

Die Rolle der Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation – zwischen „Arbeitgeber“ und Vermittler

Felix Welti

I. Die Aufgabe der beruflichen Rehabilitation

Wenn wir über die Rolle der Einrichtungen – und gleichberechtigt: der Dienste – der beruflichen Rehabilitation sprechen, betrachten wir zunächst die Aufgaben, die ihnen Sozialrecht und Sozialpolitik zuweisen und ermöglichen, um dann zu untersuchen, ob sie ihnen gerecht werden können oder ob, wie die gestellte Frage nahe legt, unterschiedliche Erwartungen in Widerspruch geraten könnten.

1. Das Recht auf Arbeit behinderter Menschen

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) setzt in Art. 26 voraus, dass die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen treffen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Zu diesen Zwecken organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf den Gebieten der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste. Die Erwähnung der Beschäftigung zeigt, dass auch die UN-BRK Rehabilitation in einen engen Kontext zur Erwerbsarbeit als einem besonders wichtigen Aspekt des Lebens setzt.

Dies wird bestätigt, indem Art. 27 Abs. 1 Satz 2 lit. k UN-BRK die berufliche Rehabilitation als geeigneten Schritt nennt, um die Verwirklichung des gleichen Rechts auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen zu sichern und zu fördern. Art. 27 Abs. 1 Satz 1 UN-BRK konkretisiert den Inhalt des Rechts auf Arbeit als die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen – die englische Vertragsfassung spricht von „inclusive“ – und für Menschen mit Be-

hinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt frei gewählt und angenommen wird.

Da vom „gleichen“ Recht auf Arbeit gesprochen wird, ist es wichtig, das Gleichheitskonzept der UN-BRK zu betrachten. Danach umfasst Gleichbehandlung angemessene Vorkehrungen im Einzelfall (Art. 5 Abs. 3 UN-BRK). Dies sind notwendige und geeignete Änderungen und Anpassungen, die keine unverhältnismäßige Belastung darstellen und die, wenn erforderlich, vorgenommen werden, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt alle Menschenrechte und Freiheiten genießen und ausüben können (Art. 2 UN-BRK). Angemessene Vorkehrungen sind also notwendige Ungleichbehandlungen, um Gleichheit zumindest der Chancen herzustellen¹.

Über die gebotenen angemessenen Vorkehrungen im Einzelfall hinaus gelten besondere Maßnahmen, die zur Beschleunigung oder Herbeiführung der tatsächlichen Gleichberechtigung erforderlich sind, nicht als Diskriminierung (Art. 5 Abs. 4 UN-BRK).

Das Recht auf Arbeit für behinderte Menschen in dem in Art. 27 BRK angelegten Sinne kann durch verschiedene politische und rechtliche Schritte erreicht werden. Unter ihnen werden zuerst und prominent die Möglichkeiten arbeitsrechtlichen Benachteiligungsschutzes aufgezählt und dann die sozialrechtlichen und arbeitsmarktpolitischen Optionen des Staates und der Sozialleistungsträger, zu denen auch die Programme der beruflichen Rehabilitation gehören.

Nicht grundsätzlich anders lauten die im Sozialgesetzbuch enthaltenen Zielbestimmungen. Nach § 10 SGB I haben behinderte Menschen ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um ihnen einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz im Arbeitsleben zu sichern. § 4 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX akzentuiert dieses Ziel durch Hinzufügung des Wortes „dauerhaft“ und § 33 Abs. 1 SGB IX weist seine Realisierung vor allem den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu, die von den Trägern der Unfallversicherung, sozialen Entschädigung und Rentenversicherung, von

1 Vgl. Felix Welti, Das Diskriminierungsverbot und die „angemessenen Vorkehrungen“ in der BRK – Stellenwert für die staatliche Verpflichtung zur Umsetzung der in der BRK geregelten Rechte, DVfR-Forum D Nr. 9/2012, (www.reha-recht.de); Anna Miria Fuerst, Behinderung zwischen Diskriminierungsschutz und Rehabilitationsrecht, Baden-Baden, 2009; Johanna Wenckebach/ Eva Kocher, § 12 AGG als Grundlage für Ansprüche auf angemessene Vorkehrungen, Soziales Recht 2013, S. 17-28.

der Bundesagentur für Arbeit und von den Trägern der Jugendhilfe und der Sozialhilfe erbracht werden. Die arbeitsrechtlichen Regelungen zur Realisierung des Rechts auf Arbeit behinderter Menschen finden sich im Schwerbehindertenrecht des SGB IX – Teil 2 – sowie im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG).

2. Realisierung durch Rehabilitationsträger, Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation

Da die notwendigen Leistungen von den Rehabilitationsträgern nicht allein erbracht werden können, bedarf es der Dienste und Einrichtungen. Erst diese werden vom Gesetz mit dem hergebrachten Begriff der beruflichen Rehabilitation bezeichnet – aber nicht alle. In § 35 SGB IX werden Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und vergleichbare Einrichtungen genannt. §§ 38a und die 109 ff. SGB IX nennen die Integrationsfachdienste und andere Träger, §§ 39-42 und 136 ff. SGB IX die Werkstätten für behinderte Menschen und §§ 132 ff. SGB IX die Integrationsprojekte. Zudem ist in § 56 SGB XII die „sonstige Beschäftigungsstätte“ zu finden. Allgemein werden die Leistungserbringer im SGB III als „Träger“, in allen anderen Büchern des Sozialgesetzbuches als Dienste und Einrichtungen (vgl. § 17 Abs. 1 Nr. 2 SGB I) bezeichnet. Im Weiteren soll insgesamt von Diensten und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gesprochen werden, auch wenn Gesetze, Sozialpolitik und eigenes Selbstverständnis zu differenzierten Aufgaben und Rollen führen.

Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sind nicht nur Erfüllungsgehilfen der öffentlichen Rehabilitationsträger². § 17 Abs. 3 Satz 2 SGB I und § 19 Abs. 4 SGB IX gebieten Respekt vor ihrer Vielfalt, Selbstständigkeit, ihrem Selbstverständnis und ihrer Unabhängigkeit. Staat und Gesellschaft wirken bei der Realisierung sozialer Rechte zusammen³. In den Diensten und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sind die Verbände der freien Wohlfahrtspflege als sozialpolitische Akteure mit je

2 Vgl. *Thomas Kunze/Ralf Kreikebohm*, Zur Rolle der Berufsförderungswerke im Spannungsfeld von sozialem Auftrag, marktwirtschaftlichem Wettbewerb und strukturellen Abhängigkeiten, SGB 2006, 195-205; S. 284-290.

3 Vgl. BVerfG v. 18.7.1967, 2 BvF 3/62 u.a., BVerfGE 22, 180; *Volker Neumann*, Die Stellung der freien Wohlfahrtspflege im SGB XII, Sozialrecht aktuell 2007, S. 216-219.

unterschiedlichen Traditionen und Akzenten repräsentiert. Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände gestalten auch durch Mitverantwortung für berufliche Rehabilitation die Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen und zeigen ihre spezifische Verantwortung für den Arbeitsmarkt. Auch die in Kammern öffentlich oder in Verbänden privat zusammengeschlossenen Unternehmen beteiligen sich an Diensten und Einrichtungen beruflicher Rehabilitation. Einzelne Unternehmer und Unternehmen betätigen ihre Berufsfreiheit, indem sie spezifische Fachkenntnis einbringen oder ihre spezifische Nachfrage nach der Rehabilitation von Arbeitskräften betätigen.

Anders als die Leistungserbringer der medizinischen Rehabilitation, der Krankenbehandlung oder der Pflege sind die Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nicht auf den ersten Blick durch bestimmte Berufsgruppen definiert und repräsentiert. In ihnen wirken insbesondere Berufspädagogik, Sozialpädagogik und Soziale Arbeit, Heilpädagogik, Sonderpädagogik, Psychologie, Medizin – vor allem Arbeitsmedizin und Sozialmedizin – sowie andere Gesundheitsfachberufe zusammen, um gesundheitliche Funktionen, individuelle Fähigkeiten und sozialen Kontext der behinderten Menschen zu beeinflussen.

Die Multidisziplinarität ist der Aufgabe angemessen, erschwert jedoch Bildung und Sichtbarkeit des fachlichen Standards beruflicher Rehabilitation. Dazu kommt, dass die Berufe, Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nicht in auf dieses Tätigkeitsfeld bezogenen Kammern zusammengeschlossen sind. Es gibt kein spezifisches Einrichtungsrecht, das ihre Tätigkeit reguliert.

Das sozialrechtliche Leistungserbringungsrecht der beruflichen Rehabilitation ist im Vergleich zu dem der Krankenbehandlung oder Pflege eher schwach ausgeformt und fragmentiert.

Die Infrastrukturverantwortung, dass die fachlich und regional erforderlichen Dienste und Einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität sowie frei von Zugangs- und Kommunikationsbarrieren zur Verfügung stehen, haben nach § 19 Abs. 1 Satz 1 SGB IX die Rehabilitationsträger gemeinsam unter Beteiligung der Bundesregierung und der Landesregierungen. Für diese global geteilte Verantwortung stehen jedoch weder auf der Ebene des Bundes noch der Länder handlungsmächtige gemeinsame Organe zur Verfügung.

Auf eine frühere Phase gemeinsamer Rehabilitationspolitik geht der flächendeckende Ausbau von Berufsförderungswerken und Berufsbildungswerken zurück (Netzplan). Insolvenzen und ein dramatischer Strukturwan-

del in den letzten Jahren zeigen jedoch, dass eine gemeinsame und einvernehmliche Planung aller Akteure in diesem Bereich eingeschränkt worden ist. Immerhin wurde 2012 die in § 35 Abs. 1 Satz 3 SGB IX vorgesehene gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ von der Bundesagentur für Arbeit, den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, der Unfallversicherung und der Kriegsopferversorgung unter Beteiligung der Bundesarbeitsgemeinschaften der Berufsbildungswerke, der Berufsförderungswerke, der ambulanten beruflichen Rehabilitation, der wohnortnahen beruflichen Rehabilitationseinrichtungen, der Beruflichen Trainingszentren, der medizinisch-beruflichen Rehabilitationseinrichtungen und der Werkstätten für behinderte Menschen sowie des Sozialverbands Deutschland in Vertretung des Deutschen Behindertenrates und des Weibernetzes in Vertretung der Interessenvertretungen behinderter Frauen vereinbart⁴. Die Träger der Sozialhilfe und der Jugendhilfe haben sich daran nicht beteiligt, sind aber verpflichtet, sich an den Gemeinsamen Empfehlungen zu orientieren (§ 13 Abs. 5 Satz 2 SGB IX).

Flächendeckend ausgebaut sind die Werkstätten für behinderte Menschen (§ 136 SGB IX). Sie werden nach § 142 SGB IX von der Bundesagentur im Einvernehmen mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe anerkannt; den Werkstätten ist ein Einzugsbereich zugewiesen. Die Werkstättenverordnung des Bundes enthält fachliche und organisatorische Anforderungen an die Werkstätten.

Für die Integrationsprojekte, die in Form von Integrationsunternehmen, Integrationsbetrieben und Integrationsabteilungen zusätzliche Beschäftigungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten bieten sollen, kann nach § 135 SGB IX durch Rechtsverordnung des Bundes Näheres über Aufgaben und fachliche Voraussetzungen geregelt werden. Dies ist bislang nicht geschehen. Die Fördermöglichkeit aus der Ausgleichsabgabe gibt den Integrationsämtern eine Möglichkeit, Infrastrukturverantwortung wahrzunehmen.

Für die Integrationsfachdienste sind Inanspruchnahme, Zusammenarbeit und Finanzierung in einer bundesweiten gemeinsamen Empfehlung⁵ geregelt, die von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen mit den Rehabilitationsträgern der Teilhabe am Arbeitsleben – ohne Sozialämter und Jugendämter – vereinbart wurde. Die

4 www.bar-frankfurt.de; vgl. dazu *Sabine Wendt*, RdLH 2012, S. 191-193.

5 Gemeinsame Empfehlung nach § 113 Abs. 2 SGB IX zur Inanspruchnahme der Integrationsfachdienste durch die Rehabilitationsträger vom 1.4.2005 in der Fassung vom 1.10.2009 (www.bar-frankfurt.de).

Strukturverantwortung liegt danach bei den Integrationsämtern (§ 3), die in den meisten Ländern Landesbehörden, in einigen Ländern Kommunalbehörden sind. Die gemeinsame Empfehlung sieht für die Integrationsfachdienste Landeskoordinierungsausschüsse vor (§ 6).

Ebenfalls in einer bundesweiten gemeinsamen Empfehlung der gleichen Akteure geregelt sind einheitliche und verbindliche Kriterien für Anforderungen an Qualität und Inhalte der Unterstützten Beschäftigung und ihrer Leistungserbringer⁶.

Grundsätzlich gilt für das Leistungserbringungsrecht der Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation § 21 SGB IX. Danach schließen die Rehabilitationsträger mit den Diensten und Einrichtungen Verträge. Diese sollen nach einheitlichen Grundsätzen der verschiedenen Rehabilitationsträger abgeschlossen werden. Dafür sieht § 21 Abs. 2 SGB IX gemeinsame Empfehlungen sowie Rahmenverträge mit den Arbeitsgemeinschaften der Dienste und Einrichtungen vor. Von beiden Möglichkeiten ist bisher nicht umfassend in dem Sinne Gebrauch gemacht worden, dass die Bedingungen der Inanspruchnahme durch gemeinsame Rahmenverträge aller einschlägigen Rehabilitationsträger geregelt werden. Verpflichtet sind die Dienste und Einrichtungen nach § 20 Abs. 1 SGB IX zum Qualitätsmanagement. Die hierzu vereinbarte gemeinsame Empfehlung der Rehabilitationsträger⁷ – ohne Sozialhilfe und Jugendhilfe – bezieht sich auch auf Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, bleibt jedoch inhaltlich unspezifisch. Dagegen ist das Zertifizierungsverfahren nach § 20 Abs. 2a SGB IX nur auf die Medizinische Rehabilitation bezogen, was aus der Norm nur dadurch indirekt deutlich wird, dass die Bundesagentur für Arbeit hier aus der Pflicht zur Mitvereinbarung ausgenommen wird⁸.

Überlagert wird das Leistungserbringungsrecht des SGB IX durch trägerspezifische Regelungen. Die Bundesagentur für Arbeit wendet für einen Teil ihrer Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben das Vergaberecht an. Die Leistungserbringer – hier als Träger bezeichnet – und ihre Leistungen – hier als Maßnahmen bezeichnet – bedürfen der Zulassung

6 Gemeinsame Empfehlung nach § 38a Abs. 6 SGB IX „Unterstützte Beschäftigung“ vom 1.12.2010 (www.bar-frankfurt.de).

7 Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX vom 27.3.2003 (www.bar-frankfurt.de).

8 Welti in: HK-SGB IX, Rz 23 zu § 20; Joussen in: LPK-SGB IX, Rz 16 zu § 20.

durch fachkundige Stellen (§ 176 SGB III)⁹. Ob das Vergaberecht auf der Grundlage der Kann-Regelung in § 45 Abs. 3 SGB III überhaupt auf Leistungen der beruflichen Rehabilitation anzuwenden ist oder ob § 21 SGB IX insofern die speziellere Regelung darstellt, ist in der Theorie umstritten¹⁰. In der Praxis wird jedenfalls von der Vergabe Gebrauch gemacht.

Die Träger der Sozialhilfe schließen Verträge mit Diensten und Einrichtungen nach §§ 75 ff. SGB XII. Dort sind Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen in landesweite Rahmenverträge eingebettet; vergleichbar ist die Situation bei der Jugendhilfe nach §§ 78a ff. SGB VIII.

Die Aufgliederung der Verantwortung für Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation entspricht der getrennten Verantwortung im Leistungsrecht. Umfassend verantwortlich sind auch hier nur die an der Ursache der Gesundheitsschädigung anknüpfenden Systeme der Unfallversicherung und der sozialen Entschädigung. Im Übrigen führen die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen zu unterschiedlichen Zuständigkeiten und Schwerpunkten:

Die gesetzliche Rentenversicherung ist vor allem für die möglichst vollständige Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit von Personen zuständig, die bereits längere Zeit am Arbeitsleben teilhaben konnten und daher die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Sie nimmt hierfür insbesondere Berufsförderungswerke und vergleichbare Leistungserbringer in Anspruch.

Die Bundesagentur für Arbeit hat keine versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Sie ist für die Teilhabe am Arbeitsleben derjenigen Perso-

9 Vgl. *Sabine Wendt*, Neues Zulassungsverfahren für Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben des SGB III, RdLH 2012, S. 77-80.

10 Für den Vorrang des Rehabilitationsrechts: *Felix Welti*, Vergabe im Bereich der Rehabilitation, SDSRV 60 (2011), S. 93-110; *Ulla Engler*, Die Leistungserbringung in den Sozialgesetzbüchern II, III, VIII und XII im Spannungsverhältnis zum europäischen und nationalen Vergaberecht, Baden-Baden, 2009; *Renate Bieritz-Harder*, Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen der Bundesagentur für Arbeit als Teil der beruflichen Rehabilitation, RsDE 59 (2005), S. 42-70; von einem Vorrang des Arbeitsförderungsrechts geht aus: *Andreas Hänlein*, Vergabe in der Arbeitsförderung, SDSRV 60 (2011), S. 111-135; ebenso: *Reinhard Wilke*, Ausschreibungen in der beruflichen Rehabilitation, NZS 2012, S. 444-451; *Stephan Rixen*, Abschied vom Sozialen? Das Recht der Arbeitsförderung (SGB III) zwischen Sozial- und Vergaberecht, VSSR 2006, S. 333-355. Kritisch auch: *Katja K. Robinson*, Die Auswirkungen des EU-Wettbewerbsrechts auf die berufliche Rehabilitation in Deutschland, Berufliche Rehabilitation 2010, S. 127-132.

nen zuständig, die für erwerbsfähig, aber behindert oder von Behinderung bedroht angesehen werden. Dies schließt insbesondere die Förderung des Einstiegs in den Arbeitsmarkt ein. Hierfür werden Berufsbildungswerke und vergleichbare Einrichtungen, der Berufsbildungsbereich der Werkstätten und ambulante Dienste, etwa im Rahmen der Berufsorientierung und Berufseinstiegsbegleitung, in Anspruch genommen. Dabei setzen viele Leistungen nach Voraussetzungen und Ausgestaltung voraus, dass im Regelfall nach ihrem Ende die Einbeziehung in den Arbeitsmarkt ohne weitere Leistungen – zumindest ohne solche der Bundesagentur – gelingen werde.

Die Bundesagentur ist als Rehabilitationsträger auch zuständig, wenn das Jobcenter Leistungsträger für behinderte Menschen ist (§ 6a SGB IX), so dass die Leistungs- und Leistungserbringungsbeziehungen mehrseitig ausgestaltet sind und die Grenze der Erwerbsfähigkeit – drei Stunden Arbeit täglich unter Arbeitsmarktbedingungen (§ 8 SGB II) – als Zuständigkeitsgrenze zur Sozialhilfe besonders in den Blick gerückt wird¹¹.

Das Integrationsamt ist für die begleitenden Hilfen im Arbeitsleben (§ 102 SGB IX) zuständig, also für Leistungen, die – auch dauerhaft – Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben ermöglichen und sichern sollen. Die Voraussetzung eines Status als schwerbehindert oder gleichgestellt soll den dauerhaften Bedarf anzeigen. Der Leistungsanspruch ist offen gestaltet und richtet sich primär auf die Kooperation mit Arbeitgebern. Als Leistungserbringer der beruflichen Rehabilitation ist der Integrationsfachdienst benannt.

Der Träger der Sozialhilfe ist zuständig für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (§ 41 SGB IX) sowie in sonstigen Beschäftigungsstätten (§§ 54 Abs. 1 Nr. 4, 56 SGB XII). Voraussetzung dieser Leistungen ist, dass die leistungsberechtigten Personen wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können (§ 136 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Mit dieser Formulierung – ebenso wie mit der Zweiteilung in Berufsbildungs- und Arbeitsbereich – bringt der Gesetzgeber zum Ausdruck, dass den Werkstätten ein rehabilitativer Auftrag in dem Sinne zukommt, behinderten Menschen die Möglichkeit zur Beschäftigung auf dem allgemeinen

11 *Stephan Rixen*, Erwerbsfähigkeit als Normalität – Zum Normalisierungspotenzial eines zentralen Ordnungsbegriffs der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II), ArchsozArb 1/2008, S. 46-52.

Arbeitsmarkt zu schaffen (§ 136 Abs. 1 Satz 3 SGB IX). Zugleich haben die Werkstätten für behinderte Menschen die Aufgabe, das Recht auf Arbeit auch für diejenigen zu realisieren, die keinen Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt finden können, und zugleich für sie einen Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung und gesellschaftlichen Teilhabe zu leisten (§ 136 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX). Sie sind insoweit zugleich Einrichtung der beruflichen Rehabilitation und Arbeitgeber – respektive arbeitgeberähnliche Einrichtung (vgl. § 138 Abs. 1 SGB IX) – für die behinderten Menschen.

Der Träger der Sozialhilfe kann im Rahmen der Eingliederungshilfe auch für andere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständig sein. Voraussetzung dafür ist, dass eine wesentliche Behinderung vorliegt oder droht. Diese Voraussetzung ist mit der für die Leistungen zum Lebensunterhalt geltenden Grenze der Erwerbsfähigkeit nicht identisch. Gleichwohl scheint die Verwaltungspraxis die Verantwortlichkeiten zwischen Sozialhilfe und Jobcenter auch bei den Leistungen der beruflichen Rehabilitation häufig an Hand dieser Grenze aufzuteilen¹².

3. Kritik an der Realisierung

Zuständigkeitsordnung und Realisierung der Teilhabe am Arbeitsleben und der beruflichen Rehabilitation in Deutschland sind Kritik ausgesetzt, sie erreichten ihre Ziele nicht in bestmöglicher Weise und führten zu Interessen- und Rollenkonflikten bei Trägern, Diensten und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, die diesen – und damit auch den behinderten Menschen – erschwerten, ihre Potenziale zu entfalten.

So wird schon seit langem kritisiert, dass die Standardisierung von Leistungen dazu führe, dass berufliche Rehabilitation weniger an Hand des Bedarfs als vielmehr an Hand des Angebots von Einrichtungen und Diensten realisiert werde. Insoweit steuere das mit Leistungserbringungsrecht vereinbarte standardisierte Leistungsangebot die Leistungen. Diese Kritik richtet sich sowohl auf vertragsrechtliche wie – zuletzt verstärkt – auf vergaberechtliche Formen des Leistungserbringungsrechts. Rechtliche Korrektive wie die individuelle Bedarfsfeststellung (§ 10 Abs. 1 SGB IX),

12 Vgl. etwa LSG Sachsen-Anhalt v. 23.3.2007, L 8 B 41/06 SO ER – juris.

das Wunsch- und Wahlrecht (§ 9 Abs. 1 SGB IX)¹³ und die gebotene Berücksichtigung individueller Verhältnisse und Neigungen (§ 33 Satz 1 SGB I)¹⁴ scheinen nicht immer stark genug, um der Rationalität von Einrichtungen und von einer zumindest vordergründiger Wirtschaftlichkeit geschuldeten Standardisierung und Produktbildung entgegenzuwirken. Nur sehr vordergründig wirtschaftlich ist angebotsgesteuerte Rehabilitation jedoch immer dann, wenn das individuelle Teilhabeziel im Ergebnis verfehlt wird.

Weitere Kritik bezieht sich darauf, dass zumindest manche Leistungen der beruflichen Rehabilitation – auch wegen ihrer Standardisierung – eher arbeitsmarktfremd seien und deshalb die Chance zur Beschäftigung nicht hinreichend erhöhten. Die Reaktion – auch von Gesetzgeber und Verwaltung –, den Einrichtungen und Diensten der beruflichen Rehabilitation auch die Aufgabe der Arbeitsvermittlung zu geben, erscheint zunächst plausibel. Sie kann jedoch ihrerseits zum Rollenkonflikt führen: Während Dienste und Einrichtungen der Rehabilitation nach ihrem Selbstverständnis und den Ansprüchen der behinderten Menschen auch subjektiv auf deren Seite stehen sollten, wird von Arbeitsvermittlung eine neutrale Rolle zwischen den Interessen von Arbeitsuchenden und Arbeitgebern erwartet.

Auch die auf den ersten Blick plausible Idee, den Erfolg der beruflichen Rehabilitation unmittelbar am Übergang in bezahlte Beschäftigung zu messen, kann problematische Nebenfolgen haben. Sie kann nämlich die Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation zu diskriminierender Risikoselektion zwingen¹⁵. Dann wird nicht besser rehabilitiert, sondern es werden nur noch Leistungen für Personen erbracht, die ohnehin gute Chancen haben.

Einen anderen Rollenkonflikt müssen Werkstätten für behinderte Menschen aushalten: Als Arbeitgeber und Wirtschaftsunternehmen sind sie daran interessiert, das Leistungsvermögen der behinderten Menschen auszu schöpfen und zu erhöhen und gerade diejenigen behinderten Menschen zu

13 *Wolfgang Schütte*, Selbstbestimmung, Sicherstellung und Leistungserbringung im Rehabilitationsrecht des SGB IX, NDV 2003, S. 416-421; *Volker Neumann*, Selbstbestimmte Leistungsgestaltung im SGB IX, ZFSH/SGB 2003, S. 392-400; *Felix Welti*, Die individuelle Konkretisierung von Teilhabeleistungen und das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen, SGB 2003, S. 379-390.

14 *Felix Welti/Constanze Sulek*, Die individuelle Konkretisierung des sozialrechtlichen Anspruchs auf Rehabilitation, VSSR 2000, S. 453-472.

15 Vgl. *Ulrike Davy*, Das Verbot einer Diskriminierung wegen Behinderung im deutschen Verfassungsrecht und im Gemeinschaftsrecht, SDSRV 49 (2002), S. 7-59.

beschäftigen, bei denen das möglich ist. Als Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sind Werkstätten gehalten, die Weiterentwicklung der behinderten Menschen so zu fördern, dass diese auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten können und somit nicht mehr in der Werkstatt arbeiten dürfen. Diese widerstreitenden Interessen könnten ein Grund dafür sein, dass nur wenige behinderte Menschen tatsächlich den Übergang von der Werkstatt auf den Arbeitsmarkt schaffen¹⁶. So werden die WfbM auch international eher als Einrichtungen wahrgenommen, durch die behinderte Menschen aus dem Arbeitsleben ausgeschlossen werden, wie auch in den Schlussfolgerungen des UN-Ausschusses zum ersten deutschen Staatenbericht deutlich wird¹⁷.

Das deutsche System der Teilhabe am Arbeitsleben operiert an Hand der mit dem Begriff der Erwerbsfähigkeit bezeichneten Teilung zwischen in den Arbeitsmarkt einbezogenen und vom Arbeitsmarkt ausgeschlossenen behinderten Menschen. Die Trennlinie hat rigide Folgen, ohne jedoch durch eindeutige Tatbestandsmerkmale bestimmt zu sein. Eine sozialmedizinisch, pädagogisch oder durch Anschauung des Arbeitsmarkts begründbare klare Trennung zwischen Personen mit einer Arbeitsmarktfähigkeit von angenommenen zweieinhalb Stunden und solchen mit angenommenen dreieinhalb Stunden täglich gibt es nicht. Beide werden im Regelfall Unterstützungsbedarf haben, können aber mit Unterstützung und verändertem Kontext oft auch länger arbeiten.

Nur die behinderten Menschen außerhalb des Arbeitsmarkts haben einen Anspruch auf Beschäftigung in der Werkstatt mit insbesondere in der Rentenversicherung günstigen Folgen für die Alterssicherung. Nur behinderte Menschen innerhalb des Arbeitsmarkts haben einen Anspruch auf bestimmte fördernde Maßnahmen. Dabei kann es auf beiden Seiten der gedachten Arbeitsmarktgrenze eine Grauzone geben. Wer keine Arbeitsmarktprognose hat, die negativ genug für die Werkstatt ist, aber auch keine, die positiv genug für eine befristete Förderung hin zum allgemeinen

16 Sicher nicht der einzige Grund, vgl. *Karl-Friedrich Ernst*, Der Übergang von der Schule und der Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt – Erfahrungen aus Baden-Württemberg, *Behindertenrecht* 2014, S. 93-99; *Michael Weber*, Auf der Suche nach geeigneten Indikatoren für die Steuerung von Werkstätten für behinderte Menschen, *VSSR* 2012, S. 305-326; *Sabine Wendt*, Reformschritte zur Vernetzung von Werkstätten für behinderte Menschen und allgemeinem Arbeitsmarkt, *Die Rehabilitation* 2010, S. 38-47.

17 Concluding observations on the initial report of Germany, CRPD/C/DEU/CO/1, 17.4.2015, www.ohchr.org.

Arbeitsmarkt ist, könnte zwischen den Handlungslogiken durchs Netz fallen.

Dem Ausschuss der Vereinten Nationen für die Rechte von Menschen mit Behinderungen lag die Beschwerde eines jungen behinderten Mannes mit abgeschlossener Berufsausbildung aus Deutschland vor¹⁸. Dieser strebte eine Beschäftigung mit einem Eingliederungszuschuss an, der von der Bundesagentur an einen Arbeitgeber gezahlt werden sollte. Der junge Mann und seine ihn vertretende Mutter machten geltend, ohne vorherige Zusage keinen beschäftigungsbereiten Arbeitgeber zu finden. Die Bundesagentur hielt dagegen, Eingliederungszuschüsse könnten nur von konkret beschäftigungsbereiten Arbeitgebern beantragt werden. Eine Klage beim Sozialgericht endete als unzulässig. Über einen Antrag auf ein Persönliches Budget wurde innerhalb mehrerer Jahre nicht entschieden. Die Beschwerde sah es als diskriminierend an, dass der Eingliederungszuschuss nur gewährt werde, wenn die volle Erwerbsfähigkeit innerhalb von drei Jahren hergestellt werde. Die Beschwerde nahm die Abstimmung und Abgrenzung zwischen Agentur für Arbeit und Integrationsfachdienst so wahr, dass es behinderte Menschen gebe, die in die Zuständigkeit des Arbeitsministeriums fielen und solche, die in die Zuständigkeit des Sozialministeriums fielen; gemeint zu sein scheint die Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen Bundesagentur und Integrationsamt.

Die Beschwerde endete mit der Stellungnahme des Ausschusses vom 4. April 2014, dass die Bundesrepublik Deutschland die Rechte des behinderten jungen Mannes aus Art. 27 UN-BRK verletzt habe. Die Begrenzung der Eingliederungszuschüsse folge nicht dem der Konvention zu Grunde liegenden Modell von Behinderung, sondern sehe diese als Zustand, der überwunden und geheilt werden könne. Das Verfahren scheine für Arbeitgeber eher abschreckende Wirkungen zu haben. Die Kompliziertheit des Verwaltungsverfahrens bringe die Bewerber in eine nachteilige Lage und könne zu indirekter Diskriminierung führen.

Die Entscheidung des Ausschusses mag überraschen. Der Rechtsweg war noch nicht mit allen Finessen ausgeschöpft – wenn auch ebenso befremdet, dass die Bundesregierung geltend machte, es sei keine Beschwerde beim Behindertenbeauftragten der Bundesregierung erfolgt. Und man

18 CRPD/C/D/2/2010 (Gröninger), Entscheidung des Ausschusses über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 04.04.2014; dazu *Katja Nebe/Maren Giese*, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus dem Blickwinkel der UN-Behindertenrechtskonvention, RP-Reha 1/2015, S. 55-61.

muss – wohl auch für künftige Fälle – zur Kenntnis nehmen, dass der Ausschuss der Vereinten Nationen nicht darauf schaute, ob das deutsche Recht ein besseres Ergebnis hergegeben hätte, sondern dass es den Fall von dem Ergebnis her würdigte, mit dem er an den Ausschuss herangetragen wurde. Ein durch Kommunikationsschwierigkeiten verschiedener Beteiligter aus dem Ruder gelaufener, wohl nicht ganz untypischer Fall schon im Ansatz gescheiterter beruflicher Rehabilitation wurde als Verstoß gegen Art. 27 UN-BRK bewertet.

Durch die gesetzlich vorgesehene trägerübergreifende Bedarfsfeststellung, Abstimmung und Teilhabeplanung zwischen Bundesagentur, Integrationsamt und Integrationsfachdienst nach § 10 Abs. 1 SGB IX hätte das Ergebnis möglicherweise vermieden werden können. Auch insoweit ist aber nicht untypisch, dass jede Institution in ihrer jeweils vorgesehenen Handlungslogik geblieben ist. Eine um die Person des behinderten Menschen herum entwickelte berufliche Rehabilitation kann daran scheitern.

Der Fall regt zugleich zum Nachdenken über Grundentscheidungen des geltenden Systems an. Art. 27 UN-BRK erwähnt Arbeit außerhalb des allgemeinen Arbeitsmarktes in beschützten Einrichtungen nicht, sondern geht von einem Recht auf Arbeit innerhalb eines inklusiven Arbeitsmarktes aus. Berufliche Rehabilitation und staatliche Unterstützung zielen nicht darauf ab, Teilhabe am Arbeitsleben zu ersetzen, sondern sie zu ermöglichen.

II. Perspektiven für die berufliche Rehabilitation

Die bisherigen systematischen Unstimmigkeiten und die UN-Behindertenrechtskonvention fordern dazu heraus, die Aufgaben und Rechtsverhältnisse der beruflichen Rehabilitation zu überdenken und neu zu definieren.

1. Rehabilitation und Beschäftigungsfähigkeit

Eine Kernaufgabe der beruflichen Rehabilitation bleibt die Herstellung und Sicherung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt durch Leistungen, die vor allem bei den individuellen Kontextfaktoren des Gesundheitszustands ansetzen, wie Ausbildung, Weiterbildung, Schulung und Anpassung. Für diese Leistungen bedarf es auch weiterhin

spezialisierter Dienstleistungen, wie sie von Berufsbildungswerken und Berufsförderungswerken erbracht werden.

Entsprechend den bereits in § 19 Abs. 2 SGB IX angelegten Entscheidungen ist die Leistungserbringung in wohnortnaher und betrieblicher Form zu erleichtern. Diese Formen erfordern eine regional längerfristig verankerte Infrastruktur mit Kenntnissen des Arbeitsmarktes, der medizinischen und der sozialen Rehabilitation in der Region. Entsprechend ist zu überprüfen, ob die Infrastruktur über längerfristig angelegte Leistungserbringungsverträge nach den Regelungen des SGB IX besser gesichert werden kann als über punktuelle Ausschreibungen einzelner Leistungen.

2. Arbeitsvermittlung und Kooperation mit Arbeitgebern

Arbeitsvermittlung ist im deutschen Sozialrecht mit guten Gründen einer öffentlichen Institution in Selbstverwaltung der Arbeitsmarktparteien übertragen¹⁹. Die Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sollten von der Arbeitsvermittlung entlastet oder zumindest wieder substanzieller von der Bundesagentur dabei unterstützt werden. Die Konzentration der Bundesagentur und der Jobcenter auf einfache und schnelle Vermittlung ist daher zurückzunehmen und ihre Kompetenz für berufliche Rehabilitation wieder zu stärken²⁰.

Für die Unterstützung der behinderten Menschen und Arbeitgeber bei bestehenden und angebahnten Beschäftigungsverhältnissen bedarf es Dienstleistungen, die der begleitenden Unterstützung und der Anpassung und Barrierefreiheit der Betriebe dienen. Hier sollten die Unterstützungsleistungen der Integrationsfachdienste erleichtert und ausgeweitet werden.

19 Vgl. *Eva-Maria Welskop-Deffaa*, Chancen und Besonderheiten sozialer Selbstverwaltung in der Arbeitsverwaltung, *Soziale Sicherheit* 4/2015.

20 Vgl. *Johanna Dornette/Angela Rauch/Michael Schubert/ Johann Behrens/Anke Höhne/Markus Zimmermann*, Auswirkungen der Einführung des Sozialgesetzbuches II auf erwerbsfähige hilfebedürftige Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, *ZSR* 2008, S. 79-96.

3. Berufliche Rehabilitation und Arbeitgeberfunktion

Auch in Zukunft kann es notwendig sein, einen inklusiven Arbeitsmarkt dadurch zu schaffen, dass Unternehmen ganz oder teilweise spezifisch auf die Beschäftigung behinderter Menschen ausgerichtet sind. Problematisch im Sinne des neueren Behindertenrechts ist jedoch deren vollständige Ausrichtung auf eine typischerweise das ganze Erwerbsleben andauernde Beschäftigung behinderter Menschen, die damit praktisch außerhalb des Arbeitsmarktes gestellt werden. Ebenfalls problematisch erscheint die Rollenkonfusion eines sozialwirtschaftlichen Arbeitgebers, der zugleich die Rehabilitation auf dem gesamten Arbeitsmarkt betreiben soll. Es ist daher zu prüfen, wie diese Funktionen in Zukunft stärker getrennt werden können. Dazu wären die bereits im Gesetz angelegten Konzepte der Integrationsunternehmen und Integrationsabteilungen (§ 132 SGB IX) zu entfalten. Die bestehenden Werkstätten könnten entsprechend transformiert werden. Auch hier ist eine dezentralere Struktur erforderlich.

Die Beschäftigung in den Integrationsunternehmen und Integrationsabteilungen müsste durch individuelle Minderleistungsausgleiche, institutionelle Zuschüsse, steuerliche und vergaberechtliche Vorteile unterstützt werden. Zudem müsste, in Transformation der bisherigen Regelungen zur Rentenversicherungspflicht in Werkstätten (§ 168 Abs. 1 Nr. 2, 2a SGB VI), den unterstützt Beschäftigten eine existenzsichernde Alters- und Invaliditätssicherung geschaffen werden²¹.

4. Zuständigkeit, Kooperation und Koordination

Die Zuständigkeit für die berufliche Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben könnte überdacht werden. Werden alle Leistungen in einem weiten Sinne als Beitrag zur Teilhabe an einem inklusiven Arbeitsmarkt verstanden, wäre Raum für eine Entlastung der Sozialhilfe in diesem Bereich. Denkbar wäre, die Zuständigkeit für die berufliche Rehabilitation im Sinne von Erwerbs- und Beschäftigungsfähigkeit insgesamt der Rentenversicherung zuzuweisen. Sie müsste dann jedenfalls für die Trägerschaft der Erstausbildung behinderter Menschen einen Bundeszuschuss erhalten.

21 Vgl. dazu *Felix Welti/Henning Groskreutz*, Soziales Recht zum Ausgleich von Erwerbsminderung, Arbeitspapier der Hans-Böckler-Stiftung, Bd. 295.

Für die Arbeitsvermittlung behinderter Menschen sollte die Bundesagentur zuständig bleiben, die in diesem Bereich wieder spezialisierte Kompetenz aufbauen und die Zusammenarbeit mit anderen Trägern verstärken sollte.

Die begleitende Unterstützung von Arbeitsverhältnissen behinderter Menschen könnte bei den Integrationsämtern und Integrationsfachdiensten konzentriert werden. Würde der bisher außerhalb des Arbeitsmarktes definierte Personenkreis der 300.000 Werkstattbeschäftigten in die Beschäftigungspflicht stärker einbezogen (vgl. bereits § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB IX), wären die Anreiz- und Antriebsfunktionen der Ausgleichsabgabe und der begleitenden Hilfen neu zu justieren. Um eine Überforderung des Systems zu vermeiden, müsste mindestens ein Teil der bei der Eingliederungshilfe gesparten Mittel den Integrationsämtern als Zuschuss der Länder zugänglich gemacht werden. Die Integrationsämter könnten dann möglicherweise auch jene koordinierende Funktion der Teilhabeleistungen auf Ebene der Länder und Kommunen übernehmen, die im SGB IX bislang vakant ist.

III. Ausblick

Die bisherigen Reformdiskussionen im Bereich der Sozialhilfe und des SGB IX haben den Blick auf grundlegende Reformen der beruflichen Rehabilitation noch nicht eröffnet. Das Fenster sollte, auch mit Blick auf die UN-BRK, weiter geöffnet werden.