

Zur Lage der beruflichen Rehabilitation in der Arbeitsförderung

Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen haben es weit schwerer auf dem Arbeitsmarkt als andere Personengruppen. Medizinische und/oder berufliche Rehabilitation sind vielfach notwendig, um im Berufsleben erstmals oder wieder Fuß fassen zu können. Vielfältige Maßnahmen stehen zur Verfügung, die von einem komplexen und unübersichtlichen System von Reha-Trägern bereit gestellt werden. Je nach Ursache der Beeinträchtigung und Umfang der bisherigen Erwerbstätigkeit können unterschiedliche Reha-Träger zuständig sein. Im Folgenden wird das System der beruflichen Reha analysiert und hierbei der Schwerpunkt auf die arbeitsmarktpolitischen Aktivitäten gelegt. Es wird dabei herausgearbeitet, dass insbesondere mit Einführung des Hartz IV-Systems die Anforderungen an berufliche Reha gestiegen sind, doch die gesetzliche Neuregelung zu einem Rückgang der Anerkennung von Reha-Bedarfen geführt hat.

Nicht nur die organisatorische Komplexität des Reha-Systems hat sich mit Hartz IV weiter erhöht, auch werden im Fürsorgesystem tendenziell die kurzfristigen Maßnahmen zu Lasten längerfristiger und eher teurerer Hilfen wie berufliche Reha bzw. Umschulungen begünstigt. Zudem müssen Reha-Leistungen für Hartz IV-Empfänger – insbesondere für hilfebedürftige junge Menschen – über das beitragsfinanzierte Sicherungssystem bezahlt werden, was zu problematischen Umverteilungseffekten führt.

1. Überblick über das gegliederte System der beruflichen Reha

Für die berufliche Reha langjährig Erwerbstätiger ist in der Regel die Rentenversicherung zuständig. Dies gilt für all jene, die eine Versicherungszeit von 15 Jahren erreicht haben, dabei werden verschiedene Sonderzeiten berücksichtigt.¹

Die Bundesagentur für Arbeit ist immer dann (nachrangig) zuständig, wenn kein anderer Reha-Träger zuständig ist. Sie ist damit Reha-Träger generell für junge behinderte Men-

Gliederung:

1. Überblick über das gegliederte System der beruflichen Reha
2. Entwicklung der arbeitsmarktpolitisch geförderten Rehabilitanden
 - 2.1. Entwicklung im Versicherungs- und Hartz IV-System
 - 2.2. Entwicklung der beruflichen Erst- und Wiedereingliederung
3. Rehabilitanden nach Geschlecht
4. Art und Zusammensetzung der Fördermaßnahmen
5. Eingliederung nach der beruflichen Reha
6. Praxis der beruflichen Rehabilitation
7. Neue Herausforderungen
8. Entwicklung der Ausgaben der Reha-Träger
9. Veränderungsbedarf

¹ Hierbei werden neben Zeiten der Pflichtbeiträge auch Erziehungszeiten sowie Zeiten aus dem Versorgungsausgleich und auch freiwillige Beitragszahlungen berücksichtigt. Zuständige Reha-Träger sind die Rentenversicherungsträger ebenso für jene, die eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen, bzw. wenn ohne Leistungen zur beruflichen Teilhabe Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre oder wenn die Leistungen zur beruflichen Teilhabe unmittelbar im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherungsträger erforderlich sind.

schen am Übergang Schule - Beruf sowie für jene (behinderten) Erwachsenen, die keine Ansprüche gegenüber der Rentenversicherung haben, weil sie die Versicherungszeit von insgesamt 15 Jahren nicht nachweisen können, bzw. unmittelbar keine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen (könnten). Die berufliche Reha in der Arbeitsförderung unterscheidet sich dann wieder für die beiden Rechtskreise Arbeitslosenversicherung und Hartz IV-System.

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) ist als Arbeitslosenversicherung nicht nur für Leistungsberechtigte in diesem Sicherungssystem verantwortlich, sondern hat auch für jene im Hartz IV-System eine (Teil-)Zuständigkeit, soweit kein anderer Reha-Träger verantwortlich ist. Dies führt für Hartz IV-Empfänger zu einem arbeitsmarktpolitischen Leistungswirrwarr zwischen dem Versicherungs- und dem Fürsorgesystem. Für einen Teil der Leistungsverpflichtung im Rahmen des beruflichen Reha-Verfahrens ist hier das Hartz IV-System und teils das Versicherungssystem zuständig. Vereinfachend können die Leistungen wie folgt zugeordnet werden:

- Leistungen zur beruflichen Ausbildung, in Werkstätten für behinderte Menschen und alle Leistungen des SGB IX müssen auch für Hartz IV-Empfänger vom Versicherungssystem erbracht und finanziert werden.
- Leistungen zur beruflichen Weiterbildung, zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung sowie jene, die aus dem Vermittlungsbudget oder an Arbeitgeber gezahlt werden, müssen vom Hartz IV-Träger zur Verfügung gestellt und über Steuermittel finanziert werden.

Berufliche Ersteinliederung ist also vorrangige Aufgabe der BA und richtet sich an junge behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen, während die Wiedereingliederung Erwachsener auf die berufliche Um- oder Neuorientierung abzielt, ebenso wie auf die Sicherung eines bestehenden Arbeitsverhältnisses durch geeignete Unterstützungsmaßnahmen.

Das Leistungsspektrum der Rentenversicherung entspricht weitgehend dem der BA; hierzu zählen alle Hilfen, die erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit der Rehabilitanden/innen wieder herzustellen bzw. zu verbessern.²

Die annähernde Vergleichbarkeit der Instrumente bezieht sich aber nur auf die Wiedereingliederung von Erwachsenen; die Altersstruktur der BA-geförderten Rehabilitanden ist aber deutlich niedriger als in der Rentenversicherung, zumal die BA zu zwei Dritteln Jugendliche als Rehabilitanden fördert und nur der kleinere Teil auf die Wiedereingliederung Erwachsener entfällt.

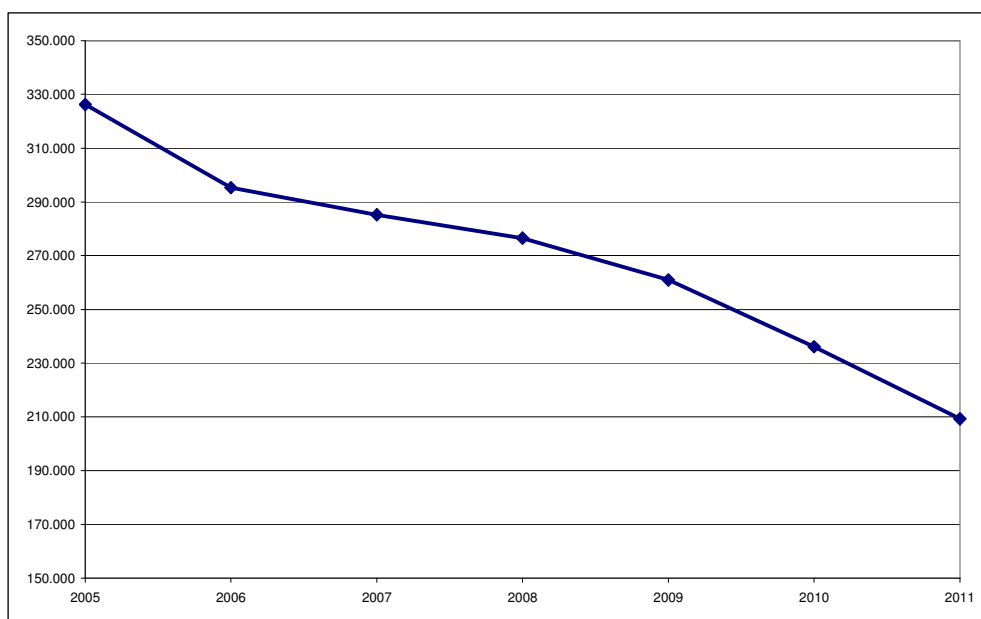
Leistungswirrwarr zwischen dem Versicherungs- und dem Fürsorgesystem

² Die Erhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes hat dabei Vorrang. In der Rentenversicherung kommen als Besonderheit die so genannten Vermittlungsbescheide hinzu. Sie sind eine Zusage weiterer Leistungen für den Fall, dass Versicherte nach einer beruflichen Umschulung einen Arbeitsplatz finden, der ihren krankheitsbedingten Beeinträchtigungen gerecht wird. Dies können Lohnzuschüsse an Arbeitgeber oder Kostenerstattungen für eine behindertengerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes sein.

2. Entwicklung der arbeitsmarktpolitisch geförderten Rehabilitanden

Betrachtet man die Entwicklung des Bestandes an arbeitsmarktpolitisch geförderten Rehabilitanden, so geht dieser seit Jahren kontinuierlich zurück. Gab es in 2005 noch ca. 326.000 Rehabilitanden im Jahresschnitt, so waren es in 2011 nur noch ca. 209.000. Dies entspricht einem Rückgang um 36 Prozent. Die Ursachen hierfür sind vielschichtig. Die Hartz-Gesetze haben ebenso dazu beigetragen wie der Rückgang der Arbeitslosigkeit oder Verschiebungen zwischen den Behinderungsarten, aber auch die demografische Entwicklung.

Abbildung 1: Bestand Berufliche Reha im Zeitverlauf

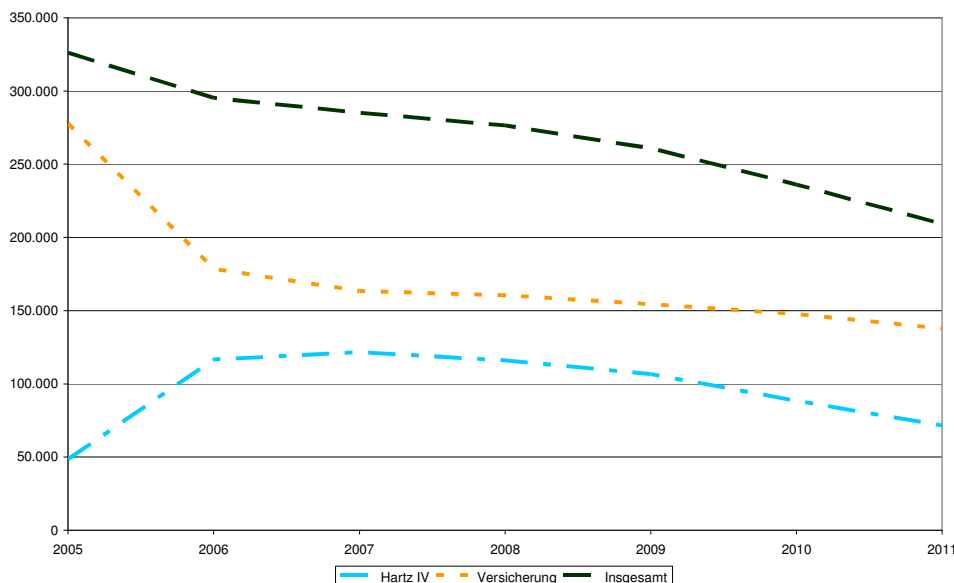


Quelle: Statistik der BA, Sonderauswertung des DGB

2.1 Entwicklung im Versicherungs- und Hartz IV-System

Betrachtet man die Entwicklung zwischen diesen beiden Systemen, lohnt sich der Vergleich seit dem Jahre 2006, da sich in 2005 noch Verschiebungen zwischen den beiden Rechtskreisen ergeben haben. Im von der Versicherung betreuten Personenkreis ist die Zahl der Rehabilitanden seit 2006 um 23 Prozent gesunken, im Hartz IV-System sogar um 39 Prozent.

Abbildung 2: Bestand Rehabilitanden nach sozialer Situation



(Quelle: Statistik der BA, Sonderauswertung des DGB)

Absolut liegt die Zahl der Rehabilitanden im Versicherungssystem deutlich höher als im Fürsorgesystem. Zu berücksichtigen ist dabei, dass nur 30% aller Arbeitslosen von der Arbeitslosenversicherung betreut werden und der überwiegende Teil durch das Hartz IV-System. Die umgekehrten Relationen bei der Betreuung von Arbeitslosen und Rehabilitanden kommen insbesondere daher, weil der Großteil der von der BA betreuten Rehabilitanden junge Menschen am Übergang Schule/Beruf sind, die dem Versicherungssystem (SGB III) zugerechnet werden. Im August 2011 gab es in der Versicherung mit ca. 140.000 Rehabilitanden doppelt so viele Geförderte wie im Hartz IV-System (ca. 70.400).

Da die beitragsfinanzierte Arbeitslosenversicherung vom Gesetzgeber dazu verpflichtet ist, zu einem großen Teil die Reha-Kosten auch für Hartz IV-Empfänger zu übernehmen, ist der Anteil der tatsächlich vom Hartz IV-System finanzierten Maßnahmen noch geringer. So zeigt sich für August 2011, dass zwar 33 Prozent aller von der BA betreuten Rehabilitanden Hartz IV bezogen, aber nur für 7 Prozent der Maßnahmen für diese Rehabilitanden die Träger des Fürsorgesystems tatsächlich die Kosten übernehmen mussten.

Mit der Einführung von Hartz IV seit 2005 hat sich die Betreuung von Rehabilitanden verkompliziert. Es wurden neue Schnittstellen geschaffen. Zwar ist die Arbeitslosenversicherung teils Reha-Träger für Rehabilitanden auch im Hartz IV-System, jedoch sind die Einflussmöglichkeiten der BA begrenzt. Im Unterschied zu den Arbeitsagenturen müssen die Hartz IV-Träger keine speziellen Fachkräfte für Reha vorhalten, was in den vergangenen Jahren zur Folge hatte, dass viele SGB II-Vermittler/innen den Reha-Bedarf nicht erkannt oder auf allgemeine Eingliederungsmaßnahmen zurückgegriffen haben. Dies gilt insbesondere für den Reha-Bedarf von Erwachsenen und damit für die Wiedereingliederung. Reha-Bedarf von Jugendlichen dürfte besser erkannt werden, weil die Arbeitslosenversicherung eng mit den Abgangsklassen der Förderschulen zusammenarbeitet und damit oft auch den Reha-Bedarf von Jugendlichen aus dem Hartz IV-System feststellen kann.

Mit der Einführung von Hartz IV entstanden neue Schnittstellen

2.2 Entwicklung der beruflichen Erst- und Wiedereingliederung

Generell besteht der Großteil der von der BA betreuten Rehabilitanden aus jungen Menschen, die nach der Schule Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation zum Einstieg in das Berufsleben benötigen und erstmals eingegliedert werden. Die Arbeitslosenversicherung finanziert Reha-Maßnahmen in erster Linie für junge Menschen und damit für einen Personenkreis, der größtenteils noch nicht in das Versicherungssystem eingezahlt hat.

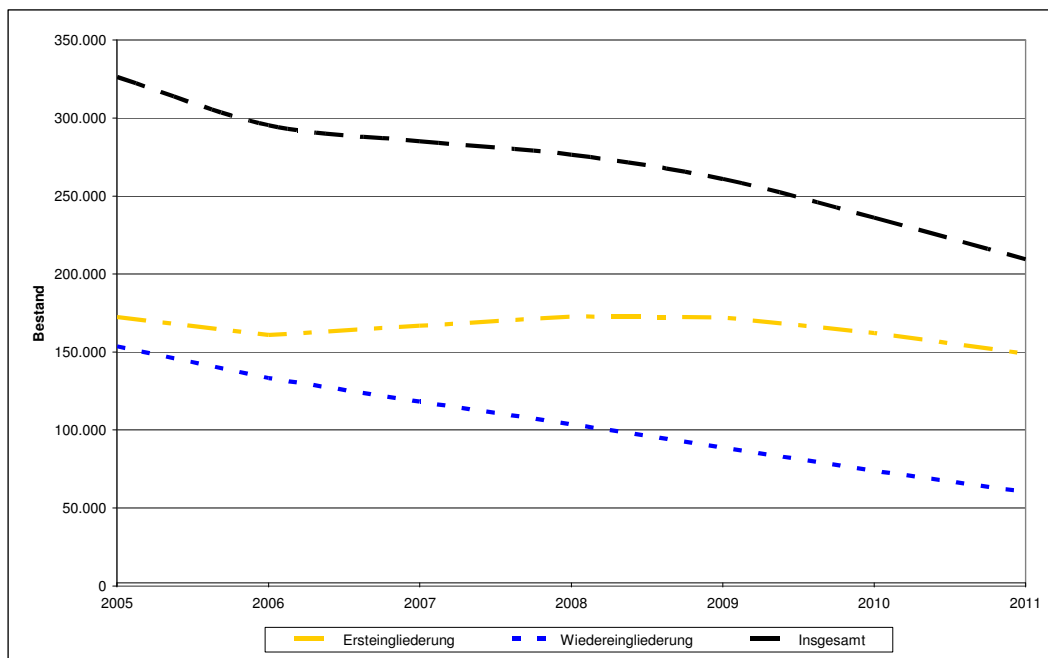
Die Anzahl der Ersteingliederungen von jungen behinderten Menschen nimmt im Zeitverlauf um 14 Prozent ab. Allerdings ist im gleichen Zeitraum (2005 - 2011) die Zahl der 15 bis unter 20jährigen aufgrund schwächerer Geburtenjahrgänge um 16 Prozent gesunken. Der Rückgang bei den Förderzahlen zur Ersteingliederung hängt demnach mit dem Rückgang der Schülerzahlen allgemein zusammen. Ursache für die somit konstante Förderintensität im Bereich Ersteingliederung dürfte der Rechtsanspruch auf eine berufliche Erstausbildung für junge behinderte Menschen in der Arbeitslosenversicherung sein.

Rechtsanspruch auf berufliche Erstausbildung

Die Ursachen für den viel stärkeren Rückgang bei der Wiedereingliederung Erwachsener sind hingegen nicht demografisch bedingt. Bei erwachsenen Rehabilitanden - die evtl. schon über eine Berufsausbildung verfügen - können BA und Jobcenter auch kürzere Reha-Maßnahmen einsetzen. Dadurch lässt sich die Zahl der Förderdauer und -fälle reduzieren, was offensichtlich in den letzten Jahren der Fall war.

Abbildung 3:

Bestand an Rehabilitanden, nach Ersteingliederung und Wiedereingliederung



Quelle: Statistik der BA, Rehabilitanden

Der starke Rückgang im Bestand der Rehabilitanden insgesamt fand überwiegend im Bereich der Wiedereingliederung von erwachsenen Rehabilitanden statt. Ihre Zahl hat im Jahresdurchschnitt von ca. 153.000 in 2005 auf ca. 60.000 in 2011 abgenommen. Dies entspricht einem Rückgang um 61 Prozent innerhalb von sieben Jahren.³

Die Zahl der geförderten Rehabilitanden geht zurück

Dieser Rückgang trifft insbesondere behinderte Menschen im Hartz IV System. Während die Zahl der Arbeitslosen hier in den letzten sechs Jahren um 26 Prozent gesunken ist, ist die Zahl der erwachsenen Rehabilitanden um 58 Prozent zurückgegangen. Im Versicherungssystem ist der Anteil der erwachsenen Rehabilitanden um 50 Prozent gesunken, die Zahl der Arbeitslosen ist um 46 Prozent zurückgegangen.

Arbeitslose im Fürsorgesystem haben vergleichsweise geringe Chancen auf berufliche Rehabilitation. Betrachtet man das Verhältnis von erwachsenen Rehabilitanden zu Arbeitslosen im jeweiligen System, kommt 2011 im Versicherungssystem auf 33 Arbeitslose ein Rehabilitand, im Hartz IV-System auf 63 Arbeitslose ein Rehabilitand. Im Hartz IV-System wird der Rehabedarf von Erwachsenen demnach seltener erkannt bzw. anerkannt.⁴ Und dies, obwohl gerade im Hartz IV-System der Anteil an gesundheitlich beeinträchtigten und behinderten Menschen besonders groß ist. So gelangt das IAB zu der Einschätzung, dass fast jede/r Zweite in Hartz IV nach eigener Einschätzung gesundheitlich eingeschränkt (35%) oder anerkannt schwerbehindert (11%) ist.

Tabelle 1: Rehabilitanden nach Trägerschaft, Erst- und Wiedereingliederung

Hartz IV	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Veränderung 2006 zu 2011 in %
Ersteingliederung	36.767	45.084	48.829	51.185	45.597	38.197	+4%
Wiedereingliederung	79.630	76.583	67.200	55.449	42.827	33.233	-58%
Arbeitslose (in Tausend)	2.823	2.523	2.252	2.224	2.162	2.083	-26%
Versicherung	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Ersteingliederung	124.129	121.703	123.930	121.072	116.674	110.762	-11%
Wiedereingliederung	53.666	41.600	36.567	33.278	31.012	27.081	-50%
Arbeitslose (in Tausend)	1.663	1.253	1.005	1.189	1.075	891	-46%

Quelle: Statistik der BA zu Rehabilitanden, eigene Berechnungen

Die Zahl der Rehabilitanden ist rückläufig - bis auf eine Ausnahme. Im Hartz IV-System ist die Zahl der rehadbedürftigen Jugendlichen gestiegen. Hier gab es innerhalb der letzten sechs Jahre einen Zuwachs um 4 Prozent. Gegenüber dem bisherigen Höchststand geht die Zahl der geförderten Jugendlichen zwar zurück, nicht jedoch ihr Anteil an den Jugendlichen in Hartz IV insgesamt. 2006 waren noch 3 Prozent der Jugendlichen in Hartz IV rehadbedürftig, 2011 waren es bereits 5 Prozent.

Anteil der rehadbedürftigen Jugendlichen in Hartz IV angestiegen

³ Des Weiteren führte eine Umstellung in der Statistik im September 2007 zu einer Verschiebung von Wiedereingliederungen zu Ersteingliederungen.

⁴ Der Rehabedarf von Jugendlichen/Ersteingliederung wird i.d.R. direkt durch die BA in Zusammenarbeit mit den Förderschulen ermittelt und gefördert, auch bei Jugendlichen aus dem Hartz IV-System. Bei den Erwachsenen/Wiedereingliederung müssen die Vermittler beim Hartz-IV-Träger den Rehabedarf der Arbeitslosen erkennen und teilweise fördern, was im Vergleich zum Versicherungssystem seltener geschieht.

Dieser Anstieg kann auch an den belastenden Lebensumständen liegen. Arbeitslosigkeit der Eltern, Armut, beengende Wohnverhältnisse, mangelhafte Ernährung, geringere Bildungschancen und weniger Teilhabe an der Gesellschaft können die körperliche, geistige und emotionale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen durchaus beeinträchtigen. Zum Zusammenhang zwischen Gesundheit und Lebensverhältnissen stellt die Sachverständigenkommission des 13. Kinder und Jugendberichts fest:

„Gesundheit und Wohlbefinden von Heranwachsenden hängen in hohem Maße mit ihren gesellschaftlichen Chancen zusammen. Ungleiche Lebensbedingungen beeinflussen die körperliche, psychische und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Alle verfügbaren Daten zeigen auf, dass soziale Benachteiligung und Armut (...) in hohem Maße mit gesundheitlichen Belastungen verbunden sind. Diese Tatsache beschäftigt die einschlägigen Fachdebatten schon seit langem, ist aber bislang noch nicht ins Zentrum der öffentlichen und politischen Aufmerksamkeit gerückt. (...) Unter dem Stichwort „Verringerung ungleicher Gesundheitschancen als vorrangiges nationales Gesundheitsziel“ fordert die Sachverständigenkommission das Zusammenwirken aller beteiligten Ressorts. Dazu gehört neben der Investition in Bildung und Qualifikation auch die Verbesserung der materiellen Lage armer Haushalte mit Kindern.“⁵

3. Rehabilitanden nach Geschlecht

Von den 210.529 Rehabilitanden im Bereich der Arbeitsförderung waren im August 2011 61% männlich und 39% weiblich. Allerdings bedeutet das nicht, dass Frauen hinsichtlich der Teilnahme an Maßnahmen der Beruflichen Rehabilitation stark benachteiligt sind. Frauen sind seltener (anerkannt) behindert und seltener erwerbstätig als Männer. Das Verhältnis behinderter Männer zu behinderten Frauen am Arbeitsmarkt beträgt demnach nicht 50:50, sondern 60:40. So entspricht auch der Anteil von Frauen an den Rehabilitanden in etwa ihrem Anteil an (schwer)behinderten Menschen im erwerbsfähigen Alter und ihrer Beteiligung am Erwerbsleben.⁶

Frauen sind leicht unterrepräsentiert

Im Vergleich zu anderen Teilbereichen des Arbeitsmarktes, wie etwa Beschäftigung oder Ausbildung sind Frauen in der Rehabilitation leicht unterrepräsentiert, sowohl in der Arbeitslosenversicherung als auch in der Rentenversicherung. Bei der BA könnte das daran liegen, dass der Anteil der Mädchen mit Förderbedarf, der aus den Schulen in den Bereich der Ersteingliederung kommt, deutlich geringer ist, als der der Jungen. Nur 37 Prozent der Förderschüler sind weiblich.

Bei der Rentenversicherung könnte es sein, dass Männer häufiger die 15 Jahre sozialversicherte Beschäftigung vorweisen können, die Voraussetzung dafür sind, dass die Rentenversicherung als Leistungsträger einspringt. Frauen mit gesundheitlichen Problemen dürften sich teils aber auch vom Arbeitsmarkt in die so genannte Stille Reserve zurückziehen, falls sie nicht hilfebedürftig im Sinne der Grundsicherung sind.

⁵ 13. Kinder- und Jugendbericht, Deutscher Bundestag, Drucksache 16/12860, April 2009, S. 33, 41.

⁶ Die Zahlen zur Teilhabe am Arbeitsleben behinderter Menschen sind teilweise veraltet und werden bisher in keiner Publikation in ausreichendem Maße abgebildet. Die Tabelle 2 kann deshalb nur ansatzweise die Teilhabe schwerbehinderter Frauen am Arbeitsleben und behinderter Frauen an Rehabilitation abbilden.

Tabelle 2: Schwerbehinderte Menschen in der Arbeitswelt und Rehabilitanden, nach Geschlecht

	<i>Männer</i>	<i>Frauen</i>
behinderte Menschen im erwerbsfähigen Alter (2009)	54%	46%
Schwerbehinderte Arbeitslose (12/2011)	60%	40%
Schwerbehinderte Beschäftigte (2009)	57%	43%
Schwerbehinderte Azubis (2009)	59%	41%
Rehabilitanden bei der BA (8/2011)	61%	39%
Rehabilitanden bei der Rentenversicherung (2009)	62%	38%

Quelle: Mikrozensus 2009, Statistik der BA, Statistik der DRV, eigene Berechnungen

4. Art und Zusammensetzung der Fördermaßnahmen

Zu den vorrangigen Fördermöglichkeiten der beruflichen Reha zählen

- Hilfen zur Sicherung und Stabilisierung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen, um trotz Einschränkung/Behinderung den Arbeitsplatz erhalten zu können
- Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Spezielle Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben wie befristete Lohnkostenzuschüsse oder Gründungszuschuss
- Leistungen in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)

Ein zentraler Förderschwerpunkt liegt in der Aus- und Weiterbildung. Berufliche Reha hat neben einer sozial- und arbeitsmarktpolitischen Komponente auch eine große bildungspolitische Bedeutung. So entfällt fast die Hälfte der Maßnahmen für jugendliche Rehabilitanden auf die Ausbildung und über ein Viertel der Maßnahmen auf Benachteiligtenförderung und berufsvorbereitende Maßnahmen. Stark rückläufig ist dabei insbesondere die Benachteiligtenförderung, zu der auch die außerbetriebliche Ausbildung zählt.

Mit der demografischen Entlastung am Ausbildungsmarkt haben auch benachteiligte Jugendliche teilweise wieder bessere Chancen auf einen betrieblichen Ausbildungsplatz. Dies führt indirekt zum Rückgang der Benachteiligtenförderung. Deutlich angestiegen ist dagegen die Zahl und der Anteil junger Menschen, die in das Eingangsverfahren einer Werkstatt für behinderte Menschen gehen. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass die Zahl der Schüler mit dem Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ in den letzten Jahren deutlich angestiegen ist.

Tabelle 3:

Bestand Rehabilitanden in ausgewählten Maßnahmen, Ersteingliederung

Maßnahme	2005	i. v. H.	2009	i. v. H.
Weiterbildung	2.479	2,6%	2.687	2,8%
Besondere Maßnahmen zur Ausbildungsförderung	43.103	44,6%	41.621	43,6%
Berufsvorbereitende Maßnahmen	16.323	16,9%	17.402	18,2%
Außerbetriebliche Ausbildung	12.872	13,3%	8.250	8,6%
Ausbildungsbegleitende Hilfen	3.517	3,6%	3.018	3,2%
Eingangsverfahren WfbM	18.276	18,9%	21.933	23,0%
Integrationsfachdienste	61	0,1%	538	0,6%
Insgesamt	96.631	100%	95.449	100%

Quelle: Statistik der BA zu Rehabilitanden, eigene Berechnungen

Im Bereich der Wiedereingliederung ist die Zahl derjenigen Rehabilitanden, die in eine WfbM gehen, innerhalb der letzten Jahre rückläufig⁷, allerdings nur unterdurchschnittlich. Das bedeutet, dass sich der Anteil der WfbM innerhalb der Maßnahmen erhöht hat. 2005 waren noch 22 Prozent der Rehabilitanden in der WfbM, fünf Jahre später schon 29 Prozent. Im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention sollte dieser Trend umgekehrt werden. Die WfbM ist eine Sondereinrichtung für behinderte Menschen. Ziel der UN-Konvention ist es jedoch, dass mehr Menschen mit und ohne Behinderung gemeinsam lernen und arbeiten. Angesichts insgesamt angestiegener Bestandszahlen in der WfbM in den vergangenen Jahren (2006: 256.000 TN, 2012: 291.000 TN) liegt hier eine Herausforderung für alle Reha-Träger, nicht nur die Arbeitslosenversicherung.

Anteil von Rehabilitanden in Werkstätten steigt

Gesunken ist insbesondere der Anteil von Aus- und Weiterbildung, auch wenn hier nach wie vor der Förderschwerpunkt liegt. Weiterbildungsmaßnahmen versprechen auch bei Menschen mit Behinderungen die besten Chancen am Arbeitsmarkt. Bei einer Befragung von ehemaligen Rehabilitanden gaben 70 Prozent der Befragten an, durch eine Weiterbildungsmaßnahme habe sich ihre berufliche Leistungsfähigkeit verbessert. Bei den Befragten, die an einer kürzeren Orientierungs- und Trainingsmaßnahme teilgenommen hatten oder die über Beschäftigung schaffende Maßnahmen gefördert wurden, konnten nur ca. 44 Prozent dieser Aussage zustimmen.⁸

Tabelle 4:

Bestand Rehabilitanden in ausgewählten Maßnahmen, Wiedereingliederung

Maßnahme	2005	i. v. H.	2009	i. v. H.
Weiterbildung	25.094	75,4%	14.467	66,8%
Trainingsmaßnahmen	627	1,8%	389	1,8%
Eingangsverfahren WfbM	7.183	21,6%	6.376	29,4%
IFD	358	1,0%	397	1,8%
Insgesamt	33.262	100%	21.629	100%

Quelle: Statistik der BA, Rehabilitanden, eigene Berechnungen

⁷ Der Vergleich muss hier mit 2009 stattfinden, da die Daten der BA für 2010 und 2011 nicht vollständig sind.

⁸ IAB Forschungsbericht 1/2010, Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Rahmen beruflicher Rehabilitation, S. 22, Tabelle 4.

Es zeigt sich, dass innerhalb der letzten Jahre eine teils deutliche Verschiebung zwischen den Maßnahmen stattgefunden hat und insbesondere die relative Zunahme der Werkstattbeschäftigung bei Jugendlichen auffallend ist.

5. Eingliederung nach der beruflichen Reha

Die Frage, wie erfolgreich einzelne Reha-Maßnahmen tatsächlich sind, lässt sich bisher nicht ausreichend beantworten. Es gibt für die einzelnen Instrumente Quoten, die abbilden, wie viel Prozent der Teilnehmenden sich nach Beendigung der Maßnahme in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung befinden bzw. arbeitslos sind. Allerdings sind diese Quoten untereinander nur bedingt vergleichbar, da die einzelnen Instrumente auf unterschiedliche Zielgruppen ausgerichtet sind. So sind bspw. die Eingliederungsquoten bei ausbildungsbegleitenden Hilfen (abH) deutlich besser als bei außerbetrieblicher Ausbildung.

Von den jungen behinderten Menschen, die im Zeitraum Juni 2009 bis Mai 2010 ausbildungsbegleitende Hilfen in Anspruch genommen haben, befanden sich sechs Monate nach Beendigung der Maßnahmen 76 Prozent in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Bei denjenigen, die eine außerbetriebliche Ausbildung absolviert hatten, waren es nur 42 Prozent. Allerdings sind die Zielgruppen unterschiedlich. Jugendliche mit höherem Unterstützungsbedarf machen eher eine außerbetriebliche Ausbildung, Jugendliche mit geringem Unterstützungsbedarf finden eher einen betrieblichen Ausbildungsplatz und bekommen ausbildungsbegleitende Hilfen. Auch die vorzeitige Beendigung einer Maßnahme darf nicht generell negativ bewertet werden, beispielsweise dann, wenn aus einer geförderten außerbetrieblichen Ausbildung in eine ungeforderte Ausbildung gewechselt wird.

76 Prozent der jungen Menschen in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung

Um die Wirkung der einzelnen Reha-Maßnahmen besser einschätzen zu können, lässt das BMAS diese evaluieren. Ziel ist, „repräsentative Erkenntnisse zur Effektivität und Effizienz von Maßnahmen dieser Teilhabe orientierten Leitungen zu gewinnen. Auf diesem Wege sollen Ansatzpunkte zur Optimierung der Umsetzung und zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Instrumente gewonnen werden“⁹. Aussagen, die sich bisher aus der bereits erwähnten Befragung von ehemaligen Rehabilitanden treffen lassen, fasst das IAB wie folgt kurz zusammen: „Sechs Monate nach Ende der Maßnahme zeigt sich, dass das Risiko arbeitslos zu sein für Personen steigt, die keinen Schulabschluss oder aber einen Förderschulabschluss erworben haben. Gleiches gilt für länger kumulierte Arbeitslosigkeitserfahrung oder bei Rehabilitanden, die in ländlichen Regionen wohnen. (...) Rehabilitanden, deren Behinderung im jungen Erwachsenenalter aufgetreten ist, haben bessere Erwerbschancen als diejenigen mit angeborenen Behinderungen.“¹⁰

Die Chancen auf Beschäftigung bzw. der Verbleib in Arbeitslosigkeit hängen auch davon ab, welchem Rechtskreis die Rehabilitanden zugeordnet sind und ob es sich um junge Menschen aus dem Bereich der Ersteingliederung handelt oder um Erwachsene, die an einer Wiedereingliederungsmaßnahme teilnehmen. In 2010 gelang es jungen Menschen

Rehabilitanden haben im Hartz IV-System im Durchschnitt größere Eingliederungsprobleme

⁹ BMAS: Vorstudie zur Evaluation von Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben. Endbericht, April 2009, S. 8

¹⁰ IAB Forschungsbericht 1/2010, S. 4.

aus dem Rechtskreis SGB III mit 33 Prozent am häufigsten eine sozialversicherte Beschäftigung zu finden. Am schwierigsten war dies für Erwachsene aus dem Hartz IV-System, hier gelang dies 27 Prozent. Diese Gruppe war mit 46 Prozent auch am häufigsten arbeitslos. Zum einen weisen Rehabilitanden im Hartz IV-System im Durchschnitt größere Eingliederungsprobleme auf als Rehabilitanden aus dem Rechtskreis SGB III. Zum anderen befinden sie sich höchstwahrscheinlich seltener in weiteren Fördermaßnahmen und sind deshalb häufiger arbeitslos.

Tabelle 5.: Verbleib, 6 Monate nach Reha-Maßnahme

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
SGB III						
Ersteingliederung						
6 Monate nach Austritt sozvers. beschäftigt	23,9%	28,3%	30,7%	30,4%	31,3%	33,2%
6 Monate nach Austritt arbeitslos	23,2%	19,4%	18,8%	19,8%	23,3%	23,5%
Wiedereingliederung						
6 Monate nach Austritt sozvers. beschäftigt	25,2%	30,0%	29,0%	25,9%	26,7%	29,7%
6 Monate nach Austritt arbeitslos	33,9%	24,4%	19,6%	19,6%	22,6%	21,2%
SGB II						
Ersteingliederung						
6 Monate nach Austritt sozvers. beschäftigt	46,1%	33,5%	33,0%	26,0%	25,2%	30,4%
6 Monate nach Austritt arbeitslos	22,1%	28,6%	29,7%	39,1%	43,1%	40,9%
Wiedereingliederung						
6 Monate nach Austritt sozvers. beschäftigt	16,0%	19,3%	21,9%	23,0%	21,6%	26,9%
6 Monate nach Austritt arbeitslos	42,4%	39,4%	36,3%	40,5%	49,0%	45,8%

Quelle: Statistik der BA, eigene Berechnungen

6. Praxis der beruflichen Rehabilitation

a) Arbeitslosenversicherung

In der Arbeitslosenversicherung betreuen spezifisch geschulte Berater die behinderten Menschen. Sie haben gezielte Informationen zu einzelnen Behinderungsarten und zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsmarktchancen. Sie kennen ebenso die entsprechenden Fördermöglichkeiten (einschl. die anderer Kostenträger) sowie die jeweiligen Unterstützungsstrukturen. Sie sollen den Reha-Bedarf identifizieren und sind Ansprechpartner auch für Arbeitgeber.

Bei bereits feststehender Behinderung werden die betroffenen Menschen unmittelbar dem Reha-Berater zugeordnet. Wird eine vermittlungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung erst zu einem späteren Zeitpunkt festgestellt, wird meist der ärztliche oder

In die Förderpraxis fließen auch wirtschaftliche Aspekte ein

psychologische Dienst der BA eingeschaltet. In die Förderpraxis fließen auch wirtschaftliche Aspekte ein. So prüft die BA stärker, ob die Ursachen von Arbeitslosigkeit behinderungsbedingt sind oder andere Vermittlungshemmnisse vorliegen. Dies kann zu einer im Schnitt kürzeren Dauer der Reha-Verfahren sowie zu einer stärkeren Differenzierung der angebotenen Leistungen führen. Teils kann dem individuellen Rehabedarf durch allgemeine Maßnahmen entsprochen werden, die auch nichtbehinderten Teilnehmenden offen stehen.

Eine Integration in den Arbeitsmarkt hängt wesentlich von den Arbeitgebern ab. Eine inklusive und arbeitsmarktnahe Qualifizierung stößt oftmals noch auf betriebliche Widerstände. So wird nur jede sechste Ausbildung von behinderten Jugendlichen in Betrieben durchgeführt. Der Nachteil dabei ist: Bei außerbetrieblicher Ausbildung gelingt die Beschäftigungsaufnahme viel seltener als bei betrieblicher Ausbildung. Eine große Herausforderung ist gleichfalls die Suche nach arbeitsmarktnahen Alternativen zur Beschäftigung oder gar Abdrängung in Werkstätten für behinderte Menschen.

Mit der **Unterstützten Beschäftigung** wurde 2009 in der Arbeitsförderung ein neues Instrument für einen Personenkreis geschaffen, für den bisher mit den herkömmlichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eine Integration in Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt kaum eröffnet werden konnte. Dieses Angebot zur individuellen betrieblichen Qualifizierung ist für behinderte Menschen konzipiert, deren berufliche Integration in reguläre Arbeit im Zusammenwirken mit anderen Unterstützungsleistungen – wie Berufsbegleitung – als möglich erscheint. Zunächst sollen geeignete Qualifizierungs- und Erprobungsplätze akquiriert werden und in einer zweiten Phase die Einarbeitung und Qualifizierung unterstützt werden. Die individuelle Förderung dauert bis zu zwei Jahre und kann bis zu 12 Monate verlängert werden. Qualifizierungstrainer stehen in dieser Zeit zur Verfügung, die die Teilnehmer unterstützen und begleiten. Ergänzend zu den betrieblichen Aktivitäten sollen regelmäßig berufsübergreifende Lerninhalte und Qualifikationen vermittelt werden. Sofern weitere Unterstützungsleistungen zur Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses erforderlich sind, können diese durch die Integrationsämter erbracht werden. Über 5.000 Eintritte konnten von 2009 bis 2011 in dieser Maßnahme registriert werden.

Neu: Unterstützte
Beschäftigung

Eng verknüpft mit diesem neuen Förderinstrument ist eine erweiterte Eignungsdiagnostik für besonders betroffene behinderte Menschen, mit deren Hilfe das Leistungsvermögen mit evtl. Anforderungen der unterstützten Beschäftigung abgeglichen werden kann. Werkstattbedürftigkeit soll so reduziert werden.

b) Im Hartz IV-System

Weit größer sind die Herausforderungen im Hartz IV-System, die sich sehr schnell zum Nachteil der hilfebedürftigen behinderten Menschen auswirken. So gibt es im Fürsorgesystem – im Unterschied zur Arbeitslosenversicherung – keine gesetzliche Verpflichtung zur Einrichtung besonderer Reha-Einrichtungen. Für die gemeinsamen Einrichtungen von Arbeitsagenturen und Kommunen hat die BA jedoch die (unverbindliche) Empfehlung ausgesprochen, die Betreuung behinderter Menschen gleichfalls auf besonders geschulte Vermittlungs- und Beratungskräfte zu konzentrieren. Nur etwa die Hälfte der gemeinsamen Einrichtungen ist dieser Empfehlung gefolgt. Auch von der Möglichkeit der Rückübertragung wird nur z. T. Gebrauch gemacht. Zu den optierenden Kommunen liegen keinerlei Informationen zur Betreuung behinderter Menschen vor.

Vielfältige Schnittstellen
erschweren die Teilhabe am
Arbeitsleben

Bei den gemeinsamen Einrichtungen des Hartz IV-Systems gibt es vielfältige Schnittstellen zum Versicherungssystem mit unterschiedlichen Verantwortlichkeiten:

- So müssen die Hartz IV-Träger zunächst den Rehabilitationsbedarf erkennen
- Haben sie diesen Bedarf identifiziert, schalten sie die Reha-Berater der Arbeitslosenversicherung ein, die nach evtl. umfangreicher Diagnostik des medizinischen oder psychologischen Dienstes die Behinderung feststellen und die Rehabilitanden zu den Fördermöglichkeiten beraten
- Soweit die Versicherung diese notwendigen Leistungen auch für hilfebedürftige Hartz IV-Empfänger finanzieren muss - wie für Ausbildung und Berufsvorbereitung - entscheidet sie eigenständig. Muss das Hartz IV-System hingegen die Leistungen finanzieren, macht die Versicherung einen Eingliederungsvorschlag, über den dann der Hartz IV-Träger entscheidet.
- Die Vermittlungs- und Integrationsverantwortung, z. B. nach Ende der Aus- oder Weiterbildung, liegt dann wieder für alle Hilfebedürftigen beim Hartz IV-Träger, d. h., für berufliche Erst- und Wiedereingliederung gleichermaßen.

Diese vielfältigen Schnittstellen erschweren die Teilhabe am Arbeitsleben. Die Qualität der Betreuung und Förderung im Hartz IV-System bleibt oftmals hinter der des Versicherungssystems zurück. Die Defizite liegen insbesondere bei der Identifizierung des Reha-Bedarfs, wie der Umsetzung der Eingliederungsvorschläge und auch der vermittlerischen Betreuung zum Ende der Maßnahme.

Verstärkt wird die Benachteiligung behinderter Menschen im Hartz IV-System zusätzlich dadurch, dass es im Fürsorgesystem kein eigenständiges Budget für berufliche Rehabilitation gibt. Die Förderung ist folglich weit weniger als im Versicherungssystem von fachlichem Verständnis und der Umsetzung der Vermittlungsvorschläge abhängig, sondern weit stärker auch vom insgesamt zur Verfügung stehenden Budget. Alle arbeitsmarktpolitischen Instrumente sind in einem Haushaltstitel zusammengefasst und Rechtsansprüche auf arbeitsmarktpolitische Förderung gibt es nicht. Da Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation relativ kostenintensiv sind, und andere Maßnahmen wie 1-Euro-Jobs Fördermittel weit weniger beanspruchen, sind Interessenkollisionen zu Lasten längerfristiger und teurerer Maßnahmen vorprogrammiert. Behinderte Menschen im Hartz IV-System haben bei vergleichbarer Problemlage keinesfalls die gleichen Förderchancen wie im Versicherungssystem.

Kein eigenständiges Budget
im Hartz IV-System

In der Beruflichen Reha gibt es auch eindeutige Zielkonflikte. Wirtschaftliche Kriterien und auch die Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention zielen gleichermaßen auf ein Förderkonzept, das allgemeinen Maßnahmen vor rehaspezifischen Maßnahmen einen Vorrang gibt. Denn auch bei der beruflichen Rehabilitation soll möglichst viel Normalität hergestellt, zugleich aber auch die notwendige behindertenspezifische Unterstützung voll gesichert werden. Dies kommt oftmals einer Gratwanderung gleich, die bei einer zu starken Betonung der Wirtschaftlichkeit die notwendige Balance gefährden kann.

7. Neue Herausforderungen

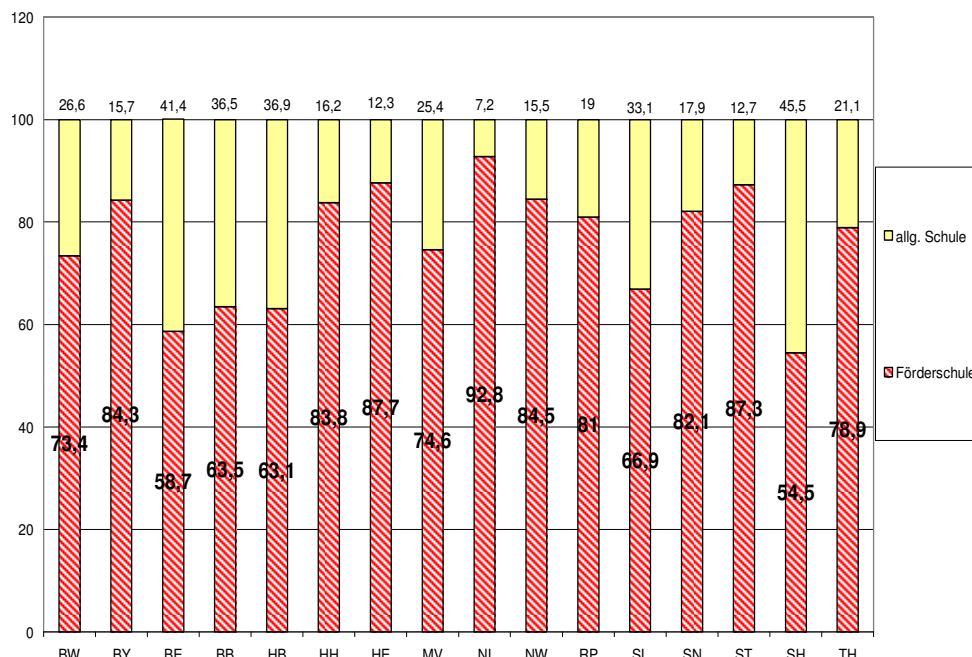
Die Demografische Entwicklung, gesundheitliche Belastungen in der Arbeitswelt und sich verändernde Arbeitsmarktchancen haben Auswirkungen auf den beruflichen Unterstützungsbedarf behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen. Auch das Ziel der Inklusion, also der Einbeziehung aller Menschen hat Auswirkungen auf die Weiterentwicklung der beruflichen Reha. Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen ist seit März 2009 geltendes Recht. Sie fordert unmissverständlich das Recht, „den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderung zugänglichen Arbeitsmarkt frei gewählt und angenommen wird.“ Diese Vorgaben der Vereinten Nationen weisen deutlich den Weg zur Reduzierung von Angeboten auf einem Sonderarbeitsmarkt zugunsten von mehr Beschäftigungsmöglichkeiten behinderter Menschen auf dem regulären Arbeitsmarkt und in allgemeinen Fördermöglichkeiten. Nicht die behinderten Menschen sollen sich an bestehende Strukturen anpassen, sondern die gesellschaftlichen Systeme sollen möglichst so verändert werden, dass sich alle mit ihren Besonderheiten einbringen können. Berufliche Reha sollte daher soweit wie möglich im Rahmen der allgemeinen Fördermaßnahmen erfolgen und nur soweit wie nötig an behindertenspezifischen Besonderheiten ausgerichtet werden.

Dies gilt auch für die schulische Bildung. Die Voraussetzung für gemeinsames Arbeiten ist gemeinsames Lernen. Bisher werden Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf jedoch noch zu drei Vierteln in Förderschulen unterrichtet und nur die Minderheit von 21 Prozent an allgemeinen Schulen. Zwischen den Bundesländern gibt es deutliche Unterschiede. Während in Schleswig-Holstein und Berlin der Anteil der Schüler mit besonderem Förderbedarf an allgemeinen Schulen bei über 40 Prozent liegt, sind es in Niedersachsen lediglich 7,2 Prozent und in Bayern 15,7 Prozent. Die UN-Konvention gibt eine deutliche Verschiebung zu Gunsten der allgemeinbildenden Schulen vor, die langsam auch stattfindet. Die Schülerzahlen an den Förderschulen sind bereits rückläufig. Gegenläufig dazu haben sich die Schülerzahlen mit sonderpädagogischem Förderbedarf an allgemeinen Schulen erhöht. Dabei besteht das Problem, dass entsprechend ausgebildete Lehrkräfte nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Die Entwicklung hin zur inklusiven Schule wird auch Rückwirkungen auf die berufliche Reha haben in Form einer stärkeren Förderung in allgemeinen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen.

Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen stärkt die Rechte der behinderten Menschen

Abbildung 4

Anteil Schüler mit besonderem Förderbedarf in Förderschulen und allgemeinen Schulen (Schuljahr 2009/2010) nach Bundesländern



Quelle: BA

Bisher wird die individuelle Bedarfssituation Jugendlicher bei der Ausbildungsförderung zu 33 Prozent im Rahmen allgemeiner arbeitsmarktpolitischer Regelleistungen abgedeckt. Rehaspezifisch ausgestaltete Maßnahmen machen rund 30 Prozent aus und in 37 Prozent aller Fälle ist wegen der Art und Schwere der Behinderung bzw. zur Sicherung des Reha-Erfolges eine Teilnahme in einer Einrichtung der beruflichen Rehabilitation notwendig. Insgesamt wird die Demografie den Bedarf an beruflicher Ersteingliederung voraussichtlich verringern.¹¹ Mit der Besserung am Ausbildungs- und Arbeitsmarkt werden sich ebenso die Ausbildungschancen benachteiligter und leistungsschwächerer Jugendlicher erweitern. Der Anteil betrieblicher Ausbildung und von Fördermöglichkeiten im Betrieb dürfte steigen.

Deutliche Verschiebungen zeigen sich gleichfalls bei den Behinderungsarten. Es gibt weniger Schüler mit Lernbehinderung oder mit Körperbehinderung. Hingegen steigt der Anteil geistiger sowie psychischer/neurologischer Behinderungen. Die Anforderungen an die berufliche Reha und die Herausforderungen für Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung werden sich dadurch deutlich verschieben und differenzieren.

Deutliche Verschiebungen zeigen sich bei den Behinderungsarten

¹¹ Die Kultusminister rechnen damit, dass die Schülerzahlen an Förderschulen bis 2025 um 64.000 bzw. 16% auf 324.000 zurückgehen. Sie haben bisher aber keine Prognose zu Schülern mit Förderbedarf an allgemeinen Schulen abgegeben, die den Zielen der Behindertenrechtskonvention Rechnung trägt.

Tabelle 6.: Behinderungsarten im Zugang Rehabilitanden Ersteingliederung

Behinderungsart	Potential für Ausbildung	Anteil an Zugängen in %						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	Trend
Lernbehinderung	In der Regel nur für einfache Ausbildungen, Ausbildungen nach § 66 BBiG/§ 42m HWO	62	59	59	59	58	57	↓
Psych./Neurolog. Behinderung	Große Bandbreite intellektueller Leistungsfähigkeit, Stabilität als Unsicherheitsfaktor	14	15	14	16	17	17	↑
Geistige Behinderung	Ausbildung unwahrscheinlich, Käentel für WfbM, UB	12	14	15	14	15	16	↑
Beh. der Sinnesorgane	Ausbildungsfähig, auch anspruchsvolle Berufe, ggf. technische/persönliche Assistenz erforderlich	3	3	3	3	2	3	-
Körperbehinderungen	Ausbildungsfähig,	8	9	8	7	7	6	↓
Sonstige Behinderungen	auch anspruchsvolle Berufe, Einschränkungen sehr vielfältig	1	1	1	1	1	1	-

Quelle: BA

8. Entwicklung der Ausgaben der Reha-Träger

Die beitragsfinanzierte Arbeitslosenversicherung ist das größte Versicherungssystem in der beruflichen Reha. Im Jahr 2004 betragen die Ausgaben für Reha bei der Arbeitslosenversicherung noch ca. 2,9 Milliarden. Bis 2007 sind sie auf ca. 2,2 Milliarden gesunken, dann wieder leicht angestiegen. In 2010 und 2011 betragen die beitragsfinanzierten Ausgaben 2,4 Milliarden. Für 2012 sind ebenfalls 2,4 Milliarden im BA-Haushalt eingeplant. Nach Angaben der BA wird das zur Förderung notwendige Budget im Wesentlichen durch die Zugänge eines Jahres beeinflusst. Diese haben in 2008 und 2009 leicht zugenommen, weshalb auch die Ausgaben für Reha wieder leicht angestiegen sind.

Die Aufwendungen der Arbeitslosenversicherung für die berufliche Reha sind doppelt so hoch wie jene der Rentenversicherung, die für einen weit größeren Versichertenkreis zuständig ist. Dabei sind im arbeitsmarktpolitischen Reha-Budget längst nicht alle Kosten für Rehabilitanden enthalten. So ist das Arbeitslosengeld, das Rehabilitanden für ihren Lebensunterhalt bekommen, nur teilweise im Reha-Budget enthalten, und zwar, wenn sich die Rehabilitanden direkt in einer Maßnahme befinden (gilt für ca. ein Drittel der Rehabilitanden). Im Budget des Hartz IV-Systems sind nicht die während der beruflichen Reha aufgewendeten Leistungen zur Sicherung des Existenzminimums enthalten.

Die Aufwendungen der Arbeitslosenversicherung für die berufliche Reha sind doppelt so hoch wie jene der Rentenversicherung

Tabelle 7:

Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, in Mio. Euro

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Arbeitslosenversicherung	2.940	2.641	2.304	2.175	2.297	2.392	2.414
Hartz IV ¹⁾	x	68	101	105	109	116	120
Rentenversicherung	1.288	1.233	1.102	1.064	1.107	1.194	1.262
Unfallversicherung	297	254	199	171	161	168	180

Quelle: BAR Geschäftsberichte 2007-2011; Amtliche Nachrichten der BA (ANBA)

¹⁾ ohne optierende Kommunen

In 2010 hat die Arbeitslosenversicherung schätzungsweise 300 Mio. Euro für berufliche Reha von Hartz IV-Empfängern aufwenden müssen, während über das Hartz IV-System nur 120 Mio. Euro aus Steuermitteln aufgewendet wurden. Damit zahlt die Arbeitslosenversicherung für Reha-Maßnahmen im Fürsorgesystem mehr als doppelt so viel Geld wie im Hartz IV-System insgesamt aufgewendet wird und bezuschusst damit aus Versicherungsbeiträgen ein System, für das eigentlich der Bund zuständig ist. Auch junge behinderte Menschen, die eine Ersteingliederung durch die BA finanziert bekommen, haben in der Regel noch keine Ansprüche in der Arbeitslosenversicherung erworben. Bei den Ausgaben der BA für Ersteingliederung handelt es sich somit weitgehend um gesamtgesellschaftliche Leistungen, die demgemäß über Steuern finanziert werden sollten.

Bund verlagert Aufgaben auf Beitragszahler

9. Veränderungsbedarf

Das gegliederte System der beruflichen Rehabilitation ist äußerst komplex. Ziel ist nicht nur die Rehabilitation im engeren Sinne, sondern die berufliche Eingliederung der von Behinderung bedrohten Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit. Die Teilhabe am Arbeitsleben soll erhalten, verbessert oder (wieder) hergestellt und möglichst auf Dauer gesichert werden. Doch dieses gesetzliche Ziel kann längst nicht immer realisiert werden; vielfältige Gründe erschweren es.

Dies beginnt mit der Identifikation von Reha-Fällen und der Überwindung von Schnittstellen zwischen den Rehabilitationsträgern wie den Arbeitsagenturen und der Rentenversicherung. Noch größer sind die Herausforderungen im Hartz IV-System. Vielfältige gesetzliche Schnittstellen erschweren hier ein nachhaltiges Rehabilitations- und Integrationskonzept. Mit den Hartz-Gesetzen wurde zugleich die gesetzliche Definition der Erwerbsfähigkeit (drei Stunden pro Tag gelten als ausreichend) ausgeweitet und gesundheitlich angeschlagene Menschen in stärkerem Maße auf den Arbeitsmarkt verwiesen. Die Verschlechterungen bei der Erwerbsminderungsrente ließen gleichfalls den Bedarf an beruflicher Reha ansteigen, ohne dass zusätzliche inhaltliche und finanzielle Handlungsmöglichkeiten eröffnet wurden.

Im Ergebnis haben sich mit den Hartz-Gesetzen die Förderchancen für einkommenschwache behinderte Menschen verschlechtert. Deshalb muss im Hartz IV-System vorrangig gehandelt werden.

Der DGB hält insbesondere folgende Maßnahmen für dringend erforderlich:

- Die fachliche Kompetenz zu Behindertenfragen muss im Fürsorgesystem dringend verstärkt werden. Wie im Versicherungssystem sollten spezialisierte Vermittlungskräfte einen Reha-Bedarf frühzeitig erkennen und potenzielle Rehabilitanden an die zuständige Agentur weiterleiten.
- Die weitere Betreuung von Rehabilitanden sollte möglichst durch die jeweilige Arbeitsagentur erfolgen, unabhängig davon, ob die Rehabilitanden Arbeitslosengeld oder Hartz IV erhalten. Dies hätte den Vorteil, dass die mit Hartz IV versprochene Betreuung aus einer Hand für behinderte Menschen weitgehend sichergestellt werden könnte. Die Prozess- und Integrationsverantwortung würde für alle Rehabilitanden bei den Arbeitsagenturen liegen, während die Finanzverantwortung nach wie vor unterschiedlich wäre. Soweit der Gesetzgeber die Entscheidungskompetenz nicht auf die Arbeitsagenturen übertragen sollte, müsste zumindest die Umsetzung des Reha-Vorschlags der Agentur für die Hartz IV-Träger verbindlich sein.
- Im Haushalt der Hartz IV-Träger müssten die Mittel für Teilhabeleistungen aufgestockt und ein eigenes Budget für berufliche Reha eingerichtet werden, damit die Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation – bei begrenzten finanziellen Mitteln – nicht gegenüber kürzeren und weniger kostenintensiven Instrumenten wie z. B. 1-Euro-Jobs das Nachsehen haben. Um längerfristigen und nachhaltigen Maßnahmen im Hartz IV-System einen größeren Stellenwert einräumen zu können, müssen ebenso die haushaltsrechtlichen Voraussetzungen geschaffen werden, dass bei anerkanntem Bedarf rechtsverbindlich auch die Haushalte der nächsten Jahre in stärkerem Maße belastet werden können. Bei einer zweijährigen Reha-Maßnahme müssen z. B. finanzielle Verpflichtungen auch für die nächsten zwei Jahre eingegangen werden können.
- Dringend korrigiert werden muss ebenso, dass das beitragsfinanzierte Versicherungssystem für die berufliche Ersteingliederung von jüngeren Fürsorgeempfängern aufkommen muss. Die Finanzierung der beruflichen Ersteingliederung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die vorrangig über Steuermittel und nicht über Beiträge zur Arbeitslosenversicherung finanziert werden sollte. In den nächsten Jahren wird der Bund aber keine Steuerzuschüsse mehr an die Bundesagentur für Arbeit zahlen. Deshalb sollte der Bund sicherstellen, dass mindestens die Hälfte der Aufwendungen für die Ersteingliederung über Steuermittel und nicht länger über Beiträge finanziert werden muss.
- Für die optierenden Kommunen muss zunächst die notwendige Transparenz zur beruflichen Reha hergestellt und nachfolgend analoge Regelungen angestrebt werden.

Eine weitere Herausforderung ist, wie der Trend zu mehr Werkstattbeschäftigung möglichst umgekehrt werden kann. Gelingen wird dies nur, wenn bei noch bestehender Minderleistung Alternativen zur WfbM ausgebaut und entsprechende Angebote gemacht werden können. Hierzu zählen beispielsweise:

- ein adäquater Rentenversicherungsschutz, dies gilt insbesondere für behinderte Menschen, die trotz Minderleistung Alternativen zur WfbM wahrnehmen.
- Das Instrument der Unterstützten Beschäftigung ist ein Schritt in die richtige Richtung. Es sollte ausgebaut und durch geeignete Initiativen der Integration-

sämter flankiert werden. Das bedeutet, nach Ablauf der max. dreijährigen Förderung durch die Arbeitslosenversicherung muss das Beschäftigungsverhältnis weiter fachlich begleitet werden, ggf. auch mit einer dauerhaften Förderung durch die Integrationsämter. Auch im Hartz IV-System muss das Instrument greifen.

- Die alternativen Maßnahmen sollten möglichst langfristig ausgerichtet sein und auch bei Integration in den regulären Arbeitsmarkt Stütz- und Betreuungsmöglichkeiten vorsehen. Tätigkeiten im Betrieb sind den WfbM schnell unterlegen, wenn die Eltern geistig behinderter Menschen keine adäquaten Wohnmöglichkeiten sehen, soweit sie altersbedingt diese Aufgaben selbst nicht mehr wahrnehmen können.
- Die Kommunen können gleichfalls einen wirksamen Beitrag dazu leisten, dass der dauerhafte Übergang von behinderten Menschen aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt für mehr Werkstattbeschäftigte gelingt. Modellprojekte einzelner Bundesländer zeigen z. B. über das „Budget für Arbeit“ neue Wege auf. So wandeln die Träger der Sozialhilfe in Rheinland-Pfalz die Mittel zur Eingliederungshilfe um. Statt die Beschäftigung in Werkstätten zu finanzieren, soll so Arbeit auf dem regulären Arbeitsmarkt gefördert werden. Behinderte Menschen erhalten dann kein Werkstattentgelt mehr, sondern einen Arbeitnehmerstatus und werden tariflich entlohnt.
- Neue Initiativen sind gleichfalls notwendig, um behinderten jungen Menschen möglichst eine qualifizierte Ausbildung zu eröffnen.

Nicht zuletzt hat die Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention nach einem inklusiven Bildungssystem weitreichende Konsequenzen für die berufliche Reha. Damit dies gelingt, sollte auch für Menschen mit Handicaps möglichst viel Normalität hergestellt und spezifische Unterstützung dort zur Verfügung gestellt werden, wo sie im Rahmen der arbeitsmarkt- und bildungspolitischen Integration benötigt wird, nämlich in den allgemeinbildenden Schulen, dem dualen Ausbildungssystem und der betrieblichen Arbeitswelt. Menschen mit Behinderung möchten an den Regelschulen wie am Arbeitsleben teilhaben und dies als „normal“ wahrgenommen sehen. Dies fordert die Bildungspolitik der Länder und der Schulen bezüglich einer besseren Berufsvorbereitung. Schüler mit besonderem Förderbedarf sind mehr als bisher in das allgemeine Schulsystem zu integrieren, was aber mit dem Ausbau unterstützender Hilfen einhergehen muss. Die Schüler an den verbleibenden Förderschulen müssen besser „abgeholt“ werden, was eine engere Zusammenarbeit und Unterstützung der zuständigen Institutionen voraussetzt. Sozial- und verhaltensauffällige Schüler dürfen beispielsweise nicht zu Lernbehinderten umdefiniert werden, denen nur eine „abgespeckte“ Ausbildung, beispielsweise in Hauswirtschaft, eröffnet wird. Vorschaltmaßnahmen sollten bei Bedarf eröffnet werden, um den Erfolg der Maßnahme zu verbessern. Ebenso sollten die meist komplexen Ursachen der Reha-Bedürftigkeit und das soziale Umfeld stärker einbezogen werden. Sowohl die Familien wie die Berater und Vermittlungskräfte sollten mehr Vertrauen in die Fähigkeiten behinderter Menschen setzen.

Für den Erfolg beruflicher Reha ist letztendlich ganz entscheidend, ob Menschen mit Behinderung am Arbeitsmarkt überhaupt eine Chance erhalten und ihnen ein Job angeboten werden kann. Vorbehalte in der betrieblichen Praxis müssen dringend abgebaut werden. Von einem stimmigen und zukunftsfähigen System der beruflichen Reha kann leider (noch) nicht gesprochen werden.

Impressum

Herausgeber: DGB Bundesvorstand
Abteilung Arbeitsmarktpolitik
Henriette-Herz-Platz 2, 10178 Berlin
Telefon: 030-24060 729
Mail: ais@dgb.de

verantwortlich: Annelie Buntenbach
Kontakt: Dr. Wilhelm Adamy, Silvia Helbig
Stand: Oktober 2012

Zum Bezug von arbeitsmarktaktuell müssen Sie sich einmalig in die Verteilerliste eintragen. Folgen Sie diesem Link: <http://www.dgb.de/service/newsletter> (Bitte „Arbeitsmarkt aktuell“ - Analysen Arbeitsmarktpolitik“ mit einem Häkchen markieren).

Zum Abbestellen des benutzen Sie bitte folgenden Link:
<https://www.dgb.de/service/newsletter?unsubscribe=dgb.bv.arbeitsmarktpolitik>

In dieser Reihe sind bisher erschienen:

arbeitsmarktaktuell 6/2011 ***Arbeitslosigkeit: Besserung am Arbeitsmarkt geht an Schwerbehinderten vorbei***

arbeitsmarktaktuell 9/2010 ***Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit – Wissensstand, Praxis und Anforderungen an eine arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung***

arbeitsmarktaktuell 9/2010 ***Der Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen in der Krise***

arbeitsmarktaktuell 3/2010 ***Bürgerarbeit - Öffentlich geförderte Beschäftigung oder Pflichtarbeit?***

Was ist, wenn es mir passiert? · DGB21349



Ratgeber: 40 Tipps für behinderte und von Behinderung bedrohte Beschäftigte. Überarbeitete Neuauflage 2011.

Der Ratgeber wendet sich an behinderte und von Behinderung bedrohte Beschäftigte. Er umfasst die Themen: Was bedeutet Prävention? Was sind die Grundlagen zur Rehabilitation? Welche rechtlichen Grundlagen zur Rückkehr an den Arbeitsplatz bestehen? Wie sieht die Situation schwerbehinderter Menschen auf dem Arbeitsmarkt aus? Welche Chancen haben behinderte Jugendliche auf eine qualifizierte berufliche Ausbildung? Wer kann mir im Betrieb weiterhelfen? Bestellungen und Preise über das DGB-Online-Bestellsystem : www.dgb-bestellservice.de