

Handlungsbereich 1:

Eingliederung und Teilhabe am Arbeitsleben personenzentriert gestalten

Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation, in denen »Fachkräfte zur Arbeits- und Berufsförderung« tätig sind, die jeweils durch Arbeitsgemeinschaften repräsentiert werden und zumeist die Rechtsform eines eingetragenen Vereins angenommen haben, stellen dar:

Leistungserbringer	Einrichtungen	Teilnehmer
Berufsbildungswerke	52	12.000
Berufsförderungswerke	28 ¹	9.500
Werkstätten für behinderte Menschen	682	297.233
Einrichtungen zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation ²	23	1.410 ³
Berufliche Trainingszentren für psychisch kranke Menschen	11	ca. 800 ⁴
Einrichtungen zur Rehabilitation psychisch kranker Menschen	Über 50	ca. 1.200 ⁵

(Eigene Berechnungen, Stand: 2017)

⁶ Das Kürzel RPK steht für »Rehabilitation psychisch Kranker«. Hinzugefügt seien eine ungezählte Anzahl von Schülern in Beruflichen Schulen mit Klassen zur Ausbildungsvorbereitung und eine unbekannte Anzahl sogenannter freier Träger.

Die dort jeweils mit Menschen mit Behinderungen befassten Berufsgruppen unterscheiden sich teilweise erheblich. In Berufsbildungswerken sind Ausbilder tätig, in den zugehörigen oder zugeordneten Beruflichen Schulen sind Lehrer aktiv, aber in den begleitenden Fachdiensten auch Sozialpädagogen, Sonderpädagogen, Psychologen, Ärzte und weiteres medizinisches Fachpersonal. In Berufsförderungswerken finden sich Lehrer mit Erster und Zweiter Staatsprüfung, aber auch Betriebswirte, Industriemeister und Ingenieure aus der Privatwirtschaft wie aus öffentlichen Verwaltungen, in den Werkstätten für behinderte Menschen sind ebenfalls vornehmlich Beschäftigte aus dem gewerblich-technischen Bereich als Gruppenleiter und Mitarbeiter in begleitenden Fachdiensten aktiv, in Einrichtungen zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation sind es spezialisierte (Arbeits-)Mediziner. Und was für BBW-Ausbilder gilt – die Orientierung am Berufsbildungsgesetz –, spielt für Btz und WfbM keine Rolle, weil keine Berufsabschlüsse vergeben werden. Die Teilnehmer dieser Einrichtungen bilden sich allerdings hinsichtlich einzelner Fähigkeiten und Fertigkeiten fort, wobei Module für die Strukturierung des Leistungsangebots hilfreich sind.

¹ Mitglieder des Bundesverbandes der Berufsförderungswerke e. V.

² Auch Zweite-Phase-Kliniken genannt.

³ Diese Angabe bezieht sich auf Betten bzw. Plätze

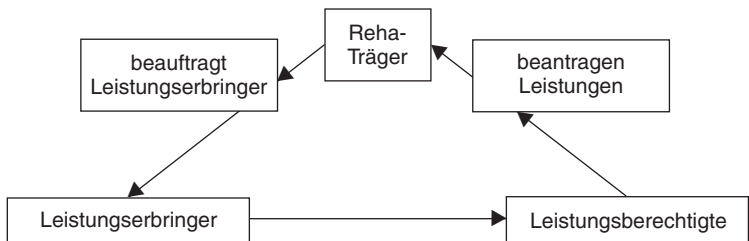
⁴ 50–90 Plätze

⁵ 20–50 Plätze

⁶ Jeweils ohne Vorbereitungsanteile

Die unterschiedlichen Berufszugehörigen werden in der Verordnung nicht einzeln – etwa als Ausbilder oder Sozialpädagogen – benannt, sondern allgemein unter »Fachkräfte« subsumiert, von denen die Patienten, Rehabilitanden, Teilnehmer oder Auszubildende behandelt, ausgebildet, umgeschult, betreut und beraten sowie weitergebildet werden. Sie nennt das Sozialgesetzbuch »Leistungsberechtigte« – ein wenig unscharf allerdings, denn sie sind ja nicht zur Leistung berechtigt, sondern zur Entgegennahme von Reha-Leistungen, teils auch mitgestaltend, die der Gruppenleiter, Betreuer, Ausbilder, Sozialpädagoge, Arzt, Dozent, Psychologe etc. als »Leistungserbringer« erbringt. Die Verordnung zieht sich aus der Affäre, indem sie meist von »behinderten Menschen« spricht.

Das macht die Sache nicht einfacher. Aber es ist offenbar politisch gewollt, dass die hier in Rede stehende Verordnung nicht mehr nur auf die WfbM-Fachkräfte gemünzt ist, sondern ausgeweitet wird auf alle Fachkräfte, die es mit der Ausbildung, Beratung, Betreuung, Anleitung etc. der behinderten Menschen in den unterschiedlichen Reha-Einrichtungen zu tun haben. Der Leser, sei er »Dozent« in einem Berufsförderungswerk, hatte möglicherweise bislang nichts mit Gruppenleitern aus der WfbM zu tun. Umgekehrtes gilt ebenso. Die Verordnung richtet sich mithin auf die Fachkraft aus, die als Ausbilder, Dozent, Trainer, Sozialpädagoge, Lehrer etc. in einer der o.g. Einrichtungen angestellt ist und deren Tagewerk sich auf die Arbeit mit behinderten Menschen richtet. Noch eine Spur allgemeiner ist die Bezeichnung »Leistungsberechtigter«: sie verdanken wir – ebenso wie »Leistungserbringer« – dem SGB IX. Die folgende Grafik zeigt das Wirkungs-dreieck der beruflichen Rehabilitation.



Bezeichnung im SGB IX	Übliche Institution/ Station	Üblicher Name	Bezeichnung im SGB IX
Leistungserbringer	Reha-Einrichtung	Reha-Leistungen	Leistungsberechtigter
Gruppenleiter – Mitarbeiter WfbM Arbeitsbereich – Mitarbeiter WfbM begleitende Dienste WfbM	WfbM	z.B. Sortieren und Verpacken Einstiegsuntersuchung. BBB (Berufsbildungsbereich der WfbM)	Beschäftigter
Dozent Fachdienst-Mitarbeiter	BFW	Fortbildung Umschulung	Teilnehmende
Ausbilder Fachdienst-Mitarbeiter	BBW	Berufsvorbereitung Ausbildung	Jugendlicher Leistungsberechtigter
Ausbilder Therapeuten	Bfz	Fortbildung Therapie Beratung	Psychisch kranke Teilnehmer
	Medizinisch-berufliche Rehabilitation (mbR), Zweite-Phase-Einrichtung	Untersuchungen Belastungserproben Diagnose Therapieempfehlung Beschäftigungsfähigkeit	Verletzter Patient im Übergang zur beruflichen Rehabilitation

Menschen und Institutionen

Die Rechtsverordnung spricht nur von »behinderten Menschen«. Eine differenziertere Namensgebung ist nicht beabsichtigt. Passend, weil gesetzeskonform, wären »Leistungsberechtigter« und »Leistungserbringer«. Um die überkommene, isolierte Arbeit zu überwinden und das personenzentrierte, gemeinsame Wirken zu betonen, soll im Folgenden von diesen beiden Bezeichnungen Gebrauch gemacht werden.

Nicht die standortgebundene Nutzung der Werkstätten für behinderte Menschen steht oben auf der Agenda der Geprüften Fachkräfte zur Arbeits- und Berufsförderung (künftig: GFAB), sondern der »Normalfall« Aufnahme eines betrieblichen Arbeitsverhältnisses, obendrein noch möglichst nicht in einer Dienststelle, sondern in einem privatwirtschaftlichen Unternehmen. Welche Arbeitsverhältnisse hier gemeint bzw. nicht gemeint sind, ist ausführlich in § 156 des Teils 3 SGB IX (Schwerbehindertenrecht) des am 23.12.2016 erlassenen Bundesteilhabegesetzes beschrieben:

(1) »Arbeitsplätze im Sinne dieses Teils sind alle Stellen, auf denen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter sowie Leistungsberechtigte und andere zu ihrer beruflichen Bildung Eingestellte beschäftigt werden.

(2) Als Arbeitsplätze gelten nicht die Stellen, auf denen beschäftigt werden:

- 1. behinderte Menschen, die an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Absatz 3 Nummer 4 in Betrieben oder Dienststellen teilnehmen⁷*
- 2. Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient, sondern vorwiegend durch Beweggründe karitativer oder religiöser Art bestimmt ist, und Geistliche öffentlich-rechtlicher Religionsgemeinschaften,*
- 3. Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient und die vorwiegend zu ihrer Heilung, Wiedereingewöhnung oder Erziehung erfolgt,*
- 4. Personen, die an Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen nach dem dritten Buch⁸ teilnehmen*

(3) Als Arbeitsplätze gelten ferner nicht Stellen, die nach der Natur der Arbeit oder nach den zwischen Parteien getroffenen Vereinbarungen nur auf die Dauer von höchstens acht Wochen besetzt sind sowie Stellen, auf denen behinderte Menschen weniger als 18 Stunden wöchentlich beschäftigt werden.«

Sodann unterscheidet die Verordnung GFAB vier Handlungsbereiche, der erste stellt quasi den Königsweg für die behinderten Menschen dar: »Eingliederung und Teilhabe am Arbeitsleben«. Was unter einer Behinderung zu verstehen ist, wird in § 2, Satz 1, SGB IX ausgeführt:

»Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.«

⁷ § 4 SGB IX enthält eine umfangreiche Liste an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

⁸ § 3 SGB IX verweist auf Leistungen zur Arbeitsförderung, die von der Bundesagentur für Arbeit bei behinderten Menschen zu erbringen sind, z. B. Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen (§ 56) oder an Arbeitgeber (§ 50 SGB IX). § 7 gibt Qualitätsanforderungen für die »Auswahl von Leistungen der aktiven Arbeitsförderung« vor. Bei der Auswahl von Ermessensleistungen der aktiven Arbeitsförderung hat die Agentur für Arbeit unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit die für den Einzelfall am besten geeignete Leistung oder Kombination von Leistungen zu wählen. In Einklang zu bringen sind

1. die Fähigkeiten der zu fördernden Personen,
2. die Aufnahmefähigkeit des Arbeitsmarktes und
3. der anhand der Ergebnisse der Beratungs- und Vermittlungsgespräche ermittelte arbeitsmarktpolitische Handlungsbedarf.

Es lohnt sich durchaus, die Definition genauer anzuschauen. Sie stellt den Hintergrund für die Ausführungen zu § 4, Ziffer 2 der Rechtsverordnung GFAB dar. Auch diese Beschreibung wird deshalb in vollem Wortlaut wiedergegeben. Im Zentrum steht der Begriff »personenzentriert«. Damit ist eine Abkehr von der Hierarchie Bildungsgang mit fest vorgegebenen Themen, heruntergebrochen auf die Ebene der Unterweisung am Arbeitsplatz, gleichsam vorgeschrieben. Stellte in der überkommenen Sichtweise der Lernende/Teilnehmer/Leistungsberechtigte quasi das letzte Glied in der Kette Lehrplan – Aus- oder Weiterbildung – Lernprozess – Abschlussprüfung dar, so ist die ganzheitliche, handlungsorientierte Didaktik von vornherein auf die Bedürfnisse der behinderten Menschen zugeschnitten. Der entsprechende § 4, Abs. 1 ist im Folgenden durch Absätze charakterisiert:

»Im Handlungsbereich »Eingliederung und Teilhabe am Arbeitsleben personenzentriert gestalten« soll der Prüfungsteilnehmer oder die Prüfungsteilnehmerin nachweisen, dass er oder sie in der Lage ist,
unter Einbeziehung des behinderten Menschen
personenzentriert
den Verlauf der Eingliederung des behinderten Menschen und dessen Teilhabe am Arbeitsleben zu planen und zu gestalten
Fähigkeiten und Wünsche des behinderten Menschen zu erkennen, einzuschätzen und zu berücksichtigen.
Angebote zu Qualifizierung, Beschäftigung und Arbeit zu unterbreiten.
Er oder sie muss behinderten Menschen mit geeigneten Methoden Aufgaben und Arbeiten bereitstellen können und
aus deren Erledigung Schlussfolgerungen über die Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse des behinderten Menschen ziehen können.« (VO GFAB, § 4, Abs.1)

Man mag die mit den genannten Fortbildungen verbundenen Belastungen beklagen; nützlich sind sie allemal, liefern sie doch einen gehörigen Schritt zur Professionalisierung. Dazu passt eine der wesentlichen strategischen Innovationen, unter 1.1 vorgestellt.

1.1 Der Eingliederungsplan

Der Eingliederungsplan ist Dreh- und Angelpunkt der gemeinsamen Arbeit mit dem behinderten Menschen. Entsprechend sorgfältig und strukturiert ist deshalb beim Anlegen des Plans und seiner Pflege vorzugehen. Was als Eingliederungsplan in der WfbM entwickelt, entworfen und gepflegt wird, läuft im Berufsbildungswerk und Berufsförderungswerk unter »Förderplan«. Gemeint ist im Prinzip aber das gleiche: Ein Plan, in dem die gesundheitlichen Voraussetzungen der Rehabilitanden, der Leistungsberechtigten, Teilnehmer, Umschüler etc., verzeichnet sind, und der als weitere Rubriken vereinbarte Aktivitäten und Interventionen festhält. Dieses Dokument begleitet den behinderten Menschen vom Eintritt in die »Maßnahme« bis zum Verlassen derselben. Entsprechend unterschiedlich sind die Abschlüsse: Sie reichen vom nachgeholtten Hauptschulabschluss über die bestandene Gesellenprüfung bis hin zum Hauszertifikat und zu den Hochschulabschlüssen »Bachelor« und »Master«.

Erfahrungen aus einer wissenschaftlichen Untersuchung bei Berufsförderungswerken zeigen, dass es gar nicht so einfach war, die Mitarbeiter der Reha-Einrichtung vom Sinn und Zweck des Eingliederungsplans zu überzeugen. Sie mussten erst einmal darauf vorbereitet werden, dass früher vielfach übliche Rückmeldungen an den Reha-Träger, beispielsweise Zensurnoten oder Personalgespräche, nun durch das Instrument des Eingliederungsplans ergänzt oder ersetzt werden sollten. Vielfach wurde das Instrument als von außen »aufgedrücktes« Übel angesehen, mit dem wertvolle Arbeitszeit fremdbestimmt für bürokratische Anliegen missbraucht werde. Gelegentlich wurde auch das Instrument selbst zur Zielscheibe von Kritikern. Aufwand und Ertrag schienen vielen Mitarbeitern in keinem günstigen Verhältnis zu stehen.

Inzwischen sind umfangreiche Erfahrungen mit Eingliederungsplänen gesammelt worden. Dabei hat sich gezeigt, dass die Interessen, die mit ihm verfolgt werden, nicht immer übereinstimmen mit denen, die von Seiten der Leistungsträger damit verknüpft werden. Intern ist der Plan ein Steuerungsinstrument, um die Stärken und Schwächen der Teilnehmer möglichst klar zu identifizieren, sich die Ziele insgesamt vor Augen zu führen und dementsprechend – auch mit den Rehabilitanden – Vereinbarungen über Interventionen und Aktivitäten zur Leistungserfüllung und -steigerung zu treffen, die dann für beide Seiten verbindlich sind und über den verbliebenen Reha-Zeitraum gemeinsam verfolgt werden können. Die Reha-Berater der Arbeitsagenturen hingegen erwarten Aussagen über den Leistungsstand, die weitere Förderungsfähigkeit der Teilnehmer und ggf. über besondere Maßnahmen, die von ihnen bewilligt werden müssen, um die berufliche Rehabilitation erfolgreich werden zu lassen.

Die Form des Eingliederungsplans ist die eine, seine Einbindung in den Rehabilitationsprozess die andere Seite. Dazu sind verbindliche Regelungen in der Reha-Einrichtung zu treffen. Die Steuerungsfunktion ist in der Regel den Sozialarbeitern übertragen. Das Zusammentragen der Einzelerkenntnisse erfolgt im Team. Probleme ergeben sich häufig hinsichtlich der Detailliertheit der Anamnese; hier sind gelegentlich Einschränkungen beobachtbar in der Betonung der kognitiven Kategorie bei gleichzeitiger Vernachlässigung der individuellen Stärken der Teilnehmer. Die Gütekriterien diagnostischer Funktionen (Gültigkeit, Objektivität, Zuverlässigkeit, Vergleichbarkeit, Normorientierung, Wirtschaftlichkeit, Nützlichkeit) sind zu beachten und an die Förderplanung anzulegen. Dies bedarf in der Regel intensiver Fortbildung der beteiligten Mitarbeiter.

So vielfältig die Aufgabe der Einrichtung, ihr Personal, die Formen und Funktionen der Einrichtung und die vergebenen Abschlüsse auch sind: Immer haben wir es mit behinderten Menschen zu tun, die Adressaten der Leistungen dieser Einrichtungen sind, mit Einrichtungen, die hoch komplex sind, was die jeweiligen Ziele ausmacht und die schließlich

ganz unterschiedliche Berufsgruppen in ihrem Personalbestand führen. Das begrenzt ihre Nomenklatur: Es ist nurmehr von Fachkräften als den hier in Rede stehenden Akteuren die Rede, und von behinderten Menschen, die Gegenstand des Wirkens der Belegschaften betreffen. Was für den Leistungsberechtigten in einem gewerblichen Beruf gilt, ist für den Teilnehmer an einem Kurs im Btz nicht und einem Beschäftigten in der WfbM nicht unbedingt passend. Individualisierung ist angesagt – oder eben »Personenzentrierung.«

VO GFAB, § 4 Abs. 2, Ziffer 1 weist die Prüfungsgegenstände für die angehenden Fachkräfte aus:⁹

»Erstellen eines personbezogenen Eingliederungsplans unter Einbeziehung des behinderten Menschen und unter Berücksichtigung von Formen der beruflichen Bildung und anderer Qualifizierungen innerhalb und außerhalb der Werkstatt für behinderte Menschen.«

Die Verpflichtung zur Erstellung eines Eingliederungsplans findet sich in § 57 SGB IX: Hier sind die Leistungen im Eingangsverfahren (Dauer in der Regel drei Monate) und im Berufsbildungsbereich (Dauer zwei Jahre) aufgelistet:

- Im **Eingangsverfahren** die »Feststellung, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung für die Teilhabe des Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben ist sowie welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Menschen mit Behinderungen in Betracht kommen, und um einen Eingliederungsplan zu erstellen;
- Im **Berufsbildungsbereich**, wenn die Leistungen erforderlich sind, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit des Menschen mit Behinderungen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen und erwartet werden kann, dass der Mensch mit Behinderungen nach Teilnahme an diesen Leistungen in der Lage ist, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeit im Sinne des § 219¹⁰ zu erbringen.«

Hier handelt es sich um ein Kernstück der Aus- und Weiterbildungsplanung. Eingliederungs- und Hilfeplan unterscheiden sich nicht in der Form, wohl aber in der Funktion. Während der Eingliederungsplan auf die Chance einer Berufstätigkeit außerhalb oder innerhalb einer WfbM zielt, benennt der Hilfeplan die Anstrengungen, die von der Rehabilitationseinrichtung unternommen werden müssen, um die Arbeitsfähigkeit des behinderten Menschen zu entwickeln, wiederzugewinnen oder zu erhalten. Daneben gibt es noch den Teilhabeplan. Er dient der Koordinierung der Reha-Leistungen, wenn mehrere Reha-Träger involviert sind. Darin können sich auch die Entscheidungen über den weiteren Reha-Verlauf finden, die in einer Teilhabekonferenz besprochen und beschlossen wurden. Die Teilhabekonferenz kann auf Initiative des Leistungsberechtigten oder eines Träger-Vertreters einberufen werden.

Um sich ein Bild von der Komplexität der verschiedenen Pläne zu machen, sei im Folgenden das Muster eines Kompetenzfeststellungsbogens der BAG WfbM aus dem Jahre 2010 wiedergegeben.

⁹ Die »Qualifikationsinhalte« der vier Handlungsbereiche werden der Transparenz halber jeweils kursiv und durch einen Kasten umrahmt den inhaltlichen Ausführungen vorangestellt.

¹⁰ Von der Fachkraft wird erwartet, »dass sie in der Lage ist, Fähigkeiten und Wünsche des behinderten Menschen zu erkennen, einzuschätzen und zu berücksichtigen sowie Angebote zu Qualifizierung, Beschäftigung und Arbeit zu unterbreiten.« (§ 4) Entwicklungsfähigkeit ist Grundvoraussetzung für die Aufnahme in einer WfbM. Und der behinderte Mensch muss in der Lage sein, ein »Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung« zu erbringen. »Dies ist nicht der Fall bei behinderten Menschen, bei denen trotz einer der Behinderung angemessenen Betreuung eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwarten ist oder das Ausmaß der erforderlichen Betreuung und Pflege die Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich oder sonstige Umstände ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Arbeitsbereich dauerhaft nicht zulassen«.

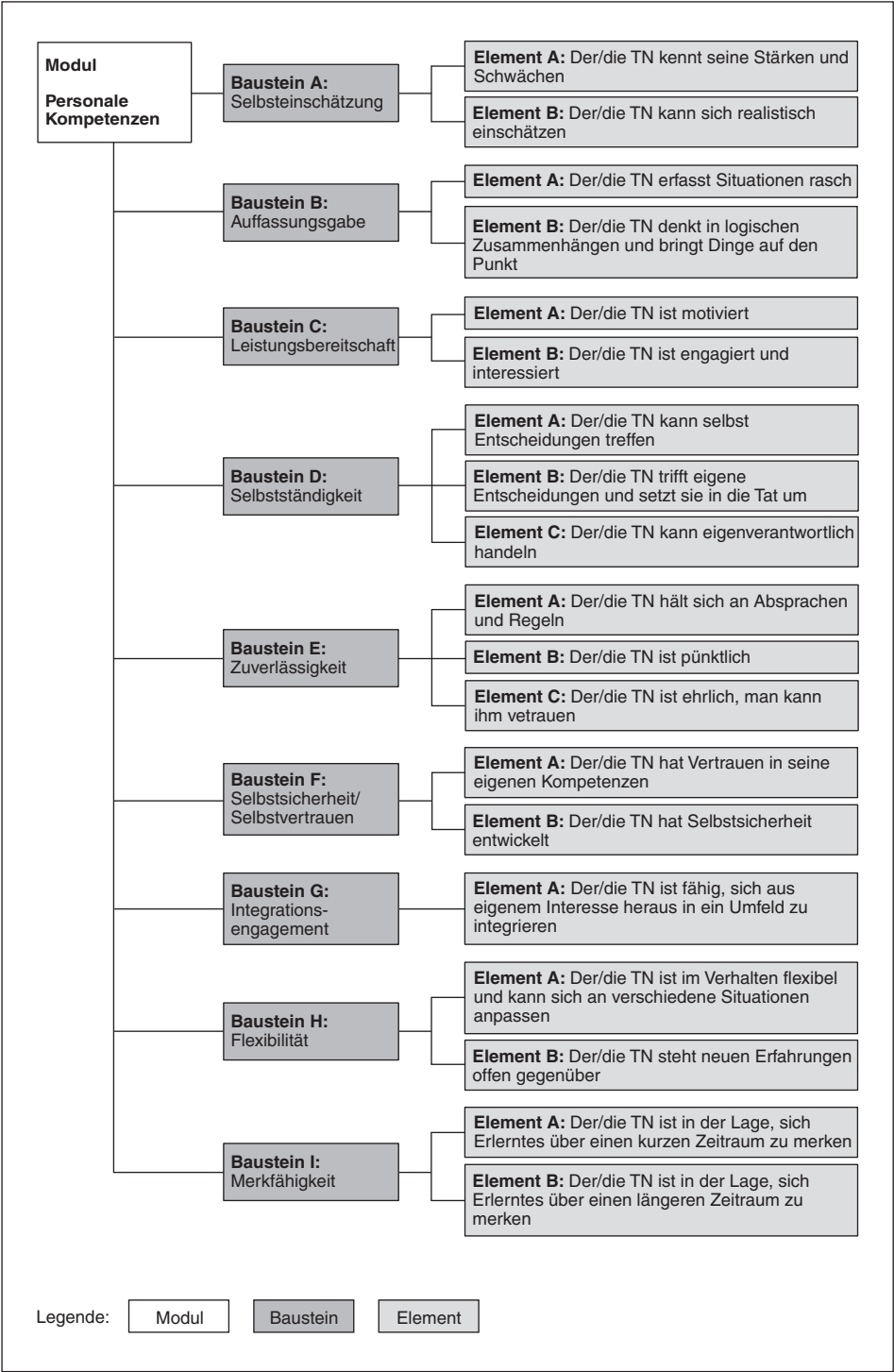
Wesentlicher Bestandteil des Eingliederungsplans für den Berufsbildungsbereich und den individuellen Hilfeplan für den Arbeitsbereich ist die Einschätzung der Kompetenzen des behinderten Menschen. Sie lassen sich anhand eines Strukturdiagramms der BAG WfbM aus dem Jahre 2010 relativ vollständig und recht übersichtlich darstellen, selbstverständlich gemeinsam mit dem Betroffenen.

Kompetenzen/Interessen/Ressourcen 2010						
(Name, Vorname Geburtsdatum)						
Berufliche Fähig- und Fertigkeiten						
1. Aufgabenverständnis	+++	++	+	-	--	----
2. Umsetzung von Arbeitsanweisungen	+++	++	+	-	--	----
3. Planvolles Arbeiten	+++	++	+	-	--	----
4. Arbeitsplatzgestaltung	+++	++	+	-	--	----
5. Sorgfalt und Qualitätsbewusstsein	+++	++	+	-	--	----
6. Umgang mit Maschinen	+++	++	+	-	--	----
7. Umgang mit Werkzeugen	+++	++	+	-	--	----
8. Arbeitssicherheit	+++	++	+	-	--	----
9. Grobmotorik	+++	++	+	-	--	----
10. Feinmotorik	+++	++	+	-	--	----
Arbeitsverhalten						
11. Motivation	+++	++	+	-	--	----
12. Aufmerksamkeit/Konzentration	+++	++	+	-	--	----
13. Merkfähigkeit	+++	++	+	-	--	----
14. Ausdauer/Durchhaltevermögen	+++	++	+	-	--	----
15. Frustrationstoleranz	+++	++	+	-	--	----
16. Anwesenheit/Pünktlichkeit	+++	++	+	-	--	----
17. Zeiteinteilung/Organisation	+++	++	+	-	--	----
18. Flexibilität	+++	++	+	-	--	----
19. Belastbarkeit	+++	++	+	-	--	----
20. Selbstständigkeit	+++	++	+	-	--	----
21. Gefahreinschätzung	+++	++	+	-	--	----
22. Ordnung und Sauberkeit am Arbeitsplatz	+++	++	+	-	--	----
23. Arbeitstempo	+++	++	+	-	--	----
Soziale Kompetenzen						
24. Integration in die Arbeitsgruppe	+++	++	+	-	--	----
25. Selbsteinschätzung	+++	++	+	-	--	----
26. Kritikfähigkeit	+++	++	+	-	--	----
27. Umgang mit Kollegen	+++	++	+	-	--	----
28. Umgang mit Vorgesetzten	+++	++	+	-	--	----

Lebenspraktischer Bereich/Kulturtechniken						
29. Lesen /Schreiben	+++	++	+	-	--	---
30. Rechnen	+++	++	+	-	--	---
31. Umgang mit Geld	+++	++	+	-	--	---
32. Kommunikationsfähigkeit / Ausdrucksfähigkeit	+++	++	+	-	--	---
33. An- und Auskleiden	+++	++	+	-	--	---
34. Selbstständiger Umgang mit Hygiene	+++	++	+	-	--	---
35. Essen und Trinken	+++	++	+	-	--	---
36. Med. Versorgung / Medikamenteneinnahme	+++	++	+	-	--	---
37. Umgang mit Hilfsmitteln	+++	++	+	-	--	---
38. Verkehrssicherheit	+++	++	+	-	--	---
Persönlichkeitsbereich						
39. Psychische Belastbarkeit	+++	++	+	-	--	---
40. Umgang mit Krisen und Lebensproblemen	+++	++	+	-	--	---
Berufliche Perspektiven z. B. Praktika	+++	++	+	-	--	---
Ort, Datum: _____ Klient/in, gesetzliche/r Betreuer/in: _____ Fachkraft (Bezugsperson): _____						

Kompetenzfeststellungen

Es folgt nun das stärker strukturierte Muster einer Kompetenzfeststellung im Werkstattbereich.



Kompetenzfeststellungen im Werkstattbereich

1.2 Arbeitsplatzgestaltung

*»Erarbeiten eines geeigneten Arbeits- und Beschäftigungsangebotes unter Berücksichtigung des individuellen Potenzials und der Wünsche des behinderten Menschen; dabei ist eine große Breite des Berufsspektrums unabhängig von geschlechterbezogenen Rollenverständnissen und Rollenzuschreibungen zu vermitteln.«
(VO GFAB, § 4, Abs. 2, Ziffer 2)*

Die Zufriedenheit der Werkstatt-Beschäftigten¹¹ hängt unmittelbar von der Qualität des Arbeitsplatzes ab. Er sollte auf den Leib geschneidert sein, so dass sich der Beschäftigte dort wohlfühlt und die von ihm erwartete Leistung erbringen möchte und kann. Daneben sind es selbstverständlich die Personen, mit denen es der Einzelne zu tun hat, sowohl auf der Fachkraft- als auch auf der Beschäftigtenebene. Dazu mehr in Kapitel 4.

Die Leistungen einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) waren im Sozialgesetzbuch IX vom 1.7.2001 (SGB IX) in den §§ 136 bis 144 verankert. Dieses Gesetz wurde am 13.12.2016 mittels Bundesteilhabegesetz umfassend reformiert. Eine Themenübersicht zum revidierten SGB IX findet sich in Abschnitt 2.5; die für die berufliche Rehabilitation wichtigsten Themen werden schlaglichtartig dort behandelt.

Beim SGB IX war von Experten als einem »Jahrhundertgesetz« gesprochen und gleichwohl bedauert worden, dass es sich nicht um ein Leistungsgesetz handle. Am Beispiel des SGB III (Leistungen zur Arbeitsförderung, die von der Bundesagentur finanziert werden), lässt sich dieses Defizit schlüssig darstellen: Der Sachbearbeiter der Arbeitsagentur bewilligt (oder lehnt ab) Anträge auf Leistungen zur Arbeits- und Berufsförderung eben nicht auf der Basis des SGB IX, sondern auf der Basis des SGB III. Nicht anders die Renten- und die Unfallversicherung: Ihre Leistungen fußen letztlich auf den Vorgaben der SGB V und VI.

Hier schlagen denn auch unterschiedliche Verständnisse des Leistungsumfangs durch: Während Vertreter der Berufsgenossenschaft/Unfallversicherung berufliche Rehabilitation als Gesamtleistung ansehen und argumentieren, dass Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oftmals nicht wirksam werden könnten ohne Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, erklären sich Vertreter der Rentenversicherung als lediglich für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständig. Dabei liegt die Position der Unfallversicherung näher am Gesetzeswortlaut und an der Vorgabe, berufliche Rehabilitation aus dem Blickwinkel der Personenzentrierung und der maßgeblichen Beteiligung der behinderten Menschen am Bewilligungsverfahren zu betrachten.

¹¹ Zur Klärung: In der Regel werden die behinderten Menschen als »Beschäftigte« und die Angestellten als »Fachkräfte« bezeichnet. Abweichend davon heißen die Lernenden in Bildungseinrichtungen »Teilnehmer« oder »Teilnehmerin«. Im Folgenden verwenden wir der Einfachheit halber das Kürzel »TN«.

1.3 Teilhabe am Arbeitsleben

»Unterbreiten und Umsetzen von Vorschlägen für den Prozess der Teilhabe am Arbeitsleben.« (VO GFAB, § 4, Abs. 2, Ziffer 3)

Der Begriff »Teilhabe am Arbeitsleben« bezeichnet eines der drei Ziele, die mit dem SGB IX verfolgt werden. Daneben werden die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft als Ziele der beruflichen Rehabilitation ausgewiesen. Dabei hat sich das Kürzel LTA = Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben inzwischen etabliert. Diese Position der Berufsgenossenschaften wird hier geteilt, denn oftmals ist eine berufliche Rehabilitation erfahrungsgemäß nur dann erfolgreich, wenn der soziale Hintergrund vermittels Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zur Stabilisierung der Persönlichkeit beiträgt.

Mit der Teilhabe am Arbeitsleben sind Regelarbeitsverhältnisse bei Wirtschaftsbetrieben gemeint. Dahinter steht die Ansicht, dass die Berufstätigkeit nicht minderwertig sein soll und den Regelarbeitsverhältnissen weitgehend entsprechen möge. Dazu gehören insbesondere nicht die Berufstätigkeit in einer WfbM, wohl aber die Ausbildung in einem Berufsbildungswerk, die Fortbildung oder Umschulung in einem Berufsförderungswerk, die Belegung von Kursen bei einer Weiterbildungseinrichtung. Kriterium ist letztlich die Trägerschaft: So wird die Ausbildung in einem BBW zu fast 100 % aus Mitteln der Arbeitsverwaltung (= Bundesagentur für Arbeit) bestritten, mithin öffentlich finanziert.

Immer wieder einmal diskutiert, nie jedoch umgesetzt wurde das Ansinnen, lediglich beitragsfinanzierte Leistungen durch die BA zu übernehmen – dazu gehören dann die Umschulungen und Fortbildungen bei einem Berufsförderungswerk. Die Betroffenen haben durch Beiträge zur Arbeitslosenversicherung ihre Rehabilitation quasi »vorfinanziert«, während die Jugendlichen in der BBW-Ausbildung künftige Beitragszahler darstellen, vorausgesetzt, sie münden in eine Berufstätigkeit bei einem Wirtschaftsbetrieb oder in der öffentlichen Verwaltung. Kritiker sprechen hier nicht ganz zu Unrecht auch von »versicherungsfremden Leistungen«. Sie fordern eine Leistungsübernahme durch den Träger mit dem größten Finanzierungsanteil: die Rentenversicherungen Bund und Länder. Diese Sichtweise, die auf einen gewaltigen Umbruch zielt, hat sich allerdings bis heute nicht durchgesetzt.

Die Bundesagentur bezeichnet sich selbst als größten Träger der beruflichen Rehabilitation. Das wird nicht nur am Finanzierungsvolumen deutlich, sondern auch an der Vielfalt der angebotenen Leistungen:

Leistungen der BA im Rahmen der Ausbildungsförderung

- Vorbereitungsphase Assistierte BvB (neu)
- Einstiegsqualifizierung (EQ)
- Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BvB)
- Ausbildungsbegleitende Hilfen (abH), z. B. Volkshochschulkurse
- Sozialpädagogische Beratung
- Assistierte Ausbildung (neu)
- Ausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen (BaE)
- Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) 316 €, Ehepaare und Lebenspartnerschaften über 21 Jahre 397 €
- Förderung von Wohnheimen für Auszubildende
- Ausbildungsmanagement (AMA)