

Abgrenzungsprobleme bei der Begutachtung der Zugangsvoraussetzungen zur Werkstatt für behinderte Menschen

Gemeinsame Sitzung des Fachausschusses Psychiatrie und Amtsärztlicher Dienst beim Kongress des BVÖGD in Trier
Samstag, 14.05.2011, Uhrzeit: 11.30 Uhr

Dr. med. Heiko Heißenbüttel
Magistrat der Stadt Bremerhaven
Gesundheitsamt Bremerhaven
Sozialpsychiatrischer Dienst/ Sozialmedizinischer Dienst für psychisch Kranke, Suchtkranke und Geistig und mehrfach Behinderte
Wurster Str.49
27580 Bremerhaven
Tel. 0471-5902655
Email: heiko.heissenbuettel@magistrat.bremerhaven.de

Der Sozialpsychiatrische Dienst/ Sozialmedizinischer Dienst für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig und mehrfach behinderte Menschen in Bremerhaven

- ist zuständig für:
- PsychKG:
Hilfen und Schutzmaßnahmen
- (Amtsärztliche) Begutachtungen mit psychiatrischer Fragestellung
- Koordination der Versorgung psychisch Kranker, Suchtkranker und Geistig und mehrfach Behinderter
- Wichtig: anders als andere Sozialpsychiatrische Dienste in Deutschland ist der Sozialpsychiatrische Dienste in Bremerhaven auch zuständig für geistig-körperlich Behinderte!

Der Sozialpsychiatrische Dienst/ Sozialmedizinischer Dienst für
psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig und mehrfach behinderte
Menschen in Bremerhaven

- Ist im Rahmen der amtsärztlichen Begutachtungen mit psychiatrischer Fragestellung auch zuständig für die WfbM- Begutachtungen sowohl für Psychisch Kranke, Suchtkranke, Körperlich Behinderte und Geistig und mehrfach Behinderte!
- Der Sozialpsychiatrische Dienst ist als ständiger Gast in den Fachausschüssen der WfbMs vertreten!
- (Überblick über das Spektrum und die Abgrenzungsprobleme)

Voraussetzungen und Fallbeispiele:

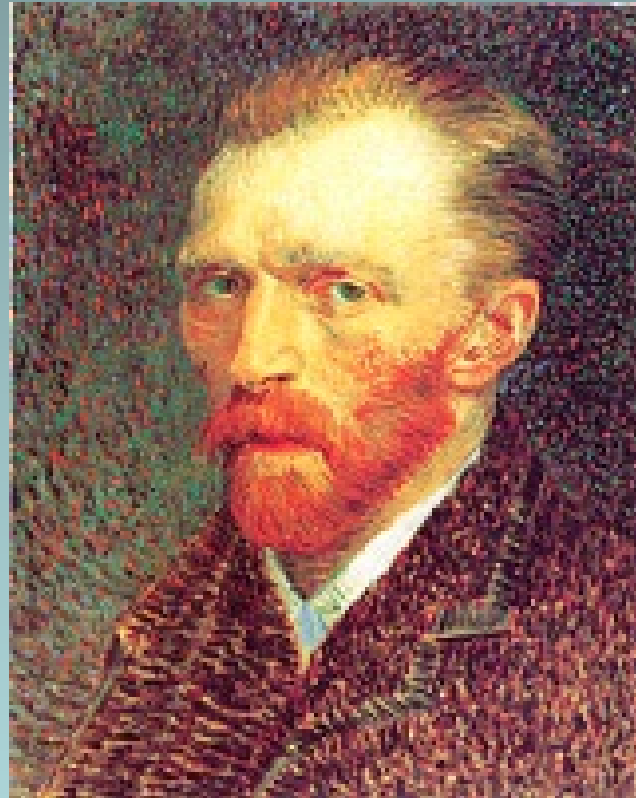
Voraussetzungen für die Integration in eine WfbM:

- **Volle Erwerbsminderung**
 - - mindestens 3 Std. täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes
- **Wesentliche Behinderung**
 - - gemäß § 53 SGB XII
- **Mindestmaß an verwertbarer Arbeit**

Fallbeispiel: Herr V.G.

- 36 J., Sohn eines Pastors, in der Familie behütet aufgewachsen, schon seit der Jugend eigenbrötlerisch, sozial eher isoliert und häufige depressive Phasen, in den letzten Jahren: erheblicher Alkoholabusus, mindestens einmal erhebliche Selbstverletzung und wohl auch mehrere Suizidversuche, mehrere auch längere Psychatrieaufenthalte! Dennoch keine eindeutige psychiatrische Diagnose!
- Schulisch-beruflich: Nach dem Abitur zunächst Lehre im Handel und später dann Aufnahme eines Theologiestudiums – beides frühzeitig abgebrochen. Er versuchte sich zeitweilig als Laienprediger und zuletzt erfolglos als Kunstmaler, - alle bisherigen beruflichen Integrationsversuche und alle Bemühungen, den eigenen Lebensunterhalt durch Arbeit selbst zu sichern, scheiterten!
- WfbM: ja oder nein?

WfbM: ja oder nein?



Fallbeispiel: Herr W.S.

- Herr S. machte das Abitur, studierte, war beruflich überaus erfolgreich und sozial gut integriert.
- Im Alter von 48 Jahren wurde Herr S. überfallen und schwer körperlich verletzt: Seitdem ist Herr S. infolge einer WS-Verletzung querschnittsgelähmt und Rollstuhlfahrer und in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Glücklicherweise auch nach der WS-Verletzung keine geistigen Beeinträchtigungen und keine psychischen Beeinträchtigungen! (was durchaus vorstellbar und nicht ungewöhnlich gewesen wäre, z.B. Angststörung oder PTBS)!
- WfbM: ja oder nein?

WfbM: ja oder nein?



Wäre V.v.G. in die WfbM gegangen, wenn es sie denn damals schon gegeben hätte?

Würde W.S. in die WfbM aufgenommen werden, wenn er es denn beantragen würde?

Fazit:

- Es ist in der Regel immer notwendig, den Einzelfall und die sozialen Umstände individuell und differenziert zu prüfen!

Fallzahlen:

Fallzahlen Deutschland:

- **2000** 176.400 Steigerung zum Vorjahr 4,8 %
- **2001** 184.800 Steigerung zum Vorjahr 3,8 %
- **2002** 191.900 Steigerung zum Vorjahr 3,8 %
- **2003** 197.700 Steigerung zum Vorjahr 3,0 %
- **2004** 204.300 Steigerung zum Vorjahr 3,3 %
- **2005** 214.200 Steigerung zum Vorjahr 4,8 %

Daraus ergibt sich – hochgerechnet auf die Bundesrepublik Deutschland – eine Steigerung der Ist-Zahlen von 21,4 % in fünf Jahren.

- **Quelle:** Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)

Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe - Auswertung einer Erhebung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 01.12.2006

Fallzahlen Deutschland:

- Prognosezahlen des Jahres 2006 für die Jahre 2006 bis 2010:
- **2006** 218.300
- **2007** 224.800
- **2008** 230.700
- **2009** 241.500
- **2010** 245.900

Erwartet wurde – hochgerechnet auf die Bundesrepublik Deutschland – eine Steigerung der Ist-Zahlen von 12,6 % in 4 Jahren.

- **Quelle:** Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)
Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe - Auswertung einer Erhebung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 01.12.2006

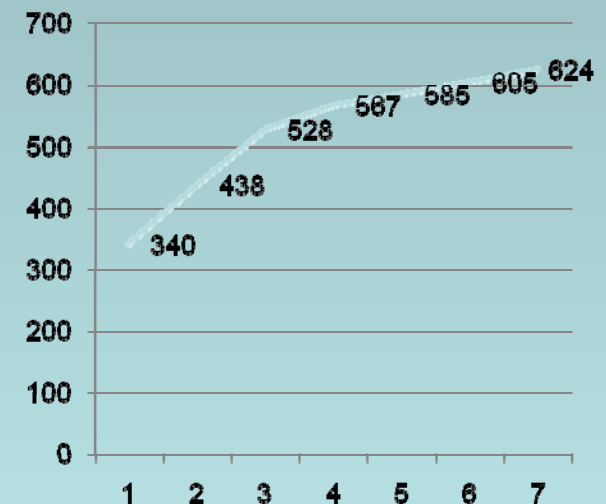
Fallzahlen Deutschland

- **Gesamtbetrachtung 2000 bis 2010**
- Über den Gesamtzeitraum der Betrachtung ergibt dies eine (2006 prognostizierte) Steigerung der Fallzahlen von 39,4 % in 10 Jahren.
- 2000: 176400
- 2005: 214200
- 2010: 245900

• **Quelle:** Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)
Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe - Auswertung einer Erhebung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 01.12.2006

Fallzahlen Bremerhaven:

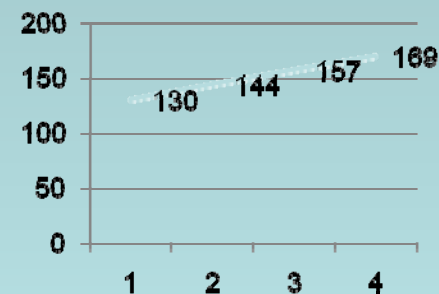
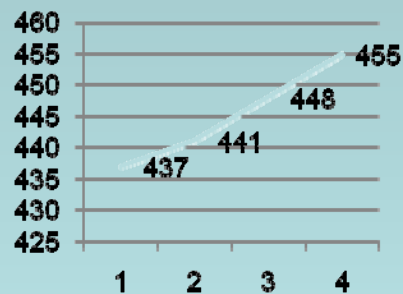
WfbM	Ges.	Bhv.	Ausw.
• 1996	509	340	165
• 2000	660	438	215
• 2005	819	528	288
• 2008		567	
• 2009		585	
• 2010		605	
• 2011		624	



Steigerung (KT Bhv.) um 84% von 1996 bis 2011!!

Fallzahlen Bremerhaven – differenziert nach Art der Behinderung:.

	GumbM	SeelbM
2008	437	130
2009	441	144
2010	448	157
2011	455	169



Jeweils Januar, nur Kostenträger Bhv.

Fallzahlen Bremerhaven – differenziert nach Art der Behinderung:

Steigerung **2008 – 2011** von:

- geistig und mehrfach behindert: 4,1%
- seelisch behindert: 30%
- gesamt: 10,5%

Konsequenzen

- Erhebliche Mehrausgaben!
- (ca. 12500 E pro Jahr pro Fall, ca. 35 E pro Tag pro Fall)
- Vorwurf der Kostenträger (Länder und Bund), dass sich manche Kommunen und die Arbeitsagentur durch „Abschiebung“ schwervermittelbarer „Arbeitsloser“ in die WfbM finanziell entlasten und ihre Arbeitslosenstatistik aufbessern!

Gründe für diese Fallzahlsteigerungen:

- Verbesserte und differenziertere, zielgruppenadäquatere Angebote der WfbMs
- Bessere Akzeptanz
- Weniger Stigmatisierung
- „Nischenarbeitsplätze“ (reguläre Arbeitsplätze mit sehr geringen Anforderungen) sind weggefallen!
- „Kein Betrieb kann es sich heutzutage mehr leisten, „Schwierige“ mitzuschleppen!“

Was war früher anders?

- Es gab kein vergleichbares Angebot wie das der „beschützten Arbeitsplätze“ heutiger WfbMs.
- WfbMs waren auf die „klassisch“ geistig behinderten Menschen ausgerichtet und erreichten seltenst psychisch Kranke und Suchtkranke!
- Behinderung war erheblich stigmatisierender bis sogar lebensgefährlich!
- Die Teilhabe am Arbeitsleben musste früher anders organisiert werden (Inklusion statt Integration???):

Anzeige aus dem Jahr 1911

Arbeitsgelegenheit

auf dem Lande gesucht zum 1. April für kräftigen, körperlich gesunden, etwas geistesschwachen, doch harmlosen jungen Mann, der schon seit 10 Jahren in landwirtschaftlichen Betrieben beschäftigt ist. Etwas Kostgeld wird zugegeben.

Offerten unter K. 5799 an **Wilh. Scheller**, Annoncen-Expedit., Bremen erbeten.

Frage:

- Wäre die Zahl der WfbM-“Besucher“ nicht noch sehr viel größer, wenn die WfbMs ihr Angebot noch weiter ausbauen und differenzieren würden und tatsächlich alle WfbM-Berechtigten ihr Recht in Anspruch nähmen und bereit wären, in die WfbM zu gehen ?
- (was allerdings derzeit (noch nicht) der Fall ist!)

Vorteile einer WfbM- Beschäftigung

- Integration (und zwar dauerhaft gesichert)
- Wertschätzung und Selbstbestätigung durch die Arbeit
- Gesicherte Tagesstruktur
- Rentenanspruch

Nachteile von Modellprojekten:

- Zeitliche Befristung / mangelnde Kontinuität wegen auf Dauer ungesicherter Finanzierung
- Oft (zumindest im Konzept) zu hohe und unrealistische Anforderungen

Entscheidungsverfahren/ Begutachtung

Voraussetzungen für die Integration in eine WfbM:

- **Volle Erwerbsminderung**
 - - dauerhaft nicht in der Lage, mindestens 3 Std. täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein
- **Wesentliche, dauerhafte körperliche, seelische oder geistige Behinderung**
 - - gemäß § 53 SGB XII und Eingliederungshilfeverordnung
- **Mindestmaß an verwertbarer Arbeit**

Fachausschuss der WfbM

- Der Fachausschuss berät die jeweiligen Neuaufnahmen und die Übergänge in den Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich, hat die o.a. Voraussetzungen (auch die Frage der vollen Erwerbsminderung!) zu prüfen und gibt entsprechende Empfehlungen
- Der Kostenträger folgt in der Regel diesen Empfehlungen, ist jedoch nicht an sie gebunden

Rentenversicherungsträger

- Der Rentenversicherungsträger hat über die Frage der vollen Erwerbsminderung zu entscheiden!
- Die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit ist bindend!
- D.h. allerdings nicht, dass dessen Entscheidung immer zutreffend ist und nicht eine Abänderung angeregt werden kann!

In der Mehrzahl der Fälle dürften die Entscheidungen einfach und eindeutig sein.

Dennoch ergeben sich bei den Entscheidungen in den Fachausschüssen der Werkstätten und bei der ärztlichen Begutachtung der Zugangsvoraussetzungen zur Werkstatt für behinderte Menschen in „Grenzfällen“ immer wieder Entscheidungsprobleme!

Begutachtung im Auftrag des Kostenträgers

- Hat der Sozialhilfeträger Zweifel am Votum des Fachausschusses (d.h. es gab kein einstimmiges Votum) bzw. Zweifel an der Entscheidung des Rentenversicherungsträgers (bzgl. der Erwerbsfähigkeit), so erfolgt in Bremerhaven eine Begutachtung des/der Betroffenen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst

U.a. ist der Sozialpsychiatrische Dienst in Bremerhaven zuständig für gutachterliche Aufgaben betreffend:

- betreuter Wohnangebote nach dem „BHP“ bzw. dem HMB-W aller Zielgruppen
- Der BHP ist angelehnt an den IBRP der Aktion Psychisch Kranke und ermittelt Hilfebedarfe und Zeitbedarfe und ermöglicht Zuordnungen zu Hilfebedarfsgruppen!
- Der HMB-W ermittelt Hilfebedarfe und Punktwerte und ermöglicht Zuordnungen zu Hilfebedarfsgruppen!
- D.h. es gibt umfassende Erfahrungen mit Hilfebedarfsermittlungsmanualen!

Aber:

- Weder der **HMB-W** noch der **BHP** ermöglichen festzustellen, ob die Voraussetzungen für eine WfbM-Integration vorliegen!
- Es gibt **kein geeignetes Testverfahren und kein geeignetes Hilfebedarfsermittlungsmanual** zur Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen für eine WfbM-Integration!
- Auch die **GAF-Skala** (Global Assessment of Functioning; findet Anwendung innerhalb der Achse V des **DSM-IV** und innerhalb der Achse 1 des **OPD-2** (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik)) oder der **ICF** (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) sind keine geeigneten Hilfebedarfsermittlungsmanuale zur Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen für eine WfbM-Integration!
- Testverfahren und Hilfebedarfsermittlungsmanuale können Hinweise geben und Entscheidungen untermauern!
- Da sie zeit- und personalaufwendig sind, sollte man sie jedoch allenfalls wohlüberlegt und nur gezielt einsetzen!

Arbeitshilfen

- Verordnung nach § 60 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch [\(F\)](#)
(Eingliederungshilfe-Verordnung)
(EingIHVO)
- **Bundesarbeitsgemeinschaft** der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2008): **Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und dessen Umsetzung in der Sozialhilfe – Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i. V. m. der Eingliederungshilfe-Verordnung**
- **Arbeitshilfe** des Landschaftsverbandes Rheinland zur Feststellung einer wesentlichen Behinderung

Aber die Arbeitshilfen geben lediglich Hinweise und lassen viel Spielraum, insbesondere im Bereich seelischer Behinderung!

Bei den körperlichen Behinderungen werden noch relativ umschriebene Kriterien und Diagnosen aufgeführt, bei den seelischen Behinderungen jedoch nur noch das gesamte Spektrum psychiatrischer Diagnosen:

Beispiele aus den Arbeitshilfen:

- **Definition: körperlich wesentlich behinderte Menschen**
- Nach § 1 EHVO sind folgende Personen wesentlich körperlich behindert:
- **5.1.1 Personen, deren Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung des Stütz oder Bewegungssystems in erheblichem Umfange eingeschränkt ist**
- Zu diesem Personenkreis gehören Menschen, deren Beweglichkeit und Fortbewegungsfähigkeit durch Verlust oder Fehlbildung von Gliedmaßen oder Gelenken,
- durch Störungen (z. B. Lähmungen) im Bereich der Stütz- und Bewegungsorgane infolge neurologischer Störungen/Erkrankungen, schweren oder fortschreitenden Muskelerkrankungen oder durch rheumatische Erkrankungen erheblich beeinträchtigt sind.
- Ursachen hierfür können insbesondere sein:
 - Spastische und schlaffe Lähmungen,
 - Halbseitenlähmung/Hemiparese, (ICD-10, G 81),
 - Querschnittslähmung/Paraparese (ICD-10, G 82),

Beispiele aus den Arbeitshilfen:

- **Definition: geistig wesentlich behinderte Menschen**
- Nach § 2 EHVO sind folgende Personen wesentlich geistig behindert:
- **Geistig wesentlich behindert im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind Personen, die infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte in erheblichem Umfang in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt sind.**
- 5.2.1 Der Begriff „Schwäche der geistigen Kräfte“ ist gesetzlich nicht näher bestimmt oder erläutert. Es bietet sich deshalb an, auf die Erläuterungen der ICD-10 sowie der Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen, 4. Revision, (DSM-IV) 16 zurückzugreifen.
- Nach ICD-10 müssen neben einer Minderung der Intelligenz (**IQ unter 70**) auch Störungen in der Anpassung an die Anforderungen des alltäglichen Lebens vorhanden sein.
- Nach DSM IV liegt eine **bedeutsame und wesentliche Minderung intellektueller Fähigkeiten** vor, wenn alle im folgenden aufgeführten Kriterien A, B, C erfüllt sind.
- **Kriterium A**
- ist erfüllt, wenn – anders als im ICD-10 - ein **IQ-Wert von unter 75** (DSM IV) vorliegt
-
- **Kriterium B**
- ist erfüllt, wenn **erhebliche Einschränkungen der Anpassungsfähigkeit in mindestens zwei der folgenden Bereiche** vorliegen:
- o Kommunikation,
- o eigenständige Versorgung,
- o häusliches Leben ...
- ...
- **Kriterium C**
- ist erfüllt, wenn die Störung vor dem 18. Lebensjahr aufgetreten ist.
- Eine Beeinträchtigung kognitiver und psychischer Funktionen aufgrund erworbener Hirnschädigungen oder infolge einer Demenz-Erkrankung (ICD-10, F 00 bis F 03) entspricht meist nicht allen DSM IV Kriterien für geistige Behinderung. Solche Beeinträchtigungen werden aber als Folgeproblematik einer Verletzung oder Erkrankung ...

Beispiele aus den Arbeitshilfen:

- **Definition: seelisch behinderte Menschen**
- Nach § 3 EHVO können folgende Personen wesentlich seelisch behindert sein:
- *Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zur Folge haben können, sind*
- **1. körperlich nicht begründbare Psychosen,**
- **2. seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,**
- **3. Suchtkrankheiten,**
- **4. Neurosen und Persönlichkeitsstörungen**
- Diese Beschreibung der seelischen Störungen, die zu einer wesentlichen seelischen Behinderung führen können, entspricht einer umfassenden Aufzählung psychiatrischer Krankheitsgruppen.
- Das Vorhandensein einer psychischen Störung oder Krankheit bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass gleichzeitig auch eine seelische Behinderung oder eine drohende seelische Behinderung im Sinne des Gesetzes besteht.
- Im folgenden werden die wesentlichen im Rahmen der Eingliederungshilfe vorkommenden Krankheitsbilder aufgeführt.

Beispiele aus den Arbeitshilfen: Wesentliche Behinderung:

- **Auszug aus den Erläuterungen der Arbeitshilfen des LVR**
- **Wesentliche Kriterien** für die gesetzliche Definition von Behinderung sind, neben medizinisch diagnostizierbaren Beeinträchtigungen, die Abweichung von gesellschaftlicher "Normalität", in Bezug auf das Lebensalter und die erschwerte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.
- – Im einzelnen
- **• Lernen und Wissensanwendung**
- Lernen, Anwendung des Erlernten, Denken, Probleme lösen und Entscheidungen treffen über sinnliche Wahrnehmung, elementares Lernen, Wissensanwendung
- **• Allgemeine Aufgaben und Anforderungen**
- Aspekte der Ausführung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, die Organisation von Routinen und der Umgang mit Stress
- **• Kommunikation**
- Allgemeine und spezifische Merkmale der Kommunikation mittels Sprache, Zeichen und Symbolen, einschließlich des Verstehens und Produzierens von Mitteilungen sowie der Konversation und des Gebrauchs von Kommunikationsgeräten und Kommunikationstechniken
- **• Mobilität**
- Die eigene Bewegung durch Änderung der Körperposition oder –lage von einem Platz zum anderen, die Bewegung von Gegenständen durch Tragen, Bewegen oder Handhaben, die Fortbewegung durch Gehen, rennen, Klettern oder Steigen, sowie der Gebrauch
- verschiedener Transport- und Verkehrsmittel
- **• Selbstversorgung**
- Die eigene Versorgung, das Waschen, Abtrocknen und Pflege des eigenen Körpers, das An- und Ablegen von Kleidung, das Essen und Trinken und die Sorge um die eigene Gesundheit.
- **• Häusliches Leben**
- Die Ausführung von häuslichen und alltäglichen Handlungen und Aufgaben. Die Bereiche des häuslichen Lebens umfassen die Beschaffung einer Wohnung, von Lebensmitteln, Kleidung und anderen Notwendigkeiten, Reinigungs- und Reparaturarbeiten im
- Haushalt, die Pflege von persönlichen und anderen Haushaltsgegenständen und die Hilfe für andere.
- **• Interpersonelle Interaktion und Beziehung**
- Die Ausführung von Handlungen, die für die elementaren und komplexen Interaktionen mit Menschen – Fremden, Freunden, Verwandten, Familienmitgliedern und Liebespartnern – in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise erforderlich sind.
- **• Bedeutende Lebensbereiche**
- Die Ausführung von Aufgaben und Handlungen, die für die Beteiligung an Erziehung, Bildung, Arbeit und Beschäftigung sowie für die Durchführung wirtschaftlicher Transaktionen erforderlich sind – informelle Bildung, Erwerbstätigkeit, bezahlte Arbeit und wirtschaftliches
- Leben.
- **• Gemeinschaftsleben, soziales und staatsbürgerliches Leben**
- Handlungen und Aufgaben, die für die Beteiligung an einem organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie, der Gemeinschaft sowie in verschiedenen sozialen und staatsbürgerlichen Lebensbereichen erforderlich sind – Gemeinschaftsleben, Erholung,
- Freizeit, Religion, Menschenrechte und politisches Leben. Die Teilhabestörungen sind nach den Merkmalen von Ausmaß oder Größe der Beeinträchtigung als Problem zu beurteilen ...

Unser Formular in Bremerhaven:

• Gesundheitsamt Bremerhaven
 • und Telefonnummer
 • Name des/der ausfüllenden Arztes/Ärztin
 • _____
 • Name: _____
 • Vorname: _____
 • Geburtsdatum: _____
 • **Ärztliches Zeugnis zur Feststellung einer wesentlich geistigen, körperlichen, seelischen und/oder Mehrfachbehinderung und einer vollen Erwerbsminderung**
 • Erstellt aufgrund eigener ärztlicher Untersuchung _____ Erstellt nach Aktenlage _____
 • Tag der Untersuchung: _____
 • Entscheidungserhebliche Unterlagen (bitte ankreuzen):
 • Ärztliche/psychologische Gutachten des AD der Agentur für Arbeit
 • fachärztliche/ärztliche Gutachten/Befundberichte der behandelnden Ärzte
 • Eingliederungsplan/Fachausschussvorlage der WfbM
 • Akte des Gesundheitsamtes
 • Sonstiges: _____
 • **Diagnosen (wenn möglich entsprechend ICD 10 oder DSM IV)**
 • **Behinderungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (ICF):**
 • **3 a) Liegt eine wesentliche Behinderung nach § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung, VO nach § 60 SGB XII, §§ 1, 2 und 3 vor?**
 • ja _____ nein _____
 • **b) Der/Die Betroffene ist dem folgenden Personenkreis (§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII) zuzuordnen: Dem**
 • der körperlich wesentlich Behinderten gem. § 1 der VO zu § 60 SGB XII
 • Nr. 1 _____ Nr. 2 _____ Nr. 3 _____ Nr. 4 _____ Nr. 5 _____ Nr. 6 _____
 • der geistig wesentlich Behinderten gem. § 2 der VO zu § 60 SGB XII
 • der seelisch wesentlich Behinderten gem. § 3 der VO zu § 60 SGB XII
 • Nr. 1 (körperlich nicht begründbare Psychosen) _____ Nr. 2 (seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen) _____ Nr. 3 (Suchtkrankheiten/ Suchtfolgeerkrankungen) _____ Nr. 4 (Neurosen und Persönlichkeitsstörungen) _____
 • Zusätzliche Behinderung/en i. S. der Eingliederungshilfeverordnung, VO nach § 60 SGB XII, §§ 1, 2 und 3:
 • körperliche Behinderung _____ geistige Behinderung _____ Hörgeschädigt _____ seelische Behinderung _____ Sprachgeschädigt _____
 • Blind/Sehgeschädigt _____
 • **c) Geht die Krankheit/Behinderung auf einen Unfall zurück (auch Unfall der Mutter während der Schwangerschaft) oder ist sie die Folge einer Wehrdienst- bzw. Zivildienstbeschädigung, eines Impfschadens oder einer Gewalttat?**
 • ja _____ nein _____
 • **3 d) Dauer der Behinderung**
 • Nach ärztlicher Erfahrung ist mit Wahrscheinlichkeit das Andauern (länger als 6 Monate) der Behinderung zu erwarten
 • Ja _____ nein _____
 • **4. Fahrdienstnotwendigkeit**
 • Ist ein Fahrdienst wegen Art und Schwere der Behinderung notwendig?
 • ja _____ nein _____
 • Wenn ja, bitte Begründung: _____
 • Ist bei Fahrdienstnotwendigkeit aus medizinischen Gründen eine Einzelbeförderung notwendig?:
 • ja _____ nein _____
 • Wenn ja, bitte Begründung: _____
 • **Erwerbsfähigkeit**
 • Liegt aufgrund der wesentlichen Behinderung nach § 53 Absatz 1 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung, VO nach § 60 SGB XII, §§ 1 – 3 eine volle Erwerbsminderung i. S. des § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI vor und ist unwahrscheinlich, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann?
 • ja _____ nein _____
 • Wenn ja, bitte Begründung: _____
 • _____
 • Bremerhaven, _____
 • **Anlage/n**
 • Aktuelle/r Fachausschussvorlage/Entwicklungsbericht
 • Fachausschussvorlage/Entwicklungsbericht liegt dem Sozialamt bereits vor. Falls nicht zutreffend, Bitte um Rückmeldung und Anforderung der/s Fachausschussvorlage/Entwicklungsberichts.

1. Besteht eine (dauerhafte) wesentliche Behinderung?

Wo fängt wesentlich an, wo hört wesentlich auf?

Ist die wesentliche Behinderung oder die Erwerbsminderung auf eine geistige, eine körperliche oder eine psychische Behinderung zurückzuführen?

Die Kriterien für eine wesentliche geistige oder eine körperliche Behinderung sind noch relativ eindeutig. Eine körperliche und eine geistige Behinderung als Ursache der Behinderung und der vollen Erwerbsminderung lassen sich noch am ehesten ausschließen! Dann bliebe nur die seelische oder keine Behinderung!

Sind psychiatrische Diagnosen oder die Zuordnung zu einer seelischen Behinderung der „Joker“, um die Zugangsvoraussetzungen zur Werkstatt zu bestätigen?

z.B. Persönlichkeitsstörung (z.B. unreife/ängstlich-vermeidende/depressive)? Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (z.B. Neurasthenie)? Affektive Störungen (Dysthymie)? Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (z.B. F91.- Störungen des Sozialverhaltens)? Oder ICD F99: Nicht näher bezeichnete psychische Störungen?

Und wenn ja, - ist dies zu rechtfertigen oder handelt es sich dabei um Missbrauch psychiatrischer Diagnosen?

Eine wesentliche Behinderung allein - auch eine schwere körperliche oder geistige Behinderung - reicht nicht aus, um das Vorliegen der Zugangsvoraussetzungen für eine WfbM zu bestätigen!

- **2. Besteht eine (dauerhafte) volle Erwerbsminderung?**
- **Volle Erwerbsminderung:** dauerhaft nicht in der Lage, mindestens 3 Std. täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein
- **Erwerbsfähigkeit bedeutet:**
- Konkret lediglich, dass Wartezimmerfähigkeit auf Hartz-IV besteht!
- Nicht, dass ein geeigneter Arbeitsplatz zur Verfügung steht und angetreten werden kann!
- Der/die Betroffene muss zumindest theoretisch in der Lage sein, mindestens 3 Std. täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig zu sein!
- Eine entsprechende Tätigkeit muss zumindest theoretisch auf dem Arbeitsmarkt existieren!

- **2. Besteht eine (dauerhafte) volle Erwerbsminderung?**
- Spricht die Fähigkeit, Teile sortieren oder den Hof fegen zu können, für oder gegen eine Erwerbsfähigkeit? Bedingt ein sozialisationsbedingter Analphabetismus allein Erwerbsunfähigkeit? Sind PKW-Führerschein und WfbM miteinander vereinbar?
- Eine volle Erwerbsminderung dürfte i.d.R. das Vorliegen der Zugangsvoraussetzungen für eine WfbM bestätigen (da dadurch automatisch auch von einer wesentlichen Behinderung ausgegangen werden kann), sofern der Betroffene „mitmacht“, er nicht zu alt ist und ein Mindestmaß an verwertbarer Arbeitsleistung erbracht werden kann!
- **Dennoch ist es auch dann nicht immer einfach, die Art der Behinderung festzulegen!!! Eine körperliche und geistige lassen sich am ehesten ausschließen? Blicke dann nur die seelische Behinderung?!?**

- **3. Kann der/die Betroffene ein Mindestmaß an verwertbarer Arbeitsleistung erbringen?**

Fallbeispiel:

- W, 28 Jahre, schwierige Sozialisationsbedingungen, zeitweilig in Pflegefamilien und im Heim aufgewachsen, Schule für Lernbehinderte mit Abschluss, Sexuelle Identitätsstörung, trägt Männerkleider, strebt Geschlechtsumwandlung an, kann lesen und schreiben, kann einfache Kopfrechenaufgaben im 100-Zahlenraum lösen, einfache Wissensfragen nach länger Überlegung werden korrekt beantwortet, wirkt in der Untersuchung freundlich und kooperativ, aber unsicher, unselbständig, umständlich bis zwanghaft und verlangsam!

Fallbeispiel:

- M, 23 Jahre, schwierige familiäre Situation, laut AÄD der AfA „lernbehindert und leicht intelligenzgemindert“, Schule für Lernbehinderte mit Abschluss, kann in Grenzen und mühsam lesen, schreiben und rechnen, kann dennoch etliche Handyverträge abschließen mit entsprechenden Konsequenzen, versucht mit Kleinkriminellen in seinem Wohnumfeld mitzuhalten, Alkoholabusus, einmalig stationär in der Psychiatrischen Klinik zur Entgiftung nach Alkoholintoxikation, häufig aggressive Verhaltensstörungen bei Konflikten in der Familie und im sozialen Umfeld, will Führerschein machen und WfbM verlassen und „richtig Geld“ am einem „richtigen“ Arbeitsplatz verdienen, z.B. als Pizzafahrer, dennoch in WfbM trotz einiger Fehlzeiten führbar und relativ gut integriert und auch bei den Kollegen in der WfbM anerkannt!

Hinweise zur Begutachtung und zur Zuordnung zur Behinderungsart

- Es ist in der Regel immer notwendig, den Einzelfall individuell und differenziert zu prüfen!
- Einmalige Untersuchung reicht oft nicht!
- Testung oft Alibi, aber nicht wirklich hilfreich für eine Entscheidung!
- Hilfreich für die Diagnostik (aber nicht immer leicht zu erhalten!): aussagekräftige Unterlagen, Zeugnisse, Fremdanamnesen, Verlaufsberichte von Schule, von Ausbildungs- und berufsfördernden Maßnahmen, von betreuenden Einrichtungen, von früheren Arbeitsplätzen!

**Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!**