



Nr. 5 / Oktober 2020 DGB Abteilung Arbeitsmarktpolitik

## Schlechte Chancen: Jobcenter fördern Arbeitslose mit gesundheitlichen Problemen nicht ausreichend

### 1. Das Wichtigste in Kürze

- Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen haben bessere Chancen auf eine berufliche Reha-Maßnahme, wenn sie durch die Agenturen für Arbeit betreut werden. Werden sie durch ein Jobcenter betreut, ist die Chance deutlich geringer.
- Bei den kommunalen Jobcentern sind die Chancen nochmal deutlich schlechter, als bei den gemeinsamen Jobcentern von Kommunen und Agenturen für Arbeit. Hier entscheidet demnach der Wohnort, ob man eine Förderung erhält.

**Bestand Rehabilitanden zur Wiedereingliederung pro Monat**

2019	Agenturen für Arbeit	Jobcenter (gemeinsame Einrichtungen)	Jobcenter (kommunale Einrichtungen)
Bestand Reha-Fälle	28.588	17.515	3.600
Arbeitslose	826.959	1.082.639	357.122
<b>Verhältnis</b>	<b>1:28</b>	<b>1:62</b>	<b>1:99</b>

- Der DGB hatte im Sommer 2019 anhand einer Sonderauswertung von Zahlen der BA auf die Missstände hingewiesen. Die neue DGB-Sonderauswertung im Sommer 2020 zeigt: Ein Jahr nach dem Bericht hat sich die Situation nicht grundsätzlich geändert.
- Die Reha-Quote der kommunalen Jobcenter hat sich zwar etwas verbessert, das Ziel muss es jedoch sein, gleiche Zugangschancen für alle Arbeitslosen zu schaffen - unabhängig vom Wohnort und der Dauer der Arbeitslosigkeit.
- In der Corona-Krise haben die Agenturen für Arbeit bei einem starken Anstieg an zu betreuenden Arbeitslosen und bei eingeschränktem Betrieb einen vergleichsweise leichteren Rückgang bei der Reha-Erkennung zu verzeichnen, als die Jobcenter.
- Der DGB fordert eine gesetzliche Regelung, die den Jobcentern - ähnlich den Agenturen für Arbeit - spezielle Reha-Vermittler\*innen vorschreibt.
- Weiterhin fordert der DGB eine bessere personelle und finanzielle Ausstattung der Jobcenter, damit sie die Zielgruppe Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen angemessen betreuen können.

### Gliederung:

#### Das Wichtigste in Kürze

1. Was ist berufliche Rehabilitation
2. Kommunale Jobcenter: Zugangschancen in Berufliche Reha immer noch am geringsten
3. Rehabilitanden in Arbeitsmarktmaßnahmen: Unterschiedliche Förderschwerpunkte
4. Übergang in Beschäftigung: Ähnliche Eingliederungsquoten bei den Jobcentern
5. Berufliche Reha und Corona: Professionalität der Agenturen für Arbeit zahlt sich aus
6. Vorschläge des DGB

## 1. Was ist berufliche Rehabilitation

Berufliche Rehabilitation beinhaltet eine berufliche Umorientierung oder eine andere unterstützende Maßnahme, wenn aufgrund einer gesundheitlichen Einschränkung ein Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann. Die Notwendigkeit einer Reha-Maßnahme aufgrund einer gesundheitlichen Einschränkung kann Berufstätige treffen oder auch Arbeitslose. Die Reha-Maßnahme wird vom zuständigen Leistungsträger<sup>1</sup> bezahlt und soll die spezielle Situation der Betroffenen berücksichtigen.

Die Betreuung und Vermittlung von gesundheitlich beeinträchtigten Arbeitslosen erfolgt wie bei allen Arbeitslosen durch die Arbeitslosenversicherung und ihre regionalen Agenturen für Arbeit (zuständig für Kurzarbeitslose bis 12 Monate, für die die Regelungen des SGB III gelten) sowie durch das Hartz-IV-System und die regionalen Jobcenter (zuständig für Langzeitarbeitslose und andere erwerbsfähige Hilfebedürftige, für die die Regelungen des SGB II gelten). Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen, deren Reha-Bedarf erkannt und anerkannt ist, werden in der Statistik der Bundesagentur für Arbeit als Rehabilitanden geführt.

Für Menschen mit Behinderungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind bei allen Agenturen für Arbeit spezielle Vermittler\*innen in sogenannten Reha/SB-Teams vorhanden. Dies ist per Gesetz vorgeschrieben. Für Jobcenter gilt diese gesetzliche Regelung bislang nicht.

## 2. Kommunale Jobcenter: Zugangschancen in Berufliche Reha immer noch am geringsten

Bei Arbeitslosen ist die Anerkennung eines sogenannten Reha-Bedarfs offensichtlich davon abhängig, von wem diese betreut werden. Der DGB sieht seit längerem Probleme beim Zugang zu Reha-Maßnahmen im Hartz-IV-System, die sich auch in Zahlen abbilden lassen. Die Chance auf eine Berufliche Rehabilitation nach einer Krankheit oder einem Unfall ist bei den kommunalen Jobcentern demnach am geringsten. Auf 99 Arbeitslose kommt hier ein Reha-Fall, bei den Jobcentern in gemeinsamer Betreuung kommt auf 62 Arbeitslose ein Reha-Fall. Am besten ist die Chance auf eine Reha-Anerkennung bei den Agenturen für Arbeit. Hier kommt auf 28 Arbeitslose ein Reha-Fall.

Dies legt die Vermutung nahe, dass Reha-Bedarf bei den Jobcentern nicht umfassend erkannt wird. Dies ist umso problematischer, da gerade im Bereich der Langzeitarbeitslosigkeit und damit bei den von den Jobcentern betreuten Arbeitslosen vermehrt gesundheitliche Probleme auftreten, die durch behinderungsgerechte Förderung ausgeglichen werden könnten.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Dies ist z.B. bei Arbeitsunfällen die Unfallversicherung, bei sozialversichert Beschäftigten oder Arbeitslosen mit mehr als 15 Beitragsjahren die Rentenversicherung, bei weniger als 15 Beitragsjahren in der Rentenversicherung springt i.d.R. die Arbeitslosenversicherung ein. Bei Nichterwerbsfähigkeit sind u.a. auch die Sozialämter zuständig.

<sup>2</sup> Bspw. ist bei den stark zunehmenden psychischen Erkrankungen die psychotherapeutische Begleitung im Rahmen der Reha-Maßnahme äußerst wichtig, in allgemeinen Arbeitsmarktmaßnahmen ist dies jedoch nicht Standard.

Tabelle 1a:

Bestand Rehabilitanden zur Wiedereingliederung pro Monat			
2019	Agenturen für Arbeit	Jobcenter (gemeinsame Einrichtungen)	Jobcenter (kommunale Einrichtungen)
Bestand Reha-Fälle	28.588	17.515	3.600
Arbeitslose	826.959	1.082.639	357.122
Verhältnis	<b>1:28</b>	<b>1:62</b>	<b>1:99</b>

Quelle: Rehabilitanden der BA (Sonderauswertung für den DGB, Juni 2020), Berechnungen des DGB

Tabelle 1b:

Bestand Rehabilitanden zur Wiedereingliederung pro Monat			
2018	Agenturen für Arbeit	Jobcenter (gemeinsame Einrichtungen)	Jobcenter (kommunale Einrichtungen)
Bestand Reha-Fälle	29.400	17.910	3.595
Arbeitslose	770.000	1.066.969	365.733
Verhältnis	<b>1:26</b>	<b>1:60</b>	<b>1:102</b>

Quelle: Rehabilitanden der BA (Sonderauswertung für den DGB, April 2019), Berechnungen des DGB

Im Vergleich zum Vorjahr haben sich die Quoten leicht verändert. Bei den Agenturen für Arbeit und den gemeinsamen Jobcentern gab es etwas weniger Reha-Fälle bei leicht gestiegenen Arbeitslosenzahlen, bei den kommunalen Jobcentern gab es etwas gleich viel Reha-Fälle, bei leicht gesunkenen Arbeitslosenzahlen. Die Quote der kommunalen Jobcenter hat sich somit verbessert. Das Ziel muss es jedoch sein, gleiche Zugangschancen für alle Arbeitslosen zu schaffen - unabhängig vom Wohnort und der Dauer der Arbeitslosigkeit.

### 3. Rehabilitanden in Arbeitsmarktmaßnahmen: Unterschiedliche Förderschwerpunkte

Sind Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen als Rehabilitand erkannt und anerkannt, können sie in allgemeinen und besonderen Arbeitsmarktmaßnahmen gefördert werden. Wobei die Förderung in besonderen Maßnahmen i.d.R. mit mehr Unterstützung erfolgt. So ist ein Eingliederungszuschuss für behinderte Menschen bspw. längerfristiger und höher, als ein allgemeiner Eingliederungszuschuss.

Von den ca. 51.000 arbeitslosen Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die in 2019 im Monatsdurchschnitt als Reha-Fall anerkannt waren, wurden ca. 20.000 in Maßnahmen gefördert. Dass die Zahl der Rehabilitanden, die sich tatsächlich in Maßnahmen befinden niedriger ist, als die Zahl der anerkannten Reha-Fälle, hat verschiedene Ursachen. So kann bspw. eine längere Krankschreibung des Rehabilitanden die Teilnahme in einer Maßnahme verzögern. Oder es kann auch Verzögerungen von Seiten der Verwaltung geben, die Leerlauf bedeuten, wenn bspw. Termine in zu großen Abständen gemacht werden.

Hinsichtlich der Art der Fördermaßnahmen zeigen sich ebenfalls Unterschiede zwischen den Trägern. Die Agenturen für Arbeit fördern deutlich mehr Maßnahmen der Weiterbildung. Die kommunalen Einrichtungen fördern deutlich mehr Aktivierungsmaßnahmen, wie Kurzzeit-Praktika. Die gemeinsamen Einrichtungen fördern etwas häufiger Eingliederungszuschüsse. Dies war in 2018 und 2019 ähnlich.

Tabelle 2a:

Bestand Rehabilitanden zur Wiedereingliederung in ausgewählten Maßnahmen pro Monat						
2019	Agenturen für Arbeit		Jobcenter (gemeinsame Einrichtungen)		Jobcenter (kommunale Einrichtungen)	
Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung	1.113	8%	624	14%	239	21%
Probebeschäftigungen	63	1%	30	1%	7	1%
Berufliche Weiterbildung	5.657	40%	1.176	27%	325	28%
besondere Maßnahmen zur Weiterbildung	5.624	40%	1.910	43%	437	38%
Eingliederungszuschuss	1.838	13%	667	15%	152	13%
Insgesamt	14.295	100%	4.407	100%	1.160	100%

Quelle: Rehabilitanden der BA (Sonderauswertung für den DGB, Juni 2020), Berechnungen des DGB

Tabelle 2b:

Bestand Rehabilitanden zur Wiedereingliederung in ausgewählten Maßnahmen pro Monat						
2018	Agenturen für Arbeit		Jobcenter (gemeinsame Einrichtungen)		Jobcenter (kommunale Einrichtungen)	
Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung	904	9%	498	11%	245	21%
Probebeschäftigungen	173	2%	24	1%	10	1%
Berufliche Weiterbildung	4.511	46%	1.317	29%	401	34%
besondere Maßnahmen zur Weiterbildung	3.314	33%	2.024	45%	368	31%
Eingliederungszuschuss	993	10%	659	15%	158	13%
Insgesamt	9.895	100%	4.522	100%	1.182	100%

Quelle: Rehabilitanden der BA (Sonderauswertung für den DGB, April 2019), Berechnungen des DGB

#### 4. Übergang in Beschäftigung: Ähnliche Eingliederungsquoten bei den Jobcentern

Der Erfolg der Maßnahmen zeigt sich in der Eingliederungsquote. Diese beschreibt den Anteil derjenigen, der sich sechs Monate danach in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung befinden. Die Eingliederungsquoten der Agenturen für Arbeit liegen höher, als die der Jobcenter. Dies hängt u.a. damit zusammen, dass die Agenturen für Arbeit Kurzarbeitslose betreuen, die i.d.R. als arbeitsmarktnäher gelten, als Langzeitarbeitslose.

Vergleicht man die Einzelmaßnahmen, so haben insgesamt die Eingliederungszuschüsse die höchste Eingliederungsquote. Das liegt vor allem daran, dass bereits ein Arbeitsplatz vorhanden ist. Es folgen die Probebeschäftigungen, dann die Berufliche Weiterbildung, dann die Aktivierungsmaßnahmen.

Beim Vergleich der Eingliederungsquote nach Art der Jobcenter, schneiden die kommunalen Jobcenter ähnlich ab, wie die gemeinsamen Einrichtungen. Hier haben die kommunalen Jobcenter im Vorjahresvergleich ihre Quote gehalten, bei den gemeinsamen Einrichtungen ist die Quote leicht gesunken. Die kommunalen Jobcenter können demnach Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ähnlich betreuen und vermitteln wie die gemeinsamen Einrichtungen - allerdings gibt es beim Erkennen und Anerkennen von Reha-Fällen bei ihnen ein noch größeres Manko, als bei den gemeinsamen Einrichtungen.

Tabelle 3a:

Eingliederungsquoten von Maßnahmen für Rehabilitanden der Wiedereingliederung			
2019	Agenturen für Arbeit	Jobcenter (gemeinsame Einrichtungen)	Jobcenter (kommunale Einrichtungen)
Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung	64%	33%	34%
Probebeschäftigungen	82%	67%	k.A.
Berufliche Weiterbildung	k.A.	38%	42%
besondere Maßnahmen zur Weiterbildung	47%	29%	27%
Eingliederungszuschuss	86%	78%	79%
Insgesamt	63%	39%	40%

Quelle: Rehabilitanden der BA (Sonderauswertung für den DGB, Juni 2020), Berechnungen des DGB

Tabelle 3b:

Eingliederungsquoten von Maßnahmen für Rehabilitanden der Wiedereingliederung			
2018	Agenturen für Arbeit	Jobcenter (gemeinsame Einrichtungen)	Jobcenter (kommunale Einrichtungen)
Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung	56%	38%	35%
Probebeschäftigungen	k.A.	61%	41%
Berufliche Weiterbildung	k.A.	42%	44%
besondere Maßnahmen zur Weiterbildung	46%	29%	30%
Eingliederungszuschuss	86%	79%	77%
Insgesamt	63%	42%	40%

Quelle: Rehabilitanden der BA (Sonderauswertung für den DGB, April 2019), Berechnungen des DGB

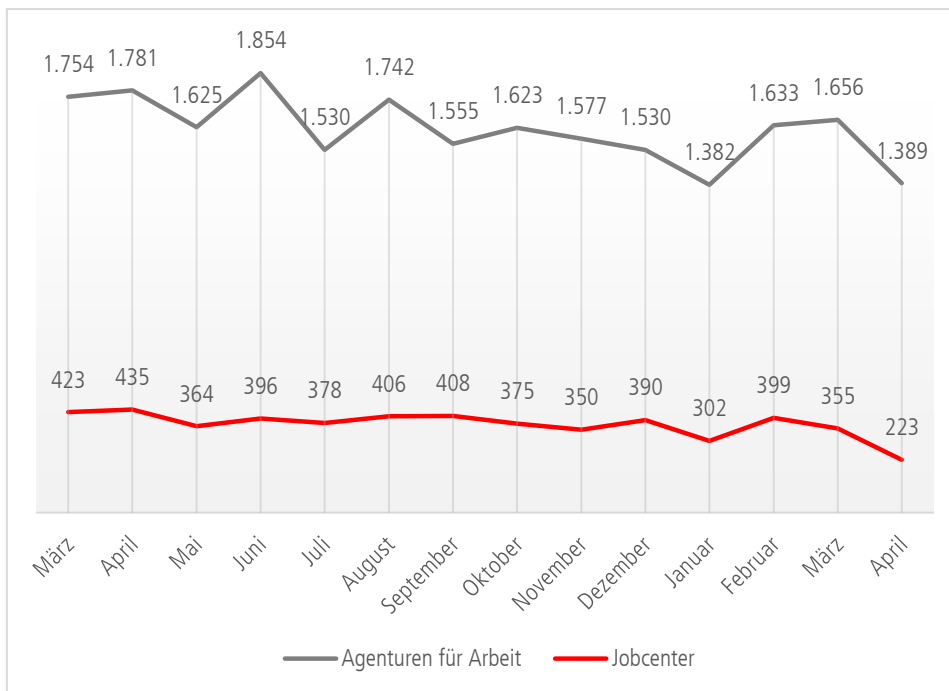
Insgesamt scheint es bei den Jobcentern noch Luft nach oben zu geben, was die Qualität der Betreuung betrifft. Ein [interner Prüfbericht](#) aus dem Juni 2018 bewertete die Betreuung von Rehabilitanden in den geprüften Jobcentern als „nicht zielführend“. So wurden bspw.

von den Reha/SB-Teams der Agenturen für Arbeit vorgeschlagene Maßnahmen durch die Jobcenter nicht umgesetzt. Rehabilitanden wurden in allgemeine Maßnahmen vermittelt, ohne dass Reha-Maßnahmen berücksichtigt oder erwähnt wurden. Gesundheitliche Aspekte wurden nicht gutachterlich überprüft. Als Ursache für die vielfachen Mängel benennt der Bericht nicht vorhandenes Fachwissen der Vermittlerinnen und Vermittler bei anhaltend hoher Personalfuktuation, verbunden mit einer hohen Komplexität des Themas.

### 5. Berufliche Reha und Corona: Professionalität der Agenturen für Arbeit zahlt sich aus

Mit dem Herunterfahren des Öffentlichen Lebens Ende März 2020 im Zuge der Pandemie-Bekämpfung ist auch der Zugang an Reha-Fällen bei den Agenturen für Arbeit und den Jobcentern zurückgegangen. Die Vermittlerin\*innen hatten die Beratung und Betreuung der Arbeitssuchenden aufgrund des Shutdowns von persönlichen Terminen auf die telefonische Beratung umgestellt. Im Zuge dessen ist die Erkennung und Anerkennung von Reha-Fällen sowohl bei den Agenturen für Arbeit als auch bei den Jobcentern gesunken. Allerdings ist sie bei den Jobcentern deutlich stärker gesunken. Hier betrug der Rückgang 22% im April im Vergleich zum Vorjahresmonat, bei den Agenturen für Arbeit dagegen nur 11%.

Übersicht 4: Zugang Rehabilitanden Wiedereingliederung im März 2019 bis April 2020



Quelle: Statistik der BA, Berufliche Rehabilitation Juli 2020, Daten nach einer Wartezeit von 3 Monaten

Die Zahl der Arbeitslosen ist im April bei den Jobcentern im Vergleich zum Vorjahresmonat um 8% gestiegen, bei den Agenturen für Arbeit krisenbedingt um 38%. Das bedeutet, die Agenturen für Arbeit haben bei einem starken Anstieg an zu betreuenden Arbeitslosen und

bei eingeschränktem Betrieb einen vergleichsweise leichteren Rückgang bei der Reha-Erkennung zu verzeichnen, als die Jobcenter. Die Professionalität der Reha/SB-Teams bei den Agenturen für Arbeit hat sich auch in der Krise ausgezahlt.

In der anhaltend angespannten Situation am Arbeitsmarkt aufgrund der Corona-Pandemie ist es wichtig, dass die Förderung von Arbeitslosen nicht einbricht. Die Fördermaßnahmen müssen - unter der Berücksichtigung von Hygienekonzepten und den speziellen Schutzmaßnahmen für Risikogruppen - möglichst weitergehen, damit sich die Wiedereingliederung von Arbeitslosen nicht unnötig verzögert und sich die Dauer der Arbeitslosigkeit nicht unnötig verlängert. Eine längere Dauer der Arbeitslosigkeit wirkt sich oftmals ungünstig auf gesundheitliche Probleme aus und andersherum können gesundheitliche Einschränkungen die Dauer der Arbeitslosigkeit verlängern. Deshalb ist eine schnelle und professionelle Intervention wichtig.

## 6. Vorschläge des DGB

Der DGB hat anhand einer Sonderauswertung von Zahlen der BA schon im Sommer 2019 auf die Problematik des erschwerten Zugangs in Reha-Maßnahmen bei den Jobcentern hingewiesen ([s. DGB Arbeitsmarkt aktuell 2/2019](#)). Seitdem ist jedoch nicht viel passiert. Die Förderchancen von Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen sind immer noch auffällig unterschiedlich und davon abhängig, von wem diese betreut werden.

Das zuständige Bundesministerium für Arbeit und Soziales muss diese Problematik schnellstmöglich lösen. Nach Ansicht des DGB braucht es eine gesetzliche Vorgabe, dass in jedem Jobcenter - ähnlich wie bei den Agenturen für Arbeit - spezielle Reha-Vermittler/innen vorgehalten werden müssen. Bislang sind solche Reha-Expertinnen und Experten bei den Jobcentern freiwillig und damit nicht flächendeckend vorhanden.

Neben dieser gesetzlichen Vorgabe braucht es die entsprechenden personellen Kapazitäten bei den Jobcentern in Form von zusätzlichem Personal. Das Erkennen von Reha-Bedürfnissen, die Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern sowie die Wiedereingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen in den Arbeitsmarkt sind arbeits- und zeitaufwändige Prozesse, die eine intensive Begleitung und Fachwissen benötigen. Wenn Reha-Bedarf zukünftig umfassend durch spezielle Vermittler\*innen erkannt wird, muss es auch die finanziellen Möglichkeiten geben, die entsprechenden Maßnahmen zu finanzieren. Für kleinere Jobcenter sind Reha-Maßnahmen teilweise nicht bezahlbar. Deshalb schlägt der DGB weiterhin ein zentrales Reha-Budget für kleine Jobcenter vor, damit diese bei Bedarf Mittel für die Förderung der zum Teil längeren und kostenintensiveren Reha-Maßnahmen zur Verfügung haben.

Das BMAS setzt bislang auf die Förderung von Modellprojekten zum besseren Zugang zu Reha-Maßnahmen u.a. im Hartz-IV-System. Diese [Modellprojekte](#) werden noch bis 2022 gefördert. Der DGB sieht jedoch sofortigen Handlungsbedarf und empfiehlt eine schnelle gesetzliche Lösung verbunden mit mehr personellen und finanziellen Ressourcen für die Jobcenter. Die Ergebnisse aus den Modellprojekten können später in die Arbeit der speziellen Vermittler\*Innen einfließen. Eine gesetzliche Regelung würde auch entsprechend für die kommunalen Jobcenter gelten, auf deren Arbeitsmarktpolitik das BMAS nur über gesetzliche Vorgaben Einfluss hat.





### **Impressum**

Herausgeber: DGB Bundesvorstand  
Abteilung Arbeitsmarktpolitik  
Henriette-Herz-Platz 2  
10178 Berlin

Telefon: 030-24060 729

[www.dgb.de](http://www.dgb.de)

Mail: [ais@dgb.de](mailto:ais@dgb.de)

verantwortlich: Anja Piel

Kontakt: Johannes Jakob, Silvia Helbig

Stand: Oktober 2020

Sie können die DGB-Publikation „Arbeitsmarkt aktuell“ und andere DGB-Informationen zur Arbeitsmarktpolitik „druckfrisch“ per Mail bekommen. „Arbeitsmarkt aktuell“ erscheint mit Analysen und Statistiken ca. 8 bis 10 Mal im Jahr und wird im PDF-Format verschickt.

Es ist notwendig, dass Sie sich einmalig in die Verteilerliste eintragen. Folgen Sie diesem Link:

<http://www.dgb.de/service/newsletter> (Bitte „Arbeitsmarkt aktuell“ - Newsletter Arbeitsmarktpolitik“ mit einem Häkchen markieren).

Zum Abbestellen von „Arbeitsmarkt aktuell“ benutzen Sie bitte folgenden Link:

<https://www.dgb.de/service/newsletter?unsubscribe=dgb.bv.arbeitsmarktpolitik>