

Ein Beitrag zur Diskussion des Bundesteilhabegesetzes:

Der junge Mensch im Mittelpunkt

**Reha-Erstausbildungen für junge Menschen
mit Behinderung und komplexem Unterstützungsbedarf**

auf der Grundlage des *Diskussionspapier des Netzwerkes berufliche Rehabilitation (NbR)*
zur Reform des deutschen Teilhaberechtes¹

Berlin, 01. September 2014

Entwicklungsziele

- I.** Teilhabeorientierter Behinderungsbegriff
- II.** Gemeindenahe und wirksame Leistungssysteme
- III.** Qualifiziertes Reha-Management
- IV.** Mitwirkungsrechte für junge Menschen
- V.** Weiterentwicklung der Bedarfsfeststellung und -ermittlung
- VI.** Qualität durch Wirkung und Zufriedenheit der Menschen
- VII.** Das SGB IX mit Leben füllen

Ausgangslage

Leistungen der beruflichen Rehabilitation zur Erstausbildung junger Menschen mit Behinderung und komplexem Unterstützungsbedarf stellen einen gleichberechtigten Zugang zu Ausbildung i.S.d. Art. 26 UN-BRK, Art. 24 Nr. (5) UN-BRK und Beschäftigung i.S.d. Art. 27 (1) UN-BRK sicher.¹

Gleichwohl wurden die Reha-Ersteingliederungsleistungen der Bundesagentur für Arbeit (BA) von 2009 bis 2012 um 22,4 % reduziert.² Dieser Rückgang lässt sich nicht mit dem demographischen Wandel oder der Umsetzung eines inklusiven Ausbildungsmarktes begründen.³

Rund ein Viertel der Reha-Erstausbildungsleistungen werden heute noch von Berufsbildungswerken (BBW) erbracht.⁴ Allein 21,4 % der BBW-Neuzugänge in 2012 waren zuvor in einer Ausbildung gescheitert, davon 13,9 % in einer betrieblichen Ausbildung, 6 % brachen eine sonstige Arbeitsmarktmaßnahme ab.⁵

Die Zahlen verdeutlichen, dass die Ausbildung junger Menschen mit Behinderung in allgemeinen außerbetrieblichen Maßnahmen und im Betrieb zwar dem Gedanken einer inklusiven Berufsausbildung des Art. 24 Abs. 5 UNBRK strukturell folgt, die nachhaltige Gestaltung eines inklusiven Ausbildungs- und Arbeitsmarktes hierdurch jedoch nicht bewirkt wird; die Integration in den Arbeitsmarkt und in die Gesellschaft gelingt nicht.

Eintritte in Ersteingliederung					
	2009	2010	2011	2012	Entwicklung
Anzahl der Schüler mit Sonderpädagogischer Förderung KMK, Dokumentation 196: Sonderpädagogische Förderung in Schulen 2001 bis 2010 und Datensammlung, Sonderpädagogische Förderung 2011/2012	483.267	486.564	-	487.718	+ 1 %
Eintritte in Reha-Maßnahmen zur Ersteingliederung BT-Drs. 17/13903 „Wirksamkeit der beruflichen Rehabilitation“; Förderstatistik BA	117.055	111.630	103.182	90.820	- 22,4 %
Anteil der BBW an Reha-Maßnahmen zur Eingliederung BT-Drs. 17/13903 „Wirksamkeit der beruflichen Rehabilitation“; Förderstatistik BA	14.012	11.912	11.453	11.253	- 20 %

Herausforderung:

Hierzu bedarf es teilhabeorientierter, trägerübergreifender und individuell passgenauer Unterstützungssettings, die auf der Grundlage eines Reha-Managements in den verschiedenen Systemen der beruflichen Ausbildung inklusiv eingesetzt werden können.

Deshalb fordert die BAG der Berufsbildungswerke auf der Grundlage unseres NbR Diskussionspapiers vom 05. Mai 2014

I. Teilhabeorientierter Behinderungsbegriff

Entwicklungsziel: Mittels eines teilhabeorientierten Behinderungsbegriffs sind unter Nutzung der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der Weltgesundheitsorganisation einheitliche Maßstäbe für multidisziplinäre Profiling i.S.d. Art. 26 (1a) UN-BRK einzuführen.⁶

Auf diese Weise wird sichergestellt, dass junge Menschen i.S.d. Art. 26 UNBRK durch eine passgenaue Unterstützung in die Lage versetzt werden, „ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens zu erreichen und zu bewahren“ und ihre individuelle Teilhabe zu realisieren.

Potential: BBW ermitteln regelmäßig in multiprofessionellen Assessments individuelle Teilhabebedarfe. Die Nutzung der ICF ermöglicht in diesen Assessments ebenso wie in der personenzentrierten Prozesssteuerung eine multidisziplinäre Bewertung individueller Bedürfnisse und Stärken i.S.d. Art 26 Abs. 1 Satz 2, lit. a) UNBRK bezogen auf individuelle Teilhabeziele. Dies bildet eine wichtige Grundlage zur inklusiven und trägerübergreifenden Leistungserbringung.

Darüber hinaus bieten diese Assessments trotz Mehrfachdiagnosen und einer erheblichen Zunahme vor allem psychischer Behinderungen (z.B. Traumatisierungen, Borderline-Syndrome, Autismus) rund der Hälfte der jungen BBW-Auszubildenden die Chance, Dank der speziellen und passgenauen BBW-Teilhabeleistungen finanziert durch die BA eine Vollausbildung nach § 5 BBiG, § 25 HWO zu absolvieren.⁷

Unter Nutzung der ICF arbeitet die BAG der Berufsbildungswerke gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an der Einführung einheitlicher Maßstäbe für multidisziplinäre Profiling i.S.d. Art. 26 (1a) UNBRK⁸.

II. Gemeindenahe und wirksame Leistungssysteme

Entwicklungsziel: Auf dieser Grundlage sind gleichberechtigt für alle Menschen in Deutschland gemeindenahe und wirksame Leistungssysteme weiterzuentwickeln.⁹

Hierzu bedarf es gesetzlicher Rahmenbedingungen die eine individuelle, trägerübergreifende und flexible Leistungserbringung ermöglichen.

Potential: BBW entwickeln ihre Leistungen nachhaltig verschränkt mit der regionalen Wirtschaft weiter (z.B. in Ausbildungsverbänden, durch Produktionsaufträge, gemeinsamen Werkstätten, ausgelagerten Ausbildungsabteilungen, Integrationsfirmen, Ausbildungsbetrieben am Markt), mit Schulen und Berufsschulen (z.B. durch Schulungen zur Kompetenzfeststellung), örtlichen Sport- und Freizeit- und Kulturanbietenden (z.B. durch die regionale Entwicklung von Aktionsplänen, als Trägereinrichtungen von Landesleistungssportzentren) und mit Selbsthilfeverbänden.

Ein umfassendes, auch behinderungsspezifisch ausgerichtetes Berufswahlangebot und eine moderne technische Ausstattung stellen seitens der BBW sicher, dass neben der Eignung auch die Neigung der jungen Menschen eine zentrale Rolle bei ihrer nachhaltigen beruflichen Integration spielt. Deshalb entwickeln BBW ihre über 230 Berufe entsprechend der Anforderungen des Arbeitsmarktes kontinuierlich weiter.

lich gemeinsam mit dem Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) und den zuständigen Stellen weiter.

Dank eines qualifizierten BBW-Absolventenmanagements hatten 67,9 % der BBW-Absolventen 2012 ein Jahr nach ihrer Ausbildung eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt, weitere 12,2 % fanden nach ihrer Ausbildung zeitweise eine Beschäftigung, 12,9 % schlossen eine weitere Ausbildung, ein Hochschulstudium, ein Freiwilliges Soziales Jahr an oder entschieden sich, eine Familie zu gründen.¹⁰ Das Institut der Deutschen Wirtschaft Köln (IW) bestätigt 2010, dass rund 70 % der BBW-Absolventinnen und Absolventen zehn bis 15 Jahre nach ihrer Ausbildung eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt hatten. Aufgrund der höheren Integrationschancen und Verdienste stellt das IW für BBW-Leistungen eine staatliche Rendite von 11,7 % fest.¹¹

Zu ausgeschriebenen, ambulanten sonstigen Reha-Maßnahmen in außerbetrieblichen Einrichtungen (Reha-BAE Integrativ) und in kooperativer Form gemäß § 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 b) SGB III,¹² die gemäß § 19 Abs. 2 SGB IX zum Einsatz kommen, wenn sie im Einzelfall die gleiche Wirksamkeit erzeugen, liegen bislang leider keine differenzierten Zahlen vor.¹³

III. Qualifiziertes Reha-Management

Entwicklungsziel: Leistungen sind am individuellen Bedarf des Einzelnen koordiniert durch ein qualifiziertes Reha-Management auszurichten. Damit wird die Trennung zwischen ambulant, teilstationär und stationär immer mehr obsolet. Im Vordergrund stehen der junge Mensch und das, was er für seine Ausbildung und Qualifizierung benötigt. BBW müssen ihre Leistungen auch in Betrieben realisieren können.

Potential: Schon heute koordiniert in den BBW ein qualifiziertes Reha-Management individuell passgenaue und flexibel eingesetzte BBW-Teilhabeleistungen bestehend aus Ärztinnen¹⁴, Psychologinnen, Sozialpädagoginnen, Lehrkräften, Auszubildenden und weiteren individuell erforderlichen Fachdiensten, wie z.B. Orthoptistinnen, Logopädinnen, Sprachtherapeutinnen, Physiotherapeutinnen mit einem Gesamtpersonalschlüssel von eins zu fünf (1/5)¹⁵ in außerbetriebliche und betriebliche Ausbildungsphasen. Das enge Zusammenspiel der verschiedenen Lernorte bildet einen wichtigen Erfolgsfaktor der BBW-Leistungen und fördert die ganzheitliche Entwicklung und Stabilisierung junger Persönlichkeiten.

10 % der BBW-Ausbildungen erfolgen bereits heute in einer *Verzahnten Ausbildung mit Betrieben (VAmB)*, jeder Auszubildende absolviert mindestens 26 Wochen betriebliche Praktika.

Neben VAmB realisierten BBW seit 1999 mit REGINE und Mobilis – Vorläufermodellen der bbA – spezielle Reha-Unterstützungsleistungen auch in Betrieben.¹⁶ Da es sich hierbei nach h.M. jedoch nicht um Maßnahmen „in“ einer besonderen Einrichtung nach § 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 a) SGB III i.V.m. § 35 SGB IX handele und § 35 Abs. 2 SGB IX lediglich „Teile der Ausbildung“ in Betriebe ermögliche, wurden REGINE und Mobilis aus dem Leistungsspektrum der BBW herausgenommen und in ausgeschriebene sonstige Reha-Maßnahmen nunmehr als bbA überführt. Seit 2010 steht jungen Menschen mit einem BBW-Unterstützungsbedarf¹⁷ diese Form der mobilen Rehabilitation in einer betrieblichen Ausbildung nicht mehr zur Verfügung.

IV. Mitwirkungsrechte für junge Menschen

Entwicklungsziel: Den leistungsberechtigten Menschen sind durch barrierefreie, ganzheitliche Teilhabepläne nach bundeseinheitlichen Kriterien¹⁸ die erforderlichen Mitwirkungsrechte zu eröffnen.

Dies insbesondere auch um ihr Wunsch- und Wahlrecht (§ 9 SGB IX) und das Persönliche Budget (§ 17 Abs. II SGB IX) zu nutzen und ihre Selbstbestimmung (§ 4 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX) ins Zentrum der Leistungserbringung zu rücken.

Potential: Das BBW-Reha-Management stellt eine barrierefreie Koordination der Reha-Erstausbildungsleistungen in einem ganzheitlichen Teilhabeplan sicher. Dieser erfolgt nach bundesweit einheitlichen Maßstäben.¹⁹

Ein besonderes Augenmerk wird bei der BBW-Leistungserbringung auf die Mitwirkung der Auszubildenden i.S.d. § 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB IX gelegt. Dies sichert zum einen den Ausbildungs- und Integrationserfolg, gleichzeitig wird der Grundsatz der „individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit eigene Entscheidungen zu treffen“ des Art. 3 lit. a) UNBRK realisiert.

BBW-Leistungen werden gemäß §§ 17 ff. SGB IX auf der Grundlage eines Rahmenvertrages mit der BA zur selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Inanspruchnahme durch die Leistungsberechtigten gemäß § 35 SGB IX kontinuierlich für spezifische Indikationen und Teilhabebeeinträchtigungen vorgehalten.

Mit den BBW-Teilnehmendenvertretungen auf lokaler Ebene erarbeitet die BAG BBW aktuell eine Mitwirkungsververtretung auf Bundesebene.

V. Weiterentwicklung der Bedarfsermittlung und -feststellung

Entwicklungsziel: Durch eine Weiterentwicklung der Bedarfsermittlung und -feststellung ggf. über die *Gemeinsamen Servicestellen*²⁰ zur umfassenden Beratung und Unterstützung junger Menschen mit Behinderung sind die Voraussetzungen für einheitliche Leistungen wie aus einer Hand zu schaffen.²¹

Vor allem das Persönliche Budget wird bislang in Deutschland noch nicht hinreichend umgesetzt.

Dies begründet sich insbesondere in mangelnden Kompetenzen und Ressourcen.²²

Potential: In dieses Netzwerk sind auch die Leistungsberechtigten ggf. über ihre Verbände und die Leistungserbringer,²³ ggf. über ihre Arbeitsgemeinschaften, einzubeziehen.²⁴

Im Mittelpunkt muss hierbei der Leistungsberechtigte stehen, um seine Teilhabechancen zu kennen und zu realisieren.

Leistungserbringer können ihre spezielle Kompetenz eines teilhabeorientierten Assessments und Reha-Managements bereits bei der Erstberatung und Begleitung der jungen Menschen zur effizienten Gestaltung individueller, passgenauer und jederzeit flexibler Leistungen einbringen. Ein Zusammenspiel von Leistungsberechtigtem, Leistungsträger und Leistungserbringer bereits zum Beginn des Verfahrens entspricht dem Anliegen der UNBRK, das Wunsch- und Wahlrecht zu stärken und ist damit eine notwendige angemessene Vorkehrung.

Gerade in dieser Leistungsform wird das Reha-Management auf den Leistungsträger verlagert, der die individuellen ggf. trägerübergreifenden Teilhabeleistungen multiprofessionell planen und begleiten soll. Hierzu bedarf es *Gemeinsamer Servicestellen* i.S.d. §§ 22 f. SGB IX, die als Netzwerke (Runde Tische) dem nach § 10 SGB IX i.V.m. § 14 SGB IX beauftrag-

ten Rehabilitationsträgern zur Seite zu stellen, um eine umfassende, rechtlich zutreffende Entscheidung zu ermöglichen und ineinandergreifende Leistungen der verschiedenen Träger effizient zu koordinieren.²⁵ Diese sind kontinuierlich unter Bereitstellung der erforderlichen Kapazitäten zu organisieren.

VI. Qualität durch Wirkung und Zufriedenheit der Menschen

Entwicklungsziel: Die Wirkung bei der Erreichung der Teilhabeziele in der Gemeinschaft und der „Gesellschaft in allen ihren Aspekten“²⁶ und die Zufriedenheit der Menschen sind zu zentralen Qualitätsmaßstäben der beruflichen Rehabilitation zu machen.

Die Wirksamkeit der Leistungserbringung und die Unterstützung von Inklusion in der Gesellschaft i.S.d. Art. 26 (1b) UN-BRK sind bereits heute nach § 19 Abs. 4 SGB IX –

Potential: Die seit 01. August 2014 in Abstimmung mit der BA geltenden Standards der BBW garantieren mit „Teilhabe“, „Personenzentrierung“ und „Ergebnisorientierung“ die Umsetzung von insgesamt neun Prinzipien in allen Prozessen der Leistungserbringung in Anlehnung an das europäische Qualitätsmanagementsystem *eQuass*.²⁷

Neben diesen überprüfbaren Qualitätsstandards i.S.d. § 20, 35 SGB IX, verfügen BBW über die im Rahmen des SGB III erforderlichen AZAV-Zertifizierung.

Die am Rehabilitationsprozess beteiligten BBW-Mitarbeitenden absolvieren darüber hinaus die vom BIBB initiierte *Reha-pädagogische Zusatzausbildung (ReZA)*²⁸ und verfügen mindestens über drei Jahre Berufserfahrung mit der Zielgruppe.

Die Einbindung von Peer-Groups in die Ausbildung²⁹ sichert den Erfolg.

anders als im allgemeinen Vergaberecht nach VOL/A – das zentrale Eignungskriterium der Leistungserbringer. Hierdurch entsteht ein teilhabeorientierter Wettbewerb am leistungsberechtigten Menschen, der insbesondere den europarechtlichen Vergabegrundsätzen aus dem Jahr 2014³⁰ entspricht. Die Leistungsgestaltung nach dem SGB IX garantiert einen wirksamen und effizienten Mitteleinsatz, um die zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel zur Realisierung von Inklusion und Teilhabe zu nutzen.

VII. Das SGB IX mit Leben füllen

Das SGB IX als rechtliche Grundlage um „Menschen mit Behinderung in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens zu erreichen und zu bewahren“³¹ personenzentriert und praxisorientiert weiterzuentwickeln und gemeinsam – auch durch geeignete Anreizsysteme – mit Leben zu füllen, ist das Anliegen der BAG BBW.

Berufsbildungswerke i.S.d. § 35 SGB IX bilden ein unerlässliches Leistungsangebot für mehr Teilhabechancen von jungen Menschen mit Behinderung. Um diese Teilhabechancen auf einem inklusiven Arbeitsmarkt zu stärken, sollten die Potentiale durch eine gemeinsame konsequente Weiterentwicklung der personenzentrierten BBW-Leistungen genutzt werden.

Endnoten

¹ Anlage: Gemeinsam Zukunft gestalten, zur Sicherstellung umfassender Rehabilitationsdienste und Programme für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen auf dem Gebiet der Bildung und Beschäftigung i.S.d. *UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung*, Diskussionspapier des Netzwerkes berufliche Rehabilitation (NbR) zur Reform des deutschen Teilhaberechtes, Stand: 05. Mai 2014, Seite 2.

² BT-Drs. 17/13903, „Wirksamkeit der beruflichen Rehabilitation der Bundesagentur für Arbeit“, Anlage Förderstatistik BA.

³ Von 2009 bis 2012 stieg der sonderpädagogische Förderbedarf junger Menschen sogar um rund 1 %: Kultusministerkonferenz (KMK), Dokumentation 196: Sonderpädagogische Förderung in Schulen 2001 bis 2010 und Datensammlung, Sonderpädagogische Förderung 2011/2012; Ein betrieblicher Ausbildungsplatz in beschäftigungspflichtigen Unternehmen wurde lediglich für 694 mehr junge Menschen mit Schwerbehinderung in der Zeit von 2005 bis 2011 Realität. Deutscher Gewerkschaftsbund, arbeitsmarktaktuell, Nov. 2013, Seite 7. Vergleichsweise wurden 2011 in Deutschland 523.577 Neuzugänge zur dualen Ausbildung registriert. Autorengruppe Bildungsberichterstattung, Bildung in Deutschland 2014, Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur Bildung von Menschen mit Behinderung, Seite 98. Junge Menschen mit Lern- und psychischen Behinderungen profitieren am wenigsten von den neuen Chancen auf dem ersten Ausbildungsmarkt (vgl. BMAS 2014, Abschlussbericht der Gesamtbetreuung zum Programm Job4000, Berichtsstand: 31.12.2013, noch unveröffentlicht)

⁴ 5.160 junge Menschen mit Behinderungen und komplexen Unterstützungsbedarfen fanden 2012 einen Ausbildungsplatz in deutschlandweit 52 BBW. 2.857 in weiteren vergleichbaren Einrichtungen, 325 in Berufsförderungswerken nach § 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 a) SGB III i.V.m. § 35 SGB IX; 4.558 in ambulanten außerbetrieblichen Reha-Berufsausbildungseinrichtungen (Reha-BAE integrativ), 2.284 in kooperativen Maßnahmen mit der Wirtschaft (Reha-BAE kooperativ) und 429 begleitete betriebliche Ausbildungen wurden erstmals ausgeschrieben als sonstige Reha-Maßnahmen nach § 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 b) SGB III. BT-Drs. 17/14374, „Wirksamkeit der beruflichen Rehabilitation der Bundesagentur für Arbeit“, Anlage Förderstatistik BA.

⁵ BAG BBW, Teilnehmereingangserhebung – Herbst 2012, Sozialdemographische und gesundheitliche Eingangsvoraussetzungen der Neueintritte in die Berufsbildungswerke, Seite 15.

⁶ Präambel lit. e) UN-BRK; Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, 2013, 2.2. Ein neues Verständnis von Behinderung, Seite 29 f.; „während individuelle Beeinträchtigungen Teil menschlicher Vielfalt sind“, so 90. Arbeits- und Sozialministerkonferenz vom 27./28. November 2013, Beschluss zu TOP 5.1.; siehe auch Forum, behinderter Juristinnen und Juristen, Gesetz zur sozialen Teilhabe, Mai 2013, Seite 17, § 2 SGB IX.

⁷ BAG BBW, Strukturdatenerhebung 2012.

⁸ Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, 2013, 2.2. Ein neues Verständnis von Behinderung, Seite 30.

⁹ Art. 26 Nr. (1 b) UN-BRK.

¹⁰ BAG BBW, Berufliche Rehabilitation in Berufsbildungswerken, Teilnehmer-Nachbefragung 2011 – 2012, Seite 2 ff.

¹¹ BAG BBW, Volkswirtschaftliche Effekte der Ausbildung von jungen Menschen mit Behinderung - Eine Studie des Instituts der Deutschen Wirtschaft Köln, September 2010.

¹² Zu den Unterstützungsleistungen dieser sog. Kategorie II Maßnahmen siehe FN 11.

¹³ BT-Drs. 17/13903, „Wirksamkeit der beruflichen Rehabilitation der Bundesagentur für Arbeit“, Antwort auf Frage 17, Anlage Förderstatistik BA.

¹⁴ aus Gründen der klareren Darstellung werden lediglich die weiblichen Formen verwandt. Selbstverständlich sind hiervon auch männliche Mitglieder der Berufsgruppen erfasst.

¹⁵ Im Vergleich: allgemeine Arbeitsförderungsleistungen für Menschen mit Behinderung gemäß § 115 SGB III stellen im Rahmen der *allgemeinen Berufsausbildungen in außerbetrieblichen Einrichtungen (BAE) (sog. Kategorie I)* jungen Menschen mit Behinderung für ihre Ausbildung i.d.R. Auszubildende mit einem Personalschlüssel von 1/12, Sozialpädagogen und Lehrkräfte mit einem Schlüssel von 1/24 zur Seite. Bei einer betrieblichen Ausbildung werden sie unterstützt durch *ausbildungsbegleitende Hilfe (abH)* mit einem Unterstützungsschlüssel für Sozialpädagogen und Lehrkräfte von 1/36. Im Rahmen von Berufsausbildungen in *ambulanten außerbetrieblichen sonstigen Reha-Maßnahmen i.S.d. § 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 b SGB III (Reha-BAE) (sog. Kategorie II)* finanziert die BA Auszubildende (1/10 bis 1/12), Sozialpädagogen (1/16 bis 1/24) und Lehrkräfte (1/16 bis 1/24) zur Unterstützung der Ausbildung. Vereinzelt werden ergänzende psychologische Leistungen eingekauft.

¹⁶ Faßmann Hendrik, Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 1/2000, REGINE und MobilIS im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen, Nürnberg, 2000.

¹⁷ siehe FN 15 zu den Unterstützungsleistungen der bbA als sonstige Reha-Maßnahme i.S.d. § 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 b) SGB III.

¹⁸ Einheitliche Maßstäbe und Kriterien der Assessments und Teilhabeplanung sollten sich zukünftig auch auf das Berichtswesen der Rehabilitationsträger erstrecken, um die Leistungserbringung mit Blick auf den Verwaltungsüberbau wirtschaftlicher zu gestalten.

¹⁹ BAR: 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 – Gemeinsame Empfehlung „Teilhabeplan“ vom 16. Dezember 2004 sowie seit 01. August 2013 gemeinsam mit der BA in Leistungsbeschreibungen entwickelte einheitliche Kriterien der barrierefreien Reha-Planung und Prozessqualität für die bundesweit 52 BBW.

²⁰ §§ 22 ff. SGB IX.

²¹ § 4 Abs. 2 SGB IX.

²² Die mangelnde Umsetzung des Persönlichen Budgets begründet sich mit: "Fragen der Bedarfsfeststellung und Budgetfestsetzung bei gleichzeitiger Kostendeckelung und Mehrkostenvorbehalt, Fragen des Nachweises des korrekten Budgeteinsatzes oder Fragen der Planung, Steuerung und Qualitätssicherung der Leistungen." "In den Modellregionen kamen eine Vielzahl an Verfahren und Instrumenten zur Bedarfsfeststellung sowie „ausgesprochen individuelle Budgetkalkulationen“ zum Einsatz. Dies machte es für potenzielle Budgetnehmerinnen und -nehmer schwierig, die zu erwartende Budgethöhe zu kalkulieren." Prognos, Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets, Endbericht, 17.12.2012.

²³ BBW führen bereits heute 2314 Arbeitserprobungen und Eignungsfeststellungen für die BA durch. Die seit 2009 ausgeschriebene Maßnahme Diagnose Arbeitsmarktfähigkeit (DIA/AM) ist ein weiteres Beispiel der Bedarfsermittlung durch Leistungserbringer im Auftrag der BA.

²⁴ Siehe entsprechende Modelle in Baden-Württemberg, die eine effiziente und damit wirtschaftliche Umsetzung der bestehenden Rechtsansprüche sicherstellen.

²⁵ Regelmäßige Treffen im Rahmen der *Gemeinsamen Servicestellen* ermöglichen die Klärung allgemeiner Fragestellungen und bilden die Grundlage eines vernetzten Handelns.

²⁶ Art. 26 Nr. (1 b) UN-BRK.

²⁷ www.equass.de.

²⁸ Empfehlung Nr. 136 des BIBB-Hauptausschusses (Rahmenregelungen für Ausbildungsregelungen für behinderte Menschen gemäß § 66 BBiG/§ 42m HwO) und Empfehlung Nr. 154 des BIBB-Hauptausschusses (Rahmencurriculum für eine Rehabilitationspädagogische Zusatzqualifikation für Ausbilderinnen und Ausbilder – ReZA).

²⁹ Siehe hierzu auch Art. 24 Abs. 4 Satz 1 UNBRK.

³⁰ Insbesondere entspricht diese transparente und unter dem Grundsatz der Gleichbehandlung realisierte Leistungsvorsorge dem europäischen Vergaberecht der Richtlinie PE-CONS 74/13 - 2011/0438 (COD), RICHTLINIE DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES über die öffentliche Auftragsvergabe und zur Aufhebung der Richtlinie 2004/18/EG aus dem Jahr 2014. Diese ist in Deutschland mit Blick auf Soziale Dienstleistungen von Allgemeinem Interesse (SDAI) noch nicht umgesetzt.

³¹ Art. 26 (1) UN-BRK.