



Drei Jahre SGB II:
Was können wir wissen? Was sollen wir tun? Was dürfen wir hoffen?
Tagung vom 10. bis 12. Dezember 2007

Zusammenfassung der Arbeitsgruppe 4: Rehabilitanden

Von Ulrich Thomsen
Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg

Tagung der Evangelischen Akademie Loccum und des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), 10.-12. Dezember 2007

Drei Jahre SGB II: Was können wir wissen? Was sollen wir tun? Was dürfen wir hoffen?

Zusammenfassung der Arbeitsgruppe 4: Rehabilitanden

Von Ulrich Thomsen

Teilnehmer:

- *Manfred Kauer*, Rhein-Main Jobcenter, Frankfurt/Main
- *Angela Rauch*, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg
- *Dr. Helmut Schröder*, Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas), Bonn
- Moderation durch *Karen Peters*, Leiterin Arbeitsfeld Grundlagen sozialer Sicherung, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Berlin

Die Arbeitsgruppe 4 baute auf dem Vortrag von *Rauch* zum Thema berufliche Rehabilitanden auf und setzte sich mit dem schwierigen Verhältnis der Sozialgesetzbücher II, III und IX auseinander. Die berufliche Rehabilitation befindet sich an einer Schnittstelle zwischen den drei genannten Sozialgesetzbüchern und stellt damit gleichzeitig auch eine komplizierte Rechtsmaterie dar. Der Impulsvortrag von *Rauch* wurde von wissenschaftlicher Seite ergänzt durch einen Vortrag von *Schröder*, seitens der Praxis schilderte *Kauer* die konkrete Arbeit mit Reha-Fällen vor Ort.

Zum Beginn seines Vortrags wies *Schröder* auf die Komplexität des Feldes „berufliche Rehabilitation“ hin. Dieses Feld umfasst deutlich mehr als nur Arbeitsmarktprobleme, es sind immer mehrere institutionelle Akteure, ein heterogener Personenkreis, unterschiedlichste Rechtskreise sowie Finanzierungsinstrumente und -logiken betroffen. Daher stellt eine Betreuung im Bereich Rehabilitation deutlich höhere Ansprüche an die Problemlösung als dies bei normalen (Wieder-)Eingliederungen in den Arbeitsmarkt der Fall ist. Das SGB IX als rehabilitationsspezifisches Sozialgesetzbuch bildet dabei nur ein Dach für die in den Sozialgesetzbüchern II und III gestaltete Umsetzung. Eine reibungslose Verzahnung ist er Ausgestaltung vor Ort überlassen. Hier deutete sich an, dass die berufliche Rehabilitation bei der Formulierung des SGB II nur eine geringe Rolle gespielt hat. Die geringe Rolle, die die berufliche Rehabilitation im SGB II spielt, spiegelt sich darin wider, dass kein direkter Verweis auf das SGB IX erfolgt. Dieser ist nur indirekt vorhanden, durch den Verweis auf die entsprechenden Paragraphen des SGB III in §16 (1) SGB II. Mit der zunehmenden Alterung der Gesellschaft wird sich allerdings die Frage der beruflichen Rehabilitation weiter stellen.

Der starke Bezug des SGB II zum SGB III betrifft auch die Veränderungen in der Struktur der aktiven Arbeitsmarktpolitik, weg von der Qualifikation auf Vorrat, hin zu einer bedarfsspezifischen, konkreten Qualifikation. Dies galt und gilt auch für Reha-Maßnahmen. Trotz dieser Verquickung der beiden Rechtskreise bedeutete die Einführung des SGB II für die Arbeit vor Ort einen Strukturbruch. Die bisherige, gewachsene Kultur des Umgangs mit Rehabilitanden in den Arbeitsagenturen wurde in den SGB-II-Trägern nicht systematisch fortgesetzt. Es gab weit bis in das Jahr 2006 hinein bei vielen SGB-II-Trägern keine klare Regelung des Umgangs mit Reha-Fällen. Gerade hier ist aber Hilfe aus einer Hand mit klaren Ansprechpartnern wichtig.

Es zeigt sich, dass die Betreuung von Rehabilitanden bei den SGB-II-Trägern verbessert werden muss. Zwei Argumentationslinien lassen sich dafür ins Feld führen. Die erste ist eine rein normative und bezieht sich auf das SGB IX, das eine Förderung von Rehabilitanden zum Ziel hat. Die zweite Argumentationslinie ist eine funktionale und fußt auf der Alterung der Erwerbspersonen. Diese wird mit zunehmenden gesundheitlichen Problemen der Einzelnen einhergehen. Aufgrund der demographischen Entwicklung der deutschen Erwerbsbevölkerung und des dann schrumpfenden Angebots an Arbeitskräften muss die Erwerbsfähigkeit des Einzelnen aber so lange wie möglich erhalten werden.

Kauer stellte in seinem Vortrag den Umgang mit Reha-Fällen in Frankfurt/Main dar. Das Rhein-Main Jobcenter in Frankfurt stellt ein Erfolgsmodell in diesem Bereich dar, hier funktioniert die Betreuung von Rehabilitanden in Zusammenarbeit mit der Arbeitsagentur Frankfurt sehr gut. *Kauer* schilderte zunächst die chaotische Übergangsphase in das neue System SGB II. Diese Aufbauphase dauerte bis zum Herbst 2005. Eine klare und definitive Zuordnung der Aufgaben fand allerdings erst im Frühjahr/Sommer 2006 statt. Durch das Fortentwicklungsgesetz wurde klargestellt, dass die ARGE kein Reha-Träger, sondern nur zuständig für den Vollzug und die Finanzierung der Rehabilitation ist, während die Bundesagentur für Arbeit als Reha-Träger fungiert.

Das in Frankfurt entwickelte Modell der Zusammenarbeit zentralisiert die Beratung und Vermittlung der Rehabilitanden aller Frankfurter ARGE-Standorte an einem Ort, während die Leistungsbearbeitung weiter dezentral erfolgt. Diese erfolgreiche Zentralisierung ebenso wie die Zusammenarbeit mit der Arbeitsagentur basiert dabei einerseits auf der Vorbildung der aus der Arbeitsagentur in die ARGE gewechselten Reha-Betreuer und andererseits auf persönlichen Kontakten und räumlicher Nähe der ARGE und AA-Mitarbeiter im Bereich Rehabilitation.

Daraus folgt auch, dass ohne diese Voraussetzungen eine gut funktionierende Zusammenarbeit zwischen den Institutionen des SGB II und SGB III nicht gegeben ist. Dies zeigte laut *Kauer* z.B. zu Beginn der SGB-II-Einführung der kaum vorhandene Kontakt im Bereich Rehabilitation zwischen Arbeitsagentur (als Reha-Träger) und den im Bereich der Arbeitsagentur liegenden zugelassenen kommunalen Trägern (zKT). Er verbessert sich im Laufe der Zeit zwar etwas, trotzdem kommen nur sehr wenige Personen aus den zKT zur Frankfurter Arbeitsagentur, um die Möglichkeiten einer beruflichen Rehabilitation abklären zu lassen. Neben der bereits angesprochenen Schnittstelle zwischen den Sozialgesetzbüchern II, III und IX betonte *Kauer* eine weitere Schnittstellenproblematik. Auch die Schnittstelle mit dem SGB XII (Sozialhilfe) gestaltet sich in der Praxis schwierig. Hier bestehen keine festen institutionellen Regelungen. So gestaltet sich bspw. die Überleitung von Personen aus dem Rechtskreis SGB XII in den Bereich SGB IX/II schwierig, weil ein solcher Übergang nicht fest definiert ist. Aus dieser Problematik resultierte die Forderung nach einer Neudefinition aller relevanten Schnittstellen.

In der anschließenden Diskussion wurde nochmals verdeutlicht, dass das vor Einführung des SGB II bestehende System der beruflichen Rehabilitation mit der Einführung des SGB II in diesem Rechtskreis praktisch kollabiert ist und nicht systematisch existiert. Die Möglichkeiten des Reha-Systems mit seinen Chancen und gesonderten Mechanismen werden in den ARGEn nicht systematisch angewandt. Vielmehr ist die Nutzung des Reha-Systems durch die persönlichen Ansprechpartner (PAP), Vermittler oder Fallmanager von Vorwissen aus vorhergehenden beruflichen Erfahrungen in den Arbeitsagenturen oder persönlichen Beziehungen abhängig. Konsens unter den Diskutanten war, dass hier nur eine grundlegende Aufwertung des Bereichs Rehabilitation in den Geschäftsprogrammen der ARGEn und zkt Abhilfe schafft. *Schröder* regte gegenüber der Vertreterin des BMAS eine Neugestaltung des Verhältnisses zwischen SGB II/III und IX an, um eine kohärente und eindeutig definierte Gesetzeslage zu schaffen. Gleichzeitig plädierte er für eine Neuausrichtung des Steuerungsprozesses in den ARGEn. Dafür muss eine Operationalisierung von Rehabilitationserfolgen mit geeigneten Indikatoren entwickelt werden. Ebenso ist in der Wirkungsforschung zum Thema Rehabilitanden eine Lücke zu finden. Mit dieser Operationalisierung des Rehabilitationserfolgs sollte auch die Aufnahme neuer rehabilitationsspezifischer Ziele in den ARGEn und zkt verknüpft sein. Hier sollte der Fokus der Zielumsetzung auf einer Langfristperspektive liegen. Mit der Aufforderung, kurzfristig bestehende Potentiale und Institutionen zu nutzen, die Mitarbeiter weiterzuqualifizieren und mittelfristig die vorher in der Diskussion aufgeworfenen Aufgaben zu verfolgen, schloss die Arbeitsgruppe.