



GEMEINSAME EMPFEHLUNG

„Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe
am Arbeitsleben“ nach § 35 SGB IX

vom 23. Februar 2012

IMPRESSUM

Herausgeber:

*Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation (BAR) e.V.
Solmsstraße 18,
60486 Frankfurt/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/Main,
Mai 2012*

ISBN 978-3-943714-01-2

GEMEINSAME EMPFEHLUNG
„Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe
am Arbeitsleben“ nach § 35 SGB IX
vom 23. Februar 2012

INHALT

<i>Vorwort</i>	<i>5</i>
<i>Präambel</i>	<i>6</i>
<i>§ 1 Regelungsgegenstand und Anwendungsbereich</i>	<i>7</i>
<i>§ 2 Strukturmerkmale</i>	<i>7</i>
<i>§ 3 Leitung und Fachpersonal</i>	<i>9</i>
<i>§ 4 Aufgaben und Leistungen</i>	<i>10</i>
<i>§ 5 Durchführung von betrieblichen Phasen der Qualifizierung</i>	<i>11</i>
<i>§ 6 Kooperation, Transparenz, Überprüfung</i>	<i>12</i>
<i>§ 7 Mitgestaltung, Einbindung und Mitwirkung der Teilnehmenden</i>	<i>13</i>
<i>§ 8 Qualitätssicherung, Ergebnisqualität und Rehabilitanden-Zufriedenheit</i>	<i>13</i>
<i>§ 9 Datenschutz</i>	<i>14</i>
<i>§ 10 In-Kraft-Treten</i>	<i>14</i>
<i>Mitwirkende</i>	<i>16</i>
<i>Publikationen</i>	<i>18</i>

VORWORT

Schnell und koordiniert! So sollen nach dem Willen des Gesetzgebers die Beteiligten zusammenarbeiten, um eine reibungslose und zielgenaue Rehabilitation sicherzustellen und damit Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Vor diesem rechtlichen Hintergrund haben die Rehabilitationsträger nach dem SGB IX Gemeinsame Empfehlungen zu Aspekten zu vereinbaren, die bei der Erbringung von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe unerlässlich sind.

Aktuell vereinbart wurde vorliegend die Gemeinsame Empfehlung über die Voraussetzungen, die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, d.h. Berufsförderungswerke, Berufsbildungswerke und vergleichbare Einrichtungen, erfüllen müssen. Diese Vereinbarung erfolgte in dem Bewusstsein, dass ein einheitlich sachgerechtes Niveau der Leistungserbringung die Voraussetzung für eine dauerhafte Integration von Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt ist. Auf dem Weg zur Erreichung dieses Ziels auf allen „beruflichen Feldern“ soll die Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ nach § 35 SGB IX eine praktische Hilfestellung geben.

Hierbei wurde Praxisnähe bei Festlegung und Formulierung des Vereinbarungsinhalts nicht zuletzt dadurch gewährleistet, dass an seiner Erarbeitung auch Vertreterinnen und Vertreter der maßgebenden Leistungserbringer und der Interessenvertretungen behinderter Menschen beteiligt waren. Deren Kompetenz konnte auf diese Weise unmittelbar in die konstruktive Diskussion mit einbezogen werden.

Gerade mit Blick auf die naturgemäß recht unterschiedlichen Interessenslagen der an der Erarbeitung beteiligten Akteure können mit dem erreichten Gesamtergebnis alle durchaus zufrieden sein. Für die Praxis der Leistungserbringung ergibt sich mit der neuen Gemeinsamen Empfehlung ein insgesamt begrüßenswertes Mehr an Klarheit.

Die BAR-Geschäftsführung dankt daher auch ausdrücklich allen Beteiligten, die an der Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung nach § 35 SGB IX mitgewirkt haben.



Bernd Petri
Geschäftsführer der BAR e.V. –
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Präambel

Nach § 35 Abs. 1 Satz 3 SGB IX konkretisieren die zuständigen Rehabilitationsträger in Gemeinsamen Empfehlungen nach den §§ 13 und 20 SGB IX die den Einrichtungen in § 35 SGB IX – insbesondere Abs. 1 Satz 2 – auferlegten Pflichten mit dem vorrangigen 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 erreichen.

Auch unter Beachtung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-Behindertenrechtskonvention), insbesondere von deren Zielsetzung der Inklusion sowie der Förderung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der betroffenen Menschen, vereinbaren dazu

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

unter Beteiligung

- der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke,
- der Arbeitsgemeinschaft Deutsche Berufsförderungswerke,
- des Bundesarbeitskreises Berufsförderungswerke,
- der Bundesarbeitsgemeinschaft ambulante berufliche Rehabilitation,
- der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnortnahe berufliche Rehabilitationseinrichtungen,
- der Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren,
- der Bundesarbeitsgemeinschaft der medizinisch-beruflichen Rehabilitationseinrichtungen
- der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen

und

- des Sozialverbandes Deutschland (in Vertretung des Deutschen Behindertenrates),
- des Weibernetzes (in Vertretung der Interessenvertretung von Frauen mit Behinderung)

die nachfolgende Gemeinsame Empfehlung.

§ 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 durch bzw. in (§ 102 SGB III i.V.m. § 7 SGB IX) Berufsbildungswerke(n), Berufsförderungswerke(n) und vergleichbare(n) Einrichtungen nach § 35 Abs. 1 Satz 1 SGB IX (im Folgenden als „Einrichtung/-en“ bezeichnet) für behinderte Menschen, für die aufgrund Art oder Schwere ihrer Behinderung oder zur Sicherung des Rehabilitationserfolges diese Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich bzw. unerlässlich (§ 102 SGB III i.V.m. § 7 SGB IX) sind. Dementsprechend werden insbesondere auch Anforderungen an Art und Umfang der besonderen Hilfen, die die Ausführung der Teilhabeleistungen in diesen Einrichtungen einschließlich etwaiger weiterer Standorte/Außenstellen, in besonderer Weise prägen, benannt und näher beschrieben. Weiterhin werden nachfolgend Regelungen getroffen, wie das vorrangige Ziel erreicht werden kann, die Erwerbs-/ Beschäftigungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung zu erhalten, zu verbessern, oder (wieder)herzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern (§ 33 Abs. 1 und 6 SGB IX).
- (2) Für Werkstätten für behinderte Menschen gelten vorrangig die §§ 39 ff., 136 ff. SGB IX, die Werkstättenverordnung (WVO) sowie die ergänzenden Regelungen der in § 142 Satz 2 SGB IX genannten Stellen und die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO).

§ 2 *Strukturmerkmale*

- (1) Die Einrichtung hat einen festen Standort, an dem sie ihre Leistungen kontinuierlich anbietet und ausführt. Die Einrichtung ist als solche konkret existent und folglich beschreibbar hinsichtlich Ort, behinderungsgerecht ausgestatteten Räumlichkeiten und Ausbildungsstätten, in denen die Leistungen konkret ausgeführt werden, weiterhin hinsichtlich technischer und personeller Ausstattung. Betriebliche Phasen sind möglich; Näheres dazu wird in § 5 dieser Gemeinsamen Empfehlung ausgeführt. Die erforderlichen personellen und sachlichen Ressourcen sind in der Einrichtung vorhanden. Sie können durch vertraglich abgesicherte Kooperation mit Dritten ergänzt werden. Die Kriterien dieser Gemeinsamen Empfehlung gelten auch für Außenstellen von Einrichtungen. Die Außenstellen greifen auf verfügbare Ressourcen der Einrichtung zurück. Dieser Rückgriff muss in angemessener Zeit für die Teilnehmenden möglich sein. In Abhängigkeit der regionalen Besonderheiten erfolgt hierzu eine einvernehmliche Konkretisierung zwischen der Einrichtung und dem zuständigen regionalen Leistungsträger, wobei für den Anfahrtsweg für die Teilnehmenden eine Orientierungsgröße bis zu einer Stunde zugrundegelegt werden kann.
- (2) Die Einrichtung bietet unter Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Anforderungen an und erbringt strukturell verlässlich und qualitätsgesichert Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte Menschen mit besonderem Förder- und Unterstützungsbedarf i.S.v. § 1 Abs. 1 dieser Gemeinsamen Empfehlung. Die Einrichtung fußt auf einer konzeptionell-integrativen Zielsetzung für Menschen mit Behinderung, die ihr das wesentliche Gepräge gibt. Eine Spezialisierung auf bestimmte Zielgruppen ist möglich. Die Einrichtung verfügt

über die erforderliche Unterstützungsstruktur, u. a. in Form entsprechender Fachdienste (medizinisch, medizinisch-therapeutisch, pädagogisch/ sozialpädagogisch, psychologisch etc.). Zum Leistungsangebot, das auch die jeweils erforderlichen medizinischen, psychologischen und pädagogischen Hilfen einschließt, zählt als integraler Bestandteil auch ein teilnehmerbezogenes Eingliederungsmanagement. Hierfür wird der verantwortliche Ansprechpartner/ die verantwortliche Ansprechpartnerin in der Einrichtung jeweils konkret benannt.

- (3) Grundlage des Leistungsangebotes und der Ausführung der Leistungen ist ein schriftlich abgefasstes Einrichtungs- und Leistungskonzept, das detaillierte Angaben u. a. zur Einrichtung, zu ihrem Eingliederungsmanagement, zum internen Qualitätsmanagement sowie verbindliche Leistungsbeschreibungen enthält (vgl. überdies auch Regelung in § 8).
- (4) Zur Förderung der Gesundheitskompetenz werden im Rahmen des Rehabilitationsauftrages von der Einrichtung für die gesamte Dauer der Maßnahme ausreichende Angebote vorgehalten bzw. organisiert. Dazu gehören individuelle Entwicklungsprogramme, z.B. zum Umgang mit der Behinderung, zur Erlangung der Kompetenz, ein gesundes Leben zu führen, zur Ernährungsberatung, zu Aktivitäten zur Suchtprävention (z. B. in Bezug auf Alkohol und Rauchen), sowie ein Sport- und Freizeitangebot. Darüber hinaus werden eigene Aktivitäten der Teilnehmenden initiiert und unterstützt. Weiterhin werden verbindliche Regelungen zum Umgang mit gesundheitsschädigenden Genussmitteln aufgestellt.
- (5) Die Einrichtung gewährleistet die Beachtung der einschlägigen Regelungen und Anforderungen insbesondere hinsichtlich 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); weitere zu beachtende Vorschriften sind beispielsweise die geltenden Regelungen zur Hygiene. Den besonderen Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung wird Rechnung getragen. Die Einrichtung trägt Sorge dafür, dass diese Regelungen auch bei der Durchführung betrieblicher Phasen (vgl. § 5) beachtet werden.

§ 2a Verpflegung in den Zeiten der Leistungserbringung

Die Einrichtung stellt sicher, dass den Teilnehmenden an jedem Tag der Ausführung einer Leistung ein ausgewogenes Mittagessen angeboten wird. Das Angebot umfasst mindestens zwei täglich wechselnde Gerichte, darunter ein vegetarisches Gericht. Krankheits- oder behinderungsbedingt notwendige Sonderverpflegung wird sichergestellt.

§ 2b Wohnen

- (1) Bietet die Einrichtung die Leistung „Wohnen/Internat“ an, werden die Anforderungen zielgruppenspezifisch differenziert. Als Standard werden für den Bereich Ersteingliederung Doppelzimmer und für den Bereich Wiedereingliederung Einzelzimmer vorgesehen. Andere geeignete Wohnformen, z. B. Wohngemeinschaften oder Wohngruppen außerhalb der Einrichtung, können grundsätzlich zugelassen werden. Für Teilnehmende mit Kind wird adäquates Wohnen ermöglicht.

- (2) Die Leistung „Wohnen“ schließt auch Frühstück und Abendessen mit ein.
- (3) Wohnen wird ermöglicht für die Gesamtdauer der Teilnahme, auch an Wochenenden sowie in besonders gelagerten Fällen (z. B. zur Sicherung des Teilhabeziels) auch in unterweisungsfreien Zeiten (Ferien).
- (4) Die Leistung „Wohnen“ umfasst auch ein strukturiertes Angebot zu teilhabeorientierter Freizeitgestaltung (z. B. sportlich, kulturell), die im Umfang von mindestens fünf Zeitstunden pro Woche vorgehalten bzw. organisiert wird. Vorhandene externe Angebote sind vorrangig einzubinden.
- (5) Im Bereich der Ersteingliederung wird die erforderliche Aufsichtspflicht gewährleistet.
- (6) Für die Leistung „Wohnen“ wird eine Leistungsbeschreibung erstellt.

§ 3 Leitung und Fachpersonal

- (1) Die Einrichtung schafft durch die Gestaltung von Führung und Leitung die Grundlage für den Rehabilitationserfolg. Die Führungskräfte der Einrichtung verfügen u. a. über Wissen und Erfahrung zu:
 - verschiedenen Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen, behinderungsspezifisch unterschiedlichem Unterstützungsbedarf sowie der Förderung von Ressourcen und Kompetenzen von Menschen mit Behinderung,
 - Aufgaben und Qualitätsanforderungen des eingesetzten Personals,
 - Führung interdisziplinärer Teams,
 - rechtlichen Vorgaben im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
 - Integrationsmanagement,
 - Qualitätsmanagement.
- (2) Die Einrichtung verfügt - ausgerichtet an den besonderen Anforderungen im Hinblick auf § 35 SGB IX - 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,
 - Sozialpädagogik,
 - Qualifizierung/Ausbildung.

Einrichtungen, die auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet sind, verfügen über die entsprechenden notwendigen Fachbereiche (z. B. medizinisch-therapeutischer Bereich).

Das Fachpersonal mit Führungsverantwortung weist eine mindestens dreijährige Berufserfahrung in der Arbeit mit behinderten Menschen auf; sofern eine Einrichtung auf eine bestimmte Zielgruppe (z. B. Menschen mit Sehbehinderung) ausgerichtet ist, muss von den drei Jahren mindestens ein Jahr Berufserfahrung in dem entsprechenden Bereich erworben worden sein. Dies gilt auch für den überwiegenden Teil des übrigen Fachpersonals (mind. 70% der jeweiligen Berufsgruppe). Die Einrichtung stellt sicher, dass die Qualifikation des Fachpersonals für die Arbeit mit behinderten Menschen kontinuierlich durch Fort- und Weiterbildung aktuell gehalten wird. Ferner wirkt sie darauf hin, dass auch entsprechendes Personal mit Behinderung beschäftigt wird und somit eine Unterstützung der Teilnehmenden auch durch andere Menschen mit Behinderung (peer support) in der Einrichtung erfolgt.

- (3) Die Einrichtung verfügt über einen angemessenen Stamm fest angestellter Fachpersonals. Als Orientierungsgröße für den Beschäftigungsanteil fest angestellter Fachpersonals gilt eine Quote von 70 %.
- (4) Die Einrichtung stellt eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im gesamten Rehabilitationsprozess sicher (u. a. durch regelmäßige Teambesprechungen, Fallkonferenzen).
- (5) Zur Sicherung der Qualität ist neben einem auf Kontinuität bauenden Personalmanagement das Personal angemessen zu vergüten.

§ 4 Aufgaben und Leistungen

- (1) Die Einrichtung erbringt die für die Ausführung der Teilhabeleistungen notwendigen berufsqualifizierenden, pädagogischen, medizinischen, psychologischen Leistungen und stellt deren interdisziplinäres Zusammenwirken sicher. Die Leistungen werden behinderungsspezifisch erbracht, sind fester Bestandteil der Konzeption der Einrichtung und in den gesamten Rehabilitationsprozess integriert. Für das zentrale Ziel der Integration in Beschäftigung werden auch die physische und psychische Stabilität sowie die Entfaltung der Persönlichkeit und die Stärkung der Fähigkeiten der Teilnehmenden gefördert.
- (2) Die Einrichtung verfügt über ein definiertes, spezialisiertes und bedarfsorientiertes Angebot von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf der Grundlage der konzeptionell-integrativen Ausrichtung der Einrichtung; eine Abstimmung mit den Rehabilitationsträgern ist sinnvoll. Das Leistungsangebot der Einrichtung orientiert sich insbesondere am Leistungskatalog nach § 33 Abs. 3 Nrn. 1, 2, 3, 4 und 6, Abs. 5 und Abs. 6 SGB IX. Ausbildung nach §§ 66 BBiG, 42m HwO ist berufliche Ausbildung im Sinne von § 33 Abs. 3 Nr. 4 SGB IX; entsprechende Empfehlungen des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung sind zu beachten. Die Einrichtung entwickelt ihr Leistungsangebot arbeitsmarktorientiert weiter und ist dabei offen für Innovationen.
- (3) Alle Leistungen der Einrichtung 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 Federführer jeweils für das Kalenderjahr des Eintritts der Teilnehmenden vereinbarten Vergütungen/Preise, soweit vertragliche Regelungen bezüglich des Zeitraums nichts Abweichendes vorsehen.

- (4) Soweit Beginnstermine nicht durch zuständige Stellen vorgegeben sind, erfolgt die Aufnahme von Teilnehmenden nach Vorgabe des Rehabilitationsträgers im Rahmen der angebotenen Platzzahlen i. d. R. innerhalb von zwei Wochen nach Anmeldung. Dabei werden teilnehmerbezogene Aspekte berücksichtigt (ggf. auch einer Aufnahme entgegenstehende Hinderungsgründe). Teilnehmende an Maßnahmen nach § 33 Abs. 3 Nrn. 2, 3, 4 und 6 SGB IX werden auch nach Beginn der Maßnahme aufgenommen.
- (5) Die Leistungen werden ganzheitlich erbracht. Bei der Ausführung der Leistungen wird auf den individuellen Förder- und Unterstützungsbedarf abgestellt. Hierzu führt die Einrichtung unter Berücksichtigung aller ihr vorliegenden Vorinformationen mit jedem/r Teilnehmenden eine Eingangsanalyse durch und entwirft mit ihm/ihr gemeinsam auf dieser Grundlage einen am Leistungs- und Integrationsziel ausgerichteten individuellen Förder-, Qualifizierungs-, Reha- bzw. Integrationsplan mit eindeutig definierten Verantwortlichkeiten; dieser ist, orientiert an der individuellen Entwicklung, kontinuierlich fortzuschreiben. Zur Prävention vereinbarte Aktivitäten (Gesundheitsmanagement) sind Gegenstand des individuellen Förder-, Qualifizierungs-, Reha- bzw. Integrationsplanes. Wesentlicher Bestandteil dieses individuellen Plans sind auch Beschreibungen zu Art und Dauer der vorgesehenen Ausführung der Leistung in Betrieben/Dienststellen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Die aus dem teilnehmerorientierten Integrationsmanagement resultierende Mitverantwortung der Einrichtung für die Integration möglichst in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung dauert bei Maßnahmen nach § 33 Abs. 3 Nrn. 2, 3, 4 und 6 SGB IX fort bis sechs Monate nach formalem Abschluss der Maßnahme.
- (6) Die Methodik und Didaktik in der Einrichtung ist zielgruppenspezifisch und handlungsorientiert auf Basis abgesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse auszurichten. Handlungsorientierte berufliche Rehabilitation in diesem Sinne zielt auf die Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz (i.S.v. Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz) ab und setzt auf möglichst teilnehmerzentrierte, teamorientierte Lern- und Arbeitsformen. Entsprechende Motivations- und Förderaktivitäten zum Aufbau von Selbstlernkompetenz sind integraler Bestandteil der Ausführung der Leistungen.
- (7) Bei der Ausführung der Leistungen wird den besonderen Bedürfnissen behinderter Menschen mit Kindern und behinderter Frauen Rechnung getragen. Eventuell bestehende Familien- und Erziehungspflichten sind konzeptionell zu berücksichtigen.

§ 5 Durchführung von betrieblichen Phasen der Qualifizierung

- (1) Die Einrichtung wirkt darauf hin, dass Teile der beruflichen Qualifizierungsmaßnahme, insbesondere von Leistungen nach § 33 Abs. 3 Nrn. 3 und 4 SGB IX in geeigneten Betrieben und Dienststellen durchgeführt werden. Die Dauer und der Umfang betrieblicher Phasen werden mit dem zuständigen Rehabilitationsträger abgestimmt. Die betrieblichen Phasen sind unter Sicherstellung des speziellen und umfassenden Reha-Leistungsangebots i.S.d. § 1 Abs. 1 dieser Gemeinsamen Empfehlung zu realisieren.
- (2) Die die Ausführung der Leistung in Einrichtungen prägende spezielle individuelle Förderung und Unterstützung durch besonders qualifiziertes Fachpersonal einschließlich entsprechend qualifizierter Ausbilder/-innen erfolgt kontinuierlich und ohne Einschränkung auch in den

Zeiten der externen Durchführung (vor allem bei Erbringung von Teilleistungen durch Fachdienste). Die Ausbildungsverantwortung der Einrichtung gegenüber dem/r Teilnehmenden (Vermittlung von konkreten Ausbildungsinhalten im Betrieb, ergänzende Nachschulungen, Abstimmung der Ausbildungsinhalte und -fortschritte mit dem individuellen Förderplan) dauert uneingeschränkt fort. Unabhängig davon erbringt die Einrichtung dem Kooperationsbetrieb gegenüber konkrete Unterstützungsleistungen (Schulung und Beratung der im Betrieb eingebundenen Mitarbeiter/-innen, insbesondere der Ausbilder/-innen, Abstimmung und Aktualisierung des „betrieblichen“ Ausbildungsplanes, Beratung bei der Anpassung des betrieblichen Ausbildungsplatzes bzw. Anpassung des betrieblichen Ausbildungsplatzes unter Nutzung der in der Einrichtung vorhandenen Hilfsmittel). Die Ausbildungsverantwortung spiegelt sich in einer bedarfsgerechten Präsenzzeit im Kooperationsbetrieb wider, die sich im Verlauf der Maßnahme verringern kann; Art und Umfang der betrieblichen Präsenzzeit wird in der Leistungsbeschreibung dargestellt. Während dieser Präsenzzeit findet ein regelmäßiger Austausch zwischen dem aus-/weiterbildenden Betrieb, dem/der Teilnehmenden und der verantwortlichen Einrichtung nach § 35 SGB IX statt. Reine „Krisenintervention“ oder regelmäßige „Kontaktbesuche“ sind nicht ausreichend. Die Begleitung des/der Teilnehmenden innerhalb des Betriebs erfolgt hierzu durch feste Ansprechpartner, die u. a. auch für regelmäßige Feedback-Gespräche zur Verfügung stehen. Die Präsenzzeit mit den genannten Inhalten ist überwiegend dem Auszubildenden/Teilnehmenden zu widmen.

- (3) In einer Kooperationsvereinbarung zwischen Einrichtung, Betrieb und dem/der Teilnehmenden werden vor Beginn der betrieblichen Phase die Rechte und Pflichten der Kooperationspartner konkret festgelegt. Insbesondere wird festgelegt, dass die notwendigen besonderen fachdienstlichen Leistungen der Einrichtung bedarfsgerecht in die externe Durchführung der Leistung einfließen können. Die Einrichtung stellt sicher, dass sie die Ausführung der Leistung in der Einrichtung jederzeit wieder aufnehmen kann.
- (4) Der individuelle Förder-, Qualifizierungs-, Reha- bzw. Integrationsplan wird während der betrieblichen Phasen weitergeführt/fortgeschrieben.

§ 6 Kooperation, Transparenz, Überprüfung

- (1) Der Erfolg der Ausführung aller Leistungen hängt in hohem Maße von einer engen vertrauensvollen Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure ab. Hierbei kooperiert die Einrichtung mit den zuständigen Leistungsträgern. Die Einrichtung weist in ihren Veröffentlichungen darauf hin, dass die von ihr ausgeführten Teilhabeleistungen von den Rehabilitationsträgern gefördert werden.
- (2) Zur Erreichung des Rehabilitationserfolges, insbesondere des Aus- oder Weiterbildungszieles, arbeitet die Einrichtung eng mit den für Berufsbildung zuständigen Stellen (z. B. Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern) und den Sozialpartnern zusammen.
- (3) Die Einrichtung stellt sicher, dass alle Beteiligten regelmäßig Rückmeldungen über den aktuellen Stand und Verlauf des Rehabilitationsprozesses erhalten. Die Einrichtung nutzt hierzu die vom jeweiligen Reha-Träger vorgegebenen Kommunikationsstrukturen.
- (4) Die Rehabilitationsträger haben das Recht, die Beachtung und Umsetzung der Gemeinsamen Empfehlung in einer Einrichtung jederzeit zu prüfen und von ihr entsprechende Informatio-

nen und Auskünfte einzuholen. Die Einrichtung erteilt unverzüglich die erbetenen Informationen und Auskünfte und gewährt Einsicht in die erforderlichen Unterlagen. Zur Wahrnehmung des Prüfrechts gestattet die Einrichtung während der üblichen Geschäftszeiten Zutritt zu ihren Grundstücken und Betriebsräumen.

§ 7 Mitgestaltung, Einbindung und Mitwirkung der Teilnehmenden

- (1) Die Beteiligung der Teilnehmenden an der Ausführung der Leistungen ist Teil der Ausbildungsmethode und der handlungsorientierten Qualifizierung. Auf diese Weise werden nicht zuletzt die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Teilnehmenden unterstützt. Berechtigten Wünschen des/der Teilnehmenden wird bei der Ausführung der Leistungen entsprochen; hierbei wird auch auf dessen/deren persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse Rücksicht genommen.
- (2) Die Einrichtung weist die Teilnehmenden bei der Aufnahme auf ihre Rechtsstellung nach § 36 SGB IX hin und bietet ihnen und den von ihnen gewählten Vertretungen angemessene Mitwirkungsmöglichkeiten an der Ausführung der Leistungen an. Die Einrichtung stellt sicher, dass eine gewählte Rehabilitandenvertretung die ihr obliegenden Aufgaben angemessen wahrnehmen kann.
- (3) Näheres zur Mitwirkung und Mitgestaltung soll in einer Mitwirkungsordnung bzw. einem entsprechenden konsensbasierten Regelwerk festgelegt werden.

§ 8 Qualitätssicherung, Ergebnisqualität und Rehabilitanden-Zufriedenheit

- (1) Die Einrichtung beschreibt in einem Qualitäts- und Leistungshandbuch, wie sie die Regelungen dieser Gemeinsamen Empfehlungen konkret umsetzt. Sie stellt darüber hinaus ihre Instrumente und Methoden zur Qualitätssicherung dar.
- (2) Die Einrichtung dokumentiert
 - die Ergebnisse der ausgeführten Leistungen,
 - vorzeitige Maßnahmebeendigungen und
 - soweit möglich, inwieweit Teilnehmende nach Beendigung der Maßnahme eine sozialversicherungspflichtige oder selbstständige Beschäftigung aufgenommen haben.

Die Einrichtung stellt die Dokumentation den Rehabilitationsträgern zur Verfügung.

- (3) Die Einrichtung beteiligt sich an Maßnahmen der Rehabilitationsträger zur Dokumentation und Evaluation unter Beachtung der Gemeinsamen Empfehlung „Qualitätssicherung“ nach § 20 Abs. 1 SGB IX, um die Prozess- und Ergebnisqualität, einschließlich der Rehabilitanden-Zufriedenheit sowie der Integrationsergebnisse im Anschluss an die Maßnahme, zu erfassen. Sie unterstützt 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.

§ 9 Datenschutz

Die Einrichtung betrachtet die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen als wichtige Aufgabe. Sie ist verpflichtet, die Bestimmungen des Datenschutzes zu beachten. Die Einrichtung informiert die Teilnehmenden darüber, dass personenbezogene Daten erhoben, gespeichert und an den Rehabilitationsträger übermittelt werden. Dabei werden nur solche Daten erhoben, verarbeitet und genutzt (auf andere Weise verwendet), die für die Leistungsdurchführung oder zur Erreichung des Leistungszieles erforderlich sind. Personenbezogene Daten der Teilnehmenden dürfen ohne deren Einverständnis nicht Personen oder (weiteren) Institutionen außerhalb der Rehabilitationsträger bekannt gegeben werden. Hierfür haftet die Einrichtung auch für ihre Mitarbeiter/-innen und Beauftragten (vgl. § 78 SGB X). Sozialdaten von Teilnehmenden sind vom übrigen Datenbestand der Einrichtung getrennt zu halten.

§ 10 In-Kraft-Treten

- (1) Diese Gemeinsame Empfehlung tritt am 1.4.2012 in Kraft.
- (2) Die Vereinbarungspartner und die anderen Rehabilitationsträger werden auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in angemessenen Zeitabständen unter Einbeziehung der Verbände behinderter Menschen einschließlich der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen 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, unverzüglich an der Überarbeitung einer entsprechenden zu ändernden Gemeinsamen Empfehlung mitzuwirken.

Verzeichnis der Mitwirkenden

An der Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung haben mitgewirkt:

Ingo Nürnberger, Vorsitzender des Vorstandes der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Berlin

Oliver Assmus, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

Claus Bölke, Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnortnaher Beruflicher Rehabilitationseinrichtungen, Weimar

Alfred Czermak, Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, LWV Hessen, Kassel

Doris Habekost, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Berlin (ab 2011)

Björn Hagen, Bundesarbeitsgemeinschaft ambulante berufliche Rehabilitation, Ratzeburg

Jens Hansen, Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg (ab 2011)

Elke Herrmann, Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke, BfW Hamburg (ab 2011)

Dominik Heydweiller, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, VBG Berlin

Stefan Höppner, Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe, Mainz

Nina Juretzka, Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen, Frankfurt am Main

Norbert Köngeter, Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg (ab 2011)

Walter Krug, Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke, BBW Abensberg

Michael Kucklack, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Kassel

Rolf Limbeck, Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren, Duisburg

Werner Otte, Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke, BfW Goslar (bis 2010)

Dr. Katja Robinson, Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke, Berlin

Bernd Schmiedel, Bundesarbeitsgemeinschaft der medizinisch-beruflichen Rehabilitationseinrichtungen, Rehabilitationszentrum Lippoldsberg, Wahlsburg

Franz-Georg Simon, Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg (bis 2010)

Dirk Thiele, Berufsförderungswerk Lippoldsberg, Wahlsburg

Barbara Vieweg, Weibernetz e.V., Kassel

Ottmar Waterloo, Bundesarbeitsgemeinschaft ambulante berufliche Rehabilitation, Nürnberg

Ulrich Wittwer, Sozialverband Deutschland e.V. - Bundesverband, Berlin

MITWIRKENDE

Verantwortlich bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Frankfurt am Main:

Dr. Thomas Stähler

Dr. Larissa Beck

Rolf Maier-Lenz (bis 2010)

Bisher auf Ebene der BAR erarbeitete Gemeinsame Empfehlungen:

- Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ nach § 35 SGB IX
(GE **„nach § 35 SGB IX“**)
- Gemeinsame Empfehlung über die Ausgestaltung des in § 14 SGB IX bestimmten Verfahrens
(GE **„Zuständigkeitsklärung“**)
- Gemeinsame Empfehlung über die nahtlose, zügige und einheitliche Erbringung von Leistungen zur Teilhabe nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 i.V.m. § 13 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 5 SGB IX
(GE **„Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“**)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX, in welchen Fällen und in welcher Weise die Klärung der im Einzelfall anzustrebenden Ziele und des Bedarfs an Leistungen schriftlich festzuhalten ist
(GE **„Teilhabeplan“**)
- Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX
(GE **„Qualitätssicherung“**)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 1 i.V.m. § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX für die Durchführung von Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen
(GE **„Begutachtung“**)
- Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX
(GE **„Information/Kooperation“**)
- Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX
(GE **„Selbsthilfe“**)
- Gemeinsame Empfehlung nach §§ 12 Abs. 1 Nr. 5, 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX, dass Prävention entsprechend dem in § 3 SGB IX genannten Ziel erbracht wird
(GE **„Prävention“**)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX zur frühzeitigen Erkennung eines möglichen Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe
(GE **„Frühzeitige Bedarfserkennung“**)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 113 Abs. 2 SGB IX zur Inanspruchnahme der Integrationsfachdienste durch die Rehabilitationsträger, zur Zusammenarbeit und zur Finanzierung der Kosten, die dem Integrationsamt bei der Wahrnehmung der Aufgaben der Rehabilitationsträger entstehen
(GE **„Integrationsfachdienste“**)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 10 SGB IX über die Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen
(GE **„Sozialdienste“**)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 38a Abs. 6 SGB IX „Unterstützte Beschäftigung“
(GE **„Unterstützte Beschäftigung“**)

IHRE NOTIZEN

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.