördert wird und an die ebenfalls durch das BMAS geförderte, Machbarkeitsstudie „Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF“ anknüpft, nochmals mich mit einem Grußwort an Sie und die Tagungsgäste wenden zu dürfen.

Vor fast genau einem Jahr leitete ich mit Herrn Markus Hofmann, dem alternierenden Vorsitzenden der BAR schon einmal mit einem Impulsreferat in die Diskussion ein, die später in den Arbeitsgruppen fortgeführt wurde. Der Arbeitstitel meiner damaligen Ausführungen lautete „Bedarf – was ist das?“.

Keine Sorge, ich werde mein Impulsreferat nicht noch einmal wiederholen, denn nichts ist so langweilig wie die Wiederholung eines Viertelfinalspiels der deutschen Nationalmannschaft bei der zurückliegenden Fußball-Weltmeisterschaft oder die Wiederholung von Pointen in Grußworten.

Zudem sind wir in der Diskussion um Fragen der Bedarfsermittlung ein Stück weiter vorangerückt – wenn auch noch nicht am Ziel.

Bevor ich mich zu dem Ziel oder der Zielerreichung äußere, lassen Sie uns noch einmal an den Diskussionstand April/Mai 2016 anknüpfen.

Damals standen wir mitten in der Diskussion um das Bundesteilhabegesetz (BTHG). Die Anhörungen unter Beteiligung

- a) der Länder und Spitzenverbände
- b) der Betroffenenverbände und
- c) der Ressorts

waren gerade abgeschlossen und wir mussten uns im BMAS mit teilweise heftiger Kritik an dem Gesetzesentwurf zum BTHG auseinandersetzen und das trotz einem ganz außergewöhnlichen zeitlich und inhaltlich umfangreichen Beteiligungsprozess, an dem u.a. die obersten Sozialbehörden der Bundesländer, Vertreter der kommunalen Ebene, Experten der Betroffenenverbände, der Fachverbände der Leistungserbringer, der Leistungsträger, Bundesministerien und die Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen teilnahmen. Angesichts der Größe dieser Gruppe (durchschnittlich 50 Personen) war den Teilnehmern schnell klar, dass es bei ihren sehr unterschiedlichen Ausgangspositionen nicht Aufgabe der Arbeitsgruppe sein konnte, ein Reformkonzept herauszuarbeiten, das dann von allen mitgetragen werden würde. Vielmehr ging es darum, zentrale Fragestellungen zu bestimmen, die verschiedenen Standpunkte herauszuarbeiten, Gemeinsames zu identifizieren und letztlich die politisch entscheidenden Konfliktpunkte zu beschreiben.



Die Fragestellungen und Konfliktpunkte der Beteiligten betrafen auch die Regelungen der trägerübergreifenden Zusammenarbeit und Verfahrensabläufe.

Heute sind wir gesetzgebungstechnisch ein gutes Stück weiter vorangekommen. Das BTHG wurde Ende vergangenen Jahres durch den Bundesrat und Bundestag verabschiedet.

Aus den neuen Vorschriften zu Kapitel 4 ff. des SGB IX Teil 1, das zum 1.1.2018 in Kraft treten wird, leitet sich für die Leistungsträger die Notwendigkeit ab, trägerübergreifend nach möglichst einheitlichen Maßstäben der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs zusammenzuarbeiten.

Auf den ersten Blick mag das noch nicht so revolutionär erscheinen, denn zur Zusammenarbeit und Bestimmung des individuellen Teilhabebedarfs waren die Träger bereits im SGB IX von 2001 aufgefordert.

Mit dem Bundesteilhabegesetz hat der Gesetzgeber aber eine umfassende Weiterentwicklung des Teilhaberechts auf den Weg gebracht, die zu mehr Verbindlichkeit führt.

So ist mit Inkrafttreten des SGB IX, Teil 1 ab 01.01.2018 das Verfahren zur Teilhabeplanung bundes einheitlich geregelt. Der Gesetzgeber hat von der Möglichkeit des Grundgesetzes in Art. 84 Abs. 1 mit Zustimmung des Bundesrates auch abweichungsfeste Regelungen vorzusehen, von denen – selbst im Verfahrensrecht – Länder nicht abweichen können, in Kapitel 4 des SGB IX, Teil 1 Gebrauch gemacht.

Der nach § 14 SGB IX-neu leistende Rehabilitationsträger stellt unverzüglich und umfassend den Rehabilitationsbedarf fest und erbringt die Leistung.

Hinsichtlich der Instrumente zur Bedarfsermittlung gibt es einheitliche Anforderungen in der Eingliederungshilfe und in den allgemeinen Regelungen für das Rehabilitationsrecht, ist ein Prozess der Konvergenz über die Regelungen des § 13 SGB IX-neu angelegt. Danach trifft die Träger u.a. die Verpflichtung zur Erarbeitung gemeinsamer, trägerübergreifender Grundsätze und zu Instrumenten der Bedarfsermittlung und zur Erfassung, welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe nachprüfbar erreicht werden sollen.

Wie notwendig die Erarbeitung gemeinsamer trägerübergreifender Grundsätze zu Instrumenten der Bedarfsermittlung ist, um Leistungsberechtigten passgenaue Hilfe für die individuelle Teilhabe und eine nahtlose Leistungserbringung und effektive Durchführung zu erbringen, möchte ich mit nachfolgendem Beispiel erläutern.

Lassen sie mich an dieser Stelle Ihr Kopfkino bemühen: Stellen Sie sich vor, Sie sind Vater/Mutter eines, sagen wir mal, achtjährigen Kindes. Die Sonne scheint, es ist warm, trocken, nicht zu heiß – ein aus unserer Sicht wunderschöner Frühsommertag. Ihr Kind tobt auf dem Schulhof herum, der mit einem Bolzplatz, Tischtennisplatten und einem Abenteuerspielplatz ausgestattet ist. Der Schulhof der Grundschule ist mit Steinplatten pflegeleicht und schön anzusehen gefliest. Auf den Steinplatten hat sich jedoch hier und da eine dünne Schicht Quarz-Spielsand mittlerer Körnung angesammelt.

Sie ahnen vielleicht schon, was jetzt in meiner Beschreibung kommt: Das Kind rutscht beim Herumtoben aus und fällt hin! Folgen:

Das rechte Knie zeichnen Abschürfungen, es blutet ein wenig und am Kopf sieht man förmlich stirnseitig eine Beule wachsen. Das Kind schluchzt, Tränen kullern aus dem Gesicht und es hat offenbar ein Bedürfnis nach Fürsorge, Schutz und Trost.

Ich hoffe, Sie spüren als aufmerksame Zuhörer die aufkommende Dramatik und einige fragen sich: Was hat das eigentlich mit unserer Tagung zu tun?

Nun, ich bin noch nicht am Ende mit meiner Geschichte. Jetzt kommen nämlich die Eltern ins Spiel! Wie könnte der Vater reagieren?

„Ach, ist ja nicht so schlimm! Pass das nächste Mal eben besser auf! Das heilt schon alles wieder“, und er reicht dem Kind ein Taschentuch und tröstet es.

Wie könnte die Mutter reagieren?

Sie zeigt große Empathie: Sie nimmt das Kind in den Arm. Sie fragt wo und was alles weh tut. Sie kümmert sich um die Abschürfungen und kühlt die wachsende Beule, streichelt das Kind und wischt ihm die Tränen ab. Dabei überlegt sie, ob sie nicht vielleicht noch zu der örtlichen Rettungsstelle des nahegelegenen Klinikums fahren sollte. Die Beule wächst in der Zwischenzeit nach außen und sieht fürchterlich aus, weshalb die Mutter sich entschließt, neben der Kühlkomresse doch noch zur Rettungsstelle zu fahren. Das Kind schreit daraufhin und sagt: „Nein, nein nicht ins Krankenhaus!“

Warum habe ich dieses Drama in drei Akten erzählt?

Nun, wir haben es hier im übertragenen Sinne mit Aspekten der Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung zu tun. Die Eltern kommen bei einheitlichem Lebenssachverhalt zu unterschiedlichen Feststellungen und Handlungen. Das Kind sehnt sich nach individueller Hinwendung und möchte in die Handlungen und Entscheidungen der Eltern einbezogen werden.

Übertragen auf die Bedarfserkennung und Bedarfsermittlung haben wir auf Seiten der Rehabilitationsträger immer noch uneinheitliche Prozesse und Instrumente. Dies ist nicht im Sinne der Leistungsberechtigten und nicht im Sinne eines effizienten Leistungssystems.

Die Koalitionsparteien CDU, CSU und SPD haben sich im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode darauf verständigt, dass sich die Leistungen am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden sollen. Hierfür haben wir mit dem BTHG die Grundlage gelegt.

Sepp Herberger wird das Zitat zugeschrieben: „Nach dem Spiel ist vor dem Spiel“. In den letzten Wochen habe ich dieses Zitat leicht abgewandelt in Bezug auf das BTHG gehört: „Nach dem Gesetz ist vor dem Gesetz“ ... und das ist auch so angelegt.

Schon das über mehrere Jahre verteilte Inkrafttreten der unterschiedlichen Regelungen und die verschiedenen Wirkungs- und Finanzevaluationen im BTHG machen deutlich, dass die während der Erarbeitung des Gesetzes besonders intensiv und kritisch diskutierten Regelungen fortwährend im Fokus des BMAS bleiben, um dort, wo es notwendig wird, nachzusteuern.

Auch in Bezug auf die Instrumente der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs wird das BMAS eine Wirkungsstudie bzw. Implementationsstudie in wenigen Wochen ausschreiben und in Auftrag geben.



Die von mir eingangs erwähnte Machbarkeitsstudie aus 2013 hat ergeben, dass im Bereich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben derzeit über 400 unterschiedliche Verfahren/Instrumente von den Leistungsträgern und -erbringern genutzt werden, um Rehabilitationsbedarfe zu ermitteln. Durch das BTHG wird eine Vereinheitlichung in diesem Bereich angestrebt. Die Umsetzung der neuen Regelung soll nach § 13 Abs. 3 SGB IX-neu wissenschaftlich begleitet werden.

Unter „Instrumenten“ i.S.v. § 13 SGB IX-neu, sind systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel zu verstehen, die von den Rehabilitationsträgern eingesetzt werden, um den Bedarf an Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen feststellen zu können. Bis zum 31. Dezember 2019 sollen die Untersuchungsergebnisse veröffentlicht werden.

Die Untersuchung betrifft grundsätzlich alle Sozialversicherungsträger, die Leistungen an Menschen mit Behinderungen erbringen. Eine Einbeziehung der Kinder- und Jugendhilfeträger sowie der Eingliederungshilfeträger in die Untersuchung ist mit Zustimmung der Bundesländer möglich (§ 13 Abs. 4 SGB IX-neu), aber nicht zwingend erforderlich.

Die Eingliederungshilfe ist nach § 118 SGB IX-neu ebenfalls verpflichtet, eine Bedarfsermittlung durch ein entsprechendes Instrument durchzuführen.

Um eine Doppelung der Forschungsinhalte zu vermeiden und das Auftragsvolumen auf ein sinnvolles Maß zu begrenzen, soll sich der Schwerpunkt der Untersuchung nach § 13 SGB IX-neu auf die Sozialversicherungsträger beschränken und die Träger der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe nur stichprobenartig zum Zwecke einer vergleichenden Betrachtung mit einbeziehen.

Wichtige Anforderungen an die Bedarfsermittlung sind und bleiben: Diese muss

1. umfassend,
2. funktionsbezogen,
3. individuell und
4. zielorientiert

erfolgen. Der mehrfache Einsatz von Instrumenten, Doppelerhebungen zulasten von Menschen mit Behinderungen und weitere kostenaufwändige Verfahrensschritte sind zu vermeiden.

Mit diesen Thesen möchte ich an dieser Stelle mein Grußwort schließen. Ich danke für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit und wünsche Ihnen für die heutige Arbeitstagung anregende Diskussionen und gutes Gelingen.

Meine Damen und Herren, ich wünsche uns allen eine anregende Diskussion und fruchtbare Gespräche – gerne auch und das sage ich natürlich mit einem Augenzwinkern – beim Essen.

Ich bedanke mich für Ihr Zuhören!

# Wie können behinderte Menschen partizipieren? – Subjektivperspektive und Partizipation von Leistungsberechtigten im Lichte der ICF bei Bedarfsermittlung LTA

Prof. Dr. Marianne Hirschberg (Hochschule Bremen)

## Wie können behinderte Menschen partizipieren? –

---

### Subjektivperspektive und Partizipation von Leistungsberechtigten im Lichte der ICF bei Bedarfsermittlung LTA

**Arbeitstagung des b3-Projektes  
Basiskonzept für die  
Bedarfsermittlung in der  
beruflichen Rehabilitation**

Berlin 23. Mai 2017

Prof. Dr. Marianne Hirschberg  
Hochschule Bremen

1

## Gliederung

---

1. Menschenrechte als Analyse-Instrument und normative Grundlage für Politik
2. Behinderung gemäß ICF und BRK für LTA
3. Partizipation des Subjekts in LTA?
4. Barrierefreiheit und Angemessene Vorkehrungen
5. Schlussfolgerungen

---

Prof. Dr. Marianne Hirschberg  
Hochschule Bremen

2

## BRK und ICF im Zusammenhang

---

- UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland seit 26.03.2009 verbindlich
- Entstehungszusammenhang
  - Menschenrechte als Antwort auf strukturelle Unrechtserfahrungen
- ICF als Klassifikation mit dem Ziel der Ermöglichung von Teilhabe  
(WHO 2001, Welti 2005, Hirschberg 2009)
- Behinderung als Ergebnis der Wechselwirkung mehrerer Komponenten zwischen individuellen Gesundheitsbeeinträchtigungen und Umwelt- und Einstellungsbedingten Barrieren  
(WHO 2001: 212f., Art. 1, Art. 2, Präambel e BRK)

---

Prof. Dr. Marianne Hirschberg  
Hochschule Bremen

3

## Behinderung als Potentialität

---

- **Alle Menschen** haben eine (chronische) Erkrankung, Störung oder Behinderung zu einer **bestimmten Zeit** ihres Lebens  
(WHO/World Bank 2011)
- Verletzlich zu sein (physisch, psychisch oder sozial), Schmerzen zu empfinden und abhängig von anderen zu sein, ist **charakteristisch** für alle Menschen – in je unterschiedlicher Intensität  
(Good et al. 1992, Nussbaum 1999, Levinas 1995)

### Folgerungen:

- Menschen sind "temporarily or momentarily able-bodied"  
(Davis 2002, Zola 1993)
- **Spektrum** von Gesundheit und Funktionsfähigkeit; keine Dichotomie zwischen Normalität und Abweichung (Gesundheit und Krankheit, Funktionsfähigkeit und Behinderung) (Hirschberg 2009)
- **Verletzlichkeit** und **Abhängigkeit** sind menschliche **Charakteristika** (Hirschberg 2017)

---

Prof. Dr. Marianne Hirschberg  
Hochschule Bremen

4

## LTA: am Subjekt orientiert?

- Inwiefern orientiert sich die Bedarfsermittlung LTA am Subjekt? (vgl. subjektwiss. Theorie Holzkamp 1988)
  - Wie werden die **Interessen des Subjekts** aufgenommen?
  - Wie wird die **Perspektive des Subjekts** bei den angebotenen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben berücksichtigt?
- Inwieweit ist es für das Subjekt möglich, menschenrechtsbasiert gleichberechtigt am Arbeitsleben mit anderen (nichtbehinderten) Menschen teilzunehmen? (vgl. Art. 27 BRK)
  - Wie können behinderte Menschen über ihre LTA **mitbestimmen**, also **selbst bestimmt teilhaben**?
  - Oder werden sie eher **unter das wohlfahrtsstaatliche Regime** der LTA **unterworfen**? (vgl. Foucault 1978)

Prof. Dr. Marianne Hirschberg  
Hochschule Bremen

5

## Partizipation in der LTA: Wie ermöglicht?

- Inwiefern orientiert sich die Bedarfsermittlung LTA am Menschenrechtsgrundsatz der Partizipation? (Art. 3c BRK, Hirschberg 2010)
- Inwieweit wird es behinderten Menschen durch LTA ermöglicht, „ihren Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem **offenen, inklusiven** und für Menschen mit Behinderungen **zugänglichen** Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld **frei gewählt** oder **angenommen** wird“? (Art. 27 BRK)
  - Wie sind die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen gestaltet, z.B. Arbeitnehmervertretung und Schutz vor Gewalt und Belästigungen? (Art. 27b, c BRK)
  - Wie werden die MR-Prinzipien der Barrierefreiheit, Nicht-Diskriminierung und Einbeziehung in die Gemeinschaft bei LTA verwirklicht? (Art. 3b, c, f BRK)

Prof. Dr. Marianne Hirschberg  
Hochschule Bremen

6

## LTA als Instrument für wen, von wem?

- Wie kann LTA behinderten Menschen Partizipation ermöglichen, die diese wirklich mitbestimmen lässt und nicht nur (passiv oder nachrangig) be-teiligt?
  - Jahrzehntelange Separationsstrukturen behinderter Menschen reflektieren und abbauen
  - Jahrzehntelange strukturelle Geringschätzung und fehlende Förderung der behinderten (höchst diversen) Bevölkerung reflektieren und ändern
  - **Behinderung und Nichtbehinderung als Teil der menschlichen Vielfalt** begreifen (Art. 3d BRK, Degener 2015)
  - LTA an den Wünschen, Fähigkeiten und Lern-/ Ausbildungsinteressen der **behinderten Menschen als gleichberechtigter Menschenrechtssubjekte** ausrichten

Prof. Dr. Marianne Hirschberg  
Hochschule Bremen

7

## MR-Charakteristika von Barrierefreiheit

In Bezug auf LTA, mit dem Ziel der Umsetzung des Rechts auf Zugang zum allg. Arbeitsmarkt (Art. 26, 27 BRK)

Entscheidung des Ausschusses für Umsetzung des **Zwei-Sinne-Prinzips** in ÖPNV, Einzelfallbeschwerde (F gg. Austria, CRPD/C/14/D/21/2014)

- **“Zur Förderung der Gleichberechtigung und zur Beseitigung von Diskriminierung** unternehmen die Vertragsstaaten **alle** geeigneten Schritte, ...“  
(Art. 5, Abs. 3, in Verb. mit Art. 2 Uabs. 3&4)
- Besondere Maßnahmen zur “Herbeiführung der tatsächlichen Gleichberechtigung gelten nicht als Diskriminierung” (Art. 5 Abs. 4)
- **Zugänglichkeit von IKT**: Beschilderungen in Braille und in leicht lesbarer und verständlicher Form in öffentlichen Einrichtungen (Art. 9 Abs. 1b, Abs. 2d)
- Zugang zu Informationen: **“rechtzeitig und ohne zusätzliche Kosten in zugänglichen Formaten und Technologien”** für unterschiedliche Behinderungen geeignet (Art. 21 a)

Prof. Dr. Marianne Hirschberg  
Hochschule Bremen

## Möglicher Barrierenabbau... I

---

### Physischer Barrieren:



Rollstuhlfahrerin  
vor einer Treppe



Seicht ansteigende Rampe

---

Prof. Dr. Marianne Hirschberg  
Hochschule Bremen

## Möglicher Barrierenabbau... II

---

### Visueller Barrieren:



Buch in Schwarzschrift



Tastplan Innenstadt Flensburg



Buch in Brailleschrift

---

Prof. Dr. Marianne Hirschberg  
Hochschule Bremen

## Möglicher Barrierenabbau... III

---

### Akustischer Barrieren:



Referentin vor Publikum ohne  
Gebärdensprachdolmetschung



Gebärdensprachdolmetscher  
auf einem Bildschirm

---

Prof. Dr. Marianne Hirschberg  
Hochschule Bremen

## Anforderungen an barrierefreie Räume

---

### Erreichbarkeit

- Ebenerdiger** Zugang, in höheren Etagen: **mind. 2 Fahrstühle**
- Automatische Türen oder Türen mit Zuziehstange

### Ausstattung

- Handlaufinformationen an den Rampengeländern
- Abgesenkte Raumbeschilderung, Türklinken und Lichtschalter
- Stühle mit Aufstehhilfen (Armlehnen)
- Videoprojektion für **Gebärdendolmetschereinsatz**
- Stationäre **Induktionsschleifen** in mehreren Räumen
- Taktile und visuelle** Bodeninformationen im Innen- und Außenbereich
- Taktile und visuelle** Raumbeschilderung und Übersichtspläne  
(vgl. Veranstaltungszentrum Der kleine Prinz, Duisburg)

---

Prof. Dr. Marianne Hirschberg  
Hochschule Bremen

## Angemessene Vorkehrungen

**Ergänzung** zu **struktureller** Barrierefreiheit (Art. 9)

Ziel: Förderung der Gleichberechtigung und Beseitigung von Diskriminierung (Art. 5)

Definition: (Art. 2 Abs. 4)

- angemessene Vorkehrungen im **Einzelfall**
- notwendige** und **geeignete** Änderungen und Anpassungen
- keine unverhältnismäßige** oder unbillige Belastung
- **Hinsichtlich LTA** mit dem **Ziel** der Verwirklichung des Rechts auf Arbeit, des diskriminierungsfreien Zugangs zum Arbeitsplatz und -bedingungen (Art. 27a)
- Versagung angemessener Vorkehrungen als eigenständiger Diskriminierungstatbestand (am Arbeitsplatz) (Art. 27 i, i.V.m. Art. 2 Abs. 3)

Prof. Dr. Marianne Hirschberg  
Hochschule Bremen

13

## Strukturelle Umsetzung auch bei LTA?

Vier Strukturelemente des Rechts auf **Arbeit**

- Verfügbarkeit**
  - **Inklusiver** Arbeitsmarkt und **inklusivem** Fachpersonal
- Zugänglichkeit**
  - insbesondere **Barrierefreiheit**
- Akzeptierbarkeit**
  - **Barrierefreie** Arbeits- und Beschäftigungsangebote
- Anpassungsfähigkeit**
  - **Inklusion** als internationaler Standard

(General Comment Nr. 14, Committee on Economic, Social and Cultural Rights 2000)

Prof. Dr. Marianne Hirschberg  
Hochschule Bremen

14

## Schlussfolgerungen

---

- Subjektorientierung gegeben?
- Partizipation als Mitbestimmung umgesetzt?
- Barrieren gegenüber der Teilhabe am Arbeitsleben abgebaut?

Ziel bis 2019 erreicht?!

- Behinderten Menschen als Menschenrechtssubjekten Leistungen bieten, mit denen diese gleichberechtigt am allgemeinen Arbeitsleben teilhaben können
- Abbau separierender Arbeits- und Beschäftigungsstrukturen

---

Ich danke Ihnen für  
Ihre Aufmerksamkeit!

**Das Bedarfsermittlungskonzept: Wo kommen wir her? Wo stehen wir?  
 Wo wollen wir hin?**  
 Dr. Michael Schubert (BAR)

**Wo kommen wir her?  
 Wo stehen wir?  
 Wo wollen wir hin?**

**Basiskonzept für die  
 Bedarfsermittlung  
 in der beruflichen Rehabilitation**

18.08.2017

Gefördert durch:  
 Bundesministerium  
 für Arbeit und Soziales  
 1  
 aus Mitteln des Ausgleichsfonds

**Ergebnisse der Machbarkeitsstudie**

- Vielzahl im Kontext der Bedarfsermittlung eingesetzter Instrumente und Verfahren
- Entwicklungspotenziale
  - Kommunikation im Rehabilitationsprozess
  - Konvergenz von Instrumenten und Verfahren
  - Passgenauigkeit von Leistungen
- Keine einheitliche Grundlagen für Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung

*Additional text in the diagram: Gesundheitsproblem, Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten, Teilhabe [Partizipation], Umweltfaktoren, Personbezogene Faktoren*

18.08.2017

**BAR**  
 Bundesoberste Behörde für Rehabilitation

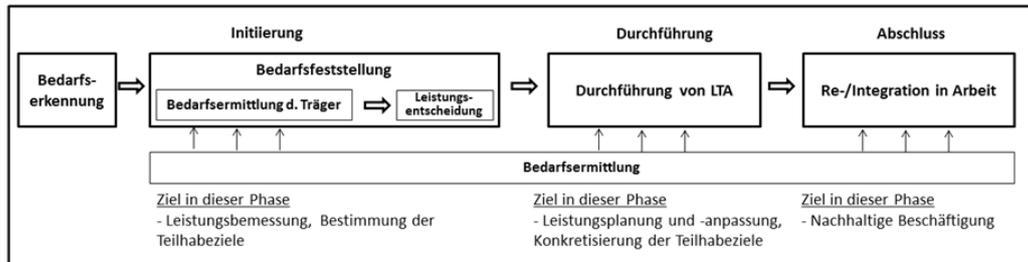
**H<sup>2</sup>**  
 Hochschule  
 Magdeburg • Stendal

**Die Berufsbildungswerke (BBW)**  
 als Koordinierungsstelle von insgesamt acht  
 Arbeitsgemeinschaften zur beruflichen Rehabilitation

Gefördert durch:  
 Bundesministerium  
 für Arbeit und Soziales  
 aus Mitteln des Ausgleichsfonds

2

## Bedarfsermittlung im Kontext eines idealisierten Rehabilitationsprozesses



18.08.2017



**Die Berufsbildungswerke**  
als Koordinierungsstelle von insgesamt acht Arbeitsgemeinschaften zur beruflichen Rehabilitation



3

- Fachliche Bedeutung der Bedarfsermittlung
- Sozialpolitische und -rechtliche Bedeutung

18.08.2017



**Die Berufsbildungswerke**  
als Koordinierungsstelle von insgesamt acht Arbeitsgemeinschaften zur beruflichen Rehabilitation



4

## Einheitliche Grundlagen der Bedarfsermittlung durch das BTHG?



- Pflicht zur Verwendung systematischer Arbeitsprozesse und standardisierter Arbeitsmittel (Instrumente) zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs
- Verpflichtung der Erarbeitung gemeinsamer, trägerübergreifender Grundsätze zu Instrumenten der Bedarfsermittlung (§ 13 (1) i. V. m. § 26 (2) Nr. 7 und § 39 (2) Nr. 2 SGB XI-neu)
- formulierte Mindestanforderungen, was die Instrumente der Bedarfsermittlung nachprüfbar zu leisten haben. (§ 13 (2) SGB IX-neu)
- Kommende „Wirkungsuntersuchung/Implementationsstudie“ zu Instrumenten im Auftrag des Bundes (§ 13 (3) SGB IX-neu)

18.08.2017



5

## Zielstellung: b3 – das Bedarfsermittlungskonzept



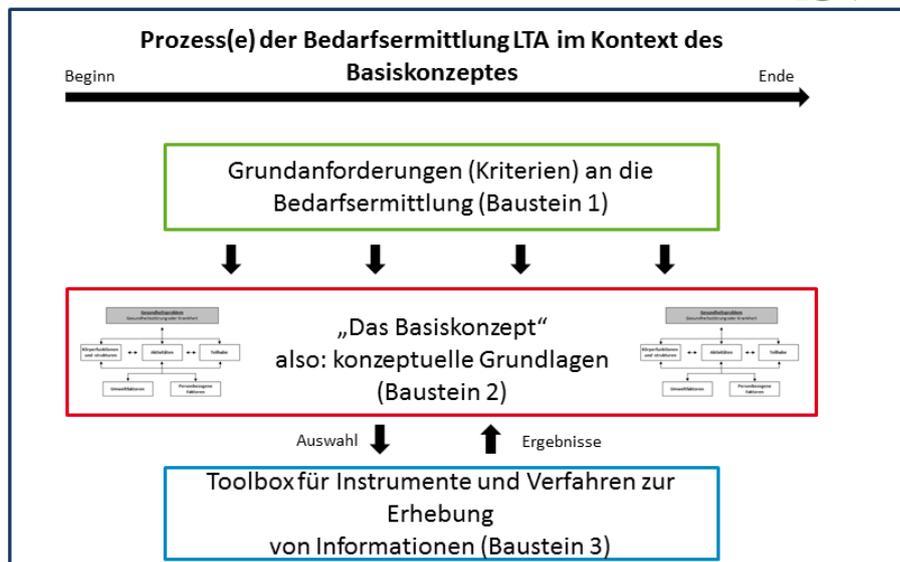
- Ziel des Projektes ist ein Bedarfsermittlungskonzept, das der Vielzahl der Instrumente/Verfahren einen übergreifenden Bezugsrahmen gibt.
- Konkret soll das Konzept unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells der WHO Handlungsprozessen und Arbeitsmitteln eine gemeinsame Grundlage geben.
- Perspektivisch soll das Bedarfsermittlungskonzept als gemeinsame Grundlage für Weiterentwicklungen von Bedarfsermittlungsprozessen, Instrumenten und Verfahren im Feld der beruflichen Rehabilitation dienen.

18.08.2017



6

## Wie ist das Basiskonzept eingebettet?



18.08.2017



Die Berufsbildungswerke  
als Koordinierungsstelle von insgesamt acht  
Arbeitsgemeinschaften zur beruflichen Rehabilitation



7

## Grundanforderungen der Bedarfsermittlung - Fragen



- Welche Grundanforderungen sind an die Bedarfsermittlung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen?
- Was bedeuten diese Grundanforderungen jeweils praktisch für das Handeln der Akteure und für die Ausgestaltung von Leistungsprozessen?
- Wie sind die Grundanforderungen praktisch umzusetzen?

18.08.2017



Die Berufsbildungswerke  
als Koordinierungsstelle von insgesamt acht  
Arbeitsgemeinschaften zur beruflichen Rehabilitation



8

## Grundlagen für Handlungsprozesse - Fragen



- Ausgangsfragen für die Handlungsprozesse der Reha-Fachkräfte sind:
- Welche Aspekte sind grundlegend?
- Welche Informationen (Inhalte) sind relevant?
- Wie können diese erhoben werden?

18.08.2017

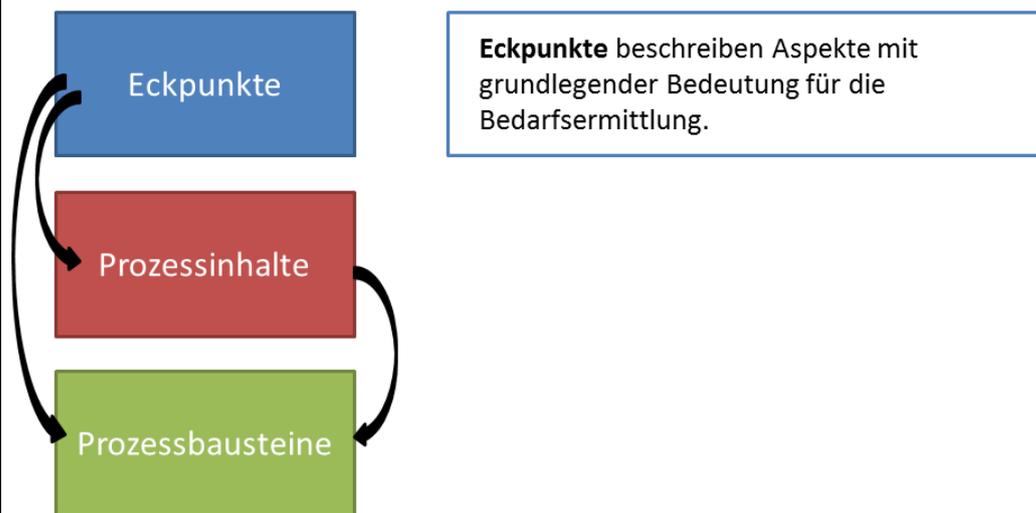


**Die Berufsbildungswerke**  
als Koordinierungsstelle von insgesamt acht  
Arbeitsgemeinschaften zur beruflichen Rehabilitation



9

## Konzeptuelle Grundlagen



18.08.2017



**Die Berufsbildungswerke**  
als Koordinierungsstelle von insgesamt acht  
Arbeitsgemeinschaften zur beruflichen Rehabilitation



10

## Eckpunkte

The diagram illustrates the relationship between different levels of requirements. On the left, a vertical stack consists of three boxes: 'Eckpunkte' (top, blue border), 'Prozessinhalte' (middle, red border), and 'Prozessbausteine' (bottom, green border). A blue arrow points from 'Eckpunkte' to a large blue box on the right. A grey arrow points from 'Prozessinhalte' to the same blue box. A grey arrow points from 'Prozessbausteine' to the same blue box. A curved grey arrow also points from 'Eckpunkte' to 'Prozessinhalte'. The blue box on the right contains the following text:

**Übergeordnete Eckpunkte sind:**

- Die Subjektperspektive des Rehabilitanden
- Teilhabeziele
- Das bio-psycho-soziale Modell der WHO

**zusätzlich die**

- **Grundanforderungen**
  - umfassend
  - funktionsbezogen
  - individuell
  - zielorientiert
  - inter-/multidisziplinär
  - transparent
  - lebenswelt- und sozialraumorientiert
  - partizipativ

18.08.2017



**Die Berufsbildungswerke**  
als Koordinierungsstelle von insgesamt acht  
Arbeitsgemeinschaften zur beruflichen Rehabilitation



11

## Grundanforderungen der Bedarfsermittlung - Antworten

- Umfassend
- Funktionsbezogen
- Individuell
- Zielorientiert
- Inter-/multidisziplinär
- Transparent
- Lebenswelt-/ sozialraumorientiert
- Partizipativ

18.08.2017



**Die Berufsbildungswerke**  
als Koordinierungsstelle von insgesamt acht  
Arbeitsgemeinschaften zur beruflichen Rehabilitation



12

 **Das Bedarfsermittlungskonzept**  
Basiskonzept - Bedarfsermittlung - Berufliche Rehabilitation

**Umfassend**

- Erfassung des Teilhabebedarfs einer Person in seiner Gesamtheit
- Bezogen auf den individuellen Bedarf und somit unabhängig von Zuständigkeiten und Leistungen
- Die im Einzelfall weiteren relevanten Akteure sind zu informieren und zu beteiligen

**Funktionsbezogen**

- Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells
- Ausgehend von einem Gesundheitsproblem einer Person werden Informationen zu
  - Körperfunktionen und –strukturen
  - Aktivitäten und Teilhabe
  - Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren sowie die Wechselwirkung zueinander erfasst

18.08.2017     13

 **Das Bedarfsermittlungskonzept**  
Basiskonzept - Bedarfsermittlung - Berufliche Rehabilitation

**Individuell**

- Ausrichtung aller Handlungsschritte an der einzelnen Person
- Ausgangspunkt ist das Individuum mit seinen jeweiligen Kompetenzen und Unterstützungsbedarfen
- Wünsche, Vorstellungen und Bedürfnisse sind zu ermitteln und im weiteren Verlauf zu berücksichtigen

**Zielorientiert**

- Auf Grundlage eines übergeordneten Teilhabeziels entsprechende Teilziele zu dessen Erreichung festgelegt werden
- Ziele sind gemeinsam auszuhandeln, festzulegen und so genau wie möglich zu konkretisieren

18.08.2017     14

 **Das Bedarfsermittlungskonzept**  
Basiskonzept - Bedarfsermittlung - Berufliche Rehabilitation

**Interdisziplinär**

- Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit bei
  - Einholung von Befunden/Informationen
  - Beurteilung der vorliegenden Ergebnisse
  - Ausgestaltung der Leistungen
- Gemeinsamer Austausch aller an der Bedarfsermittlung beteiligten Disziplinen zur Feststellung des Teilhabebedarfs

**Transparent**

- Das Verfahren ist für alle Beteiligten verständlich, klar und nachvollziehbar
- Es herrscht Klarheit über
  - Inhalte der Bedarfsermittlung
  - Die einzelnen Verfahrensschritte/den Verlauf
  - Das methodische Vorgehen
- Alle Beteiligten verfügen über den gleichen Sachstand der ermittelten und erhobenen Daten

18.08.2017     15

 **Das Bedarfsermittlungskonzept**  
Basiskonzept - Bedarfsermittlung - Berufliche Rehabilitation

**Lebenswelt-/ sozialraumorientiert**

- Berücksichtigung der individuellen Lebensbedingungen als auch der sächlichen und personalen Umwelt
- Fokussierung und Mobilisierung der Ressourcen des Menschen mit Behinderung und seines sozialen Umfeldes
- Einbezug von Möglichkeiten der Veränderung der Umwelt (nicht nur Betrachtung der Person)

**Partizipativ**

- Aktive Beteiligung von Menschen mit Behinderungen am Rehabilitationsprozess
- Ermöglichung von Mitwirkung und Mitbestimmung in den einzelnen Prozessschritten
- Austausch auf Augenhöhe

18.08.2017     16

## Das „was“ und „warum“ - die Prozessinhalte

**Die Prozessinhalte** umfassen die Inhalte, die für die Bedarfsermittlung von Bedeutung und damit zu ermitteln sind.

Bestandteil jedes Prozessinhaltes:

- inhaltlichen Konturierung (**Was?**)
- Formulierung einer Relevanzbegründung (**Warum?**)
- Beschreibung von **Ergebnisparametern** zur Erfüllung (Zielerreichung)
- Indikatorgestützte Untersetzung von insb. inhaltlichen Grundanforderungen: umfassend, funktionsbezogen, individuell, zielorientiert, multi-/interdisziplinär, sozialraum-/lebensweltorientiert.
- Bezugnahme zum bio-psycho-sozialen Modell
- Bezugnahme zu § 13 SGB IX-E (Arbeitsmittel)

18.08.2017

**BAR**  
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

**h<sup>2</sup>**  
Hochschule  
Magdeburg • Stendal

**Die Berufsbildungswerke**  
als Koordinierungsstelle von insgesamt acht  
Arbeitsgemeinschaften zur beruflichen Rehabilitation

Gründer durch:  
Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales  
aus Mitteln des Ausgleichsfonds

17

## Inhalte der Bedarfsermittlung

- Persönliche Grunddaten
  - Daten zur Person
  - Schulischer Werdegang
  - Berufsbiographische Angaben

18.08.2017

**BAR**  
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

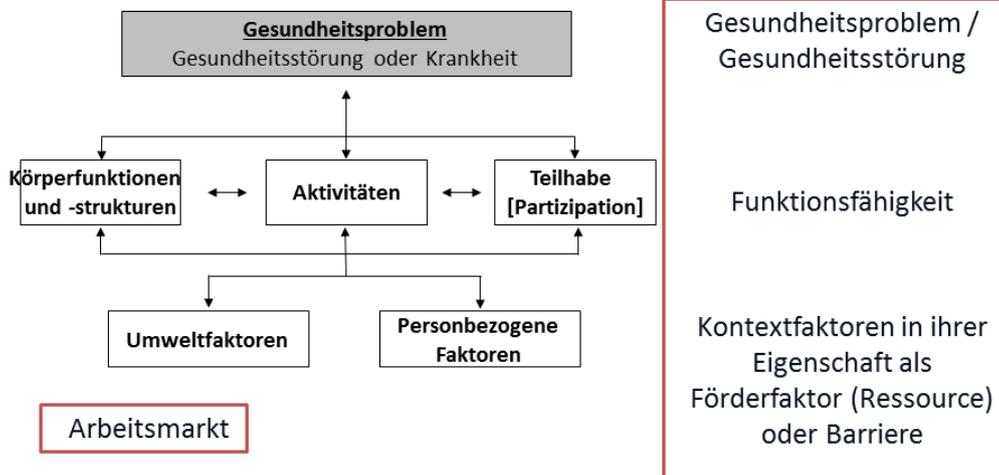
**h<sup>2</sup>**  
Hochschule  
Magdeburg • Stendal

**Die Berufsbildungswerke**  
als Koordinierungsstelle von insgesamt acht  
Arbeitsgemeinschaften zur beruflichen Rehabilitation

Gründer durch:  
Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales  
aus Mitteln des Ausgleichsfonds

18

## Inhalte der Bedarfsermittlung: bio-psycho-soziale Betrachtung



18.08.2017



**Die Berufsbildungswerke**  
als Koordinierungsstelle von insgesamt acht  
Arbeitsgemeinschaften zur beruflichen Rehabilitation



19

## Inhalte der Bedarfsermittlung



- Kompetenzen
- Vorstellungen und Wünsche
- Teilhabeziele
  
- Bedarfsfeststellung
- Teilhabe- und Interventionsplanung

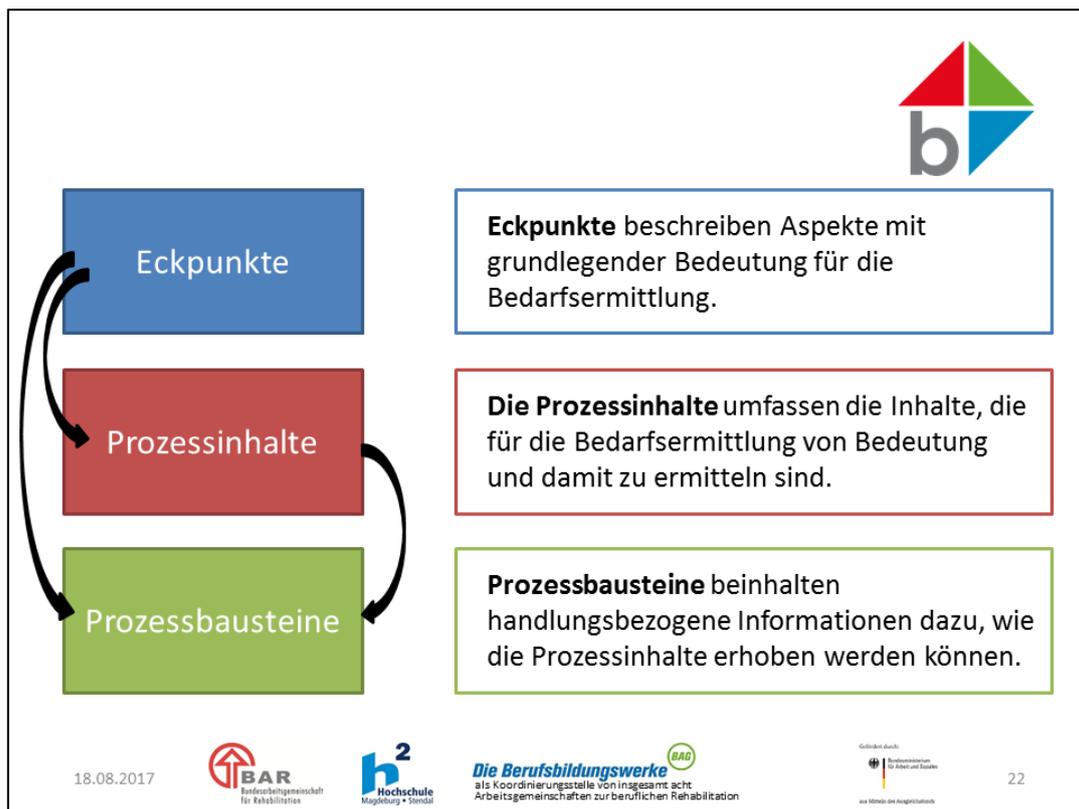
18.08.2017



**Die Berufsbildungswerke**  
als Koordinierungsstelle von insgesamt acht  
Arbeitsgemeinschaften zur beruflichen Rehabilitation



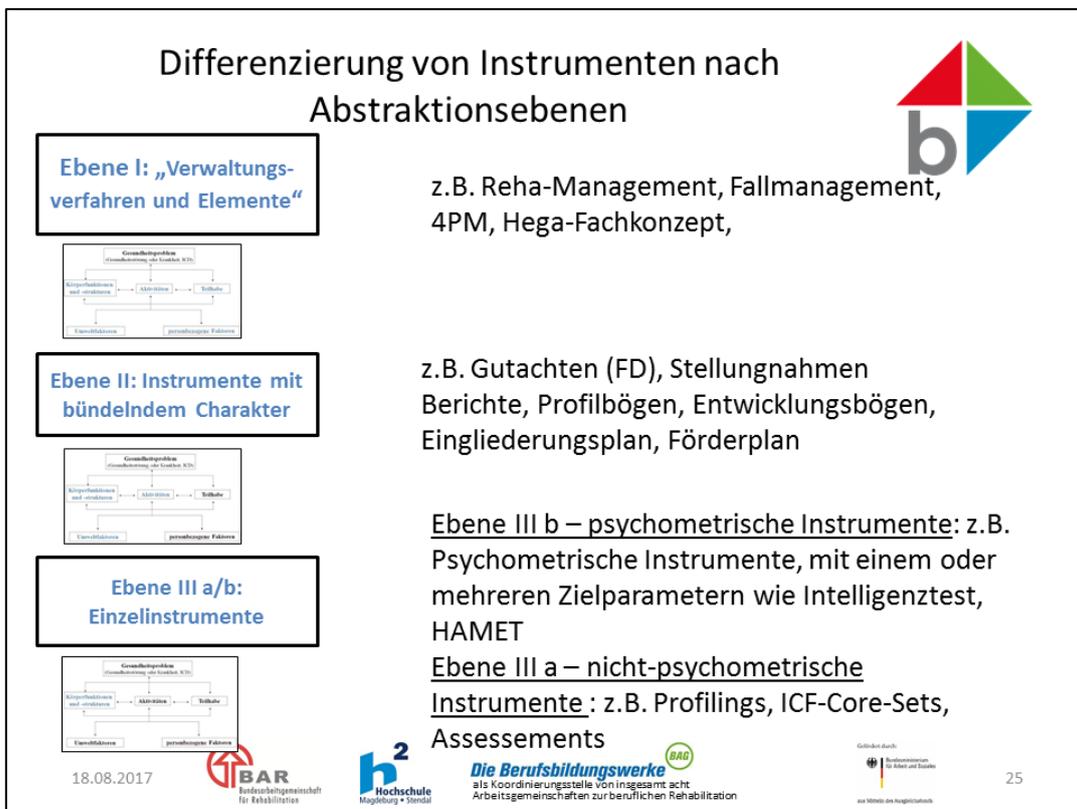
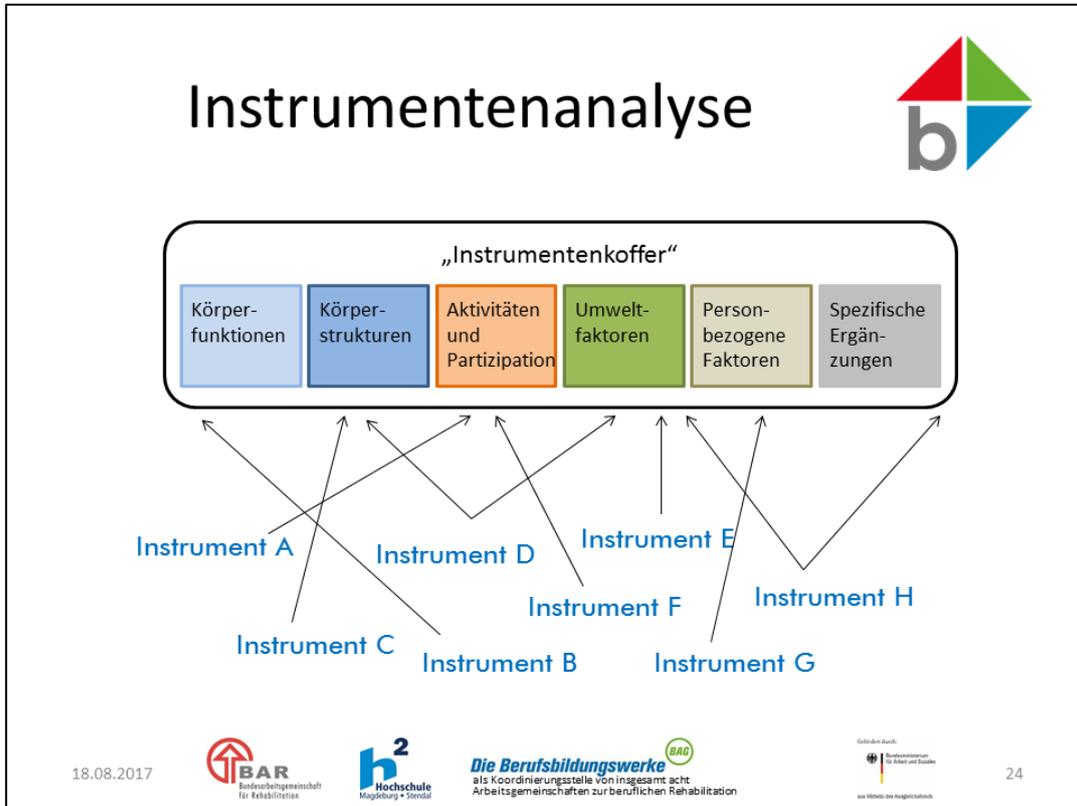
21

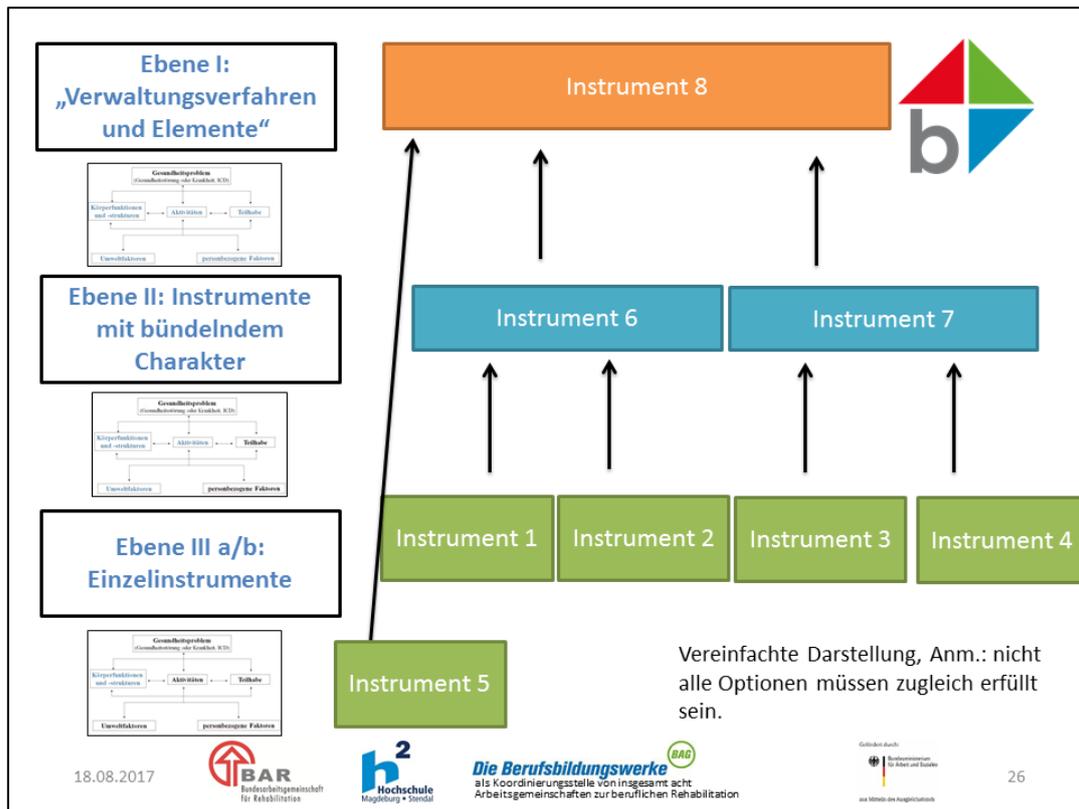


## Instrumentenanalyse – Ziele

- systematische Zuordnung eingesetzter Instrumente und Verfahren zu den Komponenten des bio-psycho-sozialen Modells der WHO.
- Systematisierung der Vielzahl aktuelle eingesetzter Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung
- Zusammenfassung aktuell eingesetzter Instrumente in einer übersichtlichen Datenbank (Toolbox), die Zuordnungen der Instrumente zum bio-psycho-sozialen Modell enthält.

18.08.2017     23





## Arbeitsgruppenphase

### AG 1: Subjektperspektive und Partizipation

**Moderation:** Sarah Viehmeier und Martina Gassel (Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen b3)

#### Leitfrage

Wie kann im Verlauf der Bedarfsermittlung die Partizipation der Leistungsberechtigten gewährleistet und damit auch die Berücksichtigung von deren subjektiver Perspektive sichergestellt werden?

#### Einführung

Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von Menschen mit Behinderung sind – verbunden mit dem Leitparadigma der Inklusion – seit Langem wichtige gesellschaftliche Zielstellungen. Zur Erreichung dieser Zielsetzung werden insbesondere Leistungen zur Teilhabe erbracht.

Damit das Ziel der gesellschaftlichen Teilhabe bestmöglich erfüllt werden kann, müssen Leistungen zur Teilhabe passgenau ausgestaltet werden. Hierfür ist eine aktive Einbeziehung des Menschen mit Behinderung maßgeblich. Da das Recht auf gleichberechtigte Teilhabe zeit- und ortsunabhängig besteht, ist es selbstverständlich, dass auch bei der Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation sowohl den Rechten als auch der Perspektive des Individuums über den gesamten Prozess angemessene Rechnung zu tragen ist.

Ziel der Diskussion ist es herauszuarbeiten, wie in der zukünftigen Praxis der Bedarfsermittlung die Anforderungen von Partizipation und die Berücksichtigung der Subjektperspektive erfolgreich implementiert und anhand welcher Merkmale deren Umsetzung überprüft werden können.

#### Bearbeitete Fragestellungen in der Arbeitsgruppe

1. Was zeichnet eine aktive Einbindung der leistungsberechtigten Person in den Prozess der Bedarfsermittlung aus?
2. In welchen Phasen der Bedarfsermittlung kann eine aktive Beteiligung bewerkstelligt werden? Gibt es Bereiche, bei denen eine Beteiligung nur eingeschränkt möglich ist?
3. Was sind wesentliche Elemente der Subjektperspektive des/der Leistungsberechtigten und wie können diese innerhalb der Bedarfsermittlung erhoben werden?

#### Ergebnisse

In der Diskussion um die **Subjektperspektive** werden im Wesentlichen zwei Aspekte deutlich: Zum einen beinhaltet die Subjektperspektive die Betrachtung der persönlichen Lebenssituation sowie des Kontextes einer Person. Zum anderen ist die Selbsteinschätzung und Selbstwahrnehmung der Person – insbesondere in Bezug auf die individuellen Fähigkeiten – von zentraler Bedeutung.

Herausforderungen in der Praxis der Bedarfsermittlung liegen nach Auffassung der Teilnehmenden in der konkreten Erhebung der Subjektperspektive. Die Frage, wie (und mit welchen Mitteln) diese Perspektive erhoben werden kann, blieb in der Arbeitsgruppe offen. Bestehende Instrumente lassen wenig Raum für detaillierte Dokumentationen. Dabei wird von einigen Teilnehmenden herausgestellt, dass es immer einer qualitativen Komponente im Sinne einer Interpretation erhobener Befun-

de bedarf, um die Person adäquat beschreiben bzw. einordnen zu können. Als Herausforderung wird in diesem Zusammenhang auch die Zusammenführung von subjektiven Einschätzungen und „objektiven“ Befunden gesehen.

Probleme in der Praxis entstehen zudem, wenn es betroffenen Personen schwer fällt, ihre eigenen Neigungen/Interessen erkennen und äußern zu können. Hier ist die Reha-Fachkraft aufgefordert – durch entsprechende Sensibilisierung – zu reagieren, beispielsweise durch die Bereitstellung

Grundsätzlich gilt Transparenz als Voraussetzung für jegliche **Partizipation** innerhalb der Bedarfsermittlung. Erst durch eine verständliche Informationsvermittlung und die gleiche Kenntnis des Sachstandes kann eine aktive Beteiligung in Form eines Austauschs auf Augenhöhe gewährleistet werden. Auf Seiten der Professionellen bedarf es vor allem ausreichender zeitlicher Ressourcen sowie einer wertschätzenden Haltung gegenüber der leistungsberechtigten Person.

Die Einbindung der leistungsberechtigten Person erfolgt überwiegend über Gespräche. In der Diskussion wurden drei Phasen bzw. Prozessschritte genannt, in denen die aktive Einbindung von besonderer Relevanz ist:

- Zu Beginn der Bedarfsermittlung (Aufnahme- bzw. „Erstgespräch“),
- bei der gemeinsamen Festlegung von Teilhabezielen,
- bei der Teilhabeplanung.

Zu Beginn einer Bedarfsermittlung ist zunächst der Rahmen abzustecken. In einem persönlichen Gespräch gilt es zu klären, wozu die Bedarfsermittlung dient und wie der institutionelle Kontext beschaffen ist („Was kommt alles auf mich zu und wozu?“). Leistungsträger sollten hier den rechtlichen Rahmen, der ihre Handlungsmöglichkeiten im Wesentlichen vorgibt, darstellen: Gegenüber der leistungsberechtigten Person ist insbesondere hervorzuheben, dass sich Bedarfsermittlung in einem Spannungsfeld zwischen individuellen Erwartungen und Wünschen und rechtlichen Vorgaben/Grenzen bewegt.

Eine große Bedeutung kommt der gemeinsamen Festlegung von Teilhabezielen zu. Nur wenn diese Ziele im Sinne einer Vereinbarung gemeinsam entwickelt werden und alle Beteiligten das gleiche Ziel verfolgen, kann die Rehabilitation gelingen. Bei der sich an die Bedarfsermittlung anschließenden Teilhabeplanung ist die Mitbestimmung der leistungsberechtigten Person ebenfalls wesentlich. Durch eine gemeinsame Übersetzung des Bedarfs in konkrete Hilfeleistung(en) und Teilhabeplanung können die richtigen, d.h. passgenauen, Leistungen ausgewählt werden.

Partizipation ist – über die oben genannten drei Prozessschritte hinaus – in allen Phasen der Bedarfsermittlung wichtig. Die gesamte Bedarfsermittlung ist als Aushandlungsprozess mit dem Ziel der Konsensfindung zu verstehen. So sind die einzelnen Schritte der Bedarfsermittlung mit dem Leistungsberechtigten zu besprechen und abzustimmen. Weiterhin stellt die gemeinsame Ergebnisbewertung bezüglich erhobener Befunde einen zentralen Aspekt der Partizipation dar. Die Leistungsberechtigten gelten dabei als „Experten“ ihres Bedarfs, wobei wiederum eine Offenheit bezüglich diverser Beeinträchtigungen seitens der Professionellen notwendig ist, um diesen Bedarf auch adäquat erfassen und berücksichtigen zu können.

Eine weitere Facette der Partizipation betrifft den Aspekt praktischer Erfahrungen innerhalb der Bedarfsermittlung. Einige Teilnehmende weisen darauf hin, dass es einer angemessenen „Fehlerkultur“ bedarf, d.h., dass gerade innerhalb praktischer Erprobungsphasen die Möglichkeit gegeben sein muss, sich auszuprobieren und letztlich auch scheitern zu dürfen.

## Ausblick

Die Berücksichtigung der Subjektperspektive sollte sich durchgehend und ausreichend deutlich in der Bedarfsfeststellung sowie Teilhabeplanung wieder finden. Die Herausforderung hierbei ist, wie die Subjektperspektive nachvollziehbar und handlungsleitend in die Struktur des Basiskonzeptes Bedarfsermittlung integriert werden kann (Frage nach der Operationalisierung).

Wesentliche Einzelaspekte hierbei bilden:

1. Bedeutung einer barrierefreien Kommunikation im Prozess der Bedarfsermittlung (auf dem Hintergrund von Personenzentrierung und Individualität des Leistungsberechtigten);
2. Partizipation bei der Bedarfsermittlung verfolgt das übergeordnete Ziel, im besten Falle einen Konsens über Teilhabeziele und Teilhabeplanung herzustellen („Aushandlungsprozess“);
3. Wie kann eine Zusammenführung und Bewertung subjektiver und objektiver Befunde gewährleistet werden? (hier auch: Umgang mit abweichenden Einschätzungen);
4. Bedeutsamkeit und „Notwendigkeit einer Fehlerkultur“ bei der Teilhabeplanung, was ggf. die Modifikation von Leistungen beinhaltet.

## AG 2: Rehabilitationsziele

**Moderation:** Dr. Michael Schubert (Projektleiter b3)

### Leitfrage

Wie erfolgt eine Abstimmung bzw. Aushandlung über konkrete Rehabilitationsziele?

### Einführung

Transparenz über Ziele und Wege der Rehabilitation sind Voraussetzungen für eine aktive Mitwirkung von Menschen mit Behinderung an „ihrer“ Rehabilitation. Die Weichen hierfür werden bereits bei der Bedarfsermittlung gestellt.

In vielen Sektoren der Rehabilitation werden daher heute entsprechende Zielvereinbarungen mit den Leistungsberechtigten abgeschlossen, sowohl auf Seiten der Leistungsträger wie auch Leistungserbringer.

Doch wie gelangt man eigentlich zu derartigen Vereinbarungen? Was geht dem voraus? Und um welche Ziele geht es dabei genau?

In der AG 2 wollen wir den Blick schärfen auf Teilhabeziele, die zwischen dem übergeordneten Leitziel „Integration in Arbeit/Beschäftigung“ und möglichen Handlungs- bzw. Interventionszielen stehen.

In der AG 2 steht der Prozess zur Abstimmung bzw. Aushandlung derartiger Teilhabeziele im Mittelpunkt. Ziel der Diskussion ist es herauszuarbeiten, wie die zukünftige Praxis der Bedarfsermittlung den Anforderungen an Partizipation und Selbstbestimmung einerseits sowie an die Formulierung realistischer Ziele andererseits genügen kann. Wo besteht hierbei weitgehend ein Konsens, wo liegen mögliche Differenzen bei den Akteuren?

### **Bearbeitete Fragestellungen in der Arbeitsgruppe**

1. Woran sollten sich konkrete Rehabilitations- bzw. Teilhabeziele generell orientieren?
2. Welche Ziele mit Leistungsberechtigten werden heute konkret in den unterschiedlichen Organisationen vereinbart? (Inhalt, Form)
3. Wann ist ein Ziel aus ihrer Sicht realistisch?
4. Welche Voraussetzungen sollten aus ihrer Sicht gegeben sein, damit Teilhabeziele zwischen der Person und der Organisation vereinbart werden können?

### **Ergebnisse der Arbeitsgruppe**

Die Diskussion in der Arbeitsgruppe drehte sich um folgende Aspekte:

#### **1. Zielentwicklung**

Die Wechselwirkung aus „Diagnostik“ und Ziel wurde deutlich hervorgehoben. Demnach bedinge das eine immer das andere; dies insbesondere, da über die „Diagnostik“ Sachverhalte konkretisiert werden könnten, was wiederum zu konkreten Zielen führt. Andersherum gibt das Ziel die Ausrichtung der „Diagnostik“ vor. Damit ist der Prozess der Zielkonkretisierung ein iterativer. Konkret wurde ferner genannt, dass sich die Zielfindung und -entwicklung an den individuellen Stärken (Ressourcen, Fähigkeiten) ausrichten sollte.

#### **2. Zielebenen**

Aus diversen Nennungen konnte eine Zielpyramide entwickelt werden. Eine Dreistufigkeit bot sich dabei an, welche anhand von Beispielen konkretisiert wurden.

- Zielebene 1: Teilhabe am Arbeitsleben; aber auch Selbstständigkeit
- Zielebene 2: Ausbildungsabschluss; Steigerung der Leistungsfähigkeit; Fachkonzepte; Herstellen der Ausbildungsreife; Erlangen der Berufsreife; Leistungsziel
- Zielebene 3: Personale Kompetenzen; Soziale Aspekte; Teilziele/Einzelziele (berufl. und/oder allgemeine); weitere Teilziele wie Basiskompetenzen, Förder-/Stützunterricht; Einzelmaßnahme als Konsequenz eines Ziels

#### **3. Realistische Ziele**

Hinsichtlich der Frage, wie sich aus Zielvorstellungen realistische, und damit erreichbare Ziele filtern oder ableiten lassen, wurden verschiedene Facetten eingebracht und gemeinsam diskutiert. Verdichtend lassen sich drei Betrachtungsaspekte zusammenfassen:

- Möglichkeiten und Grenzen des Arbeitsmarktes, als Ort und Rahmen individueller Teilhabe
- Erreichbarkeit von Zielen aus der aktuellen individuellen Situation heraus, womit – im Sinne eines Zeitlichkeitsaspektes – die Frage nach der zielführenden Reihung von (Sub-) Zielen, aufbauend auf die jeweiligen Voraussetzungen, zu beantworten ist: Was ist wann erreichbar?
- Bildung und Beurteilung von Zielen unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation, gesundheitlichen Ausschlussgründen, individuellen Fähigkeiten sowie der Eignung und Neigung.

#### 4. Voraussetzungen und Bedingungen der Entwicklung und Festlegung von Teilhabezielen

Hier wurde eine Reihe von Punkten diskutiert, die für eine gute „Zielarbeit“ bedeutsam sind:

- Zeit und Aufwand für die „Zielarbeit“
- Persönlicher Austausch und professionelle Beratung bei der „Zielarbeit“
- „Zielarbeit“ ist Kommunikationsarbeit: das individuell Machbare vermitteln, das Ziel besprechen und den Weg dahin erörtern
- Transparenz über Ziele
- Ziele müssen „getragen“ werden. Bei der Zieldefinition müssen alle Beteiligten „Zutrauen“ haben; Commitment.
- Überprüfbarkeit von Zielen
- Ziele brauchen Spielraum (Anpassungsmöglichkeiten, Korridore des Erreichens)
- Nachjustierbarkeit von Zielen (Veränderlichkeitsaspekt)
- Die Erreichung von Zielen erfordert Ressourcen sowie persönliche Unterstützung: Ziele zu erreichen ist Arbeit, die im Rehabilitationsprozess unterstützt werden muss → dieser Aspekt reicht über die Bedarfsermittlung hinaus bis hin zum Umsetzungsprozess.

#### 5. Weitere Einzelaspekte/Facetten

- Die Zielarbeit unterscheidet sich bei der Erst- und Wiedereingliederung.
- Der Zielentwicklung liegt ein Aushandlungsprozess zu Grunde; die mit Zielen verbundenen Chancen bilden hierbei ein zentrales Element.
- Eine Frage bei der Zielarbeit ist: Wo differieren die Perspektiven der beteiligten Akteure?
- Vor der Festlegung von Zielen sind die Vor- und Nachteile zu erarbeiten/abzuwägen.
- Nicht zuletzt: LTA hat auch Grenzen! Es sind nicht alle Wünsche realisierbar.
- Plädoyer fürs Ausprobieren (Fehlertoleranz): Nach der Bedarfsermittlung ist ein Scheitern nicht auszuschließen.

#### **Ausblick**

Die Verständigung auf und die Vereinbarung über realistische Ziele zwischen Leistungsberechtigten und professionellen Akteuren (von Seiten der Leistungsträger und –erbringer), bildet eine wesentliche Grundlage für die Bedarfsermittlung und die damit verbundene Reha- bzw. Teilhabeplanung. Aus Zielen können sich Ansätze zur Bedarfsermittlung und aus Ergebnissen der Bedarfsermittlung können sich Ziele ergeben.

Da „die Wirklichkeit komplizierter ist als jedes Modell“, ist die Aushandlung und Festlegung konkreter Ziele methodisch wie auch inhaltlich häufig eine sehr komplexe Aufgabe und stellt kommunikativ an alle Beteiligten hohe Anforderungen.

## **AG 3: Umweltfaktoren: Schwerpunkt Sozialraum/Lebensraum**

**Moderation:** Rainer Lentz, Bia von Raison (Projektmitarbeiter b3)

### **Leitfrage**

Welche Rolle spielt die soziale und materielle Umwelt bei der Bedarfsermittlung? Welche Einflussmöglichkeiten auf spezifische Umweltfaktoren gibt es in der Praxis?

### **Einführung**

Beeinträchtigungen der Teilhabe einer Person können – nach dem der ICF zugrundeliegenden bio-psycho-sozialen Modell – als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem einer Person einerseits und jeweiligen Kontextfaktoren andererseits angesehen werden. Zum Kontext zählen maßgeblich Faktoren der Umwelt. Denn die soziale wie auch materielle Umwelt kann die Teilhabesituation einer Person positiv wie negativ beeinflussen (Förderfaktor bzw. Barriere) und ist damit – neben anderen Faktoren – ein mögliches Handlungsfeld für eine wirksame Rehabilitation.

In der AG 3 soll der Frage nachgegangen werden, welche Umweltfaktoren in der konkreten Lebenswelt bzw. im Sozialraum eines Menschen (mit Teilhabeeinschränkung) besonders wesentlich sind?

- Wie können derartige Umweltfaktoren praktisch identifiziert und erhoben werden?
- Woran ist im Rahmen einer Bedarfsermittlung zu erkennen, ob es sich im Einzelfall um eine Barriere oder ggf. um einen Förderfaktor handelt?
- Wie werden potentielle Einflussmöglichkeiten auf diese Faktoren eingeschätzt? Welche Erfahrungen gibt es dazu?
- Welche Faktoren haben bei der Bedarfsermittlung im Kontext der beruflichen Rehabilitation eine herausragende Rolle und sollten daher in jedem Falle betrachtet werden?

Es ist davon auszugehen, dass viele derartige Umweltfaktoren bereits heute bei der Bedarfsermittlung betrachtet werden, auch wenn sie nicht explizit als Umweltfaktoren im Sinne der ICF gekennzeichnet sind.

In der Arbeitsgruppe sollen auf Basis der heutigen Reha-Fachpraxis derartige Umweltfaktoren exemplarisch unter den genannten Fragestellungen bearbeitet und analysiert werden.

Neben diesem gegenseitigen Austausch wollen wir – im Lichte des Konzeptes der Umweltfaktoren der ICF – gemeinsam einen Blick in die Zukunft der Bedarfsermittlung wagen: Was wäre, wenn die Lebenswelt und der Sozialraum einer Person als potentielles Handlungsfeld von Interventionen künftig im Mittelpunkt stehen würde und sich damit zusätzliche Interventionsmöglichkeiten auftun? Wie würden sich die Arbeitsweisen der Reha-Fachkräfte hierdurch verändern?

### **Bearbeitete Fragestellungen in der Arbeitsgruppe**

1. Was macht Räume (im Umweltsinne) bedeutsam für mich/uns? Wie muss ein „Raum“ beschaffen sein, dass ich mich gut betätigen kann bzw. Entwicklung stattfinden kann?
2. Konkrete, für LTA bedeutsame Umweltfaktoren sind ...
3. Methodik zur Identifizierung bzw. zur Erfassung relevanter Umweltfaktoren (Operationalisierung)



## Ergebnisse der Arbeitsgruppe

Neben der materiellen und sozialen Umwelt wurde von den Teilnehmenden insbesondere die Bedeutung von Werten und Haltungen als Umweltfaktor hervorgehoben. Diese Sicht auf Werte und Haltungen schließt insbesondere die Rolle, welche die professionellen Reha-Akteure (fachlich/überfachlich) einnehmen, mit ein.

Bei der Frage nach relevanten Umweltfaktoren stellten die Teilnehmenden zunächst heraus, dass zwischen der real vorhandenen Umwelt einer Person und einer potentiell förderlichen/optimalen Umwelt zu unterscheiden sei.

Wenn es dementsprechend im Einzelfall um „verschiedene“ Umwelten gehe, so sei auch der Übergang von einer Umwelt in eine andere in den Blick zu nehmen.

Konkret wurden folgende **Umweltfaktoren** benannt (Zusammenfassung der ersten und zweiten Fragestellung der Arbeitsgruppe):

- Wohnmöglichkeiten und -formen
- die Reha-Einrichtung inkl. Personal als Umweltfaktor
- med.-therapeutische Infrastruktur
- finanzielle Absicherung
- Beziehungen und soziales Netz
- Einstellungen/Haltungen z.B. von Arbeitgebern
- passendes Anforderungsprofil bei Arbeitsplätzen, z.B. auch für geringer Qualifizierte
- Fachlichkeit und Kooperation bei komplexen Anforderungen bzw. komplexen Leistungen  
→interdisziplinär/Steuerfunktion: Case Management
- kulturelle Herkunft und kulturelle Teilhabemöglichkeiten

Hierbei gab es im Rahmen der Diskussion unterschiedliche Akzentuierungen, aber prinzipiell keinen Dissens.

Bei der Frage nach der Methodik zur Identifikation von Umweltfaktoren (d.h. hinsichtlich der Art und Weise der **Operationalisierung**/Erfassung) wurden unterschiedlichste Ansätze benannt:

- Unstrukturierte Erfassung (im Gespräch)
- Teilstrukturiertes Interview
- Metzler Verfahren (HMB-W und -T)
- Profiling Verfahren (BFW, RWTH Aachen)
- „JobIMPULS-Profil“ (arbeitsmarkt- und biographisch orientiert)
- ICF-Screening (BTZ)
- ICF-basiertes Profiling (A/T)

## Ausblick

Im Rahmen der Entwicklung des Basiskonzeptes ist es von Relevanz, für LTA relevante Umweltfaktoren zu identifizieren und diese beispielhaft zu konkretisieren. Hierfür bieten die Ergebnisse der Arbeitsgruppe eine gute Ausgangsbasis.

1. Zusätzliche Umweltfaktoren, die heute von Reha-Akteuren genutzt werden, lassen sich in den diversen Item-Listen (sog. ICF-Core-Sets) identifizieren. Ein Beispiel im Bereich der Eingliederungshilfe stellt der ITP-Bogen (Integrierte Teilhabep $\underline{a}$ nung) dar. Diese Faktoren sollen systematisch Berücksichtigung finden.
2. Eine herausragende Stellung als Umweltfaktor stellt aus Sicht der Akteure die Reha-Einrichtung selbst dar. Dieser selbstreflexive Blick auf die Einrichtung (als Förderfaktor bzw. Barriere) sollte bei der Betrachtung der Umweltfaktoren mit Berücksichtigung finden.
3. Rehabilitation ist häufig gekennzeichnet durch unterschiedliche Phasen und Übergangsprozesse (Transitionen). Mit den Übergängen ändert sich i.d.R. auch die Umwelt. Für einen erfolgreichen Übergang sind daher rechtzeitig die Faktoren in der (künftigen) Umwelt zu identifizieren und bei der Reha-Planung einzubeziehen.

## AG 4: Arbeitswelt als Umweltfaktor

**Moderation:** Mathias Sutorius, Christian Brand (wissenschaftliche Mitarbeiter b3)

### Leitfrage

Die Arbeitswelt – im Begriff eindeutig, aber innerhalb einer Bedarfsermittlung auch hinreichend konkret fassbar?

### Einführung

Der Erfolg oder Misserfolg einer (Re-)Integration in Arbeit resultiert – unter marktorientierten Gesichtspunkten – insbesondere an einer Passung zwischen Angebot und Nachfrage am Arbeitsmarkt.

Kurz gefasst: Bewerber und Arbeitswelt müssen auf mehreren Ebenen harmonieren. Auch der Gesetzgeber hat diesen Gedanken aufgenommen und mit der Formulierung bekräftigt, die „Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt“ müsse bei der Rehabilitation angemessen berücksichtigt werden (§ 33 Abs. 4 SGB IX und § 49 SGB IX-neu).

Aber welche Faktoren des Arbeitsmarktes sind wie bei der Bedarfsermittlung konkret zu fassen?

Hilfreich erscheint eine differenzierte Betrachtung der Arbeitswelt in drei Ebenen:

1. „Makro“-Aspekte zur grundsätzlichen (regionalen) Arbeitsmarktlage, wie Beschäftigungspotenziale nach Branchen und Berufszweigen
2. „Meso“-Aspekte zu konkreten Betrieben und Unternehmen, auch hinsichtlich der Frage, ob diese willens (Einstellungen) und in der Lage (materiell, objektiv) sind, Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen/Behinderungen einzustellen und zu beschäftigen.
3. „Mikro“-Aspekte zu konkret in Betracht zu ziehenden Arbeitsplätzen mit ihren spezifischen Anforderungen, wobei insb. einerseits die individuelle Eignung für Menschen mit einer Behinderung sowie andererseits die Möglichkeiten der Arbeitsplatzgestaltung relevant erscheinen.



Häufig ist erst durch eine individuelle Passung auf allen drei Ebenen eine erfolgreiche (Re-) Integration möglich. Aufbauend auf diese Arbeitshypothese stehen in der AG 4 folgende Fragestellungen im Vordergrund:

- Welche Umweltfaktoren sind in der Arbeitswelt bzw. im Betrieb bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben besonders wesentlich?
- Wie lassen sich diese Faktoren bestmöglich identifizieren?

### **Bearbeitete Fragestellungen in der Arbeitsgruppe**

1. Was verbinden Sie mit der Arbeitswelt? Was meinen Sie, wenn Sie die Arbeitswelt bei der beruflichen Reintegration berücksichtigen?
2. Welche Informationen über den Arbeitsmarkt sind im Hinblick auf passgenaue Leistungen relevant? Wie kann der Arbeitsmarkt im Hinblick auf ein Teilhabeziel oder Zielberuf adäquat berücksichtigt werden?
3. Welche Umweltfaktoren sind für eine erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung – bezogen auf den Betrieb/Arbeitsplatz – besonders relevant (Barrieren und Förderfaktoren)? Wie lassen sich diese Umweltfaktoren am besten identifizieren?

### **Ergebnisse der Arbeitsgruppe**

#### Ebenen der Arbeitswelt: Arbeitsmarkt – Betrieb – Arbeitsplatz

- Es lassen sich drei wesentliche Ebenen der Arbeitswelt (Arbeitsmarkt – Betrieb – Arbeitsplatz) ableiten/unterscheiden. Diese drei Betrachtungsebenen stoßen auf grundsätzliche Zustimmung bei allen Teilnehmenden.
- Es wird eine Ergänzung um eine vierte Ebene „Tätigkeit“ diskutiert. Unter einer gleichen Berufsbezeichnung können sehr unterschiedliche Tätigkeiten ausgeübt werden – sogar im gleichen Betrieb. In jedem Einzelfall ist eine genaue Betrachtung der individuellen Tätigkeiten für berufliche Rehabilitation von besonderer Bedeutung.
- Als Alternative zur vierten Ebene wird diskutiert, die dritte Ebene in „Arbeitssystem“ umzubenennen, so dass diese Ebene die Aspekte der konkreten Tätigkeiten miteinschließt. Dies stößt auf Konsens bei allen Teilnehmenden.
- Es besteht Einigkeit, dass im Falle einer Wiedereingliederung zunächst das Arbeitssystem und dann der Betrieb von der Reha-Fachkraft zu betrachten ist. Dagegen hat im Falle einer beruflichen Ersteingliederung oder Neuorientierung die Betrachtung am Arbeitsmarkt anzusetzen und anschließend den Betrieb bzw. das konkrete „Arbeitssystem“ zu fokussieren.

### Angebot und Nachfrage – Relevanz des Marktes in der Bedarfsermittlung

- Es werden unterschiedliche Ansätze der Teilnehmenden deutlich.
- Benennung und Diskussion von Unterschieden zwischen Ersteingliederung und Wiedereingliederung. Bezogen auf die Ersteingliederung wird konstatiert, dass diese deutlich schwieriger ist. Den Leistungsberechtigten fehlen oft grundlegende Kompetenzen und sie haben zudem selten einen Überblick über das breite Angebot des (Arbeits-) Marktes (Stichwort 72.000 Jobs).
- Allgemeine Betonung der individuellen Aspekte „Mobilität“ und „Realismus“: Wegen regionaler wirtschaftlicher Gegebenheiten sind einige Berufswünsche in einigen Regionen nicht realistisch. Es besteht ein Spannungsverhältnis zwischen aktuellen Gegebenheiten und dem Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen (Beispiel: Webdesigner in strukturschwacher, ländlicher Gegend).
- Es liegen unterschiedliche Erfahrungen über die Bereitschaft von Arbeitgebern vor, Menschen mit Behinderungen einzustellen: Einerseits besteht seitens der Wirtschaft ein hohes Interesse, Mitarbeiter mit deren Qualifikationen und Erfahrung im Betrieb (und nach Möglichkeit in der gleichen Tätigkeit) zu halten. Andererseits gibt es „Vorbehalte“ gegenüber der Einstellung von Menschen mit Behinderungen bzw. große Skepsis und Unsicherheit bzgl. der (Weiter-) Beschäftigung dieses Personenkreises. Dies ist oft der Unwissenheit geschuldet, welche individuellen Auswirkungen eine Behinderung am spezifischen Arbeitsplatz mit sich bringt.
- Die Ausgleichsabgabe und Zuschüsse sollten vermehrt als Anreiz genutzt werden, um behinderte Menschen im Betrieb zu halten.
- Es liegen differenzierte Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Leistungsträgern vor: Hieraus ergibt sich zum einen die Kritik an der hohen Standardisierung und fehlenden Bereitschaft, individuelle Maßnahmen/Lösungen zu suchen und zu genehmigen. Dabei werden individuelle und praxisnahe Lösungen – z.B. verzahnte Ausbildung mit Berufsbildungswerken (VAmB) – werden von allen Beteiligten gut geheißen. Prinzipiell sollte stärker vom Menschen her gedacht werden.

### Unverständnis gegenüber den Leistungsträgern wird in folgenden Punkten geäußert:

- Nicht genug Bereitschaft für Nischenlösungen;
- Zu wenig Praxisbezug bei den Entscheidungen;
- Rechtliche Probleme/„Zwang durch die Hintertür“;
- Fehlende Beratung und Begleitung der Betroffenen;
- Fehlende Zusammenarbeit mit den einzelnen Betrieben;
- Mangelnde Kenntnis über BEM in Betrieben;
- Mangelnde Sensibilisierung für das Thema in Betrieben;
- Zu wenig trägerübergreifende Zusammenarbeit/Lob des Ansatzes „Alles aus einer Hand“.

Als Ergebnis der Diskussion lassen sich folgende Faktoren resümieren, die aus Sicht der Teilnehmenden eine erfolgreiche Wiedereingliederung befördern:

- Gutes „Matching“: Auch der Betrieb muss von der (Wieder-)Eingliederung profitieren (Dies erhöhe auch die Bereitschaft des Betriebes zukünftig Menschen mit Behinderungen einzustellen.);
- Es müsse eine grundsätzliche Offenheit und Bereitschaft der Betriebe zur Einstellung von Menschen mit Behinderung vorliegen;
- Ganz praktisch müssen folgende Voraussetzungen geschaffen werden: Wissen über Hilfsmittel und Fördermöglichkeiten/Erfüllung technischer Voraussetzungen am Arbeitsplatz/Verfügbarkeit von Hilfsmitteln für den Menschen mit Behinderung.
- Schnelle Reaktion und Kommunikation zwischen Betrieben und Leistungsträgern;
- Grundkompetenzen der Betroffenen (Bewerbungen schreiben, etc.).
- Persönliche Kontakte und Beziehungen zu Unternehmen/Lange, vertrauensvolle Beziehungen zwischen Leistungserbringern und Betrieben bzw. einzelnen Personen in den entsprechenden Positionen/Netzwerke
- Die übergreifende Zusammenarbeit mit Kammern und Verbänden sollte fokussiert werden.
- Die Betriebe verlangen Erreichbarkeit und Zuverlässigkeit der Ansprechpartner bei den Leistungserbringern und Leistungsträgern.
- Insgesamt sei eine umfassende und realistische Beratung der Leistungsberechtigten förderlich
- Begleitung und Coaching der Betroffenen.

### **Ausblick**

Die Arbeitswelt in ihren unterschiedlichen Ausprägungen (Arbeitsmarkt, Betrieb und Arbeitsplatz bzw. Arbeitssystem) ist ein wesentlicher Umweltfaktor. In Abhängigkeit von der im Einzelfall einschlägigen Betrachtungsebene korrespondieren differenzierte Anforderungen mit ihr, die bei den Prozessen der Bedarfsermittlung einzubeziehen sind.

Bei der Entwicklung des Basiskonzeptes ist es somit entscheidend, diese komplexe Aufgabenstellung zu operationalisieren. Hierfür bieten die Diskussion und Ergebnisse der Arbeitsgruppe eine gute Ausgangsbasis. Wesentliche Aspekte, die im Basiskonzept Beachtung finden sollten sind:

- Grundsätzlich ist die Perspektive auf die Arbeitswelt im Einzelfall von der Reha-Fachkraft auszuwählen. In Abhängigkeit von individueller Situation und Zielen des Leistungsberechtigten sowie der Phase der Bedarfsermittlung, ist die „passende“ Ebene der Arbeitswelt in der Bedarfsermittlung näher zu betrachten.
- Bei Ermittlungen betreffend der beruflichen Neuorientierung beim Leistungsträger, ist sicherlich die Situation auf dem Arbeitsmarkt entscheidend, währenddessen bei der Durchführung einer Qualifizierungsmaßnahme durch den Leistungserbringer der Fokus der Betrachtung vermehrt auf die betriebliche oder arbeitsplatzspezifische Ebene der Arbeitswelt gelegt werden sollte.
- Die Arbeitsplätze werden insgesamt immer spezifischer, so dass sich gleiche Berufsbilder auf betrieblicher Ebene vermehrt unterscheiden. Hier geht es darum, den fokussierten Arbeitsplatz verstärkt in die Betrachtung einzubeziehen, um passgenaue Unterstützungen festzustellen.

**Anhang****Teilnehmendenliste 23.05.17**

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Name</b>	<b>Organisation</b>
1.	Abu-Amasheh, Dr. Maren	Deutsche Rentenversicherung Bund
2.	Allmann, Jürgen	BDH-Klinik Hessisch Oldendorf
3.	Altmann-Krüger	Assistenz Frau Vollbrecht
4.	Andrich-Heumann, Birgit	Deutsche Rentenversicherung Bund
5.	As, Dorothea	BTZ Paderborn
6.	Backes, Irmgard	GKV-Spitzenverband
7.	Brand, Christian	BAR e.V.
8.	Corsmeyer, Doris	BBW Greifswald
9.	De Toia, Tatjana	BFW Köln
10.	Dettmer, Juliane	BFW Düren
11.	Denninghaus, Erwin	LWL-BBW-Soest
12.	Dings, Wolfgang	BFW Bad Wildbad
13.	Dönicke, Yvonne	KOMPASS gGmbH
14.	Emmermacher, Gerhard	Annastift Berufsbildungswerk
15.	Gassel, Martina	BAR e.V.
16.	Grotkamp, Dr. Sabine	MDK Niedersachsen
17.	Habekost, Doris	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
18.	Henze, Christina	Lebenswelten e.V. Integrationsfachdienst
19.	Heyer, Stefanie	AWO RPK Sachsen-Anhalt
20.	Hirschberg, Dr. Marianne	Hochschule Bremen
21.	Kapner, Isabel	BFW Köln
22.	Kehr, Britta	Weißenseer Integrationsbetriebe GmbH
23.	Kilian, Heiko	BTZ Rhein-Neckar
24.	Koch, Esther	Praunheimer Werkstätten gGmbH
25.	Konzack, Katja	Landesamt für Soziales und Versorgung, Brandenburg
26.	Kreuwel, Ingrid	ReAL gGmbH
27.	Krist, Miriam	BFW Köln
28.	Kutsche, Gabriele	
29.	Lehmler, Lothar	BDH-Klinik Vallendar
30.	Lentz, Rainer	BAG BBW
31.	Lerch, Birgit	BG ETEM
32.	Lischka, Nicole	BAG BBW
33.	Lockingen, Judith	Agentur für Arbeit Berlin Nord

34.	Lotze-Wessel, Doris	LWV Hessen-Darmstadt
35.	Morczinnek, Katja	Anedore-Leber-Berufsbildungswerk Berlin
36.	Morfeld, Prof. Dr. Matthias	Hochschule Magdeburg-Stendal
37.	Nothacker, Christine	SPEKTRUM GmbH
38.	Pauli, Annette	Landesvereinigung Selbsthilfe e.V., Saarland
39.	Petersen, Jens	Bundesagentur für Arbeit
10.	Polczyk, Alfons	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
41.	Racky, Lara-Cathrin	BAR e.V.
42.	Rexrodt, Prof. Dr. Christian	Hochschule Bonn-Rhein-Sieg
43.	Rink, Marion	Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
44.	Robinson, Dr. Katja	BAG BBW
45.	Scheuermann, Dr. Antonius	Berufsförderungswerk Friedehorst
46.	Schmidt-Ohlemann, Dr. Matthias	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V.
47.	Schmitt, Bernd	SPEKTRUM GmbH
48.	Schneider, Anja	BBW Greifswald
49.	Schreiter, Anette	AA Berlin Mitte
50.	Schubert, Dr. Michael	BAR e.V.
51.	Schwarzenberg, Marlene	Agentur für Arbeit Berlin Nord
52.	Seel, Dr. Helga	BAR e.V.
53.	Sieweck, Christine	FSD Lwerk Berlin-Brandenburg gGmbH
54.	Sutorius, Mathias	BAR e.V.
55.	Thelemann, Dr. Stefan	Liebenau Berufsbildungswerk
56.	Viehmeier, Sarah	BAR e.V.
57.	Vieweg, Barbara	Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.
58.	Vogt, Sylvia	Bezirk Oberbayern, Fachdienst Behindertenhilfe
59.	Vollbrecht, Regina	Beauftragte für Menschen mit Behinderungen in Berlin-Reineckendorf
60.	von Raison, Bia	Fachhochschule Potsdam
61.	Weber, Sandra	BTZ Köln
62.	Werthmüller, Verena	Deutsches Rotes Kreuz e.V.
63.	Wiesner-Steiner, Dr. Andreas	Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG WfbM)
64.	Winkelmann, Petra	IW Köln Rehadat
65.	Wulff, Kerstin	BG ETEM