

Bericht
gemäß § 49 SGB II

**Identifizierung eines möglichen
Rehabilitationsbedarfs
(Wiedereingliederung)**

Horizontale Revision



Inhaltsverzeichnis

1.	Revisionsauftrag	1
2.	Zusammenfassung	1
3.	Revisionsergebnisse	2
3.1	Identifikation von Rehabilitationsbedarfen und Antragstellung	2
3.2	Ärztliche Gutachten	3
3.3	Ursachenanalyse	4
4.	Bewertung und Empfehlungen	4
5.	Zugesagte Maßnahmen der gE	5

Anlage

Abkürzungsverzeichnis

1. Revisionsauftrag

Der Vorstand der BA hat die Interne Revision SGB II in Abstimmung mit dem BMAS beauftragt, das Thema „Identifizierung eines möglichen Rehabilitationsbedarfs (Wiedereingliederung)“ zu prüfen.

Eine wesentliche Zielsetzung der „Strategie 2025“ ist die Reduzierung der Langzeitarbeitslosigkeit. Präventive Ansätze rücken stärker in den Fokus. Dazu gehört u. a. der Ansatz, den Zugang zur beruflichen Rehabilitation im Rechtskreis SGB II zu verbessern. Im Rahmen ihrer Zuständigkeit für Leistungen zur beruflichen Teilhabe nach § 6 Absatz 3 SGB IX müssen Jobcenter durch geeignete Maßnahmen sicherstellen, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten hingewirkt wird (§ 12 Abs. 1 und 2 SGB IX).

Daraus ergibt sich folgende Zielfrage für die Revision:

Haben die gE die erforderlichen Aktivitäten zur Identifizierung und Feststellung von möglichen Rehabilitationsbedarfen frühzeitig ergriffen?

2. Zusammenfassung¹

Die Revision zeigt Schwächen in allen relevanten Prozessphasen bei der Identifizierung und Weiterverfolgung von Rehabilitationsbedarfen auf. Dadurch geht wertvolle Zeit im Integrationsprozess verloren. Für die Kundinnen und Kunden besteht das Risiko, dass sie keinen Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten und ihnen die spezifischen Förderinstrumentarien der Rehabilitationsträger verschlossen bleiben.

Die Zentrale der BA hat in der Zwischenzeit die relevanten Weisungen und einzelne Prozessschritte zum Rehabilitationsverfahren umfassend überarbeitet. Unter anderem steht den AA und gE nun eine Arbeitshilfe „Bedarfserkennung und Zugang zu Rehabilitation und Teilhabe“ zur Verfügung. Auf eine Empfehlung an die Zentrale wird deshalb verzichtet.

- Bei 31 % der 100 relevanten Kundinnen und Kunden griffen die gE erkennbare Hinweise auf mögliche Rehabilitationsbedarfe nicht auf. (Ziffer 3.1) ■
- Ärztliche Gutachten leiteten die Integrationsfachkräfte teilweise zu spät ein. Die Ergebnisse besprachen sie mit einigen Kundinnen und Kunden im Prüfungszeitraum überhaupt nicht, ein Viertel der Gutachten eröffneten sie nicht zeitnah. (Ziffer 3.2) ◆
- Nach Angaben der interviewten Teamleitungen fand während des Prüfungszeitraums in keiner der 4 geprüften gE eine spezifische Fachaufsicht zum Thema Rehabilitation statt. (Ziffer 3.3) ■

¹ ■ = hohes Risiko; ◆ = mittleres Risiko; ● = niedriges Risiko.

3. Revisionsergebnisse

Die Leistungen der Jobcenter sind zielgerichtet auch auf die Beseitigung von behinderungsspezifischen Nachteilen auszurichten und zu diesem Zweck einzusetzen. Hierzu gehört es, die erwerbsfähigen Leistungsberechtigten bei Bedarf über den Rechtsanspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben zu beraten und auf eine umfassende und zügige Prüfung dieses Anspruchs hinzuwirken.

Es ist Aufgabe jeder Integrationsfachkraft (IFK), Hinweise auf vermittlungsrelevante Einschränkungen bei erwerbsfähigen Leistungsberechtigten rechtzeitig zu erkennen. Die IFK muss klären, in welchem Ausmaß sich die gesundheitlichen Einschränkungen auf die Leistungsfähigkeit und in der Folge auf die Eingliederung in Arbeit auswirken und ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben notwendig sind.

Bestätigt sich der potenzielle Rehabilitationsbedarf, muss die gE den wahrscheinlich zuständigen Rehabilitationsträger ermitteln, bei dem der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe zu stellen ist. Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben handelt es sich um vorrangige Sozialleistungen. Die/der erwerbsfähige Leistungsberechtigte ist nach § 12a SGB II verpflichtet, diese Leistungen beim wahrscheinlich zuständigen Rehabilitationsträger zu beantragen. Dies ist durch die IFK in einer Eingliederungsvereinbarung oder ggf. im entsprechenden Verwaltungsakt festzulegen und nachzuhalten.

3.1 Identifikation von Rehabilitationsbedarfen und Antragstellung

Die Interne Revision hat die VerBIS-Datensätze von 240 Kundinnen und Kunden geprüft, bei denen mindestens eine aktivierte Handlungsstrategie zum Handlungsbedarf „Vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen“ vorlag. In 21 dieser Fälle (9 %) war im Bewerberdatensatz nicht erkennbar, ob die IFK im betrachteten Zeitraum beurteilt hatten, wie sich die offenbar bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen der Kundinnen und Kunden auf ihre Leistungsfähigkeit und in der Folge auf die Eingliederung in Arbeit auswirkten.

Aus Sicht der Internen Revision lagen bei 100 der 240 einbezogenen Fälle (42 %) Hinweise auf einen möglichen Rehabilitationsbedarf zur beruflichen Eingliederung der Kundinnen und Kunden vor. Diese Hinweise ergaben sich aus der Dokumentation der IFK im IT-Fachverfahren VerBIS (z. B. vermittlungsrelevante Veränderungen im Leistungsvermögen, die zu einer Arbeitsaufgabe führten) oder aus vorliegenden ärztlichen Gutachten. Die IFK haben diese Fälle unterschiedlich bearbeitet:

- In 55 der 100 Fälle erkannten die IFK die vorhandenen Hinweise und griffen diese auf.
- In 14 der 100 Fälle dokumentierten sie im Datensatz Gründe, weshalb sie das Thema berufliche Rehabilitation nicht weiterverfolgten.
- In 31 Fällen (31 %) erkannten bzw. würdigten die IFK die vorhandenen Hinweise nicht.

Bei 7 der 55 Kundinnen und Kunden (13 %), bei denen die IFK die Hinweise auf einen möglichen Rehabilitationsbedarf erkannt und aufgegriffen hatten, enthielten die VerBIS-Datensätze Anhaltspunkte dafür, dass dies deutlich frühzeitiger hätte erfolgen können. Beispielsweise waren die gesundheitlichen Einschränkungen mit Auswirkungen auf die berufliche Tätigkeit im VerBIS-Datensatz bereits seit längerem dokumentiert oder die IFK schalteten Fachdienste zur Klärung des Leistungsvermögens erst mit deutlicher Verzögerung ein.

Sollbeschreibung

Feststellungen

Identifikation von Rehabilitationsbedarfen

32 der 55 Kundinnen und Kunden, bei denen die IFK Hinweise auf einen möglichen Rehabilitationsbedarf identifiziert hatten, beantragten in der Folge Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Bei 20 Datensätzen waren Gründe erkennbar (z. B. vorrangige Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation), warum die Antragstellung bis zum Prüfungszeitpunkt (noch) nicht eingeleitet worden war. In 3 Fällen (5 %) waren keine Gründe für die fehlende Antragstellung erkennbar.

Antragstellung auf Rehabilitation

Bei den einzelnen Prozessschritten im Zusammenhang mit der Antragstellung auf Rehabilitation ergaben sich folgende Feststellungen:

- Bei allen 32 Kundinnen und Kunden identifizierten die IFK den für die Durchführung des möglichen Rehabilitationsverfahrens potenziell zuständigen Rehabilitationsträger korrekt (z. B. AA, Träger der gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung).
- Die IFK informierten 18 der 32 Kundinnen und Kunden (56 %) nicht nachvollziehbar über den möglichen Vorrang von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.
- 20 der 32 Kundinnen und Kunden (63 %) hatten die IFK nicht zur Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verpflichtet. 8 der 12 vorgenommenen Verpflichtungen erfolgten schriftlich per Eingliederungsvereinbarung. Bedarf für eine Nachhaltung der Vereinbarungen bestand in 5 Fällen. In 4 von diesen 5 Fällen hielten die IFK die Vereinbarung nach.

Der zuständige Rehabilitationsträger entschied bis zum Prüfungszeitpunkt in 21 der 32 Fälle über die Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, bei 18 Kundinnen und Kunden wurde ein Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, d. h. ein tatsächlicher Rehabilitationsbedarf, anerkannt.

3.2 Ärztliche Gutachten

Die Interne Revision hat bei 120 Kundinnen und Kunden, für die die IFK im Jahr 2019 ein ärztliches Gutachten veranlasst hatten, die Dauer einzelner Prozessschritte geprüft.

Nachdem die IFK erkannt hatten, dass zur Beurteilung von integrationsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen ein ärztliches Gutachten erforderlich war, vergingen durchschnittlich 89 Tage, bis sie dieses beim Ärztlichen Dienst beauftragten. Die IFK schalteten in 13 Fällen den Ärztlichen Dienst noch während des auslösenden Beratungsgesprächs ein. Bei 29 der 120 Kundinnen und Kunden (24 %) verzögerte sich die Beauftragung des ärztlichen Gutachtens ohne erkennbaren Grund um mehr als 30 Tage. Durchschnittlich entstanden bei diesen Kundinnen und Kunden Verzögerungen von 152 Tagen.

Feststellungen

Einleitung ärztliches Gutachten

Die IFK besprachen erstellte ärztliche Gutachten mit 111 der 120 relevanten Kundinnen und Kunden. Das Gespräch fand im Durchschnitt nach 42 Tagen statt. Die IFK eröffneten das Gutachten in 2 Fällen am gleichen Tag, an dem sie es erhalten hatten. Bei 28 der 120 Kundinnen und Kunden (23 %) verzögerte sich die Besprechung des ärztlichen Gutachtens ohne erkennbaren Grund um mehr als 30 Tage. Durchschnittlich entstanden bei diesen Kundinnen und Kunden Verzögerungen von 72 Tagen.

Eröffnung ärztliches Gutachten

Bei 9 Kundinnen und Kunden (8 %) hatten die IFK vorliegende ärztliche Gutachten bis zum Prüfungszeitpunkt noch nicht eröffnet. Gründe hierfür waren für die Interne Revision nicht erkennbar.

3.3 Ursachenanalyse

Neben der Einzelfallprüfung hat die Interne Revision in den 4 geprüften gE Interviews mit jeweils 2 Teamleitungen Markt und Integration geführt, um Ursachen für Fehlerhäufungen zu klären und um Hinweise zu erhalten, wie die IFK zum Thema „berufliche Rehabilitation“ befähigt werden.

Ursachen

Die Teamleitungen nannten als Ursachen für Mängel beim Erkennen eines potenziellen Rehabilitationsbedarfs ein individuell fehlendes Bewusstsein von IFK für das Thema Rehabilitation sowie Informationsdefizite, Unsicherheiten bzw. eine Überforderung der IFK durch die Komplexität des Themas.

Identifikation von Rehabilitationsbedarfen

Die Mängel bei der Antragstellung auf Rehabilitation sind nach Ansicht der Teamleitungen auf individuelle Bearbeitungsfehler von IFK und/oder Dokumentationsmängel im IT-Verfahren VerBIS zurückzuführen. Die Teamleitungen aus einer gE sahen es aufgrund des psychischen Drucks grundsätzlich kritisch, dass im Zusammenhang mit der Antragstellung Eingliederungsvereinbarungen erforderlich sind.

Antragstellung auf Rehabilitation

Alle 4 gE hatten nach Angabe der befragten Teamleitungen spezifische Maßnahmen ergriffen, damit IFK mögliche Rehabilitationsbedarfe der Kundinnen und Kunden erkennen und den anschließenden Prozess sicherstellen können. So ist nach Angabe aller 8 Teamleitungen vorgesehen, dass neu angesetzte IFK auch zum Thema Rehabilitation geschult werden bzw. Hospitationen bei erfahrenen Kolleginnen und Kollegen stattfinden. In 3 gE stünden den IFK sog. „Reha-Spezialisten“ zur fachlichen Unterstützung zur Verfügung. Zudem seien in allen 4 gE Vorgaben und/oder Informationsmaterial zum Thema Rehabilitation (z. B. Geschäftsanweisung, Schaubilder, Ablaufschema, Prozessatlas, Wiki) erarbeitet worden, um die IFK im Prozess zu unterstützen. Teamleitungen aus 3 gE wünschten sich verbindlichere und regelmäßige Qualifizierungsangebote.

Qualifizierung der IFK

Nach Angaben aller 8 interviewten Teamleitungen fand während des Prüfungszeitraums keine spezifische Fachaufsicht zum Thema Rehabilitation statt. Fälle mit Bezug zum Thema Rehabilitation würden eher zufällig in die verlaufsbezogene Fachaufsicht einbezogen.

Fachaufsicht

4. Bewertung und Empfehlungen

Die Revision zeigt Schwächen in allen relevanten Prozessphasen auf: Bei etwa einem Drittel der relevanten Kundinnen und Kunden griffen die gE erkennbare Hinweise auf mögliche Rehabilitationsbedarfe nicht auf. Ärztliche Gutachten leiteten sie teilweise zu spät ein. Die Ergebnisse besprachen sie mit einigen Kundinnen und Kunden im Prüfungszeitraum überhaupt nicht, ein Viertel der Gutachten eröffneten sie nicht zeitnah. Werden Hinweise auf einen möglichen Rehabilitationsbedarf nicht frühzeitig erkannt und konsequent weiterverfolgt, geht wertvolle Zeit im Integrationsprozess verloren. Die Kundinnen und Kunden erhalten ggf. keinen Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Spezifische Förderinstrumentarien der Rehabilitationsträger bleiben ihnen dadurch verschlossen.

Bewertung

Die Zentrale der BA hat in der Zwischenzeit die relevanten Weisungen und einzelne Prozessschritte zum Rehabilitationsverfahren umfassend überarbeitet. Unter anderem steht den AA und gE nun eine Arbeitshilfe „Bedarfserkennung und Zugang zu Rehabilitation und Teilhabe“ zur Verfügung. Diese Arbeitshilfe

soll unterstützende Informationen zur praktischen Anwendung bei der Erkennung von Rehabilitationsbedarfen bieten. Auf eine Empfehlung an die Zentrale wird deshalb verzichtet.

Den gE wird empfohlen,

- *den Qualifizierungsstand der IFK zum Thema Rehabilitation zu erheben, Qualifizierungslücken zu schließen und die Kenntnisse auf dem aktuellen Stand zu halten,*
- *die Arbeitshilfe „Bedarfserkennung und Zugang zu Rehabilitation und Teilhabe“ zu nutzen, um Rehabilitationsbedarfe zeitnah und sicher zu erkennen und weiterzuverfolgen.*

Die gE müssen sicherstellen, dass

- *die IFK mögliche Hinweise auf das Vorliegen eines Rehabilitationsbedarfs erkennen und diesen konsequent nachgehen,*
- *die Kundinnen und Kunden zur Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verpflichtet werden,*
- *ärztliche Gutachten bei Bedarf unmittelbar eingeleitet und vorliegende Gutachten den Kundinnen und Kunden unverzüglich eröffnet werden,*
- *das Thema „Identifizieren und Weiterverfolgen möglicher Rehabilitationsbedarfe“ risikoorientiert in fachaufsichtliche Aktivitäten einbezogen wird.*

Empfehlungen an die gE

5. Zugesagte Maßnahmen der gE

Auf der Grundlage der Empfehlungen der Internen Revision haben die gE unter anderem folgende Maßnahmen zugesagt:

- Benennung von fachlichen Ansprechpartnerinnen/Ansprechpartnern zum Thema Rehabilitation in jedem Integrationsteam,
- Sensibilisierung der IFK,
- Qualifizierung der IFK,
- Verankerung in einer Prozessbeschreibung und Nachhaltung im Rahmen des Qualitätsmanagements,
- Aufnahme des Themas Rehabilitation in die gE-interne Wissensdatenbank,
- Nachhaltung des Umgangs mit ärztlichen Gutachten,
- Erweiterung der Fachaufsicht.

Die beabsichtigten Maßnahmen sind aus Sicht der Internen Revision geeignet, den festgestellten Mängeln zu begegnen und zur Verbesserung der Qualität der Aufgabenerledigung beizutragen. Die Interne Revision wird die Umsetzung der zugesagten Maßnahmen in den gE nachhalten.

Diese Prüfung wurde in Übereinstimmung mit den Internationalen Standards für die berufliche Praxis der Internen Revision durchgeführt.

Abkürzungsverzeichnis

AA	Agentur(en) für Arbeit
<hr/>	
BA	Bundesagentur für Arbeit
<hr/>	
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
<hr/>	
gE	Gemeinsame Einrichtung(en) nach § 44b SGB II
<hr/>	
IFK	Integrationsfachkraft/-fachkräfte
<hr/>	
IT	Informationstechnik
<hr/>	
JC	Jobcenter
<hr/>	
SGB II	Sozialgesetzbuch – Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeit-suchende
<hr/>	
SGB III	Sozialgesetzbuch – Drittes Buch – Arbeitsförderung
<hr/>	
SGB IX	Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
<hr/>	
VerBIS	Vermittlungs-, Beratungs- und Informationssystem
<hr/>	