



Caritas Behindertenhilfe  
und Psychiatrie e.V.  
Fachverband im  
Deutschen Caritasverband

## **BTHG NEWSLETTER**

### **CBP INFO – Teilhabe am Arbeitsleben**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir senden Ihnen nachstehend einige aktuelle Informationen zu Entwicklungen im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben und zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes:

#### **1. Inklusionsbetriebe und hohe Beiträge zur Unfallversicherung**

Die bisherige unfallversicherungsrechtliche Zuordnung von Inklusionsbetrieben in BGW-Gefahrenklassen beruht auf der Feststellung, dass es sich bei Integrationsfirmen (jetzt Inklusionsbetrieben) um gemeinnützige Organisationen handelt, für die die BGW zuständig ist. Gerade durch die hohen Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung ist die Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderung in Inklusionsbetrieben gefährdet.

Der CBP hat entsprechend bei der BGW eine neue Zuordnung der Gefahrenklassen für Inklusionsbetriebe vorgeschlagen; zumal nebst der Werkstätten die vergleichbare Zielgruppe durch die neuen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX kommen werden, so dass nicht automatisch die Erhöhung der Beiträge in Betracht kommen würde, wenn neue Leistungsanbieter beitreten. Es besteht nämlich die Gefahr, dass bei einer „Gesamtbetrachtung“ die von ihrer Grundstruktur unterschiedlichen Leistungsanbieter gleich behandelt werden, obwohl diese Leistungsanbieter diverse Zielgruppen beschäftigen und dadurch auch diverse Unfallgefahren bestehen. Diese „Ungleichbehandlung“ aus der Sicht der Inklusionsbetriebe ist daher ernst zu nehmen; zumal gerade die Inklusionsbetriebe der Caritas durch die AVR-Eingruppierung sich auf dem Markt behaupten müssen. Das entsprechende Schreiben des CBP vom 18.05.2018 an die BGW finden Sie in der Anlage.

#### **2. Stellungnahme des Netzwerkes für berufliche Bildung**

Im Rahmen der Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlungen der Leistungsträger zum Reha-Prozess durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) haben die Mitglieder des Netzwerkes für berufliche Bildung (NbR) entsprechend Stellung genommen und sich eindeutig für die fachliche Einbeziehung der Leistungserbringer in der Teilhabeplanung ausgesprochen. An der Erarbeitung der Stellungnahme war Dr. Thorsten Hinz, CBP Geschäftsführer, beteiligt.

#### **3. Zulassung von „anderen Leistungsanbietern“ in Bayern und in Niedersachsen**

Bei der Teilhabe am Arbeitsleben wurden ab dem 01.01.2018 neue Leistungen eingeführt. In Sachsen-Anhalt erfolgt bereits eine erste Zulassung als anderer Leistungsanbieter.

Für das Eingangsverfahren und die berufliche Bildung ist die Bundesagentur für Arbeit zuständig. Für die Beschäftigung wie im Arbeitsbereich sind in der Regel die Träger der Eingliederungshilfe zuständig. Die fachlichen Anforderungen an andere Leistungsanbieter unterscheiden sich nach dem zuständigen Träger. In der Zwischenzeit wurden in Niedersachsen und Bayern die Anforderungen an die Zulassung wie in der Anlage formuliert.



Caritas Behindertenhilfe  
und Psychiatrie e.V.  
Fachverband im  
Deutschen Caritasverband

#### **4. Grundsicherung im Eingangs- und Berufsbildungsbereich WfbM – aktuelles Rundschreiben der BAGüS**

Wie bereits informiert, hat am 30. April 2018 das Sozialgericht Gießen im Eilverfahren entschieden, dass bei Menschen im Eingangs- und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt (WfbM) „eine volle Erwerbsminderung auf Dauer angenommen“ wird und sie den Anspruch auf Grundsicherung wegen Erwerbsminderung haben. Dementsprechend hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) ihre Mitglieder informiert.

#### **5. SAVE-A-DATE! CBP-Tagung zur Teilhabe am Arbeitsleben und Bundesteilhabegesetz „Was tun, um 2020 in der Teilhabe am Arbeitsleben vorne zu sein – „Mission possible“ am 23./24. Januar 2019 in Fulda**

Die CBP-Fachtagung bietet ein breites Forum für Führungs- und Fachkräfte aus dem Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben (Werkstätten, Berufsbildungswerken, Inklusionsbetrieben, Integrationsfachdiensten, Tagesförderstätten etc.) für den fachlichen Austausch mit den Leistungsträgern und untereinander. Die Tagung findet in Fulda am 23./24. Januar 2019. Die Ausschreibung wird in Kürze erfolgen.

Gern stehen wir für Rückfragen zur Verfügung

Mit besten Grüßen

Janina Bessenich  
Stellv. Geschäftsführerin und Justiziarin

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.  
Reinhardtstr. 13  
10117 Berlin  
Tel: 030-284447-821

E-Mail: [janina.bessenich@caritas.de](mailto:janina.bessenich@caritas.de)  
[www.cbp.caritas.de](http://www.cbp.caritas.de)

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Mehr als 1.100 Mitgliedseinrichtungen begleiten mit ca. 94.000 Mitarbeitenden rund 200.000 Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung und unterstützen ihre selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

## Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlungen der Leistungsträger zum Reha-Prozess vor dem Hintergrund des BTHG

### Stellungnahme des Netzwerks für berufliche Rehabilitation (NbR) zum Arbeitsentwurf der Gemeinsamen Empfehlungen (Stand 12.1.2018)

Die Mitglieder im Netzwerk für berufliche Rehabilitation (NbR) sind

- ✓ die Bundesarbeitsgemeinschaft der beruflichen Trainingszentren e.V. (BAG BTZ)
- ✓ die Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke e.V. (BAG BBW)
- ✓ die Bundesarbeitsgemeinschaft der medizinisch-beruflichen Rehabilitationseinrichtungen (BAG mbR)
- ✓ die Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (BAG RPK)
- ✓ die Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG WfbM)
- ✓ der Bundesarbeitskreis der Berufsförderungswerke (BAK BFW)
- ✓ der Bundesverband der Berufsförderungswerke (BV BFW)

### Einführung

Die von den Reha-Trägern zu vereinbarenden Gemeinsamen Empfehlungen (GE) dienen dem Ziel, durch eine verstärkte Kooperation und gemeinsame Absprachen eine einheitliche, trägerübergreifende und koordinierte Leistungserbringung zu gewährleisten. Der entsprechende Handlungsrahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) ist im SGB IX gesetzlich geregelt.

Die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess vom 01.08.2014 war an einem gemeinsamen und prozessorientierten Grundverständnis ausgerichtet. Mit Einführung des BTHG ist jetzt eine neue Grundlage für einen idealtypischen Reha-Prozess zu beachten, zu dem nach Auffassung des NbR folgende Phasen<sup>1</sup> bzw. Meilensteine gehören:

- Antragstellung
- Bedarfserkennung
- Bedarfsermittlung mit Teilhabeplan (Dokumentation des Teilhabeplans)
- Bedarfsfeststellung (Verwaltungsakt)
- Teilhabeplanung / ggf. Teilhabeplankonferenz
- Erbringung von Leistungen
- Überprüfung der Teilhabeziele
- Aktivitäten zum/am Ende einer Leistung zur Teilhabe<sup>2</sup>
- Evaluation

---

<sup>1</sup> Die Phasen sind oftmals zeitlich nicht voneinander zu trennen, sondern überlappen sich inhaltlich wie auch zeitlich.

<sup>2</sup> Hierzu zählen insbesondere auch Nachsorge-Leistungen – siehe unten

Im ersten Halbjahr 2018 wird seitens der BAR das förmliche Zustimmungsverfahren bei den Leistungsträgern eingeleitet. An diesem Verfahren werden über die Leistungsträger hinaus auch die auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände der Leistungserbringer von ambulanten und stationären Rehabilitationsleistungen beteiligt.

Die Gemeinsamen Empfehlungen (GE) der BAR bilden für Reha-Träger verbindliche Handlungsgrundlagen. Im vorliegenden Arbeitsentwurf werden insbesondere Fragen des Zugangs zur Rehabilitation sowie zur Teilhabeplanung in der Zuständigkeit der Leistungsträger neu geregelt sowie vereinzelt auch Fragen der Zusammenarbeit mit Leistungserbringern behandelt.

**Für eine umfassende und personenzentrierte Teilhabeplanung sowie für eine effiziente Rehabilitation gibt der NbR folgende Punkte zur Beachtung und bittet entsprechend um Ergänzung bzw. inhaltliche Berücksichtigung:**

### **1. Teilhabeplanung**

Für einen optimalen Reha-Prozess im Sinne der Menschen mit Behinderungen ist die fachliche Einbeziehung der Leistungserbringer zwingend notwendig. Gerade vor dem Hintergrund, dass die Stellung der Leistungsberechtigten als Verfahrensbeteiligte künftig gestärkt werden soll – was der NbR ausdrücklich begrüßt –, wird dies ein hohes Maß an Transparenz und Partizipation der beteiligten Personen erfordern.

Die gesetzlichen Grundlagen sind dazu eindeutig: § 19 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX sieht „die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung“ im Teilhabeplanverfahren vor. § 20 Abs. 3 konkretisiert diese Einbeziehung in der Teilhabeplankonferenz unter Bezugnahme auf die Interessen der Leistungsberechtigten. Im Sozialgesetzbuch X wird das Sozialverwaltungsverfahren der öffentlich-rechtlichen Behörden geregelt. Dort heißt es unter § 12 (1) 3. „Beteiligte sind diejenigen, mit denen die Behörde einen öffentlich-rechtlichen Vertrag schließen will oder geschlossen hat.“ Auch das ist als Beleg für die Einbeziehung der Leistungserbringer zu beachten.

**Der bisherige Arbeitsentwurf zum Reha-Prozess bleibt aus Sicht des NbR im Hinblick auf die Einbeziehung der Leistungserbringer hinter den gesetzlich festgeschriebenen Prinzipien deutlich zurück. Im Sinne einer erfolgreichen Reha-Planung im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis muss eine enge Einbindung der Einrichtungen und Dienste entsprechend in § 53 ff. der Gemeinsamen Empfehlungen stärker berücksichtigt werden.**

Künftig gewinnen auch vorhandene Beratungsangebote der Träger wie auch die neue, ergänzende unabhängige Teilhabeberatung erheblich an Bedeutung. Diese müssen Informationsangebote zu Leistungserbringern sowie -anbietern bereithalten.

**Aus Sicht des NbR muss im Sinne einer bedarfsgerechten, transparenten und personenzentrierten Leistungserbringung gewährleistet sein, dass die GE nicht hinter den im BTHG festgelegten Grundsätzen der Einbeziehung der Leistungsberechtigten und Leistungserbringer zurückbleiben.**

## 2. Dokumentation der Leistungserbringer

Eine Einheitlichkeit in der Dokumentation, auch über Trägergrenzen hinweg, wird als Ziel verfolgt, aber in der GE nicht verbindlich festgelegt. In § 37 (Einheitlichkeit, Nachprüfbarkeit und Dokumentation) heißt es hierzu unter (1):

*„Die eingesetzten Instrumente gewährleisten eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung und sichern unter Beachtung datenschutzrechtlicher Regelungen die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung. Durch Nutzung der Möglichkeiten des bio-psycho-sozialen Modells, das der ICF zugrunde liegt, wird bei der Entwicklung und Weiterentwicklung der Instrumente, wo möglich, eine trägerübergreifende Vereinheitlichung verfolgt.“*

Damit bleibt für Leistungserbringer, die im Rahmen der Reha mit unterschiedlichen Leistungsträgern arbeiten, weiterhin die Notwendigkeit bestehen, auch künftig unterschiedliche Berichtsformate und IT-Schnittstellen bedienen zu müssen (z. B. Berichte an die BA, die UV, örtlicher Jugend- und Sozialhilfeträger oder die DRV).

Hier liegen auf Seiten aller Akteure wie auch bei der trägerübergreifenden Zusammenarbeit langfristig potentiell hohe Einsparpotentiale, wenn es zu einer Einheitlichkeit der Berichtsformate (inhaltlich und technisch) kommt, insbesondere vor dem Hintergrund der Chancen, welche mit einer fortschreitenden Digitalisierung verbunden sind. Die Qualität der Leistungen für Menschen mit Behinderungen und das Zusammenwirken aller am Prozess Beteiligten darf nicht aufgrund bürokratischer Hürden leiden. **Die zu erwartenden Mehrkosten, die stellenweise bereits jetzt in der Handhabung verschiedener Dokumentationssysteme der Leistungsträger anfallen, müssen perspektivisch auch für die Leistungserbringer refinanziert sein.**

**Aus Sicht des NbR sollten daher im Rahmen des Berichtswesens gemeinsam mit den Leistungserbringern einheitliche Mindeststandards abgestimmt werden. Ein möglichst einheitliches, auch für die Menschen mit Behinderungen verständliches Format, wäre zukunftsweisend. Ein Muster, bezogen auf die berufliche Reha als Anlage zur GE könnte hierzu ein erster Schritt sein.**

## 3. Zusammenarbeit der Reha-Träger

Nach § 16 liegt die Initiative zur Vernetzung zunächst bei den Leistungsträgern mit dem Ziel, nachhaltige Strukturen der Zusammenarbeit zu schaffen, um eine effiziente Teilhabe für Menschen mit Behinderungen zu organisieren. Ausschreibungen zur Vergabe sowie kurzfristige Beauftragungen von Einrichtungen sind eher gegenläufig zu dem Ziel, nachhaltige Strukturen zu entwickeln und zu pflegen. In § 16 (2) werden weitere Akteure für eine Vernetzung als Kann-Bestimmung aufgeführt.

Komplexe Problemlagen der Menschen mit Behinderungen erfordern im Einzelfall vernetzte Hilfen. Dazu gehören als relevante Akteure auch immer die Leistungserbringer, die im sozialrechtlichen Dreieck im Auftrag der Leistungsträger und im wettbewerblichen Sozialleistungssystem Teilhabe für Menschen mit Behinderungen realisieren.

**Aus Sicht des NbR sollte die Zusammenarbeit mit den Reha-Trägern insgesamt verbindlich gestaltet und mit Mindeststandards gesichert werden. Dies gilt auch für die in § 13 aufgezählten Akteure: Hier sollten die Leistungserbringer, die im aktuellen**

**Entwurf nicht explizit erwähnt werden, unbedingt benannt und aufgenommen werden. Denn sie bringen die notwendigen Praxiserfahrungen zur Umsetzung des Reha-Prozesses mit.**

#### **4. Umwelt des Leistungsberechtigten**

Auch wenn die GE Reha-Prozess ihrem Anspruch nach dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF folgt (siehe § 41 Abs. 2 und 3), tritt die Bedeutung der Um- und Mitwelt (z. B. Familie, häusliche Situation, spezifische Lebenswelt) für eine wirksame Rehabilitation doch weitgehend in den Hintergrund. Als Ansatzpunkt für aktive Interventionen zur Verbesserung der individuellen Teilhabe wird weitgehend die Person selbst gesehen, das Um- und Mitfeld bleibt ausgenommen.

Eine Verbesserung der individuellen Teilhabe kann jedoch prinzipiell erfolgen durch

- eine gesteigerte Funktions- bzw. Leistungsfähigkeit der einzelnen Person und/oder
- verbesserte Umweltbedingungen (so genannte Förderfaktoren in der Umwelt).

Lediglich in § 43 (2) wird zu der Klärung erforderlicher Leistungen allgemein ausgeführt: *„Hierzu sind auch Möglichkeiten der Gestaltung der Umwelt zu prüfen.“ (Gestaltung!)*

Eine Prüfung der Umweltfaktoren kann jedoch die aktive Gestaltung der für den Einzelfall jeweils relevanten Umwelt nicht ersetzen. Im Rahmen dessen gilt es, Barrieren (auch immaterielle) zu identifizieren und abzubauen, wie es bspw. auch im Arbeitsentwurf des b3-Projektes „Basiskonzept für die Bedarfsermittlung“ dargestellt ist.

**Daher sieht das NbR für eine angemessene Berücksichtigung der Umweltfaktoren mit Blick auf die bisherigen Ergebnisse des Forschungs- und Entwicklungsprojekts „b3“ einen Konkretisierungs- und Ergänzungsbedarf. Interventionen, die die Umwelt des Menschen mit Behinderungen nicht berücksichtigen, sind in ihrer Wirksamkeit oft sehr eingeschränkt.**

#### **5. Kompetenzbegriff**

Kompetenzen einer Person werden im Arbeitsentwurf an mehreren Stellen wiederholt als wichtig benannt. Der verwendete Kompetenzbegriff wird jedoch nicht näher erläutert. Zudem taucht der Begriff im BTHG überhaupt nicht auf.

**Nach Ansicht des NbR ist eine Erläuterung zum Kompetenz-Verständnis der GE nötig, die den Begriff nicht ausschließlich über das Kriterium „berufliche Verwertbarkeit“ definiert und Anschlussfähigkeit zur ICF gewährleistet. Im Sinne der Überwindung der auf Defizite angelegten Behinderungsbilder sind im Sinne eines stärkenorientierten Kompetenzverständnisses unbedingt auch die Ressourcen in den Blick zu nehmen, die die Betroffenen selbst haben oder die in deren Mitwelt verankert sind.**

#### **6. Weitere Punkte für die GE**

##### **Nachsorge**

In die Aufzählung der idealtypischen Phasen eines Reha-Qualitätsprozesses (s. S. 1) sollte der Prozess „Nachsorge“ mit aufgenommen werden. Nachsorge ist insbesondere bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung Garant für einen nachhaltigen Erfolg der

beruflichen Rehabilitationsmaßnahme. Evidenzbasierte Elemente des „Supported Employment“ in Kombination mit Maßnahmen zur Unterstützung des Arbeitgebers entfalten hierbei besondere Wirksamkeit.

**Das NbR sieht die Aufnahme mittel- bis langfristiger Nachsorgemaßnahmen zur nachhaltigen Stabilisierung des Teilhabeziels als dringend erforderlich an.**

### Fallmanagement

Zur konsequenten und zielorientierten Durchführung des Reha-Prozesses ist ein durchgehendes und, sobald mehr als ein Leistungsträger zuständig ist, auch trägerübergreifendes Fallmanagement nötig.

Akteure und Schnittstellen werden in der GE zwar dargestellt, die GE lässt jedoch offen, welche Strukturen und Ressourcen für ein derartiges Fallmanagement verbindlich vorgehalten werden sollen, insbesondere bei trägerübergreifendem Handeln.

**Aus Sicht des NbR sollte im Interesse der Menschen mit Behinderungen das Ziel eines trägerübergreifenden Fallmanagements zur Prozesssteuerung „wie aus einer Hand“ unbedingt weiterverfolgt werden. Dazu ist ein Case-Management oder Lotsen-Verfahren denkbar. Im Entwurf ist dieser Ansatz bislang nicht erkennbar. Um hier die Schaffung zusätzlicher Institutionen zu vermeiden, wäre zu prüfen, ob bei komplexen Problemlagen ein Träger die trägerübergreifende Fallsteuerung im Sinne des Case-Managements-Ansatzes übernehmen könnte.**

Zur Weiterentwicklung und Umsetzung eines derartigen trägerübergreifenden Fallmanagements werden voraussichtlich auch die geplanten Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation nach § 11 SGB IX („RehaPro“) exemplarisch beitragen.

### Verfahrensvarianten bei der Teilhabeplanung

Die Varianten zur Einleitung und Durchführung eines Teilhabeplan-Verfahrens (§ 51 ff.) sind äußerst vielfältig, ebenso wie die darin einzubindenden Akteure.

In einigen Fällen ist dieses Verfahren rechtsverbindlich vorgesehen (mehrere Rehabilitationsträger bzw. verschiedene Leistungsgruppen), in anderen Fällen handelt es sich um optionale Wege (§ 51 (3)). Diese Heterogenität trägt nicht zur Transparenz, insbesondere auch für die Menschen mit Behinderung bei.

Nach Auffassung der im NbR vertretenen Leistungserbringer geht es im Kern darum, wie die unterschiedlichen Perspektiven aller Akteure (im sozialrechtlichen Dreieck) Eingang in das Teilhabeplan-Verfahren finden.

**Ein verständliches Ablaufschema zur Einleitung und Durchführung der Teilhabeplanung im Sinne eines Abstimmungsverfahrens bei LTA könnte aus Sicht des NbR zur Transparenz über Aufgaben, jeweilige Rolle und Verantwortung der unterschiedlichen Akteure im Verfahren beitragen. Wichtige Verfahrensvarianten könnten hierzu ggf. gesondert dargestellt werden.**



Caritas Behindertenhilfe  
und Psychiatrie e.V.

Fachverband im  
Deutschen Caritasverband

CBP e.V. • Reinhardtstraße 13 • 10117 Berlin

An die Berufsgenossenschaft für Gesund-  
heitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
z.H. Abteilung Gefahrentarife  
Pappelallee 33/35/37  
22089 Hamburg

#### Geschäftsstelle

Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin  
Telefon-Zentrale: 030 284 447 - 822  
Telefon-Durchwahl: 030 284 447-823  
Telefax 030 284 447 - 828  
E-Mail: [cbp@caritas.de](mailto:cbp@caritas.de)  
[www.cbp.caritas.de](http://www.cbp.caritas.de)

11.05.2018

## **Erforderlichkeit einer neuen Zu- bzw. Einordnung von Inklusionsbetrieben beim Gefahrentarif der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die bisherige Zuordnung der Inklusionsbetriebe nach § 215 SGB IX (ehemals Integrationsfirmen nach § 132 SGB IX) beruht auf der historischen Zuordnung zur Berufsgenossenschaft Wohlfahrtspflege (BGW) und zum Gefahrentarif der BGW zusammen mit den Werkstätten für behinderte Menschen und Qualifizierungs- und Beschäftigungs- und Qualifizierungseinrichtungen für Wohnungslose, Suchtkranke und Personen in besonderen sozialen Lagen. Die Beiträge der gesetzlichen Unfallversicherung für beschäftigte Personen werden nach dem Gefahrentarif der BGW entrichtet. Die Inklusionsbetriebe werden der Tarifstelle 17 und Gefahrenklasse 9,68 zugeordnet, die beitragsmäßig die Höchste ist.

Diese Zuordnung entstand aufgrund der Auffassung, dass die damaligen Integrationsprojekte Ausgliederungen der Werkstätten für behinderte Menschen und Einrichtungen zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung seien. Diese Zuordnung ist schon seit längerem nicht mehr angebracht und entspricht nicht den tatsächlichen Gefahren- und Risikopotentialen.

Seit langem gründen sich Integrationsbetriebe auch unabhängig von Werkstätten. Es sind Inklusionsbetriebe, die zudem einen anderen Personenkreis als Werkstätten beschäftigen und die als Unternehmen auf dem Markt agieren. Letztendlich führt die aktuelle Gefahrentarif-Zuordnung zu sehr hohen Beiträgen zur gesetzlichen Unfallversicherung, die nicht wie in den Werkstätten durch Entgelte von den Trägern der Eingliederungshilfe refinanziert werden können, sondern von Mitarbeitern der Inklusionsunternehmen erwirtschaftet werden müssen.

Die berufsgenossenschaftliche Zugehörigkeit eines Unternehmens richtet sich nach den §§ 122 ff. SGB VII. Die sachliche Zuständigkeit einer Berufsgenossenschaft bestimmt sich dabei nach Art und Gegenstand des Unternehmens. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ist die gesetzliche Unfallversicherung für nicht staatliche Einrichtungen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege. Für die Begründung dieser Zuständigkeit genügt es, dass es sich um eine gemeinnützige Organisation handelt. Nach § 38 des Dritten Gesetzes über Änderungen in der Unfallversicherung vom 20.12.1928 (RGBl I S. 405) wurde die Verordnung über Träger der Unfallversicherung vom 17.05.1929 (RGBl I S. 104) erlassen, in der Zuständigkeitsregelungen insbesondere für die Berufsgenossen-

Bank für Sozialwirtschaft Karlsruhe  
IBAN: DE 37 6602 0500 0001 7200 00  
BIC/SWIFT: BFSWDE33KRL

Steuernummer:  
06469/44205

UST-IdNr.:  
DE230980810

Vereinsregisternr.:  
VR 3547

Geschäftsführender Vorstand: Johannes Magin, Jürgen Kunze, Dr. Hubert Soyer, Dr. Thorsten Hinz



schaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege enthalten sind. Hiernach gehören dieser Berufsgenossenschaft an die Betriebe und Tätigkeiten, die nach § 537 Abs. 1 Nr. 4b der Reichsversicherungsordnung (RVO) der Unfallversicherung unterliegen. Dies sind auch die in der Wohlfahrtspflege tätigen Personen. Nach ständiger Rechtsprechung umfasst der Begriff der Wohlfahrtspflege die planmäßige, zum Allgemeinwohl ausgeübte unmittelbare Hilfe für gesundheitlich, sittlich oder wirtschaftlich gefährdete Menschen (BSG, Urteil vom 26.06.1985, AZ: 2 RU 79/84). Im Jahre 2006 erfolgte die Vereinbarung der Berufsgenossenschaften über die Zuordnung der Integrationsprojekte zur BGW.

Als Interessensvertretung von zahlreichen Caritas Inklusionsbetrieben fordern wir eine neue Zu- und Einordnung der Gehaltstarife für Inklusionsbetriebe und fassen dafür nachstehend die Hauptgründe zusammen:

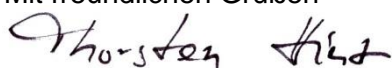
1. Inklusionsbetriebe werden zwar häufig von einem Rechtsträger aus dem Bereich Wohlfahrtspflege gegründet, allerdings werden heute Integrationsbetriebe auch von nicht gemeinnützigen Firmen gegründet. Die Gemeinnützigkeit ist eine steuerrechtliche Kategorie, die bei der unfallversicherungsrechtlichen Zuordnung nicht entscheidend ist. Bei Inklusionsbetrieben handelt es sich um wettbewerbsorientierte Unternehmen als GmbH, die Teil des allgemeinen Arbeitsmarktes sind. Sie sind Unternehmen, die ggfs. aufgrund der Gemeinnützigkeit ein steuerliches Privileg haben.
2. Ein Inklusionsbetrieb ist ein rechtlich und wirtschaftlich selbständiges Unternehmen, das keine Einrichtung der Wohlfahrtspflege ist, sondern eine rechtliche Form als Unternehmens hat. Sie erhalten keine Entgelte für ihre Leistungen von den Trägern der Sozialhilfe oder der Sozialversicherung, sondern müssen die Löhne der Mitarbeiter erwirtschaften. Lediglich eine befristete individuelle Förderung als Lohnzuschuss wird gewährt. Gerade durch die hohen Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung ist dabei die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung gefährdet!
3. Die Höhe der Beiträge entsteht aufgrund der Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderung, obwohl andere Unternehmen Menschen mit Schwerbehinderung im Rahmen der Pflichtquote von 5 % ebenfalls beschäftigen müssen und keine höheren Beiträge zur Unfallversicherung entrichten müssen. Der Zuordnung zur Unfallversicherung, die an die Werkstätten angelehnt ist, ist nicht sachgerecht, weil Werkstätten Menschen mit wesentlicher Behinderung und dauerhafter Erwerbsminderung, während Inklusionsbetriebe erwerbsfähige Menschen mit Schwerbehinderung beschäftigen. Die Unfallverhütung ist daher vergleichbar mit anderen Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes, die auch Menschen mit Schwerbehinderung beschäftigen und nicht mit dem Aufwand und Gefahren in Werkstätten vergleichbar sind.

Unter Berücksichtigung der obigen Gründe ist aufgrund der eindeutigen Zweckbestimmung der Inklusionsunternehmen als Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes eine neue Zuordnung erforderlich. Wir bitten diese zeitnah zu prüfen und umzusetzen.

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Mehr als 1.100 Mitgliedseinrichtungen und Dienste begleiten mit ca. 94.000 Mitarbeitenden rund 200.000 Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung und unterstützen ihre selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Gern stehen wir für Fragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Thorsten Hinz  
Geschäftsführer



Janina Bessenich  
stellv. Geschäftsführerin u. Justiziarin

## Andere Leistungsanbieter gem. § 60 SGB IX

### Übersicht der einzureichenden Unterlagen

#### **Träger:**

- Vollständige Anschrift, incl. Tel./Fax-Nr., E-Mail
- Darstellung der Eigentumsverhältnisse der Grundstücke und baulichen Anlagen, ggfs. Mietvertrag
- Vertretungsvollmacht
- Satzung / Gesellschaftsvertrag
- Handelsregister-/Vereinsregister-Auszug
- Gfs. Gemeinnützigkeitsbescheinigung des Finanzamtes
- Zugehörigkeit zu einem Dachverband

#### **Leistungsangebot:**

- Allgemeines Konzept
- Schnittstelle Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich (soweit nicht angeboten)
- Konzept über Maßnahmen der Förderung des Übergangs von behinderten Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nach § 219 (1) S. 2 SGB IX und analog § 5 (4) WVO
- Darstellung des Raumprogramms (Grundriss, Lageplan, qm-Berechnung) evtl. Einrichtungs- bzw. Maschinenstellplan, Beschreibung Arbeitsbereiche
- Übersicht über die Fertigungsbereiche (Auftragsarbeit, Eigenfertigung, Dienstleistung)
- Beschäftigungszeit der behinderten Menschen analog § 6 WVO
- Qualifikationsnachweise des (Werkstatt-/Betriebsstätten-) Leiters analog § 9 (2) WVO
- Darstellung des Personalschlüssels / Zahlenverhältnisses analog § 9 (3) S. 2 WVO
- Nachweis Sonderpädagogische Zusatzqualifikation analog § 9 (3) S. 3 WVO
- Sicherstellung und personelle Ausstattung der begleitenden Dienste analog § 10 WVO
- Organigramm / Stellenplan / Funktionsbeschreibung des Personals analog § 12 (2) WVO
- Muster eines Beschäftigungsvertrages analog § 13 (1) WVO i.V.m. § 221 (3) SGB IX
- Kooperationsverträge, Kooperationspartner
- Kalkulation wirtschaftliches Arbeitsergebnis (Arbeitsergebnisrechnung) analog § 12 WVO

- Kalkulation Arbeitsentgelt anlog § 13 (2) WVO i.V.m. § § 221 (2) SGB IX
- Angebot Leistungsvereinbarung § 76 (2) SGB XII, § 125 (2) SGB IX
  - wesentliche Leistungsmerkmale:  
(soweit erforderlich) die betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers,  
der zu betreuende Personenkreis,  
Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistung,  
die Festlegung der personellen Ausstattung,  
die Qualifikation des Personals,  
die erforderliche sächliche Ausstattung.
  - weitere Leistungsmerkmale  
Darstellung der Qualitätssicherungsmaßnahmen,  
Prozessqualität,  
Ergebnisqualität
- Angebot Vergütungsvereinbarung § 76 (3) SGB XII, § 125 (3) SGB IX
- Datenschutzerklärung:  
Einverständnis zur Weitergabe und zum Austausch der Daten und Unterlagen mit der  
Bundesagentur für Arbeit
- Datum der Inbetriebnahme

**Merkblatt:**

**Teilhabe am Arbeitsleben durch andere Leistungsanbieter gem.**

**§ 60 SGB IX;**

**Ausgestaltungskriterien für Leistungen im Arbeitsbereich (§ 58 i.V.m. § 60 SGB IX)**

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG) zum 01.01.2018 können Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich und/oder im Arbeitsbereich einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) haben, diese Leistungen auch außerhalb von WfbM bei „anderen Leistungsanbietern“ (§ 60 BTHG) in Anspruch nehmen.

Mit den „anderen Leistungsanbietern“ soll eine Alternative zur beruflichen Bildung und zur Beschäftigung in einer WfbM geschaffen werden, so dass Menschen mit Behinderungen die ihnen zustehenden Leistungen nicht nur in einer WfbM sondern auch außerhalb in Anspruch nehmen können.

Für die „anderen Leistungsanbieter“ finden mit Ausnahme von § 60 Abs. 2 Nrn. 1 – 6 SGB IX die für die WfbM geltenden Vorschriften Anwendung.

Für das Rechtsverhältnis zwischen dem Menschen mit Behinderungen und dem „anderen Leistungsanbieter“ gelten dieselben Regeln wie für einen Werkstattbeschäftigten in einer WfbM. Insbesondere besteht ein arbeitnehmerähnliches Beschäftigungsverhältnis für das der „andere Leistungsanbieter“ ein angemessenes Arbeitsentgelt zahlen muss und der Mensch mit Behinderungen erhält ein Arbeitsförderungsgeld im Rahmen der für die WfbM geltenden gesetzlichen Vorschriften.

## Kriterien für die Zulassung der Form „anderer Leistungsanbieter“ in Niedersachsen:

Um Menschen mit Behinderungen auch in Niedersachsen mehr Möglichkeiten hinsichtlich eines alternativen Arbeitsumfeldes zu bieten, ist die Zulassung „anderer Leistungsanbieter“ unter den folgenden Prämissen möglich:

- Es erfolgt ein Abschluss als Einzelvereinbarung außerhalb des Landesrahmenvertrages. Die Einzelvereinbarung orientiert sich inhaltlich am Landesrahmenvertrag und der Regelleistungsbeschreibung für WfbM.
- Das Angebot soll grds. allen Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM haben, offenstehen.
- Keine Umwandlung bestehender WfbM zu einem „anderen Leistungsanbieter“.
- Die Kapazitätshöchstgrenze im Arbeitsbereich liegt bei 60 Plätzen.
- Eine Modularisierung, also die Möglichkeit nur einzelne Bausteine der Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM anzubieten, kommt restriktiv in Betracht. Es ist darauf zu achten, dass die Modularisierung nicht zu kleinteilig erfolgt und das Ziel der beruflichen Teilhabe erreicht wird.
- Hinsichtlich der Anforderung an die Personalausstattung der „anderen Leistungsanbieter“ gelten die gleichen Regelungen wie für WfbM.
- Das im WfbM-Bereich bewährte HMBT-Verfahren zur Einstufung in Hilfebedarfsgruppen und eine nach Hilfebedarfsgruppen gestufte Vergütung finden Anwendung.
- Es ist eine Absenkung der Vergütungen für die Grund- und Maßnahmepauschalen aufgrund der fehlenden Aufnahmeverpflichtung um 10 % gegenüber der WfbM-Vergütung vorzunehmen. Bei der Modularisierung darf die Vergütung für die Gesamtleistungen nicht über der Vergütung eines Gesamtangebotes liegen.

- Die für WfbM entsprechenden Investitionsbeträge bilden die Obergrenze; aufgrund der geringeren Anforderungen an die sächliche und räumliche Ausstattung, sind im Einzelfall angemessene Abschläge vorzunehmen.
- Prüfungsvereinbarungen wie im Landesrahmenvertrag u.a. für WfbM vorgesehen, sollen über vertragliche Regelungen auch für „andere Leistungsanbieter“ übernommen werden. Dabei erfolgt eine Orientierung an den ab 01.01.2020 geltenden weitergehenden gesetzlichen Regelungen (§§ 128 – 130 SGB IX neu).
- Es ist ein Fachausschuss bei jedem „anderen Leistungsanbieter“ entsprechend den für die WfbM geltenden Regelungen einzurichten.
- Fahrtkosten werden mit einem maximalen Höchstbetrag von 115,- Euro monatlich anerkannt. Die Abrechnung erfolgt nicht pauschal für alle Beschäftigten des „anderen Leistungsanbieters“ sondern nur für Personen, bei denen tatsächlich Fahrtkosten anfallen.
- Es werden sowohl gemeinnützige wie auch gewerbliche Anbieter für die neue Leistungsform zugelassen.

Erst nach Prüfung der Anträge können Vereinbarungen gem. §§ 75 ff SGB XII (§§ 123 Abs. 1, 125 SGB IX) zur Teilhabe am Arbeitsleben durch andere Leistungsanbieter gem. § 60 SGB IX mit entsprechenden Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen geschlossen werden.

Anlage:

Übersicht der einzureichenden Unterlagen

**Individuelles Leistungsangebot/  
-vereinbarung nach § 75 ff SGB XII (ab 2020 ⇒ 123 SGB IX-neu)  
für Teilhabe am Arbeitsleben durch  
*Andere Leistungsanbieter* nach § 60 SGB IX-neu**

zwischen  
(Leistungserbringer, Träger, Verband)

Name  
Straße  
Ort

Vertretungsberechtigte Person  
(Kontaktdaten)

Name  
Telefon  
E-Mail-Adresse

und dem  
(Leistungsträger)

Name  
Straße  
Ort

Vertretungsberechtigte Person  
(Kontaktdaten)

Name  
Telefon  
E-Mail-Adresse

betreffend  
(Kurzbezeichnung der zu erbringenden  
Leistung)

Teilhabe am Arbeitsleben durch einen  
*Anderen Leistungsanbieter* nach § 60  
SGB IX-neu

Die Leistung wird erbracht durch  
(Name u. Adresse des Dienstes)

Name  
Straße  
Ort

Ansprechpartner  
(Kontaktdaten)

Name  
Telefon  
E-Mail-Adresse

Status

- Freigemeinnützig  
 öffentlich-rechtlich  
 privat-gewerblich

Spitzenverband/Trägervereinigung  
(sofern vorhanden)

## § 1 Gegenstand und Grundlagen

Die Parteien schließen die vorliegende Leistungsvereinbarung auf Grundlage insbesondere folgender Rechtsquellen:

- SGB XII
- SGB IX-neu
- Werkstättenverordnung (WVO)
- Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO)

## § 2 Personenkreis

Volljährige Personen mit Beeinträchtigungen im Sinne § 53 SGB XII i.V. mit § 58 SGB IX-neu, bei denen wegen Art oder Schwere der Behinderung eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschließlich einer Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb nicht, noch nicht oder noch nicht wieder möglich ist und in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen.

## § 3 Aufnahme & Beendigung

Vor Aufnahme in den Arbeitsbereich eines „Anderen Leistungsanbieter“ nach § 60 SGB IX-neu (im Folgenden Leistungserbringer genannt) hat die leistungsberechtigte Person eine berufliche Bildung nach § 57 SGB IX-neu zu durchlaufen. Darüber hinaus ist im Vorfeld der Aufnahme in den Arbeitsbereich ein Teilhabeplanverfahren (§§ 19ff SGB IX-neu) durchzuführen.

Die Beschäftigung endet wenn eine Erwerbsfähigkeit erreicht wird, spätestens jedoch mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze gem. §§ 35 ff. SGB VI.

Die Kündigung eines Betreuten erfolgt im Einvernehmen mit dem Leistungsträger.

## § 4 Ziel der Leistung

Ziel des Arbeitsbereiches ist die Beschäftigung der leistungsberechtigten Person auf einem ihren Fähigkeiten entsprechenden Arbeitsplatz zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt sowie der Erhalt und die Erhöhung der in der beruflichen Bildung nach § 57 SGB IX-neu erworbenen Leistungsfähigkeit und die Förderung des Überganges der leistungsberechtigten Person auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Das schließt die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit der behinderten Menschen ein. Die dazu individuell erforderlichen begleitenden Maßnahmen umfassen u.a. arbeitspädagogische, arbeitstherapeutische, sonderpädagogische Maßnahmen und persönlichkeitsbildende Maßnahmen insbesondere im Zu-



sammenhang mit der Arbeitsplatzgestaltung und den Arbeitsabläufen oder der Vermittlung der Kulturtechniken.

## § 5 Art der Leistung

Die Art der im Arbeitsbereich zu erbringenden Leistungen ergibt sich aus den hierfür geltenden rechtlichen Vorschriften, insbesondere dem **SGB IX-neu (§§ 58, 60 und 219 SGB IX-neu)** und der WVO.

Beim Einsatz der leistungsberechtigten Personen werden deren Entwicklungsmöglichkeit, Ressourcen sowie Eignung berücksichtigt;

Der Leistungserbringer

- a. fördert den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt inkl. Inklusionsprojekten. Hierzu werden individuelle Förderpläne entwickelt und entsprechende Trainingsmaßnahmen und Betriebspraktika durchgeführt
- b. hält ein mit der Beschäftigtenvertretung (eine dem Werkstattrat vergleichbare Vertretung i.S.d. **§ 60 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX-neu**) abgestimmtes nachvollziehbares leistungsbezogenes Entlohnungssystem vor, auf dessen Grundlage das Arbeitsentgelt für die im Arbeitsbereich beschäftigten Menschen mit Behinderung ermittelt wird.
- c. führt arbeitsbegleitend geeignete Maßnahmen zur Erhaltung und Erhöhung der Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit durch;
- d. sorgt für die am individuellen Bedarf orientierte pädagogische, soziale, psychologische und arbeitsmedizinische Betreuung;
- e. stellt je nach Art und Schwere der Behinderung die pflegerische Versorgung und therapeutische Maßnahmen im Einvernehmen mit dem zuständigen Leistungsträger sicher (häusliche Krankenpflege im Sinne von § 37 SGB V ist nicht Inhalt dieser Leistungen);
- f. berücksichtigt bei seiner Leistungserbringung den jeweils aktuellen fachlichen Standard;
- g. kooperiert mit Dritten soweit dies zur Erreichung des individuellen Rehabilitationsziels erforderlich oder sinnvoll ist und arbeitet eng mit Einrichtungen, Diensten und Behörden insbesondere in der Region zusammen, die sich mit der sozialen und beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung befassen. Dies bezieht sich insbesondere auch auf die Umsetzung des Wahlrechts des Menschen mit Behinderung i.S.d. **§ 62 SGB IX-neu**. Die dabei zu erbringenden Teilleistungen hat der unmittelbar verantwortlichen Leistungserbringer mit den weiteren Leistungserbringern zu verrechnen, ebenso liegt die Entrichtung der Sozialversicherungsbeiträge in seinem Verantwortungsbereich;
- h. koordiniert etwaige Übergänge von bei ihm beschäftigten leistungsberechtigten Personen in anderweitige Anschlussmaßnahmen (WfbM, Budget für Arbeit, Tagesförderstätte etc.) und sorgt dafür, dass diese nahtlos erfolgen;
- i. erbringt sonstige Leistungen, insbesondere Fahrdienst, Verpflegung;
- j. erbringt die Hausdienste sowie Leitungs- und Verwaltungsleistungen;

- k. stellt die zur Leistungserbringung erforderliche Struktur- und Prozessqualität.
- l. regelt im Sinne des **§ 13 WVO** die gesetzlichen und vertraglichen Rechte und Pflichten zwischen dem Leistungserbringer und der leistungsberechtigten Person schriftlich. Diese beziehen sich u.a. auf:
- Arbeitszeit, einschließlich Teilzeitbeschäftigung
  - Urlaub, einschließlich Zusatzurlaub (**§ 208 SGB IX-neu**) und Bildungsurlaub
  - Mutterschutz und Elternzeit
  - Pflegezeit
  - Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall
  - Beschreibung der Leistung, Leistungsaufnahme und -beendigung.

Die Leistung hat sich an den Anforderungen des **§ 58 Abs. 2 SGB IX-neu** zu orientieren und den besonderen Bedürfnissen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen. Das Angebot muss auch Leistungsschwankungen oder Krisen berücksichtigen.

Höhe und Bemessung des Arbeitsentgeltes orientieren sich an den Regelungen des **§ 221 Abs. 2 SGB IX-neu** (Grundbetrag und Steigerungsbetrag).

## **§ 6 Inhalt und Umfang der Leistung**

- (1) Der Leistungserbringer stellt die betriebsnotwendigen Anlagen und das Grundstück zur Verfügung und erfüllt sämtliche für den Betriebsablauf erforderlichen rechtliche Vorgaben und Vorschriften, wie z.B. Arbeits- und Brandschutz. Der Leistungserbringer stellt den barrierefreien Zugang insbesondere zu den erforderlichen Arbeits-, Sanitär- und Essensräume sicher.
- (2) Organisation eines Fahrdienstes  
Soweit öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzt werden können, organisiert der Leistungserbringer im Einvernehmen mit dem Leistungsträger den Fahrdienst unter Berücksichtigung behinderungsspezifischer Notwendigkeiten hinsichtlich Ausstattung und Fahrzeit. Die einfache Fahrzeit sollte für die einzelnen Mitarbeiter mit Behinderung 45 Minuten nicht überschreiten. Das Prozedere für die Ausschreibung und die Vergütung zur Beförderung für Menschen mit Behinderung wird gesondert zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger vereinbart. In Abstimmung zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger kann die Ausschreibung des Fahrdienstes durch den Leistungsträger erfolgen, ggf. kann dieser auch als Vertragspartner auftreten. Die tägliche Abwicklung der Fahrdienstorganisation (z.B. Mitteilung an das Beförderungsunternehmen bei Krankheit oder Urlaub von Beschäftigten) obliegt aber auch dann weiterhin dem Leistungserbringer.

### Art und Anzahl der Fahrzeuge

(Bitte nur die Kfz auflisten, die nicht produktionsbedingt sind und deren Unterhalt in den Pflegesatz eingerechnet sind. Der Kauf von Fahrzeugen wird nicht durch den Leistungsträger finanziert, lediglich der Unterhalt.)

Art	Anzahl
PKW	
Kombi	
Bus (9-Sitzer)	
Fahrzeuge mit Sonderausstattung	

### (3) Baubeschreibung

(Anmerkung: Die Angaben sind nur auf die Räumlichkeiten zu beziehen, die für das Angebot relevant sind. Nicht zutreffende Angaben sind zu streichen.)

Standort 1, Musterstraße. 1, 10000 Musterstadt			
	m <sup>2</sup> (Fläche)	Anzahl	Ausstattung / Erläuterung
<b>Hauptnutzfläche/Anteilige Mitnutzung</b>			
davon Arbeits-Gruppenräume			
davon Therapieräume			
davon Ruheräume			
davon Speiseraum			
davon weitere Räume (z.B. Schulungs- und Mehrzweckräume)			
<b>Nebennutzfläche</b>			
davon Sanitärräume			
davon Hauswirtschaftsräume			
davon (Verteiler-)Küche			
davon Verwaltung			
<b>Funktionsfläche</b>			
davon Technikräume			
davon Lagerräume			
davon Sozialräume			
<b>Verkehrsfläche</b>			
davon Flure			
davon Treppenhaus			
davon Aufzugsfläche			

Errichtung des Gebäudes:

Inbetriebnahme:

Sanierung, Erweiterung:

### (4) Betreuung von Beschäftigten bei reduzierter Leistungsfähigkeit

Tritt bei leistungsberechtigten Personen eine reduzierte Leistungsfähigkeit auf, z.B. in Form von

- einer verlangsamter Arbeitsausführung
- einer länger anhaltender Konzentrationsschwäche
- einem erhöhtem Ruhebedarf
- einer häufigen oder ständigen Ermüdung
- Motivationsprobleme,

werden temporäre Rehabilitationsmaßnahmen bzw. Entlastungsangebote angeboten. Ziel ist es, eine Ganztagesbetreuung bei eingeschränkter Fähigkeit zur ganztägigem Teilnahme an der Arbeit anzubieten und eine stundenreduzierte Beschäftigung möglichst zu vermeiden

Bei Beschäftigten mit alterungsbedingten Abbauprozessen, die kurz vor dem Renteneintritt stehen, werden Maßnahmen angeboten, die die Arbeitsbelastung reduzieren bzw. Vorbereitungen auf den kommenden Lebensabschnitt beinhalten.

## § 7 Kapazität

Gesamtanzahl der vorgehaltenen Plätze

Würde durch eine beabsichtigte Neuaufnahme die in der Leistungsvereinbarung vereinbarte Platzkapazität überschritten, teilt der Leistungserbringer diese Überschreitung dem Leistungsträger vor Aufnahme schriftlich mit. Der Leistungsträger stimmt der Erweiterung zu, wenn der Leistungserbringer darlegt, dass er die Leistungen für alle Plätze unverändert in der Qualität und dem Umfang wie für die bisher vereinbarten Plätze erbringt.

Sind mit der beabsichtigten Platzausweitung Änderungen der vereinbarten Leistung oder entgeltrelevante Änderungen verbunden, wird zwischen dem Leistungserbringer und Leistungsträger geklärt, in welchem Umfang eine Anpassung der Leistungs- und Entgeltvereinbarung an die geänderten Verhältnisse erforderlich ist.

**Die Gesamtplatzzahl von xx Plätzen untergliedert sich wie folgt:**

Name Betriebsstätte	Standort	Anzahl der Plätze
Musterstandort I		
Musterstandort II		

## § 8 Beschäftigungs- und Betreuungszeit, Urlaub und Arbeitsbefreiung

- (1) Das Angebot des Leistungserbringers wird an mindestens 228 Tage pro Kalenderjahr vorgehalten
- (2) Die vom anderen Leistungsanbieter vorzuhaltende reguläre Beschäftigungszeit beträgt xx Stunden wöchentlich und gliedert sich wie folgt auf:

Montag bis Donnerstag	
Freitag	

- (3) Der Leistungserbringer bietet bei Bedarf stundenreduzierten Beschäftigung an. Bei einer stundenreduzierten Beschäftigung erfolgt ab einer Unterschreitung von 35 Wochenstunden eine Anpassung der Vergütung.

(4) Platzfreihalteregulung

(Ab Abwesenheitstag der leistungsberechtigten Person wird eine PlatzfreihaltEVERGÜ-  
TUNG entsprechend den Regelungen in der WfbM gewährt.) Danach erfolgt keine wei-  
tere Vergütung.

### § 9 Personalausstattung

	Funktion / Qualifikation	Stellenschlüssel
Leitung	analog § 9 Abs. 2 WVO	
Verwaltung		
Soz-, Psy-, Therap. Dienst		1 : X
Pflegedienst	davon als Fachkraft eine „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“, ansonsten Hilfskräfte	1 : X
Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung	gem. § 9 Abs. 3 Werkstättenverordnung	1 : 12
Hausmeister		
Hauswirtschaftl. Dienst / Reinigungsdienst		
eine dem Werkstattrat vergleichbare Vertretung i.S.d. § 60 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX-neu	Regelung zur Finanzierung	
Frauenbeauftragte i.S.d. § 60 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX-neu	Regelung zur Finanzierung	
Fortbildungspauschale pro angestellten Mitarbeiter	Regelung zur Finanzierung	

- (1) Die Personalausstattung bezieht sich auf eine Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden bei einer Vollzeitstelle. Veränderungen in der Wochenarbeitszeit einer Vollzeitstelle sind dem Leistungsträger mitzuteilen.
- (2) Der Träger der Einrichtung verpflichtet sich, die vereinbarten Personalschlüssel einzuhalten. In Ausnahmefällen, insbesondere dann wenn ein hoher Krankenstand eintritt, ist es dem Leistungserbringer gestattet, den Personalschlüssel für maximal zwei Monate zu unterschreiten. Die damit verbundene reduzierte Leistungserbringung darf das Wohl der leistungsberechtigten Personen nicht gefährden.
- (3) Abweichungen vom vereinbarten Personal, die über einen Zeitraum von drei Wochen oder länger andauern, werden dem Leistungsträger innerhalb von vier Wochen ab Eintritt der Abweichung schriftlich mitgeteilt. Sollte eine Mitteilung im befristeten Zeitraum nicht erfolgen, so wird davon ausgegangen, dass die Leistung nicht mehr erbracht wird. Dies kann eine Änderungskündigung zur Folge haben.
- (4) Bei Fremdvergabe dient der angegebene Schlüssel als Kalkulationsgrundlage. Für die Leistungen des Gruppenpersonals ist eine zeitlich befristete Beschäftigung von Arbeit-

nehmern im Rahmen der sog. Arbeitnehmerüberlassung in folgenden Konstellationen zulässig:

- a) Im Falle einer notwendigen Vertretung wegen längerer Erkrankung einer Mitarbeiterin bzw. eines Mitarbeiters.
- b) Wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter das Unternehmen verlässt für die Dauer des Nachbesetzungsverfahrens für diese Stelle.
- c) Vertretung während der Elternzeit bzw. während eines Beschäftigungsverbotes in der Schwangerschaft

Der Leistungsträger ist über den Umfang und die Dauer einer Fremdvergabe vorab schriftlich zu informieren.

## § 10 Strukturqualität

- (1) Die Strukturqualität umfasst insbesondere die unter §§ 6 bis 9 vereinbarten Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung.
- (2) Qualitätssichernde Maßnahmen werden durchgeführt.

## § 11 Prozessqualität

- (1) Förderung als ein geplanter Prozess  
Für jede leistungsberechtigte Person wird eine individuelle Reha- und Begleitplanung unter Berücksichtigung der notwendigen pflegerischen Versorgung erstellt und dokumentiert.  
Dabei legen die zuständige Fachkraft im Arbeitsbereich in Absprache mit dem Sozialdienst unter Beteiligung der leistungsberechtigten Person die grundlegenden Ziele und Maßnahmen der Rehabilitationsarbeit gemeinsam fest, überprüfen in jährlichen Zeitabständen die Ergebnisse und schreiben die Förder- bzw. Rehabilitationsplanung überarbeitet fort.

Die Begleit- bzw. Rehabilitationsplanung enthaltenen die für die Teilhabe am Arbeitsleben relevanten Informationen zur persönlichen Situation, insbesondere zum Fähigkeitsprofil und Unterstützungs- sowie Pflegebedarf. Die an der Erstellung der Begleit- bzw. Rehabilitationsplanung beteiligten Personen sind inkl. dem Erstellungsdatum aufzuführen.

Ziele bzw. Zielvereinbarungen sind im Rahmen der Reha- und Begleitplanung so zu erstellen, dass diese

- **Spezifisch**, d. h. konkret und präzise,
- **Messbar**, d. h. überprüfbar,
- **Attraktiv**, d. h. für die leistungsberechtigte Person erstrebenswert (Motivation),
- **Realistisch**, d. h. erreichbar (auch bei „Hindernissen“...),
- **Terminierbar**, d. h. es gibt feste Zwischen- und Endtermine sind.

## § 12 Ergebnisqualität der Leistungen

- (1) Die Ergebnisqualität ist der Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung. Hierbei wird das angestrebte Ziel mit dem tatsächlich erreichten Zustand verglichen.

- (2) Der andere Leistungsanbieter erörtert dies mit den leistungsberechtigten Personen und ggf. mit deren gesetzlichen Betreuern.
- (3) Zur Messung der Ergebnisqualität verwendet die Werkstatt geeignete Dokumentationsformen.
- (4) Um die Betreuungsarbeit nachvollziehbar zu machen, muss die Arbeit in allen wesentlichen Punkten dokumentiert werden.

### **§ 13 Maßnahmen der Qualitätssicherung**

Die Qualitätssicherung erfolgt insbesondere durch

- zielorientierte Assistenz und Begleitung (Planung, Durchführung, Reflektion, Zielkontrolle, Fortschreibung) unter Mitwirkung der leistungsberechtigten Person und ggf. deren gesetzlichen Vertreter
- Dokumentation der erbrachten Betreuungsleistungen nach geltenden fachlichen Standards
- Prozessbeschreibungen von Arbeitsabläufen
- regelmäßige interne Überprüfung von Prozessabläufen
- Aufgabenbeschreibung der Planstellen
- regelmäßigen Wissenstransfer insbesondere in Form von Schulung und zielgerichteter Fortbildung zur Einhaltung fachlich anerkannter Standards
- dem Personal stehen einschlägige und aktuelle Literatur und Fachzeitschriften zur Verfügung

Der Leistungserbringer stellt sicher, dass sein Personal über die Inhalte dieser Leistungsvereinbarung Kenntnis hat.

### **§ 14 Prüfvereinbarung**

- (1) Der Leistungsträger ist berechtigt zu prüfen, ob die erbrachten Leistungen der tatsächlich vereinbarten Leistung und Qualität entsprechen.
- (2) Grundlage für die Durchführung der Prüfungen des Leistungsträgers sind bis zum 31.12.2019 die Regelungen in Abschnitt IV des Bayerischen Rahmenvertrags gemäß § 79 Abs. 1 SGB XII vom 15.06.2004 mit der Anpassung zum 1.1.2005 laut Beschluss Landesentgeltkommission vom 20.12.2004.
- (3) Ab dem 01.01.2020 richtet sich das Prüfrecht des Leistungsträgers nach § 128 SGB IX i.V.m § 66b Abs. 3 AGSG und etwaige ergänzende Regelungen des ab dem 01.01.2020 geltenden Rahmenvertrags.

### **§ 15 Salvatorische Klausel**

Soweit einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung sich als ganz oder teilweise unwirksam erweisen, berührt dies die Wirksamkeit des Vertrags als Ganzes grundsätzlich nicht. Die betreffende Regelung wird von den Vertragspartnern entsprechend dem inhaltlich Gewollten und rechtlich Zulässigen angepasst.

## **§ 16 Laufzeit**

Diese Vereinbarung wird für die Zeit vom ... bis ... geschlossen. Nach Ablauf des Vereinbarungszeitraumes verlängern sich die Leistungs- und die Prüfungsvereinbarung jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht eine der Vertragsparteien spätestens sechs Monate vor dem Ende eines Vereinbarungszeitraumes gegenüber der anderen Vertragspartei schriftlich kündigt. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt.

## **Vereinbarung**

Musterstadt, TT.MM.JJJJ

**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
Träger der Eingliederungshilfe

\_\_\_\_\_  
Stempel des Trägers und Unterschrift  
d. vertretungsberechtigten Person



BAGüS beim LWL, 48133 Münster

An die  
überörtlichen Träger der Sozialhilfe

**per E-Mail**

**Carsten Mertins**

Tel.: 0251 591-6542

**Büro der Geschäftsstelle:**

Sabine Michler

Tel.: 0251 591-6531

Fax: 0251 591-714901

E-Mail: bag@lwl.org

Internet: www.bagues.de

BAGüS SGB XII-41-01

Münster, 15.05.2018

## **Mitglieder-Info Nr. 07/2018**

### **Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel SGB XII für Menschen im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich von WfbM**

Beschluss des SG Gießen vom 30.04.2018 - S 18 SO 34/18 ER

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Sozialgericht Gießen hat in einem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes entschieden, dass auch bei Menschen, die das Eingangsverfahren/den Berufsbildungsbereich einer WfbM durchlaufen, eine volle Erwerbsminderung auf Dauer angenommen werden kann. Die entsprechende Pressemitteilung habe ich als **Anlage** beigefügt. Der Beschluss ist nicht rechtskräftig.

Die Argumentation des Gerichts deckt sich im Wesentlichen mit derjenigen, die die BAGüS gegenüber dem BMAS vertreten hat.

Ich bitte um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

gez.:

Carsten Mertins

Mitglieder: Bezirk Mittelfranken, Ansbach - Bezirk Schwaben, Augsburg - Bezirk Oberfranken, Bayreuth - Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Berlin - Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport, Bremen - Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg, Cottbus - Sozialagentur Sachsen-Anhalt, Halle/Saale - Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, und Integration Hamburg - Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Hildesheim - Landeswohlfahrtsverband Hessen, Kassel - Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein, Kiel - Landschaftsverband Rheinland, Köln - Bezirk Niederbayern, Landshut - Kommunalen Sozialverband Sachsen, Leipzig - Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz, Mainz - Landesverwaltungsamt Thüringen, Meiningen - Bezirk Oberbayern, München - Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster - Bezirk Oberpfalz, Regensburg - Landesamt für Soziales, Saarbrücken - Kommunalen Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin - Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Stuttgart - Bezirk Unterfranken, Würzburg

**Besuche: Wareндorfer Straße 26 - 28 · 48133 Münster (Eingang Friedensstraße)**  
**Vorsitzender: Matthias Münning**  
**Geschäftsführer: Matthias Krömer, Carsten Mertins**

**Bankverbindung: Kontoinhaber: LWL-Finanzabteilung**  
**IBAN DE53 4005 0150 0000 4097 06, BIC WELADED1MST**