

Kommentar aus Sicht der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke e.V.

Katja Robinson

I. Einführung

Mit der *UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung* wird das Anliegen gestärkt, Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gemeinsam auszubilden und am produktiven Wertschöpfungsprozess zu beteiligen. Ziel ist eine inklusive Gesellschaft, die gerade in der Vielseitigkeit ihren Wert erkennt.

II. Die Entwicklung eines inklusiven Ausbildungs- und Beschäftigungsmarktes i.S.d. Art. 24 Abs. 5, 27 UN-BRK

Gemeinsam wurde in Deutschland für Menschen mit Teilhabeeinschränkungen viel erreicht. Gleichwohl ist das Ziel eines inklusiven Ausbildungs- und Beschäftigungsmarktes gerade für junge Menschen noch weit entfernt.

Menschen mit Behinderung konnten von 2008 bis 2013 nicht im gleichen Maße vom wirtschaftlichen Aufschwung profitieren wie Menschen ohne Behinderung: während die Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen um 8 % gestiegen ist, sank die Arbeitslosigkeit insgesamt um 9 %.

Vor allem ältere, schwerbehinderte Menschen mussten – aufgrund des Auslaufens von Sonderprogrammen – einen Anstieg der Arbeitslosigkeit von 53 % in Kauf nehmen, in anderen Altersgruppen gestaltet sich das Bild ähnlich:

- Die Arbeitslosigkeit 25 bis 55-Jähriger sank von 2008 bis 2013 um 16 %, für Menschen mit einer Schwerbehinderung jedoch nur um 10 %.

- 15 bis 25-Jährige sind seit 2013 um 18 % weniger arbeitslos, Jugendliche mit einer Schwerbehinderung nur um 3 %.¹

Die Chancen auf eine inklusive, betriebliche Ausbildung sind für junge Menschen mit einer Schwerbehinderung von 2005 bis 2011 in beschäftigungspflichtigen Unternehmen insgesamt von 5.497 auf 6.191 , d.h. um 694 Ausbildungen angestiegen.² Junge Menschen mit Lern- und psychischen Behinderungen profitieren jedoch nur selten von betrieblichen Ausbildungsstellen.³

2013 waren noch rund 41 % der 179.000 schwerbehinderten Arbeitslosen, d.h. 73.390 im Jahresdurchschnitt ohne Berufsausbildung.⁴

III. Unterstützende berufliche Rehabilitationsleistungen i.S.d. Art 26 UNBRK in der Erstausbildung

Zur Gestaltung eines inklusiven Ausbildungs- und Beschäftigungsmarktes und zur Unterstützung beruflicher Erstausbildungen vor allem junger Menschen mit Behinderungen nutzt die Bundesagentur für Arbeit (BA) ein breites Spektrum an Rehabilitationsmaßnahmen. Neben unmittelbaren Leistungen an Arbeitgebende i.S.d. § 34 SGB IX regeln §§ 112 ff. SGB III die beruflichen Teilhabeleistungen für den Einzelnen i.S.d. § 33 SGB IX.

Zur Verwirklichung des Grundsatzes „so normal wie möglich, so speziell wie nötig“ und zur Sicherstellung des wirtschaftlichen und sparsamen Mitteleinsatzes im Rahmen des SGB III stehen gemäß § 115 SGB III vorrangig allgemeine Arbeitsförderungsleistungen für Menschen mit Behinderung zur Verfügung. Die hier zu verortenden *allgemeinen Berufsausbil-*

-
- 1 Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarktberichterstattung Mai 2014, Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Die Arbeitsmarktsituation von schwerbehinderten Menschen (<http://statistik.arbeitsagen-tur.de/Navigation/Statistik/Arbeitsmarktberichte/Personengruppen/Person-ngruppen-Nav.html>), Seite 7.
 - 2 Deutscher Gewerkschaftsbund, arbeitsmarktaktuell, Nov. 2013, S. 7; vergleichsweise wurden 2011 in Deutschland 523.577 Neuzugänge zur dualen Ausbildung registriert; *Autorengruppe Bildungsberichterstattung, Bildung in Deutschland 2014*, Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur Bildung von Menschen mit Behinderung (DGB-arbeitsmarktaktuell), S. 98.
 - 3 BMAS 2014, Abschlussbericht der Gesamtbetreuung zum Programm Job4000, Berichtsstand: 31.12.2013, noch unveröffentlicht.
 - 4 BA-Arbeitsmarktberichterstattung, S. 9.

dungen in außerbetrieblichen Einrichtungen (BAE) – sog. Kategorie I – stellen jungen Menschen für ihre Ausbildung i.d.R.

- Ausbildende mit einem Personalschlüssel von 1 zu 12 (1/12),
- Sozialpädagogen und Lehrkräfte mit einem Schlüssel von 1/24 zur Seite.

Bei einer betrieblichen Ausbildung werden sie unterstützt durch *ausbildungsbegleitende Hilfen (abH)* mit einem Unterstützungsschlüssel für

- Sozialpädagogen und Lehrkräfte von 1/36.

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ eröffnet jungen Menschen sodann den Zugang zu einer Berufsausbildung in ambulanten außerbetrieblichen sonstigen Reha-Maßnahmen i.S.d. § 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 b) SGB III (Reha-BAE) – sog. Kategorie II⁵, wenn diese gemäß § 19 Abs. 2 SGB IX im Einzelfall die gleiche Wirksamkeit erzeugen. Zur Wirksamkeit der sonstigen Reha-BAE Maßnahmen nach § 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 b) SGB III liegen bislang leider keine differenzierten Zahlen vor.⁶

Im Rahmen dieser Maßnahmen finanziert die BA

- Ausbildende (1/10 bis 1/12),
- Sozialpädagogen (1/16 bis 1/24) und
- Lehrkräfte (1/16 bis 1/24) zur Unterstützung der Ausbildung.
- Vereinzelt werden ergänzende psychologische Leistungen eingekauft.

4.558 junge Menschen mit Behinderung fanden 2012 eine BAE in Form einer sonstigen Rehabilitationsmaßnahme gemäß § 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 b) SGB III (Reha-BAE integrativ) finanziert durch die BA, weitere 2.284 Jugendliche in einer kooperativen Maßnahme mit der Wirtschaft (Reha-BAE kooperativ). Zur Unterstützung junger Menschen mit Behinderung in ihrer betrieblichen Ausbildung schrieb die BA 2012 erstmals 429 *begleitete betriebliche Ausbildungen (bbA)* als betriebliche Reha-Unterstützungsleistung aus.

5 Die Reha-BAE kann insbesondere durchgeführt werden als ambulante, außerbetriebliche *Reha-BAE integrativ*, als teilweise betriebliche *Reha-BAE kooperativ* oder zur Unterstützung einer betrieblichen Ausbildung als *begleitete betriebliche Ausbildung (bbA)*.

6 BT-Drucks. 17/13903, „Wirksamkeit der beruflichen Rehabilitation der Bundesagentur für Arbeit“, Antwort auf Frage 17, Anlage Förderstatistik BA.

2.857 behinderte Jugendliche wurden in vergleichbaren Einrichtungen nach § 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 a) SGB III i.V.m. § 35 SGB IX – sog. *Kategorie III* – ausgebildet, 325 in Berufsförderungswerken (BFW) und 5.160 junge Menschen begannen ihre Ausbildung in einem Berufsbildungswerk (BBW),⁷ davon rund die Hälfte eine Vollausbildung nach § 5 BBiG, § 25 HWO. Soweit dies aufgrund der Behinderung nicht möglich war, wurde ein praxisorientierter, theoriereduzierter Beruf i.S.d. § 66 BBiG, § 42m HWO realisiert.⁸

Damit junge Menschen i.S.d. Art. 26 UN-BRK in die Lage versetzt werden, „ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens zu erreichen und zu bewahren“ und ihre individuelle Teilhabe zu realisieren, werden BBW-Leistungen über das

- Reha-Management – u.a. verschränkt mit speziellen Berufsschulangeboten, mit medizinischen Rehabilitationsleistungen, mit Leistungen zur Verselbständigung und zum selbstbewussten Umgang mit der individuellen Teilhabebeeinträchtigung – erbracht.

Darüber hinaus koordiniert das Reha-Management individuell erforderliche

- multiprofessionelle Fachdienste mit einem Gesamtpersonalschlüssel von 1/5.
- Dieses passgenaue Reha-Setting wird insbesondere durch regelmäßige Assessments unter Einbeziehung der ÄrztInnen⁹, PsychologInnen, SozialpädagogInnen, Lehrkräften, Ausbildenden und weiteren Fachdiensten, wie z.B. OrthoptistInnen, LogopädInnen, SprachtherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen, sichergestellt.

Hierbei machten die BBW sehr gute Erfahrungen in ihren Assessments und der personenzentrierten Prozesssteuerung mit der Nutzung der *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* der Weltgesundheitsorganisation zur multidisziplinären Bewertungen individueller Bedürfnissen und Stärken i.S.d. Art 26 Abs. 1 Satz 2, lit. a) UN-

7 BT-Drucks. 17/14374, Anlage Förderstatistik BA.

8 BAG BBW, Strukturdatenerhebung 2012.

9 Aus Gründen der klareren Darstellung werden lediglich die weiblichen Formen verwandt. Selbstverständlich sind hiervon auch männliche und intersexuelle Formen erfasst.

BRK. Durch die nachhaltige Vernetzung, insbesondere mit Schulen und medizinischen Rehabilitationssystemen, wird der frühzeitige Leistungseinsatz i.S.d. UN-BRK sichergestellt.

Bei der Leistungserbringung wird ein besonderes Augenmerk auf die Mitwirkung der Auszubildenden i.S.d. § 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB IX gelegt. Dies sichert zum einen den Ausbildungs- und Integrationserfolg, gleichzeitig wird der Grundsatz der „individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen“ des Art. 3 lit. a) UN-BRK realisiert. Eine eigene Teilnehmenden-Vertretung gewährleistet die Mitbestimmung neben dem, insbesondere durch Befragung der Auszubildenden überprüfbaren Prozessstandard der „Teilhabe“ während der Leistungserbringung.

Die seit 1. August 2013 in Abstimmung mit der BA in Kraft getretenen Standards der BBW garantieren mit „Teilhabe“, „Personenzentrierung“ und „Ergebnisorientierung“ die Umsetzung von insgesamt neun Prinzipien in allen Prozessen der Leistungserbringung in Anlehnung an das europäische Qualitätsmanagementsystem *eQuass*.¹⁰ Neben diesen überprüfbaren Qualitätsstandards i.S.d. §§ 20, 35 SGB IX verfügen BBW über die im Rahmen des SGB III erforderlichen Zertifizierung nach der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (AZAV). Die am Rehabilitationsprozess beteiligten BBW-Mitarbeitenden absolvieren darüber hinaus die vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) initiierte *Rehabilitationspädagogische Zusatzausbildung (ReZA)*¹¹ und verfügen mindestens über drei Jahre Berufserfahrung mit der Zielgruppe. Die Einbindung von Peer-Groups in die Ausbildung¹² sichert den Erfolg.

57,9 % der BBW-Absolventen hatten 2012 ein Jahr nach ihrer Ausbildung eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt, weitere 12,2 % fanden nach ihrer Ausbildung zeitweise eine Beschäftigung, 12,9 % schlossen eine weitere Ausbildung, ein Hochschulstudium, ein Freiwilliges Soziales Jahr an oder entschieden sich, eine Familie zu gründen.¹³ Das Institut der

10 www.equass.de.

11 Empfehlung Nr. 136 des BIBB-Hauptausschusses (Rahmenregelungen für Ausbildungsregelungen für behinderte Menschen gemäß § 66 BBiG/§ 42m HwO) und Empfehlung Nr. 154 des BIBB-Hauptausschusses (Rahmencurriculum für eine Rehabilitationspädagogische Zusatzqualifikation für Ausbilderinnen und Ausbilder –ReZA).

12 Siehe auch: Art. 24 Abs. 4 Satz 1 UNBRK.

13 BAG BBW, Berufliche Rehabilitation in Berufsbildungswerken, Teilnehmer-Nachbefragung 2011 – 2012, S. 2 ff.

Deutschen Wirtschaft Köln (IW) bestätigte 2010, dass rund 70 % der BBW-Absolventinnen und Absolventen zehn bis 15 Jahre nach ihrer Ausbildung eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt hatten. Aufgrund der höheren Integrationschancen und Verdienste bestätigte das IW den Berufsbildungswerken eine volkswirtschaftliche Rendite von 11,7 %.¹⁴

*IV. Konsequente Weiterentwicklung der Unterstützungsleistungen i.S.d.
Art. 24 Abs. 5, 27 UN-BRK*

Über 10 % der BBW-Auszubildenden profitierten 2014 von der *Verzahnten Ausbildung mit Berufsbildungswerken – VAmB*. Mit VAmB können junge Menschen mit einem BBW-Unterstützungsbedarf sechs Monate nach Ausbildungsbeginn bis zur Hälfte ihrer Ausbildung gemäß § 35 Abs. 2 SGB IX inklusiv in Betrieben realisieren. Eine Verlängerung der betrieblichen Ausbildungsanteile ist nur für den Fall eines Maßnahmewechsels in das geringere Unterstützungssetting der Reha-BAE kooperativ denkbar.¹⁵

Mit ihren umfangreichen Leistungen an Betriebe tragen BBW i.R.v. VAmB zur Gestaltung eines inklusiven Ausbildungsmarktes und u.a. mittels ihrer sozialraumorientierten Freizeit- und Sportangebote zu einer inklusiven Gesellschaft i.S.d. Art. 26 Abs. 1 Satz 2 b) UNBRK bei.

Neben VAmB realisierten BBW seit 1999 mit REGINE und MobiliS – Vorläufermodelle der bbA – spezielle Reha-Unterstützungsleistungen ausschließlich in Betrieben.¹⁶ Da es sich hierbei nach h.M. jedoch nicht um Maßnahmen „in“ einer besonderen Einrichtungen nach § 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 a) SGB III i.V.m. § 35 SGB IX handele und § 35 Abs. 2 SGB IX lediglich „Teile der Ausbildung“ in Betrieben ermögliche, wurden REGINE und MobiliS aus dem Leistungsspektrum der BBW herausgenommen und

14 BAG BBW, Volkswirtschaftliche Effekte der Ausbildung von jungen Menschen mit Behinderung - Eine Studie des Instituts der Deutschen Wirtschaft Köln, September 2010.

15 Siehe auch: Gemeinsame Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 35 SGB IX“ vom 23. Februar 2012.

16 *Hendrik Faßmann*, Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 1/2000, REGINE und MobiliS im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen, Nürnberg 2000.

in ausgeschriebene sonstige Reha-Maßnahmen nunmehr als bbA überführt. Seit 2010 steht jungen Menschen mit einem BBW-Unterstützungsbedarf¹⁷ diese Form der mobilen Rehabilitation in einer betrieblichen Ausbildung nicht mehr zur Verfügung.

Individuell spezifische Unterstützungsleistungen – wie die der BBW – von einem stationären Leistungssetting abhängig zu machen, entspricht nicht dem Gedanken der UN-BRK. In bestimmten Fällen kann ein stationäres Setting für junge Menschen der erforderliche Rahmen ihrer Ausbildung sein, z.B. im Fall einer schweren Traumatisierung. Gleichwohl wird es eine wichtige Zukunftsaufgabe sein, das spezielle BBW-Leistungsprogramm zukünftig mobil „durch“ die kontinuierlich und effizient arbeitenden besonderen Einrichtungen i.S.d. § 35 SGB IX zur Verfügung zu stellen.

Neben der eigentlichen Teilhabeleistung für die Menschen unterstützt die BA mit Rehabilitationseinrichtungen, -programmen und -diensten i.S.d. §§ 112 ff. SGB III i.V.m. §§ 33 ff. SGB IX auch die Entwicklung eines inklusiven Ausbildungs- und Arbeitsmarktes i.S.d. Art. 26 Abs. 1 Satz 2 b) UN-BRK i.V.m. Art. 24 Abs. 5, 27 UN-BRK.

V. Trägerübergreifende, personenzentrierte Leistungserbringung i.R.d. SGB IX

Trotz dieser Erfolge wurden die Reha-Ersteingliederungsleistungen der BA von 2009 bis 2012 um 22,4 % reduziert, die Rehabilitation durch BBW um 20 %.¹⁸ Mit dem demographischen Wandel allein lässt sich dieser Rückgang von Rehabilitationsleistungen nicht begründen. Von 2009 bis 2012 stieg der sonderpädagogische Förderbedarf junger Menschen sogar um rund 1 % an.¹⁹ Da betriebliche Ausbildungen junger Menschen mit Behinderung keinen entsprechenden Anstieg verzeichnen, insbesondere die betriebliche Ausbildung junger Menschen mit Lern- und psychischen

17 Siehe oben zu den Unterstützungsleistungen der bbA als sonstige Reha-Maßnahme i.S.d. § 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 b) SGB III.

18 BT-Drucks. 17/13903, „Wirksamkeit der beruflichen Rehabilitation der Bundesagentur für Arbeit“, Anlage Förderstatistik BA.

19 Kultusministerkonferenz (KMK), Dokumentation 196: Sonderpädagogische Förderung in Schulen 2001 bis 2010 und Datensammlung, Sonderpädagogische Förderung 2011/2012.

Behinderungen besondere Schwierigkeiten bereitet,²⁰ ist zu vermuten, dass junge Menschen mit Behinderung durch den demographischen Wandel zunehmend in allgemeinen außerbetrieblichen BA-Maßnahmen ausgebildet werden. Auch dies entspricht dem Ziel des Art. 24 UN-BRK, der Erreichung eines inklusiven Berufsausbildungssystems.

Hierbei ist jedoch durch eine individuelle Bedarfsfeststellung sicherzustellen, dass junge Menschen die für sie wirksamen Teilhabeleistungen erhalten. Allein 2012 brachen 21,4 % der BBW-Auszubildenden zuvor eine Ausbildung ab, 13,9 % eine betriebliche Ausbildung; davon lediglich 0,2 % unterstützt durch eine ausbildungsbegleitende Hilfe und 6 % eine anderweitige BAE-Maßnahme.²¹ Um dem Anliegen einer individuellen Bedarfsfeststellung nachzukommen, werden Reha-Maßnahmen je nach Art und Schwere der Behinderung zunehmend ausdifferenziert (z.B. mittels der neuen Maßnahmen bbA und Unterstützte Beschäftigung). Dies wird jedoch nur dann konsequent gelingen, wenn Leistungen der beruflichen Rehabilitation auf der Grundlage einer kompetenz- und teilhabeorientierten individuellen Bedarfsfeststellung – z.B. unter Nutzung der ICF – ggf. mit anderen Leistungen kombiniert werden können.

Das Projekt „Anfänge, Übergänge, Anschlüsse gestalten – inklusive Dienstleistungen von Berufsbildungswerken (PAUA) des Forschungsinstitut betriebliche Bildung (f-bb) erprobt dieses Anliegen finanziert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Fraglich ist, wie es gelingen kann, trägerübergreifende und teilhabeorientierte Bedarfe festzustellen, wenn Leistungsträger aus verwaltungstechnischen Effizienzgründen in den eigenen Leistungssystemen agieren müssen. Die modellhafte Erprobung neuer Leistungssysteme außerhalb vorhandener Normen ist seit 2010 für die BA kaum mehr möglich.

Berufliche Reha-Leistungen durch eine konsequente Personenzentrierung als Leistungen der Daseinsvorsorge für Menschen mit Behinderung noch stärker gemeindenah, sozialraumorientiert und trägerübergreifend zu gestalten, ist eine wichtige Zukunftsaufgabe. Eine nachhaltige Verschränkung individueller, personenzentrierter Leistungen verschiedener Systeme und ggf. auch verschiedener Träger bilden hierbei den Schlüssel zum Er-

20 BMAS 2014, Abschlussbericht der Gesamtbetreuung zum Programm Job4000, Berichtsstand: 31.12.2013, noch unveröffentlicht.

21 BAG BBW, Teilnehmereingangserhebung – Herbst 2012, Sozialdemographische und gesundheitliche Eingangsvoraussetzungen der Neueintritte in die Berufsbildungswerke, S. 15.

folg. Die Frage, welche Leistungen von welchem Träger zu finanzieren sind, darf nicht im Zentrum der Bedarfsfeststellung stehen.

Zur Umsetzung dieser Leistungsansprüche stellen die Rehabilitationsträger durch Rahmenverträge mit den Arbeitsgemeinschaften²² i.S.d. § 21 SGB IX Quantität und Qualität der Reha-Einrichtungen und -dienste sicher. Im Leistungssystem des SGB IX können junge Menschen die Ausbildungsleistungen, z.B. der BBW, auf der Grundlage ihres Wunsch- und Wahlrechtes gemäß § 9 SGB IX im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis oder gemäß § 17 Abs. 2 SGB IX in Form des Persönlichen Budgets, freiwillig i.S.d. Art. 26 Abs. 1 Satz 2, lit. b) UN-BRK in Anspruch nehmen. Zur Sicherstellung dieser Rechte wirken die Rehabilitationsträger „gemeinsam und unter Beteiligung der Bundesregierung und der Landesregierungen“ nach § 19 Abs. 1 SGB IX darauf hin, dass eine Auswahl von Leistungserbringern der beruflichen Rehabilitation i.S.d. Art. 26 Abs. 1 Satz 2, lit. b) UN-BRK zur Verfügung steht. Die vergaberechtlichen Grundsätze der Transparenz und Gleichbehandlung²³ sind damit gewahrt.

VI. Ausblick – Inklusion gestalten

Inklusion braucht passgenau verschränkte und flexibel einsetzbare berufliche Rehabilitationsleistungen, die auf die individuellen Teilhabebedarfe des einzelnen Menschen und den Unterstützungsbedarf in Wirtschaft und Gesellschaft eingehen können. Nur so wird es gelingen, Leistungen nachhaltig erfolgreich in inklusiven Berufsbildungs- und Beschäftigungssettings, insbesondere in der Wirtschaft, zu realisieren und gleichzeitig die vorhandenen Mittel volkswirtschaftlich effizient einzusetzen.

Ziel muss es sein, auch mittels mobiler individueller Reha-Programme auf der Grundlage eines qualifizierten Reha-Managements durch spezialisierte Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation i.S.d. § 35 SGB IX Menschen mit komplexen Teilhabebeeinschränkungen und individuellem Unterstützungsbedarf den Zugang auch zu betrieblichen Ausbildungen i.S.d. Art 24 Abs. 5 UN-BRK zu eröffnen.

22 I.S.d. § 19 Abs. 6 SGB IX.

23 I.S.d. der Richtlinie PE-CONS 74/13 - 2011/0438 (COD), RICHTLINIE DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES über die öffentliche Auftragsvergabe und zur Aufhebung der Richtlinie 2004/18/EG aus dem Jahr 2014.

