

Vorstudie zur Evaluation von Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben: Endbericht

Schröder, Helmut; Knerr, Petra; Wagner, Mika

Abschlussbericht / final report

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Schröder, H., Knerr, P., & Wagner, M. (2009). *Vorstudie zur Evaluation von Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben: Endbericht*. (Forschungsbericht / Bundesministerium für Arbeit und Soziales, F392). Bonn: infas - Institut für Angewandte Sozialwissenschaft GmbH; Bundesministerium für Arbeit und Soziales. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-328272>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



**Vorstudie zur Evaluation von
Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe
behinderter und schwerbehinderter
Menschen am Arbeitsleben**

Endbericht, April 2009

Vorgelegt von:

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH
Friedrich-Wilhelm-Straße 18
53113 Bonn

Autoren:

Helmut Schröder, Petra Knerr, Mika Wagner

Ansprechpartner:

Dr. Helmut Schröder
Bereichsleitung Sozialforschung
Tel.: 0228/3822-406
Fax: 0228/310071
E-Mail: h.schroeder@infas.de

Projekt: 4176

Bonn, April 2009

Sc, Kp, Wm

Vorwort

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft mit einer Vorstudie für eine Evaluation von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) beauftragt. Das Gutachten sollte zunächst anhand einer Literaturanalyse und der Einbeziehung laufender Forschungsvorhaben den Stand über Wirkungsanalysen zu LTA und den Forschungsbedarf klären und darauf fußend ein Evaluationskonzept vorschlagen.

Der vorliegende Bericht beschreibt die Befunde der Recherchearbeiten und umreißt vier Bereiche, für die besonderer Forschungsbedarf gesehen wird. Es wird ein erhebliches Defizit hinsichtlich empirisch gesicherter Ergebnisse über den Verlauf von Reha-Prozessen und die Kombination von eingesetzten Maßnahmen in Förderketten konstatiert. Besonderer Forschungsbedarf besteht auch hinsichtlich der Wirkung von qualifizierenden Maßnahmen (Berufsvorbereitung, berufliche Ausbildung, berufliche Weiterbildung), der Wirkung von vermittlungsunterstützenden Eingliederungszuschüssen und der Beauftragung von Integrationsfachdiensten.

Darauf fußend werden die Anforderungen und Grundlagen für Wirkungsanalysen bezüglich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben diskutiert und Lösungsansätze für methodische, technische und datenschutzrechtliche Anforderungen skizziert. Schließlich wird in einem dritten Schwerpunkt des Berichts das Konzept für eine Basisstudie und darauf aufbauende instrumentenspezifische Wirkungsanalysen entwickelt.

Die Grundlagen und Eckpunkte für das Evaluationsdesign wurden am 25. März 2009 im Rahmen eines wissenschaftlichen Workshops vorgestellt und diskutiert. Der Expertenkreis setzte sich aus Vertretern des BMAS sowie Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen aus unterschiedlichen Disziplinen der Reha-Forschung und der arbeitsmarktpolitischen Wirkungsforschung zusammen. Die Anregungen und Vorschläge zur Verbesserung des Designs, die sich aus den Koreferaten und der Fachdiskussion ergeben haben, sind in diesen Endbericht eingeflossen. Wir danken allen Workshopteilnehmern und speziell den Koreferenten Torben Schewe, Michael Lechner, Michael Fertig und Peter Beule für ihre wertvollen Beiträge. Dank gebührt auch Doris Hess, Reiner Gilberg und Holger Bonin für Beratung und Moderation im Workshop.

Helmut Schröder Petra Knerr Mika Wagner

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Inhaltsverzeichnis

1	Einordnung und Konkretisierung des Auftrags	8
1.1	Der Untersuchungsgegenstand: Instrumente der Teilhabe am Arbeitsleben nach SGB III und II	8
1.1.1	Grundsätze der Teilhabe am Arbeitsleben	8
1.1.2	Die Zielgruppe: Behinderte und schwerbehinderte Menschen.....	11
1.1.3	Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben nach dem Dritten Sozialgesetzbuch	12
1.1.4	Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben für den Regelkreis des SGB II	23
1.2	Konkretisierung der Fragestellung und des Auftrags erforderlich	27
2	Sachstand der Literatur- und Projektrecherche	28
2.1	Vorgehen.....	28
2.2	Ausgewählte Ergebnisse	31
2.2.1	Studien zum Prozess der Beratung, Aktivierung und Vermittlung von behinderten Menschen.....	31
2.2.2	Studien zu Leistungen an Arbeitnehmer zur beruflichen Erst- und Wiedereingliederung (insbesondere berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen, Berufsausbildung und Maßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen)	36
2.2.3	Untersuchung zur Wirkung von Leistungen an Arbeitgeber	42
2.2.4	Beauftragung des Integrationsfachdienstes	45
3	Ausrichtung der geplanten Evaluation (Forschungsfragestellungen)	48
3.1.1	Prozessanalyse von Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben (LTA).....	49
3.1.2	Evaluation von Qualifizierungsmaßnahmen als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	51
3.1.3	Evaluation von Arbeitgeberleistungen	53
3.1.4	Evaluation der Beauftragung von Integrationsfachdiensten	54
4	Methodische Anforderungen, Vorbehalte und Ansatzpunkte.....	56
4.1	Möglichkeiten und Grenzen von Monitor- und Verbleibsuntersuchungen	56
4.2	Mikroökonomische Wirkungsanalysen zur Messung von Nettoeffekten	58
4.3	Vorbehalte und Anforderungen an das Untersuchungsdesign	59
4.3.1	Wirkungskriterium und Zielheterogenität	60
4.3.2	Selektivität der Teilnehmer beim Zugang	63
4.3.3	Teilnehmerheterogenität	65
4.3.4	Maßnahmeheterogenität.....	73
4.3.5	Kontrollgruppenbildung	74
4.3.6	Grundriss einer Effizienzanalyse	78

4.3.7	Datengrundlage	81
4.3.8	Ethische Aspekte und datenschutzrechtlicher Zugang.....	83
5	Vorschläge für ein Untersuchungskonzept	84
5.1	Konzept für eine Basisstudie	84
5.1.1	Das prozessdatenbasierte Panel	84
5.1.2	Die Implementationsanalyse.....	91
5.2	Maßnahmespezifische Wirkungsanalysen: Effekte einzelner Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	97
5.2.1	Grundlegendes Vorgehen.....	97
5.2.2	Qualifizierende Maßnahmen zur Ersteingliederung	101
5.2.3	Qualifizierende Maßnahmen zur Wiedereingliederung	107
5.2.4	Leistungen zur Unterstützung der Integration.....	111
5.3	Das Konzept im Überblick.....	119
	Literaturverzeichnis	125
	Anhang	163

Abkürzungsverzeichnis

abH	Ausbildungsbegleitende Hilfen
Abg	Ausbildungsgeld
Alg	Arbeitslosengeld
Alg II	Arbeitslosengeld II, Grundsicherung für Arbeitsuchende
AZSB	Ausbildungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAB	Berufsausbildungsbeihilfe
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BBW	Berufsbildungswerk
BFW	Berufsförderungswerk
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BüE	Berufsausbildung in überbetrieblichen Einrichtungen
BvB	Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
EE	(Berufliche) Ersteingliederung
EGZ	Eingliederungszuschuss
FbW	Förderung der Weiterbildung
FEG	SGB II-Fortentwicklungsgesetz
FoDokAB	Forschungsdokumentation zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
GdB	Grad der Behinderung
HwO	Handwerksordnung
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
IAT	Institut für Arbeit und Technik
IEB	Integrierte Erwerbsbiographien
IFD	Integrationsfachdienst
ICF	International Classification of Functioning, Disabilities and Health
LitDokAB	Literaturdokumentation zur Arbeitsmarkt und Berufsforschung
LPK-SGB III	Lehr- und Praxiskommentar SGB III
Mko	Mobilitätskosten

pAp	persönliche Ansprechpartner
Reha	Rehabilitation
REHADAT	Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation
SF36	Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey
SGB	Sozialgesetzbuch
TrEffeR	Treatment Effects and Prediction
Übg	Übergangsgeld
VerBIS	Vermittlungs-, Beratungs- und Informationssystem
WE	(Berufliche) Wiedereingliederung
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	World Health Organization
ZAK (Online)	Zusatzqualifikationen mit Online-Training und Ausbau eines Kooperationsnetzwerks
ZEW	Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung GmbH

1 Einordnung und Konkretisierung des Auftrags

Über die Wirkung und Effizienz von Leistungen zur Förderung der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben gibt es nur wenige und insgesamt methodisch wenig zufrieden stellende Forschungsarbeiten. Das BMAS erwägt deshalb, mittels einer Evaluation repräsentative Erkenntnisse zur Effektivität und Effizienz von Maßnahmen dieser Teilhabe orientierten Leistungen zu gewinnen. Auf diesem Wege sollen Ansatzpunkte zur Optimierung der Umsetzung und der Weiterentwicklung der gesetzlichen Instrumente gewonnen werden.

Zur Unterstützung der Entscheidungsfindung und zur Vorbereitung einer Ausschreibung wurde infas mit einer Vorstudie beauftragt. Sie soll konzeptionelle Fragen für eine Evaluation von Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben beantworten und einen Vorschlag für ein Untersuchungsdesign unterbreiten. Die Vorstudie verfolgt zwei Schwerpunkte. Zum einen gilt es, den Untersuchungsgegenstand einzuordnen und den aktuellen Forschungsstand zur „Wirkung“ dieser Förderleistungen aufzuarbeiten. Besonderer Wert wird dabei auch auf die Einbeziehung laufender Studien gelegt.

Einen zweiten Schwerpunkt der Vorstudie bildet die Entwicklung eines Untersuchungskonzepts für die später auszuschreibende Evaluation. Die Vorstudie soll die Bedingungen, Möglichkeiten und Grenzen einer Evaluation von Fördermaßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben aufzeigen. Es sollen konkrete Vorschläge für die methodische Konzeption und die forschungspraktische Umsetzung des Evaluationsdesigns gemacht werden. Damit ist das Ziel verbunden, ein Forschungsdesign für eine systematische und möglichst ganzheitliche Untersuchung zur Effektivität und Effizienz der relevanten Leistungen der Teilhabe zu entwickeln.

Das entwickelte Design wurde anlässlich eines Workshops mit einschlägig ausgewiesenen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Sozialpartnern sowie Expertinnen und Experten aus der Praxis reflektiert. Die Vorstudie bildet die Grundlage für die Entscheidung des BMAS über eine später auszuschreibende Evaluation.

1.1 Der Untersuchungsgegenstand: Instrumente der Teilhabe am Arbeitsleben nach SGB III und II

1.1.1 Grundsätze der Teilhabe am Arbeitsleben

Fußend auf dem verfassungsmäßigen Gleichstellungsgebot, wonach niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf (Artikel 3 Abs. 3 Satz 2 GG), haben behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen das Recht, am Arbeitsleben teilzuhaben wie andere Bürger. Seine rechtliche Ausformulierung findet dieser Grundsatz im Neunten Sozialgesetzbuch zur „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“. Basierend auf den allgemeinen Grundsätzen zur Teilhabe (§§ 1 und 4 SGB IX) zielen die Leistungen zur Teilhabe darauf ab, dass unabhängig von der Ursache der Behinderung diese abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten

und deren Folgen zu mildern sind. Die hier im Fokus stehende Teilhabe am Arbeitsleben zielt darauf ab, behinderten Menschen Erwerbsarbeit „entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern...“ (§ 4 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX, s. auch nachstehende Info-Box).

Grundsätze der Leistungen der Teilhabe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch

„SGB IX § 4 Leistungen zur Teilhabe

- (1) Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung
 1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
 2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mildern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mildern,
 3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
 4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.
- (2) Die Leistungen zur Teilhabe werden zur Erreichung der in Absatz 1 genannten Ziele nach Maßgabe dieses Buches und der für die zuständigen Leistungsträger geltenden besonderen Vorschriften neben anderen Sozialleistungen erbracht. Die Leistungsträger erbringen die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalls so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden.“ (§ 4 SGB IX Abs. 1 und 2)

§ 7 SGB IX stellt klar, dass die Teilhabeleistungen nach den jeweils für den zuständigen Träger geltenden Vorschriften erbracht werden. Die für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständigen Rehabilitationsträger sind vor allem die Bundesagentur für Arbeit sowie die Deutsche Rentenversicherung, die Gesetzliche Unfallversicherung, die Träger der Kriegsopferentschädigung, Träger der öffentlichen Jugendhilfe sowie Träger der Sozialhilfe (§ 6 SGB IX). Die Erbringung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erfolgt nach den für die zuständigen Leistungsträger geltenden gesetzlichen Vorschriften (in Verbindung mit der Maßgabe des Neunten Sozialgesetzbuchs). So sind die entsprechenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die durch die Bundesagentur für Arbeit erbracht werden, durch das Dritte Buch Sozialgesetzbuch in Verbindung mit dem Neunten Sozialgesetzbuch geregelt. Die Leistungen für den Regelkreis der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende wiederum sind über den § 16 Abs. 1 SGB II in Verbindung mit § 22 Abs. 4 SGB III¹ geregelt.

Die Leistungen der zuständigen Rehabilitationsträger sollen nicht disparat nebeneinander stehen, sondern am Bedarf des Einzelfalls orientiert abgestimmt werden und

¹ Vgl. auch Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Vom 20. Juli 2006. Bundesgesetzblatt, Jg. 2006 Teil I Nr. 36, Bonn 25. Juli 2006:1706-1720.

möglichst nahtlos ineinander greifen. § 10 SGB I fordert eine entsprechende Koordinierungsleistung der Träger während des gesamten Reha-Verfahrens (vgl. dazu Info-Box). Diese Vorschrift ist in allen Sozialleistungsbereichen zu berücksichtigen. Auf ihr basieren die Leitlinien der Politik für behinderte Menschen. Haines (2005) hebt die wesentlichen Grundsätze hervor:

- „Das Ziel der selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft,
- der Grundsatz der Finalität, nach dem die notwendigen Hilfen jedem behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen unabhängig von der Ursache der Behinderung geleistet werden müssen, auch wenn für diese Hilfen unterschiedliche Träger und Institutionen mit unterschiedlichen Leistungsvoraussetzungen zuständig sind,
- der Grundsatz einer möglichst frühzeitigen Intervention, nach dem entsprechend der im Einzelfall gegebenen Möglichkeiten und Notwendigkeiten Ausmaß und Auswirkungen der Behinderung möglichst gering zu halten und nicht vermeidbare Auswirkungen so gut wie möglich auszugleichen sind und
- der Grundsatz der individuellen Hilfe, die auf die konkrete Bedarfssituation jedes einzelnen behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen zugeschnitten und dieser Bedarfssituation mit geeigneten Mitteln gerecht werden muss“ (Haines 2005:46).

Koordinierung der Leistungen zwischen den Rehabilitationsträgern

„SGB I § 10 Koordinierung der Leistungen

- (1) Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass die beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinander greifen. Die Leistungen werden entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls die den Zielen der §§ 1 und 4 Abs. 1 entsprechende umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zugänglich, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen. Dabei sichern die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf und gewährleisten, dass die wirksame und wirtschaftliche Ausführung der Leistungen nach gleichen Maßstäben und Grundsätzen erfolgt. Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn die Leistungen durch das Persönliche Budget nach § 17 Abs. 2 nur von einem Leistungsträger ausgeführt werden.“
(§ 10 SGB I Abs. 1)

Dieser kurze Abriss mag bereits verdeutlichen, dass die Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben auf einer komplexen Rechtslage fußen. Sie bewegen sich zwischen allgemeinen Grundsätzen und dem konkreten Leistungsrecht des zuständigen Rehabilitationsträgers. Bevor wir uns dem eigentlichen Thema, den empirischen Studien zur Evaluation von Teilhabeleistungen am Arbeitsleben zuwenden, ist es sinnvoll, zunächst die grundlegenden Begrifflichkeiten und die Grundlagen der Leistungen der Teilhabe am

Arbeitsleben für Arbeitslose und Arbeitsuchende in den Rechtskreis des Dritten Sozialgesetzbuchs (Arbeitsförderung) und des Zweiten Sozialgesetzbuchs (Grundsicherung für Arbeitsuchende) zu umreißen.

1.1.2 Die Zielgruppe: Behinderte und schwerbehinderte Menschen

Eine Basis für das heutige Verständnis von „Behinderung“ legt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit ihrer „International Classification of Functioning, Disabilities and Health“ (ICF) (vgl. u.a. DIMDI 2005). Die WHO-Definition fußt auf einem umfassenden Verständnis, indem sowohl die positiven als auch die negativen Seiten von Körperfunktionen und –strukturen sowie die aus Schädigungen dieser Funktionen erwachsenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe (Partizipation) beschrieben werden. Selbst die Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, persönliche Faktoren) eines Menschen werden einbezogen. Dieses ganzheitliche Verständnis tritt an die Stelle des lange Zeit stark medizinisch geprägten, an Defiziten orientierten Behinderungsbegriffs.

Dieses umfassende Verständnis von Behinderung hat sich auch mit der Neuordnung des Behindertenrechts im Neunten Sozialgesetzbuch niedergeschlagen. Als „behindert“ gelten dort Menschen, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX).

Eine besondere Teilgruppe von behinderten Menschen bilden Personen mit einer anerkannten Schwerbehinderung. Als schwerbehindert gelten Menschen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50. Mit diesem Status einer anerkannten Schwerbehinderung sind eine Reihe von besonderen Rechten und Leistungen verbunden, die im zweiten Teil des Neunten Sozialgesetzbuchs gesondert geregelt sind. Diese besonderen Rechte können nach einer Gleichstellung auch auf behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 30 angewendet werden, „wenn sie infolge der Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen)“ (§ 2 Abs. 3 SGB IX).

Die Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft und am Arbeitsleben sind von der Art oder Schwere der Behinderung und die durch sie verursachten Teilhabebeeinträchtigung abhängig. Für den Einsatz dieser Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist eine förmliche Anerkennung der Behinderung nach dem zuständigen Gesetzbuch erforderlich. Das Vorliegen einer Behinderung ist eine Voraussetzung für die Leistungen zur Teilhabe, die der zuständige Rehabilitationsträger jeweils bei seiner Entscheidung und im Rahmen seines Leistungsgesetzes zu prüfen hat (vgl. Haines 2005). Entscheidend für die Erbringung einer Leistung zur Teilhabe nach einem bestimmten Sozialgesetzbuch ist die dort zugrunde liegende besondere Definition. So definiert das SGB III den Begriff „Behinderung“ für seinen Geltungsbereich ausdrücklich über eingeschränkte Teil-

habechancen am Arbeitsleben. Personen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung Hilfe benötigen, um am Arbeitsleben teilhaben zu können, werden als behindert im Sinne dieses Leistungsgesetzes definiert (vgl. Info-Box).

Behinderte Menschen im Sinne des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

„SGB III § 19 Behinderte Menschen

- (1) Behindert im Sinne dieses Buches sind Menschen, deren Aussichten, am Arbeitsleben teilzunehmen oder weiter teilzuhaben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 des Neunten Buches nicht nur vorübergehend gemindert sind und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen, einschließlich lernbehinderter Menschen.
- (2) Behinderten Menschen stehen Menschen gleich, denen eine Behinderung mit den in Absatz 1 genannten Folgen drohen“ (§ 19 SGB III).

Die Definition erfolgt über die Feststellung eines behinderungsbedingten Handlungsbedarfs. Mit einer Feststellung nach § 19 SGB III wird also nicht nur das Vorhandensein einer körperlichen, seelischen, geistigen Behinderung oder Lernbeeinträchtigung festgestellt. Vielmehr wird der Anspruch auf eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, der aus einer mit der Behinderung verbundenen Beeinträchtigung erwächst, festgestellt. In der Umkehrung kann dies durchaus bedeuten, dass ein Arbeitsloser mit einer offensichtlichen Behinderung oder einer anerkannten Schwerbehinderung, der durch diese Behinderungen in seinen Zugangschancen zum Arbeitsleben jedoch nicht eingeschränkt ist, nicht als behindert i.S. des § 19 SGB III geführt wird. Zur Unterscheidung von dem allgemeinen Begriff von Behinderung nach dem Neunten Buch oder dem alltagssprachlichen Verständnis wird deshalb im Bereich der Arbeitsförderung und der Grundsicherung für Arbeitsuchende von der Feststellung eines „Reha-Falls“ und dem Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) gesprochen. Diese Anerkennung ist Voraussetzung für den Anspruch und den Einsatz von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Ergänzend zu den Leistungen für behinderte Menschen im Sinne des SGB III ist eine Reihe von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben schwerbehinderten Menschen (einschließlich Gleichgestellten) vorbehalten. Im Neunten Buch Sozialgesetzbuch sind in Teil 2 spezifische Instrumente ausschließlich für schwerbehinderte Menschen vorgesehen. Und auch im Dritten Buch Sozialgesetzbuch (Arbeitsförderung) und im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (Grundsicherung für Arbeitsuchende) stehen z.B. spezifische Eingliederungszuschüsse nur diesen besonders stark von Beeinträchtigungen betroffenen Arbeitnehmern zur Verfügung.

1.1.3 Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben nach dem Dritten Sozialgesetzbuch

Aus der Fülle der Leistungen zur Förderung der Teilhabe von behinderten und schwerbehinderten Menschen am Arbeitsleben, die von den oben genannten Rehabilitationsträgern eingesetzt werden, soll sich die geplante Evaluation ausdrücklich auf die In-

strumente der Teilhabe am Arbeitsleben beziehen, die nach SGB III (in Verbindung mit SGB IX) und SGB II (in Verbindung mit SGB III und SGB IX) durch die Agenturen für Arbeit erbracht werden.

Im Siebten Abschnitt des Vierten Kapitels regelt das SGB III, welche Instrumente des SGB IX übernommen bzw. durch eigene Instrumente des SGB III ergänzt werden. Im Blickpunkt dieser Vorstudie stehen also jene Instrumente der Teilhabe, die sich im SGB III und darüber im Rechtskreis des SGB II niedergeschlagen haben. Die Instrumente in beiden Gesetzeswerken sind weitgehend identisch. Über den § 16 Abs. 1 SGB II werden die Instrumente des SGB III weitestgehend auch für den Rechtskreis der Grundsicherung für Arbeitsuchende erschlossen.

Grundsätze

Im vierten Kapitel, siebter Abschnitt des Dritten Sozialgesetzbuchs (§§ 97-115 SGB III) sind die arbeitnehmerbezogenen Leistungen zur Förderung der Teilhabe von behinderten Menschen am Arbeitsleben ausgeführt. Danach können Leistungen zur Förderung der Teilhabe für behinderte Menschen erbracht werden, „die wegen Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind, um ihre Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und die Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern“ (§ 97 Abs. 1 SGB III). Die Auswahl der Leistungen hat dabei die Eignung, Neigung, bisherige Tätigkeiten sowie die Lage und Entwicklung am Arbeitsmarkt zu berücksichtigen.

Die Leistungen des SGB III zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben beziehen zwar alle Leistungen des SGB IX ein, weichen aber in der Ausführung insbesondere bei den allgemeinen und besonderen Leistungen vom SGB IX ab. Die Leistungen zur Teilhabe in § 97 SGB III sind als Ermessensleistungen bzw. gesetzliche Leistungen formuliert. Die allgemeinen Leistungen zur beruflichen Eingliederung Behinderter gem. § 100 SGB III sind mit Ausnahme der Förderung der Berufsausbildung und der Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit Ermessensleistungen. Für den Rehabilitanden besteht demnach kein Anspruch auf diese Leistungen. Es wird im Einzelfall darüber entschieden, ob und welche Leistungen erbracht werden. Der behinderte Mensch hat jedoch einen Anspruch auf eine pflichtgemäße Ermessensentscheidung.

Differenzierung von allgemeinen und besonderen Leistungen

Die SGB III-Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben differenzieren sich in allgemeine und in besondere Leistungen (und diese ergänzende Leistungen). Grob abstrahierend sind die allgemeinen Leistungen nicht behindertenspezifisch ausgerichtet. Sie werden im Rahmen von Maßnahmen, die nichtbehinderten Menschen zur Verfügung stehen, erbracht. Die besonderen Leistungen sind dagegen auf behindertenspezifische Erfordernisse abgestellt. Sie werden subsidiär erbracht, „soweit nicht bereits durch die allgemeinen Leistungen eine Teilhabe am Arbeitsleben erreicht werden kann“

(§ 98 SGB III). Allgemeine Leistungen genießen also Vorrang vor den besonderen Leistungen. Wenn die erforderlichen Voraussetzungen gegeben sind, besteht nach § 102 SGB III auf die besonderen Leistungen zur Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben ein Rechtsanspruch.

Die Zuordnung von Rehabilitanden zu allgemeinen und besonderen Leistungen erfolgt durch den Reha-Berater bzw. Arbeitsvermittler auf der Basis einer ärztlichen bzw. psychologischen Begutachtung. Das erforderliche Gutachten trifft eine Feststellung über die Art oder Schwere der Behinderung einschließlich des vorhandenen Leistungsvermögens. Das Gutachten ist Grundlage für die Entscheidung des Reha-Beraters darüber, ob eine Behinderung i.S.d. § 19 SGB III vorliegt und ob allgemeine Leistungen für die Förderung ausreichen oder ob aufgrund der Behinderung besondere Leistungen erforderlich sind. Der zuständige Reha-Berater bzw. Vermittler verantwortet die Anerkennung nach § 19 SGB III.

An dieser Stelle ist es sinnvoll, eine verwaltungsbedingte Differenzierung nach beruflicher Ersteingliederung und Wiedereingliederung einzuführen. Leistungen der beruflichen Ersteingliederung richten sich an behinderte junge Menschen, die noch keine berufliche Ausbildung abgeschlossen haben und erstmals in die Ausbildung oder Erwerbstätigkeit streben. Oftmals setzen die ersten Beratungsleistungen bereits vor dem Abgang aus der Schule (meist Förderschule) ein. Leistungen zur Wiedereingliederung richten sich demgegenüber an behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Menschen, die aufgrund andauernder physischer und/oder psychischer Beeinträchtigungen z.B. nach einem Unfall oder bei einer chronischen Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, ihrem erlernten Beruf oder der bisherigen Tätigkeit nachzugehen und vor einer beruflichen Um- oder Neuorientierung stehen. Für beide Leistungsstränge gibt es unterschiedliche institutionelle Zuständigkeiten innerhalb der Agenturen für Arbeit. Während die berufliche Ersteingliederung von der Berufsberatung bzw. dem U25-Team in die Wege geleitet wird, nimmt die berufliche Wiedereingliederung in der Regel ihren Ausgangspunkt beim Arbeitsvermittler, der die betreffenden Kundinnen und Kunden an das Reha-Team übergibt bzw. selbst eine medizinische bzw. psychologische Begutachtung in die Wege leitet.

Allgemeine Leistungen

Welche Instrumente umfassen nun die allgemeinen und welche die besonderen Leistungen? Dies ist jeweils geregelt in zwei getrennten Unterabschnitten. Die allgemeinen Leistungen umfassen arbeitnehmerorientierte Instrumente der Arbeitsförderung, wie sie ähnlich auch für nicht behinderte Menschen eingesetzt werden. Konkret genannt werden vermittlungsunterstützende Leistungen, die Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit, sowie die Förderung der beruflichen Ausbildung oder Weiterbildung (§ 100 SGB III). Kosten- und fallmäßig liegt der Schwerpunkt bei der Förderung der Berufsausbildung, der Berufsvorbereitung und der Weiterbildung. Die berufliche Ausbildung kann als betriebliche oder außerbetriebliche stattfinden. Ergänzend ist auch die Förderung der außerbetrieblichen Ausbildung nach § 240 SGB III in Betracht zu ziehen. Bei der Weiterbildung ist zwischen Qualifizierungsmaßnahmen mit und ohne Abschluss zu differenzieren.

Beim Einsatz dieser Instrumente kann im Rahmen des § 101 SGB III bei behinderten Menschen von den sonst üblichen Förderbedingungen abgewichen werden. So können vermittlungsunterstützende Leistungen auch gewährt werden, wenn der behinderte Mensch nicht arbeitslos ist und dadurch eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben erzielt werden kann. Förderungsfähig sind außerdem Berufsausbildungen, die von den Ausbildungsordnungen nach Berufsausbildungsgesetz (BBiG) und Handwerksordnung (HwO) abweichen. Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) kann für behinderte Menschen auch dann geleistet werden, wenn sie während der Ausbildung im elterlichen Haushalt leben. Die Förderung einer Berufsausbildung kann auch im Falle einer Verlängerung oder bei Wiederholung der Ausbildung fortgesetzt werden. Und auch die berufliche Weiterbildung kann abweichend von den üblichen Regeln bei behinderten Menschen gefördert werden (vgl. dazu § 101 Abs. 1-5 SGB III, sowie Zamponi/Kruse in LPK-SGB III).

Besondere Leistungen

Wenn Art oder Schwere der Behinderung dies erfordern oder der Eingliederungserfolg nur auf diesem Wege zu erzielen ist, wird die Teilhabeleistung als besondere Leistung vorzugsweise in speziellen Einrichtungen erbracht. Diese besonderen Leistungen sind subsidiär. Sie sollen nur greifen, wenn die allgemeinen Leistungen für eine Eingliederung voraussichtlich nicht ausreichen (§ 102 SGB III, vgl. auch Info-Box). Die Formulierung drückt außerdem ein Ausschließlichkeitsverhältnis aus. Entweder werden die Reha-Leistungen als allgemeine oder als besondere Leistungen erbracht (Zamponi/Kruse in LPK-SGB II, 102, Rn 1). Im Unterschied zu den allgemeinen Leistungen sind die besonderen Leistungen Pflichtleistungen.

Besondere Leistungen**„SGB III § 102 Grundsatz**

(1) Die besonderen Leistungen sind anstelle der allgemeinen insbesondere zur Förderung der beruflichen Aus- und Weiterbildung einschließlich Berufsvorbereitung sowie blindentechnischer und vergleichbarer spezieller Grundbildungen zu erbringen, wenn

1. Art oder Schwere der Behinderung und die Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben die Teilnahme an
 - a) einer Maßnahme in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen oder
 - b) einer sonstigen auf die besonderen Bedürfnisse behinderter Menschen ausgerichteten Maßnahme unerlässlich machen oder
2. die allgemeinen Leistungen die wegen Art oder Schwere der Behinderung erforderlichen Leistungen nicht oder nicht im erforderlichen Umfang vorsehen.

In besonderen Einrichtungen für behinderte Menschen können auch Aus- und Weiterbildung außerhalb des Berufsbildungsgesetzes und der Handwerksordnung gefördert werden.

(2) Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen werden nach § 40 des Neunten Buches erbracht“ (§ 102 SGB III).

„§ 103 Leistungen

Die besonderen Leistungen umfassen

1. das Übergangsgeld nach den §§ 160 bis 162
2. das Ausbildungsgeld, wenn ein Übergangsgeld nicht erbracht werden kann,
3. die Übernahme der Teilnahmekosten für eine Maßnahme“ (§ 103 Satz 1 SGB III).

Schwerpunkte der besonderen Leistungen bilden die berufliche Ausbildung und Weiterbildung bzw. Umschulung. Konkret benennt das Gesetz die Leistung von Übergangsgeld, Ausbildungsgeld sowie die Übernahme von Teilnahmekosten für eine Maßnahme.

Anspruch auf Übergangsgeld besteht während der Teilnahme an einer Maßnahme der Berufsausbildung, der Berufsvorbereitung (einschließlich einer behinderungsbedingten Grundausbildung) oder einer Maßnahme der beruflichen Weiterbildung. Anspruchsberechtigt sind vor allem behinderte Menschen mit ausreichender Vorbeschäftigungszeit (Versicherungszeiten). Allerdings kann die Leistung auch auf Personen angewendet werden, die diese Voraussetzung nicht erfüllen, aber innerhalb des letzten Jahres eine Ausbildung in einem anerkannten Beruf bzw. in einem diesem gleichgestellten Beruf abgelegt haben (§§ 160-162 SGB III). Durch die Zahlung von Übergangsgeld (Übg) soll sichergestellt werden, dass Rehabilitanden während der beruflichen Wiedereingliederung finanziell gesichert werden. Dem Übergangsgeld kommt die Funktion von Entgeltersatz zu (Zamponi in LPK-SGB III, 160, Rn 1).

Das Ausbildungsgeld wird als besondere Leistung erbracht, wenn die Betroffenen die Voraussetzung für den Bezug von Übergangsgeld nicht erfüllen. Anspruch auf Ausbildungsgeld besteht während einer beruflichen Ausbildung oder berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme einschließlich Grundausbildung. Die Leistung erfolgt auch bei einer Maßnahme im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (vgl. §§ 104ff SGB III).

Die Übernahme von Teilnahme­kosten schließlich umfasst ein breites Spektrum von Maßnahmen und Instrumenten.

§ 109 SGB III verweist explizit auf die §§ 33, 44, 53, 54 SGB IX (vgl. Info-Box). Erfasst werden sämtliche potenziellen Kosten, die im Rahmen der Teilnahme an diesen Maßnahmen entstehen. Darüber hinaus werden explizit auch Aufwendungen gefördert, die wegen Art oder Schwere der Behinderung unvermeidlich sind, Sonderfälle der Unterkunft und Versorgung sowie Aufwendungen für Eingliederung begleitende Dienste während der und im Anschluss an die Maßnahme.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß § 33 SGB IX

Leistungen nach § 33 Absatz 3 SGB IX:

Beratung und Vermittlung

Trainingsmaßnahmen

Mobilitätshilfen

Berufsvorbereitung (einschl. einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung)

Anpassungsqualifizierung und berufliche Ausbildung (auch wenn schulische Ausbildung enthalten)

Gründungszuschuss (entspr. § 57 SGB III)

Sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben

Arbeitserprobung

Medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen gem. § 33 Absatz 6 SGB IX

Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung

Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen

Information und Beratung von Partnern und Angehörigen, von Vorgesetzten und Kollegen

Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten

Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz

Training lebenspraktischer Fähigkeiten

Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe

Beteiligung von Integrationsfachdiensten (§ 37 SGB III)

Leistungen nach § 33 Absatz 8 SGB IX

Kfz-Hilfe

Verdienstaushilfen für Begleitpersonen

Arbeitsassistenz

Persönliches Budget

Kosten für Hilfsmittel

Kosten für technische Hilfsmittel

Kosten der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung

§ 44 SGB IX: Ergänzende Leistungen (Passive Leistungen)

§ 53 SGB IX: Reisekosten

§ 54 SGB IX: Haushalts- oder Betriebshilfe und Kinderbetreuungskosten

Die besonderen Leistungen werden schwerpunktmäßig von den speziell auf Belange von Behinderten ausgerichteten Einrichtungen erbracht, können aber auch ambulant in Betrieben mit Unterstützung von besonderen Trägern stattfinden. Mit den besonderen Einrichtungen sind in erster Linie Berufsbildungswerke gemeint, die im Rahmen der

Ersteingliederung von jungen behinderten Menschen mitwirken, sowie Berufsförderwerke, die Leistungen im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung für Personen erbringen, die nach Eintritt einer Behinderung ihrem erlernten Beruf bzw. einer ausgeübten Tätigkeiten nicht mehr nachgehen können. Neben diesen (weitgehend) stationären Einrichtungen bieten auch ambulante Träger diese Leistungen an. Die besonderen Einrichtungen erbringen in der Regel im Rahmen der beruflichen Erst- und Wiedereingliederung auch die ergänzenden psychologischen und pädagogischen Hilfen, von denen das Neunte Sozialgesetzbuch spricht (§ 33 Abs. 6 SGB IX, vgl. auch Info-Box).

Den Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen gehen in der Regel Vorschaltmaßnahmen voraus. Assessmentverfahren, Berufsfindungsmaßnahmen und Arbeitserprobungen sowie Reha-vorbereitende Maßnahmen dienen dazu, die Eignung und Neigung von behinderten Menschen abzuklären, Integrationspläne zu erstellen und die Allokation von Teilnehmern zu Maßnahmen zu optimieren.

Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen

Besondere Reha-Leistungen sind auch die Maßnahmen im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (vgl. dazu § 40 SGB IX). Im maximal dreimonatigen Eingangsverfahren wird abgeklärt, ob die Werkstatt für den Betroffenen eine geeignete Einrichtung für die Teilhabe am Arbeitsleben ist, welcher Bereich der Werkstatt dabei in Frage käme und welche Leistungen zur Teilhabe dafür erforderlich sind. Die bis zu zwei Jahre dauernden Leistungen im Berufsbildungsbereich sollen dazu dienen, „die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit des behinderten Menschen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen“ (§ 40 Abs. 1 Satz 2 SGB IX).

Arbeitgeberorientierte Leistungen

Neben den arbeitnehmerorientierten Instrumenten sieht das Dritte Sozialgesetzbuch auch Leistungen an Arbeitgeber vor, die der Verbesserung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben dienen. Diese lassen sich in drei Gruppen zusammenfassen.

Eingliederungszuschüsse: Zur Eingliederung von Arbeitnehmern mit Vermittlungshemmnissen können Arbeitgeber Zuschüsse zum Arbeitsentgelt erhalten, wenn die Ursachen für die Vermittlungshemmnisse in der Person des Arbeitslosen liegen. Die Förderdauer richtet sich am Umfang der Minderleistung des Arbeitnehmers und den Eingliederungserfordernissen aus. So können für schwerbehinderte und sonstige behinderte Menschen Eingliederungszuschüsse in Höhe von bis zu 70 Prozent des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts für die Förderdauer von bis zu 24 Monaten übernommen werden (§ 218 Abs. 2 SGB III). Für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen und ihnen Gleichgestellte kann die Förderzeit bis zu 36 Monate betragen.

Die Förderdauer kann bei Personen ab dem 51. Lebensjahr bis zu 60 Monate und für Menschen ab 56 Jahre bis zu 96 Monate (§§ 219 Abs. 1 SGB III) betragen. Ein weiteres Instrument schließlich bilden die Eingliederungszuschüsse für Ältere (§ 421f SGB III). Sie werden Arbeitnehmern mit Vermittlungshemmnissen ab Vollendung des 50. Lebensjahrs gewährt, wenn sie zuvor mindestens sechs Monate arbeitslos waren, an einer Weiterbildung teilgenommen haben oder eine öffentlich geförderte Beschäftigung hatten. Schwerbehinderte, behinderte und besonders betroffene schwerbehinderte Menschen können entsprechend ihrer Leistungseinschränkung und altersabgestuft besonders gefördert werden.

Ausbildungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen: Diese Leistung kann Arbeitgebern für die betriebliche Aus- und Weiterbildung von schwerbehinderten Menschen gewährt werden, „wenn die Aus- oder Weiterbildung sonst nicht zu erreichen ist“ (§ 235a Abs. 1 SGB III). Die Förderhöhe der Zuschüsse soll 80 Prozent des monatlichen Ausbildungsentgelts nicht überschreiten. Bei Übernahme des schwerbehinderten Menschen in ein Beschäftigungsverhältnis kann nach abgeschlossener Aus- oder Weiterbildung ein Eingliederungszuschuss von bis zu 70 Prozent des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts übernommen werden.

Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben an Arbeitgeber: Ein zentrales Instrument dieser Teilhabeleistungen bilden Zuschüsse zum Ausbildungsentgelt. Für die betriebliche Aus- oder Weiterbildung von behinderten Menschen können diese Zuschüsse gewährt werden, wenn die Aus- oder Weiterbildung sonst nicht zu erreichen wäre (§ 236 SGB III). Ein weiteres Förderinstrument, das sich an Arbeitgeber richtet, sind die Arbeitshilfen für behinderte Menschen. Dies sind Zuschüsse für eine behindertengerechte Gestaltung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen. Sie werden geleistet, wenn dies erforderlich ist, um eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen und zu sichern. Voraussetzung für die Leistung ist, dass der Arbeitgeber seiner Beschäftigungspflicht gegenüber schwerbehinderten Menschen (gemäß § 71 SGB IX) nachkommt. Ergänzt wird der Kanon der Instrumente durch die Förderung einer befristeten Probebeschäftigung. Die Kosten für eine Probebeschäftigung von behinderten und schwerbehinderten Menschen und ihnen Gleichgestellten können bis zu drei Monate erstattet werden, „wenn dadurch die Möglichkeit einer Teilhabe am Arbeitsleben verbessert wird oder eine vollständige und dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen ist“ (§ 238 SGB III).

Integrationsfachdienste

Eine Leistung der besonderen Art bildet die Beauftragung von Integrationsfachdiensten (IFD). Die Integrationsfachdienste wirken im Auftragsweg bei der Durchführung von Maßnahmen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben mit (§ 109 SGB IX). Auftraggeber sind die Integrationsämter sowie die Rehabilitationsträger, zu denen ja auch die Bundesagentur für Arbeit gehört. Die Strukturverantwortung für die IFD liegt seit 2004 bei den Integrationsämtern; für die Ausführung der Leistungen zeichnet allerdings jeweils der auftraggebende Träger verantwortlich. Der auftraggebende Träger legt „in Abstimmung mit dem Integrationsfachdienst Art, Umfang und Dauer des im Einzelfall notwendigen Einsatzes des Integrationsfachdienstes sowie das Entgelt fest“ (§ 111 SGB IX).

Integrationsfachdienst

„SGB IX § 110 Aufgaben

(1) Die Integrationsfachdienste können zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben (Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung) beteiligt werden, indem sie

1. die schwerbehinderten Menschen beraten, unterstützen und auf geeignete Arbeitsplätze vermitteln,
2. die Arbeitgeber informieren, beraten und ihnen Hilfe leisten.

(2) Zu den Aufgaben des Integrationsfachdienstes gehört es,

1. die Fähigkeiten der zugewiesenen schwerbehinderten Menschen zu bewerten und einzuschätzen und dabei ein individuelles Fähigkeits-, Leistungs- und Interessenprofil zur Vorbereitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in enger Kooperation mit den schwerbehinderten Menschen, dem Auftraggeber und der abgebenden Einrichtung der schulischen oder beruflichen Bildung oder Rehabilitation zu erarbeiten,

- 1a. die Bundesagentur für Arbeit auf deren Anforderung bei der Berufsorientierung und Berufsberatung in den Schulen einschließlich der auf jeden einzelnen Jugendlichen bezogenen Dokumentation der Ergebnisse zu unterstützen,

- 1b. die betriebliche Ausbildung schwerbehinderter, insbesondere seelisch und lernbehinderter Jugendlicher zu begleiten,

2. geeignete Arbeitsplätze (§ 73) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erschließen,

3. die schwerbehinderten Menschen auf die vorgesehenen Arbeitsplätze vorzubereiten,

4. die schwerbehinderten Menschen, solange erforderlich, am Arbeitsplatz oder beim Training der berufspraktischen Fähigkeiten am konkreten Arbeitsplatz zu begleiten,

5. mit Zustimmung des schwerbehinderten Menschen die Mitarbeiter im Betrieb oder in der Dienststelle über Art und Auswirkungen der Behinderung und über entsprechende Verhaltensregeln zu informieren und zu beraten,

6. eine Nachbetreuung, Krisenintervention oder psychosoziale Betreuung durchzuführen sowie

7. als Ansprechpartner für die Arbeitgeber zur Verfügung zu stehen, über die Leistungen für die Arbeitgeber zu informieren und für die Arbeitgeber diese Leistungen abzuklären,

8. in Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern und den Integrationsämtern die für den schwerbehinderten Menschen benötigten Leistungen zu klären und bei der Beantragung zu unterstützen.“

(§ 110 SGB IX)

Die Integrationsfachdienste nehmen eine Fülle von Aufgaben bei der Betreuung, Begleitung und Vermittlung von schwerbehinderten Menschen wahr (vgl. § 110 SGB IX, sowie Info-Box). Im Mittelpunkt stehen vor allem zwei Leistungen: die Begleitung am Arbeitsplatz (unterstützte Beschäftigung) und die Vermittlung unterstützende Leistun-

gen bei der Platzierung von schwerbehinderten Menschen am ersten Arbeitsmarkt. Die Begleitung am Arbeitsplatz zielt auf den Erhalt bzw. die Festigung bestehender Arbeitsverhältnisse. Diese Funktion fällt in den Aufgabenbereich der Integrationsämter und ist insofern keine Leistung der Arbeitsförderung.

Anders verhält sich dies bei den vermittelnden Tätigkeiten. Neben den Vermittlungsaufgaben im Auftrag der Integrationsämter werden die Integrationsfachdienste auch im Rahmen des SGB III für die Agenturen für Arbeit bei der Vermittlung von Rehabilitanden und schwerbehinderten Menschen tätig. Die Beauftragung kann auf drei Wegen erfolgen:

- Die Agenturen für Arbeit beauftragen die IFD gemäß § 46 SGB III (bis 31.12.2008: § 37 SGB III alt) als Dritte mit der Vermittlung oder Teilaufgaben der Vermittlung schwerbehinderter Menschen.
- Die schwerbehinderten Menschen erhalten nach § 421g SGB III einen Vermittlungsgutschein, mit dem sie selber einen Integrationsfachdienst beauftragen.
- Die Agenturen geben in ihrer Funktion als Reha-Träger einen Auftrag zur Vermittlung behinderter Menschen und vergüten die Inanspruchnahme nach § 113 SGB IX.

Je nach Art des Auftragsverhältnisses umfasst die Beauftragung des Integrationsfachdienstes also eine Leistung für schwerbehinderte Menschen (Vermittlung in eine versicherungspflichtige Beschäftigung (vor 2009: Vermittlung Dritter), Vermittlungsgutschein) oder eine Leistung für behinderte Menschen (Beauftragung durch Reha-Träger).

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Überblick

In den vorangegangenen Ausführungen wurden die arbeitnehmerorientierten Leistungen differenziert nach allgemeinen und besonderen Leistungen zur Teilhabe, die arbeitgeberorientierten Leistungen sowie die Vermittlung durch Integrationsfachdienste dargelegt. Die Übersicht 1.1 fasst die Instrumente auf einen Blick zusammen.

Übersicht 1.1 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß SGB III im Überblick

A. Leistungen an behinderte Menschen (Leistungen an Arbeitnehmer)	
Ersteingliederung (EE)	Wiedereingliederung (WE)
Allgemeine Leistungen	Allgemeine Leistungen
Berufliche Ausbildung (BAB-Reha): <ul style="list-style-type: none"> - Betrieblich - Außerbetrieblich (BAB-Reha/Mko) - Außerbetrieblich (Förderung nach §§ 240ff SGB III) 	Förderung der Weiterbildung (FbW) (Arbeitslosengeld bei Weiterbildung) <ul style="list-style-type: none"> - Weiterbildung ohne Abschluss - Weiterbildung mit Abschluss (betrieblich / in Maßnahmen)
Berufsvorbereitung (BAB-Reha/Mko)	
Trainingsmaßnahmen (bis 31.12.2008) ²	Trainingsmaßnahmen (bis 31.12.2008)
Gründungszuschuss	Gründungszuschuss (<i>nur SGB III</i>)
Besondere Leistungen	Besondere Leistungen
Berufliche Ausbildung (Abg und Mko) Berufliche Grundbildung (duale, staatliche anerkannte u. Rehaspezifische Berufe): <ul style="list-style-type: none"> - Berufsbildungswerk oder vergleichbare Einrichtungen - Behindertenspezifische Maßnahmen - Allgemeine Leistungen ergänzende Leistungen - Blindenspezifische u.ä. Grundbildung - Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen 	Berufliche Weiterbildung (Übergangsgeld/Mko) (mit und ohne anerkannten Abschluss): <ul style="list-style-type: none"> - Berufsförderungswerk oder vergleichbare Einrichtungen - Behindertenspezifische Maßnahmen - Allgemeine Leistungen ergänzende Leistungen - Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen
Vorschaltmaßnahmen vor beruflicher Ausbildung und beruflicher Grundbildung <ul style="list-style-type: none"> - Assessmentverfahren - Berufsfindung/Arbeitserprobung - Reha-Vorbereitung 	Vorschaltmaßnahmen vor beruflicher Weiterbildung und beruflicher Grundbildung <ul style="list-style-type: none"> - Assessmentverfahren - Berufsfindung/Arbeitserprobung - Reha-Vorbereitung
Berufsvorbereitung (Abg/Teilnahmekosten) <ul style="list-style-type: none"> - Berufsbildungswerk oder vergleichbare Einrichtungen - Behindertenspezifische Maßnahmen 	
Ergänzende Leistungen nach § 33 Absatz 8 SGB IX (teilweise auch als Einzelleistungen)	

² Mit der Neuausrichtung der Vermittlungsinstrumente ab 1.1.2009 wurden die Trainingsmaßnahmen (gem. § 48 SGB III alt) als eigenständiges Instrument abgeschafft. Vergleichbare Maßnahmen werden seitdem unter Maßnahmen zur Vermittlung zur Feststellung-, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen nach § 46 SGB III geführt.

Übersicht 1.1 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß SGB III im Überblick – Fortsetzung

B. Leistungen an behinderte und schwerbehinderte Menschen (Arbeitgeberleistungen)
Eingliederungszuschüsse (EGZ) (für behinderte und schwerbehinderte Menschen) <ul style="list-style-type: none"> - EGZ nach § 218 Abs. 2 SGB III - EGZ nach § 219 SGB III (besonders betroffene schwerbehinderte Menschen) - EGZ nach § 421f SGB III
Ausbildungszuschüsse (AZSB) (nur für schwerbehinderte Menschen) <ul style="list-style-type: none"> - AZSB nach § 235a SGB III
Teilhabeleistungen an Arbeitgeber (nur behinderte Menschen) <ul style="list-style-type: none"> - Ausbildungszuschuss für Aus- und Weiterbildung im Betrieb nach § 236 SGB III - Arbeitshilfen für behinderte Menschen nach § 237 SGB III - Probebeschäftigung behinderter Menschen nach § 238 SGB III (auch für schwerbehinderte Menschen)
C. Beauftragung von Integrationsfachdiensten mit der Vermittlung
Beauftragung zur Vermittlung schwerbehinderter Menschen nach § 46 SGB III (bis 31.12.2008: § 37 SGB III alt) (Auftraggeber: BA, ARGE, zugelassener kommunaler Träger nach SGB II) Beauftragung zur Vermittlung mit Vermittlungsgutschein nach § 421g SGB III (Auftraggeber: behinderte und schwerbehinderte Menschen) Beauftragung zur Vermittlung schwerbehinderter Menschen nach § 113 Abs. 2 SGB IX (Auftraggeber: Rehabilitationsträger)

1.1.4 Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben für den Regelkreis des SGB II

Mit Wirkung zum 1. Januar 2005 trat das Zweite Buch Sozialgesetzbuch als neues Recht für die Grundsicherung von Arbeitsuchenden in Kraft. Hilfebedürftige Personen, die eine Grundsicherungsleistung nach diesem Gesetz erhalten, werden seitdem in gemeinsamer Trägerschaft von Agenturen für Arbeit und Kommunen (Kreisfreie Städte, Landkreise) betreut. Die Agenturen sind für passive Leistungen sowie die Leistungen zur Arbeitsförderung zuständig. Die Kommunen tragen die Kosten der Unterkunft sowie die der Vermittlung ergänzenden Leistungen (Suchtberatung, Schuldnerberatung, Kinderbetreuung, psycho-soziale Betreuung). Beide Träger bilden im Regelfall für die abgestimmte Leistungserbringung eine Arbeitsgemeinschaft (ARGE). Im Wege einer Experimentierklausel (§ 6a SGB II) wurde 69 Optionskommunen das gesamte Leistungsrecht übertragen. Diese zugelassenen kommunalen Träger (zKT) führen die Grundsicherung für Arbeitsuchende in alleiniger Aufgabenwahrnehmung durch. Daneben existiert ein drittes Modell: Überall dort, wo sich Agenturen für Arbeit und

Kommunen nicht auf die Bildung einer ARGE verständigen konnten, nehmen die Träger die Aufgaben getrennt wahr. Derzeit sind dies rund 20 Standorte.

Das Zweite Buch Sozialgesetzbuch bildet das Leistungsrecht dieser Grundsicherungsstellen³. Gleich im ersten Paragraphen wird unter den Aufgaben und Zielen der Grundsicherung auch der Belang für behinderte Menschen klargestellt: „Die Leistungen zur Grundsicherung sind insbesondere darauf auszurichten, dass behindertenspezifische Nachteile überwunden werden“ (§ 1 Abs. 1 Nr. 5 SGB II).

Im Unterschied zum SGB III macht das Zweite Buch keine eigenständigen Ausführungen über Instrumente zur Teilnahme behinderter Menschen am Arbeitsleben. Vielmehr stehen die im SGB III definierten Instrumente in Verbindung mit § 16 Abs. 1 SGB II (s. Info-Box) weitgehend auch im Rechtskreis des SGB II zur Verfügung. Die erwerbsfähigen behinderten Hilfebedürftigen werden hinsichtlich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben den Anspruchsberechtigten nach SGB III gleich gestellt (§ 16 Abs. 1 Satz 3 SGB II). Für die in Satz 3 der Regelung benannten Eingliederungsleistungen gilt damit ausdrücklich nicht der zuvor in Satz 2 gelegte Grundsatz, dass Eingliederungsleistungen des SGB II Ermessensleistungen sind. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind somit Pflichtleistungen der Grundsicherungsstellen, soweit sie auch im SGB III Pflichtleistungen sind. Abweichend zum SGB III wurde lediglich der Gründungszuschuss nach §§ 57ff SGB III nicht in das SGB II übernommen. Stattdessen gibt es dort das Instrument des Einstiegsgeldes (§ 29 SGB II).

„SGB II § 16 Leistungen zur Eingliederung

(1) Zur Eingliederung in Arbeit erbringt die Agentur für Arbeit Leistungen nach § 35 des Dritten Buches. Sie kann die übrigen im Dritten Kapitel, im Ersten und Sechsten Abschnitt des Vierten Kapitels, im Fünften Kapitel, im Ersten Abschnitt des Sechsten Kapitels und die in den §§ 417, 421f, 421g, 421k, 421o, 421p, 421q und 421t Absatz 4 bis 6 des Dritten Buches geregelten Leistungen erbringen. Für Eingliederungsleistungen an erwerbsfähige behinderte Hilfebedürftige nach diesem Buch gelten die §§ 97 bis 99, 100 Nr. 1 und 4, § 101 Abs. 1, 2 und 5, die §§ 102, 103 Satz 1 Nr. 3, Satz 2 und die §§ 109 und 111 des Dritten Buches entsprechend. § 1 Abs. 2 Nr. 4, die §§ 36, 46 Abs. 3 und § 77 Abs. 3 des Dritten Buches sind entsprechend anzuwenden.

(2) Soweit dieses Buch nichts Abweichendes regelt, gelten für die Leistungen nach Absatz 1 die Voraussetzungen und Rechtsfolgen des Dritten Buches mit Ausnahme der Verordnungsermächtigung nach § 47 des Dritten Buches sowie der Anordnungsermächtigungen für die Bundesagentur und mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Arbeitslosengeldes das Arbeitslosengeld II tritt. § 45 Abs. 3 Satz 3 des Dritten Buches gilt mit der Maßgabe, dass die Förderung aus dem Vermittlungsbudget auch die anderen Leistungen nach dem Zweiten Buch nicht aufstocken, ersetzen oder umgehen darf. Die Arbeitsgelegenheiten nach diesem Buch stehen den in § 421f Abs. 1 Nr. 1 des Dritten Buches genannten Maßnahmen der öffentlich geförderten Beschäftigung und den in § 421g Abs. 1 Satz 1 des Dritten Buches genannten Arbeitsbeschaffungs- und Strukturpassungsmaßnahmen gleich.

(3) Abweichend von § 45 Abs. 1 Satz 1 des Dritten Buches können Leistungen auch für die Anbahnung und Aufnahme einer schulischen Berufsausbildung erbracht werden.

³ Sammelbegriff für die verschiedenen Formen der Aufgabenwahrnehmung in der Grundsicherung für Arbeitsuchende durch die Arbeitsgemeinschaften, getrennte Aufgabenwahrnehmung und die zugelassenen kommunalen Träger.

(4) Die Agentur für Arbeit als Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende kann die Ausbildungsvermittlung durch die für die Arbeitsförderung zuständigen Stellen der Bundesagentur wahrnehmen lassen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Höhe, Möglichkeiten der Pauschalierung und den Zeitpunkt der Fälligkeit der Erstattung von Aufwendungen bei der Ausführung des Auftrags nach Satz 1 festzulegen.

(5) Die Entscheidung über Leistungen und Maßnahmen nach §§ 45, 46 des Dritten Buches trifft der nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder der nach § 6b Abs. 1 zuständige Träger.

Entscheidender als dieser kleine Unterschied im Instrumentarium ist allerdings die Frage des zuständigen Rehabilitationsträgers. Hier hat das SGB II-Fortentwicklungsgesetz (FEG) vom 20. Juli 2006 verdeutlicht, dass die BA zuständiger Rehabilitationsträger auch für behinderte, erwerbsfähige Hilfebedürftige ist, soweit kein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist. Die Bundesagentur für Arbeit erbringt dabei weiterhin die Leistungen der beruflichen Ersteingliederung. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem Zweiten Buch, die sich auf die berufliche Wiedereingliederung beziehen, werden dagegen von ARGE, zkt oder Agenturen in getrennter Aufgabenwahrnehmung erbracht. Entsprechend wurde das Neunte Buch um einen Paragraphen 6a ergänzt, der diese Zuständigkeit klarstellt (vgl. Info-Box). Die Agenturen nehmen die Feststellung des Reha-Bedarfs und die Anerkennung nach § 19 SGB III vor und übermitteln den Grundsicherungsstellen den festgestellten Rehabilitationsbedarf zusammen mit einem Eingliederungsvorschlag. Die Grundsicherungsstellen müssen innerhalb von drei Wochen unter Berücksichtigung des Eingliederungsvorschlags über die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entscheiden.

Agentur für Arbeit als Rehabilitationsträger für den Rechtskreis SGB II

„SGB IX § 6a Rehabilitationsträger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem Zweiten Buch

Die Bundesagentur für Arbeit ist auch Rehabilitationsträger für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte erwerbsfähige Hilfebedürftige im Sinne des Zweiten Buches, sofern nicht ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist.

Die Zuständigkeit der Arbeitsgemeinschaft oder des zugelassenen kommunalen Trägers für die Leistungen zur beruflichen Teilhabe behinderter Menschen nach § 16 Abs. 1 des Zweiten Buches bleibt unberührt. Die Bundesagentur für Arbeit unterrichtet die zuständige Arbeitsgemeinschaft oder den zugelassenen kommunalen Träger und den Hilfebedürftigen schriftlich über den festgestellten Rehabilitationsbedarf und ihren Eingliederungsvorschlag. Die Arbeitsgemeinschaft oder der zuständige kommunale Träger entscheidet unter Berücksichtigung des Eingliederungsvorschlages innerhalb von drei Wochen über die Leistungen zur beruflichen Teilhabe.“ (§ 6a SGB IX)

Aus den dargelegten Rechtsänderungen ergibt sich ein komplexes Bild für die Zuständigkeiten bei der Leistungserbringung im SGB II. Erst ein Abgleich zwischen dem neu gestalteten § 16 Absatz 1 SGB II mit dem Kanon der Instrumente im SGB III vermittelt ein Bild über diese Zuständigkeit (vgl. Übersicht 1.2).

Übersicht 1.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Leistungskonkurrenzen (Stand: SGB II-Fortentwicklungsgesetz)

Leistungsart	SGB II	SGB III	SGB IX
		BA immer Leistungsträger	
Leistungen nach dem Dritten Kapitel SGB III			
Unterstützung der Beratung und Vermittlung (§ 45-47 alt, bis 31.12.2008)	X		
Trainingsmaßnahmen, Eignungsfeststellung (§§ 48-52 alt, bis 31.12.2008)	X		
Ausbildung (§ 60)			
- allgemeine Leistungen		X	
- BAB/Reha (§§ 65, 67, 68)		X	
Berufsvorbereitung (§ 61)			
- allgemeine Leistungen		X	
- BAB/Reha (§§ 66-68)		X	
- Lehrgangskosten (§ 69)		X	
Ausbildung und Berufsvorbereitung (§§ 102ff, besondere Leistungen)			
- Ausbildungsgeld (§ 45 (5) Nr. 1 SGB IX i.V. § 104)		X	
- Teilnahmekosten (§ 109)		X	
- Sonderfälle Unterkunft und Verpflegung		X	
Berufliche Weiterbildung (§ 77)			
- allgemeine Leistungen (§ 79)	X		
besondere Leistungen (§ 102):			
- Teilnahmekosten (§ 109)	X		
- Sonderfälle Unterkunft und Verpflegung (§ 111)	X		
Blindentechische und vgl. spezielle Grundausbildung (§ 102 (1))		X	
Leistungen nach dem Fünften Kapitel SGB IX i.V. mit dem SGB III			
Eignungsabklärung (§ 33 (4))			X
Arbeitserprobung (§33 (4))			X
Training lebenspraktischer Fähigkeiten (§ 33 (6) Nr. 6)			X
Beteiligung von IFD (§ 33 (6) Nr. 8)			X
Kfz-Hilfe (§ 33 (8) Nr. 1)			X
Verdienstausfall (§ 33 (8) Nr. 2)			X
Arbeitsassistenz (§ 33 (8) Nr. 3)			X
Hilfsmittel (§ 33 (8) Nr. 4)			X
Technische Arbeitshilfen ((§ 33 (8) Nr. 5)			X
Wohnungshilfe (§ 33 (8) Nr. 6)			X
Leistungen an Arbeitgeber nach dem Fünften Kapitel SGB III			
Ausbildungszuschüsse (§ 236 SGB III)	X		
Ausbildungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen (§ 235a SGB III)	X		
Eingliederungszuschüsse (§ 34 SGB IX i.V. m. §218 SGB III)	X		
Eingliederungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen (§ 219 SGB III)	X		
Arbeitshilfen im Betrieb (§ 237 SGB III)	X		
Probeschäftigungen (§ 238 SGB III)	X		
Maßnahmen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in WfbM (§ 40 (1) SGB IX i.V. mit § 120 (2) SGB III			
Ausbildungsgeld (§ 107 SGB III)		X	
Teilnahmekosten (§ 109 SGB III)		X	

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, 2006d

Demnach sind die Grundsicherungsstellen für die Leistungen zur Unterstützung von Beratung und Vermittlung (z.B. Bewerbungskosten), die Leistungen zur Feststellung, Verringerung und Beseitigung von Vermittlungshemmnissen, für Mobilitätshilfen, die berufliche Weiterbildung sowie für die arbeitgeberorientierten Leistungen (Ausbildungs- und Eingliederungszuschüsse, Arbeitshilfen, Probebeschäftigungen) zuständig. Die Leistungen zur beruflichen Ersteingliederung (Ausbildung, Berufsvorbereitung, behindertenspezifische Grundbildung) sowie die Leistungen des Eingangsverfahrens und des Berufsbildungsbereichs der Werkstätten für behinderte Menschen werden dagegen von den Agenturen für Arbeit erbracht.

1.2 Konkretisierung der Fragestellung und des Auftrags erforderlich

Die vorangegangenen Ausführungen zeigen, dass eine Fülle von Instrumenten zur Verfügung steht, die potenziell zur Verbesserung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben zum Einsatz kommen können. Im Beratungs- und Vermittlungssystem VerBIS der Bundesagentur für Arbeit, das in den Arbeitsagenturen und den ARGEn eingesetzt wird, sind die Maßnahmen differenziert aufgefächert. Die Liste der dort geführten Maßnahmen umfasst fast 400 Positionen.

Angesichts dieser Fülle von Instrumenten ist als erste und wichtigste Entscheidung auf dem Weg zu einer Planung von Evaluationen eine Begrenzung auf eine Auswahl von Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich. Das BMAS hat mit seiner Ausschreibung ein besonderes Interesse für vier Forschungsthemenbereiche bekundet:

- Berufliche Ersteingliederung (z.B. berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen, Berufsausbildung usw.) und Wiedereingliederung (Maßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen, Weiterqualifizierung, Umschulung usw.),
- Leistungen für Arbeitgeber, Eingliederungszuschüsse,
- Beauftragung von Integrationsfachdiensten,
- Schnittstellen zwischen den Rechtskreisen des SGB III und SGB II bei der Leistungs- und Integrationsverantwortung im Reha-Verfahren.

Hilfreich für die Entscheidung, welche Instrumente im Fokus stehen sollen, ist sicherlich die Erfassung und Zuordnung der bereits vorliegenden Forschungsarbeiten über die Umsetzung, Wirkung und Effizienz der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte und schwerbehinderte Menschen. An dieser Stelle setzen die Recherchen an, deren Ergebnis im folgenden Abschnitt 2 dargestellt wird.

2 Literatur- und Projektrecherche

2.1 Vorgehen

Die erste Phase der Vorstudie ist schwerpunktmäßig der Recherche und Einordnung von empirischen Arbeiten über die Umsetzung, Wirkung und Effizienz von Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben gewidmet. Zu Beginn der Arbeiten wurde eine grundlegende Entscheidung hinsichtlich der Suchstrategie und Einordnung getroffen, die einen erheblichen Einfluss auf den Umfang der zu sichtenden Literatur und Projekte hat. Das BMAS fokussiert in seiner Leistungsbeschreibung zu diesem Vorhaben insbesondere die Wirksamkeit (Effektivität) und Wirtschaftlichkeit (Effizienz) als Gegenstand der beabsichtigten Evaluation. Wenn dahinter die Vorstellung von kausalanalytischen Evaluationen steht, die den strengen Regeln einer experimentellen oder quasi-experimentellen Mikroanalyse folgen, lässt sich der Forschungsstand in Deutschland rasch auf einen Nenner bringen: Studien, wie sie im Rahmen der Hartz-Evaluation für die allgemeine Arbeitsmarktpolitik durchgeführt wurden, gibt es im angezielten Forschungsfeld erst ansatzweise. Diese Forschungen sind noch in Arbeit; Publikationen sucht man bislang vergeblich (s. dazu Ausführungen weiter unten).

Nach unserem Ermessen würde es allerdings den bisherigen Bemühungen um mehr Transparenz und empirische Forschung in dem Feld nicht gerecht werden, wenn diese methodisch strengen Anforderungen bereits an die Recherche der einschlägigen Literatur und Forschungsvorhaben angelegt würden. Unsere Recherche ist deshalb deutlich weiter abgesteckt und bezieht auch empirische Studien ein, die ein Schlaglicht auf die Umsetzung und die Bedarfsdeckung (Versorgung) werfen. Entscheidend für diese Erweiterung ist die zentrale Funktion von Prozess- und Bedarfsanalysen für die Modellierung von Wirkungsfragen. Die Kenntnis von Umsetzungsprozessen – zumal in diesem selbst für Fachleute schwer zu überblickenden Feld – ist eine zwingende Voraussetzung zur richtigen Modellierung von Wirkungs- und Effizienzanalysen und zum Verständnis der damit ermittelten Befunde. In dieser Hinsicht stimmen wir mit einer entsprechenden Position von Föhlich et al. (2000, 2001) überein. Für die Zwecke der Vorstudie ist es sinnvoll, den Blick auch auf die Umsetzung der Instrumente der Teilhabe und die Rahmenbedingungen zu werfen.

Zur Einordnung der Studien wurde eine Differenzierung von vier Typen der Evaluation zugrunde gelegt. In Anlehnung an Rossi et al. (1988) werden die Studien unterschieden nach

- Bedarfsanalysen, also Diagnose von Bedarfen und ggf. ungedeckten Bedarfen, aus denen Handlungs- und Regelungserfordernisse erwachsen;
- Prozessevaluationen, auch als Implementationsanalysen bezeichnet, die im Wesentlichen zum Monitoring von Programmumsetzungen und zur Bewertung der Prozessqualität herangezogen werden;
- Wirkungsanalysen, die im Idealfall Aussagen auf der Basis experimenteller und nicht experimenteller Designs treffen;

- Effizienzanalysen, die Kosten-Nutzen-Bewertungen – zumeist auf der Basis von Wirkungsanalysen – vornehmen.

Die Recherche wurde mittels entsprechender Fach- und Forschungsdatenbanken (z.B. Informationssystem ProArbeit des IAB, Datenbanken LitDokAB sowie FoDokAB; REHADAT; Fachportal Pädagogik) durchgeführt. Gesucht wurde relativ weit gefasst nach Begriffen wie Teilhabe am Arbeitsleben, berufliche Rehabilitation, berufliche Integration/Reintegration, Erst-/Wiedereingliederung in verschiedenen Kombinationen mit Zielgruppen (Frauen, Behinderte) oder Gesetzesquellen (SGB II, III, IX). Als Suchzeitraum wurde eine Dekade von 1998 bis 2008 festgelegt. Gesucht wurden deutsche und englischsprachige Publikationen und Projektbeschreibungen. Die Suche war auf Deutschland und den gesamten europäischen Raum bezogen.

Ergänzt wurde die Recherche durch persönliche Ansprache von Forschungsgruppen, die derzeit mit der Evaluation von Teilhabeinstrumenten befasst sind. Damit wurden wichtige Hinweise aus laufenden Forschungsvorhaben gewonnen, welche in die Einordnung und Bewertung des Forschungsstands eingehen.

Die erfassten und als einschlägig befundenen Studien wurden nach methodischen und inhaltlichen Gesichtspunkten eingeordnet und verlistet. Die nachfolgende Übersicht 2.1 vermittelt einen Überblick über die empirischen Studien.

Übersicht 2.1 Empirische Studien über die Teilhabe von behinderten und schwerbehinderten Menschen am Arbeitsleben

Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben			Empirische Forschungsarbeiten zu Maßnahmen seit 1998 (Zwischenstand)			
			Ausrichtung an			
			Bedarf	Prozess/Implementierung/Qualität	Erfolg/Verbleib/Wirkung	Effizienz/Kosten-Nutzen
Prozess der beruflichen Erst- und Wiedereingliederung			v. Henniges (2004)	Schubert et al. (2008) Rauch/Dornette (2008) WZB/infas (2006) isr/infas/WZB (2008) Schröder/Steinwede (2004)		
Leistungen an behinderte Menschen (Leistungen an Arbeitnehmer)						
Erst-eingliederung	Allgemeine Leistungen	Berufsvorbereitung (BAB-Reha/Mko)		Malchow et al. (2001)	Malchow et al. (2001)	
		Berufliche Ausbildung (BAB-Reha) - betrieblich - außerbetrieblich (BAB-Reha/Mko) - außerbetrieblich (Förd. durch §§ 240ff. SGB III)		Malchow et al. (2001)	Malchow et al. (2001) Plath et al. (1996)	
Besondere Leistungen		Berufsvorbereitung (Abg/Teilnahmekosten) - BBW oder vergl. Einrichtung - behindertenspez. Maßnahmen	Cechura (2006) Eser / Sedlatschek-Dussling (2005)	Cechura (2006) Eser / Sedlatschek-Dussling (2005)	Cechura (2006)	
		Berufliche Ausbildung (Abg/Mko) und berufliche Grundbildung (duale, staatliche anerkannte u. behindertenspez. Berufe) - BBW oder vergl. Einrichtung - behindertenspez. Maßnahme - allg. Leistungen ergänzende Leistungen - blindenspezifische u.ä. Grundausbildung	Schuhmacher (1999) Seyd et al. (2004) Faßmann (1997) Faßmann (1998)	Blaschke et al. (1997) Keune (1999) Schuhmacher (1999) Seyd et al. (2004) Faßmann (1997) Faßmann (1998) Faßmann / Steger (2004) Faßmann et al. (2005)	Lampe et al. (2006) Plath et al. (1996) Faßmann / Steger (2004) Faßmann et al. (2005) Albrecht (2000) BAG BBW (2003)	Faßmann et al. (2005)
Wieder-eingliederung	Allgemeine Leistungen	Vorschaltmaßnahmen vor beruflicher Ausbildung und beruflicher Grundausbildung - Assessmentverfahren - Berufsfindung / Arbeitserprobung - Reha-Vorbereitung				
		Eignungsfeststellungs- und Trainingsmaßnahmen				
Besondere Leistungen		berufliche Weiterbildung (Alg bei Weiterbildung) - Weiterbildung ohne Abschluss - Weiterbildung mit Abschluss (betrieblich / in Maßnahmen) Gründungszuschuss				
		berufliche Weiterbildung (Übg/Mko) (mit und ohne anerkannten Abschluss) - BFW oder vergl. Einrichtung - behindertenspez. Maßnahme - allgemeine Leistungen ergänzende Leistungen	Tews et al. (2003) Vonderath (1997)	Seyd (2000) Tews et al. (2003) Vonderath (1997) Jansen et al. (2008) Zeißig et al. (2004)	Beiderweden (2001) Köster et al. (2007) Tews et al. (2003) Slesina / Rennert (2008) Rennert et al. (2008) Arling et al. (2008) Arling et al. (2007)	
		Werkstätten für behinderte Menschen: Eingangsverfahren / Berufsbildungsbereich Vorschaltmaßnahmen vor beruflicher Ausbildung und beruflicher Grundausbildung - Assessmentverfahren - Berufsfindung / Arbeitserprobung - Reha-Vorbereitung	Doose (2005) Spiess (2006)		Doose (2005) Spiess (2006)	
Leistungen an behinderte und schwerbehinderte Menschen (Leistungen an Arbeitgeber)						
Erst-eingliederung		Zuschuss zur Ausbildungsvergütung schwerbeh. Menschen (§ 235a SGB III) Ausbildungszuschuss für Aus- und Weiterbildung im Betrieb (beh. Menschen; § 236 SGB III) Arbeitshilfen für behinderte Menschen (§ 237 SGB III)				
Wieder-eingliederung		Eingliederungszuschüsse (beh. und schwerbeh. Menschen) - EGZ nach § 218 Abs. 2 SGB III - EGZ nach § 219 SGB III (bes. betr. schwerbeh. Menschen) - EGZ nach § 421f SGB III		ZEW/IAB/IAT (2005) ZEW/IAB/IAT (2006) Schröder/Steinwede (2004) Schartmann et al. (2000) Steinwede/Schröder (2001) Bernhard et al. (2008)	ZEW/IAB/IAT (2005)	ZEW/IAB/IAT (2005)
		Ausbildungszuschuss für Aus- und Weiterbildung im Betrieb (beh. Menschen; § 236 SGB III) Arbeitshilfen für behinderte Menschen (§ 237 SGB III) Probebeschäftigung (beh. und schwerbeh. Menschen; § 238 SGB III)				
Beauftragung von Integrationsfachdiensten			Schartmann et al. (2000)	Braun/Lersch (2000) Kastl/Trost (2002) Doose (2004) Barlsen et al. (1999) Beule et al. (2008) Schartmann et al. (2000)	Gerdes (2004) Schartmann et al. (2000)	Barlsen et al. (1999) Schartmann et al. (2000)

2.2 Ausgewählte Ergebnisse

Nach eingehender Sichtung von veröffentlichten Studien und der Recherche bezüglich aktuell laufender Studien bestätigt sich die Ausgangsposition des BMAS, mit der diese Vorstudie initiiert wurde: „Die Leistungen zur Förderung der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben wurden bezüglich ihrer Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit bislang nicht eingehend und umfassend untersucht“ (BMAS, Leistungsbeschreibung, S. 1).

Unterhalb dieser globalen Einschätzung der Forschungslage gilt es allerdings zu differenzieren. Für einige Instrumente liegen vereinzelt empirische Studien vor, die in Übersicht 2.1 systematisch zugeordnet sind. Der Begriff „empirische Studie“ ist hier weit gefasst und meint sowohl Primäruntersuchungen (Befragungen, Beobachtungen) als auch Sekundäranalysen auf der Grundlage von Geschäftsdaten. Im Folgenden werden wir zentrale Befunde darlegen und eine methodische Einordnung vornehmen. Wir konzentrieren uns dabei jeweils auf Studien, die den weitesten Forschungsstand darstellen.

2.2.1 Studien zum Prozess der Beratung, Aktivierung und Vermittlung von behinderten Menschen

Die Durchführung von Beratung und Vermittlung im Rahmen der Arbeitsagenturen und der Träger der Grundsicherung bildeten lange Zeit eine Black Box. Systematische Untersuchungen aus den achtziger Jahren zur Arbeitsvermittlung (Eberwein/Tholen 1987) und zur Berufsberatung (Lange 1979, 1981, 1983; Lange/Becher 1981a; 1981b; Lange/Müller-Kohlenberg 1980; Schröder 1989) fanden bis zu den Hartz-Evaluationen keine systematische Fortführung. Auch die Fallbetreuung bei schwerbehinderten Arbeitslosen war eher ein Randthema einzelner Studien. So berichtet von Henniges (1997) auf der Basis unterschiedlicher Studien über die Teilnahme schwerbehinderter Arbeitsloser an Maßnahmen, die Beratung durch den Vermittler sowie über ärztliche Begutachtungen. Die Ergebnisse fußen auf verschiedenen Studien mit unterschiedlicher Reichweite und unterschiedlichen Studiendesigns und auf Auswertungen der BA-Statistiken (u.a. zur Begutachtung durch den ärztlichen Dienst). Diese Publikation des IAB vermittelt zwar ein kompaktes Bild von Problemlagen arbeitsloser schwerbehinderter Menschen. Sie kann aber zwangsläufig nur Ausschnitte aus dem Beratungsprozess nachzeichnen.

Die Qualität der Beratungs- und Vermittlungsprozesse für schwerbehinderte Menschen war auch Gegenstand einer Verbleibsuntersuchung, die im Zuge des Bundesprogramms zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen durchgeführt wurde (Schröder/Steinwede 2004). Auf der Basis einer Abgangs- und einer Bestandsstichprobe von mehr als 2.400 Personen wurden die systematischen Unterschiede zwischen den erfolgreich in Arbeit abgegangenen Personen und den in Arbeitslosigkeit verbliebenen nachgezeichnet. In diesem Zusammenhang wurden auch die Erfahrungen mit Vermittlern, Beratungsdiensten der Reha-Einrichtungen und des

Integrationsfachdienstes erfragt. Rund die Hälfte der arbeitslosen und der wieder erwerbstätigen Schwerbehinderten zeigte sich mit der Betreuung durch die Arbeitsämter zufrieden. Die Beurteilung für das Reha-Team und die damals noch bestehende Arbeitsberatung fiel signifikant besser aus als für die Arbeitsvermittlung und die Berufsberatung. Bemängelt wurden von den befragten schwerbehinderten Personen insbesondere unzureichende Stellenangebote sowie das Gefühl, nur verwaltet zu werden. Rund ein Drittel der Arbeitslosen und der Erwerbstätigen war auch mit einem Integrationsfachdienst in Kontakt gekommen. Über die Betreuung äußert man sich überwiegend zufrieden. Gut beurteilt wurden die Beratungsarbeit, die Möglichkeit über persönliche Hintergründe reden zu können sowie der Umgangsstil und das Verständnis für die Belange der Klienten. Gespalten war dagegen die Beurteilung der Vermittlungsarbeit und der Begleitung am Arbeitsplatz. Beide Leistungen beurteilten die im Erwerbsleben platzierten Personen signifikant besser als die schwerbehinderten Menschen, die noch in Arbeitslosigkeit verharrten.

Gespiegelt wurden die Ergebnisse mit den Einschätzungen und Bewertungen durch 159 Arbeitsämter, Reha-Einrichtungen und Integrationsfachdienste zu den Stärken und Schwächen des Beratungs- und Eingliederungsprozesses von schwerbehinderten Menschen. Die Einschätzungen der Betroffenen und der Fachdienste ließen Schnittstellenprobleme und Handlungsbedarfe erkennen. Die befragten Institutionen bemängelten, dass Ermessensspielräume der beteiligten Stellen oft für Einsparungen im eigenen Etat genutzt würden, die Förderpolitik zu wenig abgestimmt sei und die Förderung von Eingliederungsleistungen im Konzert mehrerer Kostenträger nicht optimal für die Förderung im Einzelfall funktioniere.

Die zitierten Studien wurden noch vor der Reorganisation der Bundesanstalt für Arbeit zur heutigen Bundesagentur durchgeführt. Aufgrund der erheblichen Organisationsveränderungen wie auch der Veränderungen im Kundenmanagement (Handlungsprogramme) haben die Ergebnisse der älteren Studien u.E. nur noch eine begrenzte Gültigkeit. Das Interesse gilt deshalb neueren Studien, die in den letzten Jahren durchgeführt wurden bzw. sich derzeit in Durchführung befinden.

Mit den Evaluationsstudien zur Umsetzung und Wirksamkeit der sog. Hartz-Reformgesetze wurden im Rahmen von Implementationsanalysen auch die Vermittlungsprozesse und der Einsatz Vermittlung unterstützender Instrumente untersucht (WZB/infas 2006). Diese Studien waren qualitativ und quantifizierend angelegt. Im Zentrum standen Befragungen von Agenturen und ARGE n, aber auch Analysen mit prozessproduzierten Daten über Teilnehmer sowie ergänzende Teilnehmerbefragungen und Fallbeobachtungen. Die umfassende Betrachtung des Beratungs- und Vermittlungsprozesses aus der Perspektive aller beteiligten Akteure vermittelt eine Fülle von Erkenntnissen über die neu strukturierten Kundenmanagementprozesse der Agenturen und den Einsatz von Vermittlung unterstützenden Instrumenten. Da die Teilhabe von behinderten Menschen am Arbeitsleben kein Bestandteil der Hartz-Reformen und der sich daran anschließenden Evaluation waren, lassen sich aus diesen Untersuchungen keine Rückschlüsse auf die spezielle Zielgruppe der behinderten Menschen und die Leistungen zur Verbesserung der Teilhabe ziehen.

Auch für den Kreis des SGB II wurden entsprechende Untersuchungen zur Organisation und dem Leitbild der Beratungs- und Vermittlungsprozesse durchgeführt (ISR/infas/WZB 2008). Bei einer Stichprobe von insgesamt 154 Grundsicherungsstellen wurden im Rahmen von zwei Befragungswellen über tausend qualitative Interviews mit Führungskräften und operativen Fachkräften durchgeführt. Im Rahmen einer schriftlichen Fachkräftebefragung haben sich fast 5.900 Fachkräfte über die Leistungserbringung geäußert. Auch aus der Perspektive von Betrieben und Bildungsträgern wurde die Aktivierungs- und Vermittlungsarbeit der Grundsicherungsstellen beleuchtet. Ergänzend wurde auch eine Beobachtung von 200 Erstberatungsgesprächen vorgenommen. Im Rahmen der Evaluation der Experimentierklausel (§ 6c SGB II) waren die Untersuchungen auf einen Vergleich der aktivierenden Leistungen zwischen den verschiedenen Trägerformen der Grundsicherung (ARGEn, zugelassene kommunale Träger, getrennte Aufgabenwahrnehmung) ausgerichtet. Dabei stand die Leistungserbringung für die breite Gruppe der Grundsicherungsempfänger im Mittelpunkt.

Fragen der Beratung und Vermittlung von behinderten und schwerbehinderten Menschen wurden nur im Rahmen einer kleineren Teilstudie bei zehn ARGEn und kommunalen Trägern unter dem Gesichtspunkt von Schnittstellenproblemen untersucht. Die Interviews bei diesen ausgewählten Grundsicherungsstellen verdeutlichten, dass die berufliche Rehabilitation in der Aufbauphase der Grundsicherungsstellen zunächst nachrangig behandelt wurde. Selbst drei Jahre nach Start des Grundsicherungssystems für Arbeitsuchende wurde das Erkennen und Einordnen von handlungsrelevanten Symptomen bei den Trägern noch als das Schlüsselproblem in der Leistungsprozesskette bewertet (ISR/infas/WZB 2008: 185ff). Als schwierig wurde auch die Schnittstelle zwischen der Agentur für Arbeit als Reha-Träger und den Grundsicherungsstellen als Leistungserbringern geschildert. Das Auseinanderfallen von Prozess- und Leistungsverantwortung führt auf Seiten der Reha-Träger zur Intransparenz über die Umsetzung von Eingliederungsvorschlägen. Nach Wahrnehmung der zuständigen Reha-Teams bei den Agenturen nehmen die Grundsicherungsstellen oft ihre Entscheidungsmöglichkeiten wahr und setzen – nicht selten auch aus Kostengründen – die vorgeschlagenen Leistungen nicht um.

Die auf einer schmalen empirischen Basis gewonnenen Hinweise der § 6c-Forschung werden durch eine qualitativ angelegte Studie des IAB empirisch bestätigt. Die explorativ angelegte qualitative Studie geht der Frage nach, wie persönliche Ansprechpartner (pAp), Vermittler und Fallmanager in den Grundsicherungsstellen mit gesundheitlichen und behinderungsbedingten Vermittlungsschwierigkeiten umgehen (Schubert et al. 2007). Die Studie kommt zu der Einschätzung, dass die Rückgänge der Reha-Anerkennungen durch mehrere Ursachen bedingt sind, die sowohl in der Organisation, in der Person der Betroffenen als auch in der Reaktivität der Vermittler liegen. Im Rahmen von qualitativen Interviews wurden Vermittlern im Rechtskreis SGB II und III jeweils Vignetten mit möglichen Fallkonstellationen von gesundheitlich eingeschränkten Kunden vorgelegt. Die Fallvignetten waren so gestaltet, dass bestimmte Indikatoren auf das Vorliegen einer vermittlungsrelevanten Behinderung hindeuteten und einen Reha-Bedarf indizierten. Im unmittelbaren Vergleich zum SGB III-Bereich erkennen

Berater und Vermittler der SGB II-Träger die Symptomatik erkrankter oder behinderter Personen oft nur unzureichend und fordern ärztliche Begutachtung oft erst auf Wunsch des Kunden ein. Eine mögliche Erklärung suchen die Autoren in der Personalsituation der Grundsicherungsstellen, wo ein erheblicher Anteil fachfremder Mitarbeiter eingesetzt ist. Darüber hinaus tritt nach Einschätzung der Autoren auch die Handlungsmaxime einer schnellstmöglichen Arbeitsintegration in Konkurrenz zum Grundgedanken einer beruflichen Rehabilitation. Effizienz- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen des Maßnahmeneinsatzes verstärken demnach noch die Tendenz, sich nicht intensiv mit aufwendigen Eingliederungsprozessen der vermittlungsschwierigen Zielgruppen zu befassen. Schließlich und endlich spielt nach Einschätzung der Autoren auch das Zögern von potenziellen Rehabilitanden eine Rolle, das Einkommen für die gesamte Laufzeit einer Reha-Maßnahme auf der Höhe der Grundsicherung zu beziehen. Die von den Autoren und den Herausgeberinnen ausdrücklich als explorative Studie eingeordnete Untersuchung formuliert auf der Basis von 32 qualitativen Interviews einige bemerkenswerte Hypothesen. Für ein repräsentatives Bild reicht diese Basis allerdings quantitativ und von der Anlage nicht aus. In den 21 Grundsicherungsstellen wurde außerdem jeweils ein Berater bzw. Vermittler einbezogen, der als persönlicher Ansprechpartner (pAp) oder Fallmanager (Erst- oder Zweitansprechpartner) mit Kunden arbeitet, während bei den elf Arbeitsagenturen jeweils Reha-Berater befragt wurden. Die Frage, ob die Arbeitsvermittler der Agenturen eine bessere Erkennensquote haben, bleibt noch eine offene Frage.

Ebenfalls qualitativ ist eine Pilotstudie angelegt, die auf der Beobachtung von Beratungsgesprächen basiert (Baethge-Kinsky et al. 2006). Diese Pilotstudie ist nicht explizit auf die Zielgruppe der behinderten und schwerbehinderten Menschen fokussiert. Von der Anlage der Studie her sind allerdings alle Kundengruppen, auch solche mit gesundheitlichen Erkrankungen, einbezogen gewesen. Diese Pilotstudie, die noch einen begrenzten Umfang von wenigen Kunden hatte, wird derzeit im Auftrag des IAB zu einer umfänglicheren Untersuchung ausgeweitet. Diese Untersuchung wird von infas in Agenturen und in Grundsicherungsstellen durchgeführt. Die Feldarbeiten zu dieser Studie haben im November 2008 begonnen und dauern voraussichtlich bis Ende 2009. An mindestens 128 Kunden im Alter ab 25 Jahre und voraussichtlich 16 Kunden aus dem U25-Bereich wird der Beratungs- und Vermittlungsprozess mittels mehrerer Beobachtungen der Gespräche und der Analyse der Geschäftsakten analysiert. Bei dieser Studie sind auch einige Fälle zu erwarten, die gesundheitlich beeinträchtigt oder behindert sind. Allerdings dürfte die Fallzahl für eine gesicherte Bewertung von Reha-Prozessen vermutlich zu gering sein.

Daneben verfolgt das IAB derzeit eine Reihe von qualitativen Vorhaben, die sich ebenfalls mit Typen von Beratern (Projektleitung: Ludwig-Mayerhofer, Kurzbericht in Vorbereitung) bzw. Typen von SGB II-Arbeitsuchenden (Projektleitung: Hirsland, Wenzel) befassen. Dazu liegen uns noch keine Beschreibungen oder Veröffentlichungen vor.

Einen quantitativen Zugang zu den Beratungs- und Unterstützungsprozessen für Rehabilitanden verfolgt eine Studie des IAB zur beruflichen Erst- und Wiedereingliederung (Rauch/Dornette 2006; 2008). Dieses Forschungsvorhaben basiert auf einer Panel-

erhebung bei 4.000 Abgängern aus einer Reha-Maßnahme im Jahr 2004 sowie einer Prozessdatenanalyse dieser Abgangskohorte. Die Erhebung wurde im Herbst 2008 mit der zweiten Panelerhebung abgeschlossen. Zu beiden Erhebungszeitpunkten wurden auch Erfahrungen und Bewertungen der Betroffenen über den Prozess des Zugangs als Rehabilitand sowie die Beratung vor und während der Maßnahme erfragt. Die Auswertung dieser Prozess- und Qualitätsmerkmale ist für 2009 geplant. Bislang liegt noch keine Veröffentlichung von Ergebnissen vor.

Nicht unerwähnt bleiben soll auch eine Veröffentlichung von Zelfel (2007a, 2007b). Anhand statistischer Zeitreihenbetrachtungen analysiert der Autor die Entwicklung der Leistungen zur beruflichen Rehabilitation bei den drei großen Kostenträgern Bundesagentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung und Unfallversicherung. Er vermerkt, dass seit der Reform der Bundesagentur für Arbeit die Eintritte in Maßnahmen der Eingliederung und vor allem der Wiedereingliederung stark gesunken sind. Mittels dieser aggregierten Ziffern verweist er auf mögliche Substitutionseffekte z.B. zwischen rehaspezifischen Maßnahmen zu allgemeinen Maßnahmen. Im Gegenzug konstatiert er einen überproportionalen Anstieg der Eintritte in Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen. Der Autor verdeutlicht im Weiteren die Komplexität der Entscheidungsprozesse und Reha-Verläufe und skizziert einen idealtypischen Verlauf. In weiterer Vertiefung dazu expliziert er Kernprozesse und formuliert Prüfkriterien für die Qualitätssicherung. Für diese Prozessbeschreibung verlässt der Autor die empirische Ebene. Seine anhand von Statistiken nahe liegenden Hypothesen über mögliche Steuerungsprinzipien und Entscheidungsbedingungen im Reha-Prozess bleiben so bedauerlicherweise ungeprüft. Es mangelt bislang an Studien, um den idealtypischen Verlauf mit empirischen Ergebnissen zu unterfüttern.

Damit ist auch das Fazit aus der Sichtung von empirischen Studien zum Verlauf von Rehabilitationsprozessen beschrieben. Über die Beratung von gesundheitlich eingeschränkten Arbeitslosen, die Initiierung von ärztlichen und psychologischen Begutachtungen, die Anerkennung als Rehabilitand und die Zuweisung zu Leistungen und einzelnen Maßnahmen sowie den weiteren Reha-Verlauf fehlt es an methodisch abgesichertem empirischen Wissen. Hier liegt ein Forschungsdesiderat offen.

2.2.2 Studien zu Leistungen an Arbeitnehmer zur beruflichen Erst- und Wiedereingliederung (insbesondere berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen, Berufsausbildung und Maßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen)

Wie bereits oben erläutert, werden Leistungen zur beruflichen Erst- und Wiedereingliederung entweder als allgemeine oder besondere Leistung erbracht. In den Forschungsarbeiten wird allerdings nicht deutlich, ob die betrachtete Maßnahme mit allgemeinen oder besonderen Leistungen gefördert wird.

Mit den Leistungen der beruflichen Ersteingliederung werden behinderte Menschen in berufsvorbereitenden Maßnahmen oder Berufsausbildungen gefördert. Im Fokus der vorliegenden Forschungsarbeiten zur Berufsvorbereitung steht vor allem das von der Bundesagentur für Arbeit im Jahr 2004 neu eingeführte Fachkonzept für Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB). Cechura (2006) untersuchte die Auswirkungen des neu eingeführten Fachkonzepts speziell auf die Berufsvorbereitung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Eser/Sedlatschek-Dussling (2005) begleiteten Jugendliche mit Lern- und Mehrfachbehinderung während einer BvB im Berufsbildungswerk Dürrlauingen. Im Fokus standen in beiden Untersuchungen die Prozesse innerhalb der durchführenden Einrichtung. Beide Studien kommen zu dem Ergebnis, dass das neue Fachkonzept gegenüber dem zuvor gültigen Konzept der Förderlehrgänge für die von ihnen untersuchten Gruppen von behinderten Menschen eher Nachteile aufweist. Das Fachkonzept BvB wurde im Jahr 2006 noch einmal überarbeitet (BA 2006).

Mit der Förderung lernbeeinträchtigter und sozial benachteiligter Jugendlicher im Rahmen der Benachteiligtenförderung im Arbeitsamtsbereich Rostock beschäftigt sich eine Studie von Malchow et al. (2001). Untersucht wurde die Situation von Jugendlichen, die eine berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BvB) oder eine Berufsausbildung in einer überbetrieblichen Einrichtung (BüE) durchlaufen hatte bzw. ausbildungsbegleitende Hilfen (abH) in Anspruch genommen hatten. Durch Befragungen bei Bildungsträgern, Lehrpersonal und geförderten Jugendlichen wurden sowohl die Gegebenheiten innerhalb der Einrichtungen, die diese Maßnahmen durchgeführt haben, die Beurteilung der Maßnahmen durch die Jugendlichen, als auch der Verbleib der Teilnehmer nach dem Ende der Maßnahmen untersucht. Eine Untersuchung der Wirkung der Maßnahmen auf den Übergang in Ausbildung oder Erwerbstätigkeit mithilfe eines (quasi-)experimentellen Kontrollgruppendesigns erfolgt jedoch nicht, auch wenn in der Studie mehrfach von einer „Kontrollgruppe“ die Rede ist.

Eine Berufsausbildung von Rehabilitanden, die mit allgemeinen Reha-Leistungen gefördert wird, kann als betriebliche Ausbildung im dualen System oder als außerbetriebliche Ausbildung erfolgen. Dabei können behinderte Menschen, die nicht auf die Hilfe einer Einrichtung der beruflichen Rehabilitation angewiesen sind, auch eine außerbetriebliche Ausbildung im Rahmen der so genannten Benachteiligtenförderung (§§ 240ff. SGB III) erhalten, obwohl es sich dabei nicht um eine Rehaspezifische Förderung handelt (vgl. BMBF 2005: 18). Untersuchungen speziell zu Berufsausbildungen

von Rehabilitanden, die mit allgemeinen Leistungen gefördert werden, also grundsätzlich auf die gleiche Weise durchgeführt werden wie für nicht behinderte Personen, liegen nicht vor. Die Studie von Plath et al. (1996) zur sozialen und beruflichen Integration von Rehabilitanden betrachtet sowohl Absolventen von betrieblichen Ausbildungen als auch von nicht betrieblichen Ausbildungen in Berufsbildungswerken und sonstigen Einrichtungen (Ausbildungsmaßnahmen nach § 15 Anordnung des Verwaltungsrats der Bundesanstalt für Arbeit über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter (A Reha)). Diese Studie untersucht auch neben dem reinen Verbleib, also ob eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt erfolgt ist, inwieweit die berufliche Tätigkeit der Eignung und der Neigung der Untersuchungspersonen entspricht bzw. inwieweit eine soziale Integration, z.B. die Einbindung in soziale Netze, gegeben ist.

Gemäß der Devise „So normal wie möglich – so speziell wie nötig“ besteht seit 1998 auch die Möglichkeit einer betrieblichen Erstausbildung von behinderten Menschen, die besondere Hilfe benötigen, unter Nutzung wohnortnaher Ausbildungsangebote im dualen System mit koordinierender und unterstützender Beteiligung von Bildungsträgern. Diese Art der Ausbildung wurde in den Modellprojekten „REGINE – REGIONALE Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher“ und „MobilS – Wohnortnahe berufliche Bildung Blinder und Sehbehinderter“ erprobt (Faßmann 2001; Faßmann/Steger 2004; Faßmann et al. 2005; Hohmeier 2005). Ein Kostenvergleich im Projekt „REGINE“ ergab dabei, dass eine solche betriebliche Ausbildung mit rehaspezifischer Förderung nur ein Drittel der Kosten verursacht, die durch eine berufliche Erstausbildung in einer außerbetrieblichen Reha-Einrichtung (Berufsbildungswerk) anfallen.

Das Gros der vorliegenden Untersuchungen zur Ersteingliederung von behinderten Menschen – und auch zur Wiedereingliederung – machen eindeutig Studien zu Umsetzung und Verbleib der Absolventen von Maßnahmen in speziellen Rehabilitationseinrichtungen (insbes. Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke; gefördert durch bes. Leistungen) aus. Im Zentrum stehen die Verbleibsanalysen, die seit einigen Jahren von den Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken jährlich durchgeführt werden. Im Rahmen von Ein- und Zweijahresnachbefragungen werden Absolventen der Einrichtungen kontaktiert und nach ihrem aktuellen Erwerbsstatus befragt (Ersteingliederung: Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke 2003; Albrecht 2000; Wiedereingliederung: Beiderwieden 2001, 2005). Diese Nachbefragungen dienen zum einen dem Monitoring der Qualität und zum anderen als Leistungsnachweis gegenüber den Kostenträgern. Die gemessene Erwerbsquote wird gemeinhin als Leistungsnachweis für die Wirkung der Maßnahme gehandelt.

Daneben liegen mehrere Untersuchungen vor, die im Rahmen von Bedarfs-, Prozess- oder Verbleibsuntersuchungen die Teilnehmerbedarfe, die Maßnahme- und Prozessqualität sowie den Maßnahmeerfolg der Berufsbildungs- oder Berufsförderungswerke beleuchten (Ersteingliederung: Seyd et al. 2004; Lampe et al. 2006; Plath et al. 1996; Wiedereingliederung: Vonderach 1997; Seyd 2000; Tews et al. 2003; Zeißig et al. 2004; Jansen et al. 2008). Speziell mit den Bedarfen von jungen Frauen in der beruflichen Ausbildung befassen sich Keune (1999) sowie Schuhmacher (1999). Im Fokus

der Betrachtungen steht insbesondere auch die Problematik des Ausbildungs- bzw. Maßnahmeabbruchs (Ersteingliederung: Blaschke et al. 1997; Faßmann 1997; 1998; Wiedereingliederung: Erbstößer/Grünbeck 2007).

Neben der Untersuchung des bestehenden Maßnahmeangebots finden in den Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken immer wieder Modellprojekte statt, um die Arbeit dieser Einrichtungen zu verbessern. Um nur einige Beispiele zu nennen:

- Beratungs- und Vermittlungsservice zur beruflichen Integration arbeitsloser Rehabilitanden (BBW) (Gmelin 2000)
- Projekt zur ganzheitlichen handlungsorientierten beruflichen Rehabilitation (BFW) (Seyd et al. 2000; Seyd/Brand 2002; Peschkes/Seyd 2004)
- Modellprojekt ZAK-Online (BFW) (Hetzl/Schmidt 2004)
- Modellprojekt zur Individualisierung von Qualifizierungsprozessen in der beruflichen Rehabilitation (BFW) (Griesbach et al. 2008)
- „ReFlex“: Individualisiertes Rehabilitationskonzept mit flexiblem Ein- und Ausstieg (BFW) (Wicher/Seyd 2008)

Unter dem Diktum der Versorgungsqualität – nicht zuletzt auch angestoßen durch die gemeinsamen Empfehlungen zur Qualitätssicherung (BAR 2003) – beabsichtigen die drei großen Rehabilitationsträger (Arbeitsförderung, Rentenversicherung, Unfallversicherung) Verbleibsuntersuchungen durchzuführen, bei denen ein Fragebogen zur vergleichenden Qualitätssicherung zum Einsatz kommt. Die Kostenträger haben sich für diesen Zweck auf ein gemeinsames Instrument, den „Berliner Fragebogen“⁴ verständigt, mit dem Absolventen ihren aktuellen Erwerbsstatus sowie ihre subjektive Bewertung für unterschiedliche Dimensionen der Maßnahme abgeben können. Im Juli 2006 startete die Rentenversicherung eine zweijährige Pilotphase, in der alle Rehabilitanden der Rentenversicherung, die an den beruflichen Bildungsmaßnahmen teilgenommen haben, sechs Monate nach Maßnahmeende den Fragebogen zugeschickt bekommen. Diese Daten sind Grundlage einer Reihe von Studien zur beruflichen Wiedereingliederung behinderter Menschen, bei denen teilweise auch eine Verknüpfung der Erhebungsdaten mit Daten aus den Geschäftsprozessen der Rentenversicherung vorgenommen wird (Erbstößer 2008; Erbstößer et al. 2007; Lindow et al. 2007; Tesmer et al. 2008). In den Jahren 2007/2008 wurde ein Projekt zur Kürzung und Vereinfachung des Instruments durchgeführt, um die Akzeptanz bei den Befragten zu erhöhen. Dieser überarbeitete Fragebogen sollte ab dem 2. Halbjahr 2008 zum Einsatz kommen.⁵ Nach Auskunft des IAB beabsichtigt auch die Bundesagentur für Arbeit, diesen Fragebogen zukünftig bei ihren Rehabilitanden einzusetzen.

⁴ Zur Entwicklung und zum Konzept des Berliner Fragebogens vgl. Hansmeier/Radoschewski 2005.

⁵ Quelle: http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/nn_7130/sid_390CC4D23B4409D3DA0BEDFCE78051C6/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/02__qualitaetssicherung/lta__2008.html

Zur Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt über Werkstätten für behinderte Menschen in Hessen bzw. in Niedersachsen liegen Studien von Doose (2005) und Spiess (2006) vor. Diese Studien befassen sich neben der Arbeitssituation insbesondere mit der Lebensgestaltung der behinderten Menschen.

Auch bei der beruflichen Wiedereingliederung sind allgemeine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorrangig vor den besonderen Leistungen, z.B. den oben bereits häufig angesprochenen Maßnahmen in Berufsbildungswerken, zu gewähren. Diese allgemeinen Leistungen umfassen insbesondere Maßnahmen zur Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen (bis 31.12.2008: Förderung von Eignungsfeststellungs- und Trainingsmaßnahmen), die Förderung der beruflichen Weiterbildung (FbW) und die Förderung einer selbständigen Tätigkeit mittels Gründungszuschuss (SGB III) oder Einstiegsgeld (SGB II). Ähnlich wie bereits in Fall der beruflichen Ersteingliederung liegen jedoch auch für Maßnahmen und Instrumente der Wiedereingliederung von Rehabilitanden, die mit allgemeinen Leistungen gefördert werden, keine speziellen Untersuchungen vor.

Trotz der sehr umfangreichen Literatur zu den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben für die berufliche Erst- und Wiedereingliederung – insbesondere in den Berufsbildungs- und –förderungswerken – muss festgestellt werden, dass wissenschaftliche Wirkungsanalysen nach einem quasi-experimentellen oder experimentellen Ansatz bisher fehlen. Zwar steht die Ermittlung von Einflussfaktoren auf die Chancen der Arbeitsmarktintegration nach einer beruflichen Reha-Maßnahme im Fokus einiger Studien (Beiderwieden 2001; Seyd et al. 2004; Köster et al. 2007; Arling et al. 2007; Tesmer et al. 2008; Arling et al. 2008; Rennert/Köster/Slesina 2008), in denen auch multivariate statistische Verfahren zum Einsatz kommen – zumeist logistische Regressionen auf Basis von Daten der Rentenversicherung. In keiner dieser Studien wird jedoch der Erfolg mittels eines Kontrollgruppendesigns untersucht. So sinnvoll diese Untersuchungen sowie die Maßnahmen der Qualitätssicherung von Reha-Einrichtungen auch sind, sie können echte Wirkungsanalysen nicht ersetzen. Abgesehen davon, dass Verbleibserhebungen und Nachbefragungen den „Erfolg“ nur anhand der „erfolgreichen“ Abgänger ermitteln, Abbrecher aus Maßnahmen also in die Beobachtung nicht einschließen, fehlt vor allem der Wirkungsnachweis zu alternativen Maßnahmen. So beklagt die BA den fehlenden Wirkungsnachweis und verlangt andere, kostengünstigere und effektivere Angebote im Reha-Bereich (Gawellek 2005). Auch die Deutsche Rentenversicherung bestätigt das Fehlen entsprechender Wirkungsanalysen, will allerdings vorerst an ihrer Förderpolitik festhalten (Buschmann-Steinhage 2005b).

In der Tat fehlen für die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben Wirkungsanalysen, wie sie in der Arbeitsmarktforschung state of the art sind (Schröder 2005). Auch gemessen an der medizinischen Rehabilitationsforschung (vgl. u.a. Brieger et al. 2006; Egner et al. 2006) ist die Wirkungsforschung in der arbeitsmarktorientierten beruflichen Rehabilitation wenig entwickelt. Auch wenn die beachtlichen Datenmengen aus den Nacherhebungen gelegentlich verwendet werden, um mittels multivariater Verfahren (immanente) Faktoren für eine erfolgreiche Erst- bzw. Wiedereingliederung in Arbeit zu modellieren (vgl. u.a. Beiderwieden 2001; Seyd/Scharf/Aretz 2004), so entsprechen sie

doch nicht den Anforderungen einer kausalanalytischen Wirkungsanalyse. Sie bilden nicht den Nettoeffekt einer Rehabilitation ab. Dafür wäre es erforderlich, die kontrafaktische Situation, nämlich keine Durchführung von Reha oder eine andere Form von Reha, dagegen zu prüfen. Dies erfordert ein Analysedesign wie es in der Mikroökonomie vor allem von Rubin und Heckman vertreten wird (vgl. u.a. Campbell/Stanley 1963; Rubin 1974, 1976; Heckman/Hotz 1989; Heckman/LaLonde/Smith 1989; Ashenfelter/Card 1999; Lechner/Miquel/Wunsch 2005; Lechner 2001; vgl. dazu auch Kapitel 4.2).

Diese Anforderungen erfüllen bislang nur zwei publizierte Studien. Eine dieser Arbeiten bildet eine mikroökonomische Analyse von Frölich, Heshmati und Lechner (2000). Die Autoren kommen auf der Grundlage von Daten des schwedischen Reichversicherungswerks über Langzeiterkrankte von Anfang der neunziger Jahre zu einer vernichtenden Einschätzung über die Eingliederungswirkung beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen in Südschweden. Diese Studie hat eine heftige Replik gefunden durch die Arbeitsgemeinschaft der Berufsförderungswerke. Beiderwieden (2003) kritisiert insbesondere die sehr lückenhaften, unspezifischen Daten, die weder eine Kontrolle über die Länge noch über die Ausstattung der Reha-Maßnahmen zulassen. Auch das Matching der Vergleichsgruppe auf der verwendeten Datenbasis wird in Zweifel gezogen. Und nicht zuletzt ist auch das Zielkriterium, die Art der Beschäftigung, sowie die Länge des Beobachtungszeitraums strittig (Beiderwieden 2003). Anhand dieser Defizite fordert Beiderwieden die Ergänzung „vorhandener Daten“ durch ergänzende Erhebungen.

Eine zweite mikroanalytische Studie zur Wirkung der beruflichen Rehabilitation mit einem Kontrollgruppendesign ist aus Österreich bekannt. Blumberger (2004) berichtet über die Ergebnisse einer Studie für das österreichische Bundessozialamt. Im Zentrum stehen zwei zentrale Befunde: Personen mit Reha in einer Sondereinrichtung (BBRZ) weisen in der nachhaltigen Betrachtung von drei Jahren eine höhere Erwerbsbeteiligung und eine geringere Arbeitslosigkeit auf. Bedingt durch ein höheres Einkommen, das auch schon vor der Reha-Maßnahme höher war, zahlen die ehemaligen Rehabilitanden auch höhere Sozialabgaben als die Vergleichsgruppe. Daraus resultiert eine Rückzahlung, die auf Sicht von 15 Jahren die Kosten der beruflichen Rehabilitation deckt.

In Deutschland gibt es derzeit zwei laufende Vorhaben, die bislang den am weitesten gediehenen Stand zur Wirkungsforschung über Instrumente der Teilhabe am Arbeitsleben aufweisen. Beide Vorhaben werden von Stellen der Bundesagentur für Arbeit durchgeführt: Eines liegt in der Verantwortung einer wissenschaftlichen Arbeitsgruppe beim Vorstand der BA, das andere in der Hand des IAB. Das Projekt des BAVorstands, TrEffeR genannt, wurde in Zusammenarbeit mit Rubin (Harvard University) konzipiert. Das Ziel des Vorhabens besteht darin, die Wirkung sämtlicher Instrumente des SGB III heruntergebrochen bis auf die Ebene der Arbeitsagenturen zu berechnen (Stephan/Rässler/Schewe 2006a, 2006b; Müntnich 2006). Es werden dafür über 200 Maßnahmen auf der Basis von BA-Geschäftsdaten (BIO-Daten) rückwirkend für mehrere Jahrgänge analysiert. Das Ziel ist, auf Agenturebene die Nettoeffekte von arbeits-

marktpolitischen Maßnahmen auszuweisen und für prognostische Zwecke im Vermittlungsprozess zu nutzen.

Im Rahmen eines Fachgesprächs im Oktober 2008 erläuterte die Forschungsgruppe den aktuellen Stand des Vorhabens. Diesen Ausführungen zufolge funktioniert die mikroanalytische Modellierung der Wirkung bei den meisten Förderinstrumenten, die einen hohen Grad an Standardisierung aufweisen. Bei der Zielgruppe der Rehabilitanden und bei den Reha-Maßnahmen stößt dieses Vorgehen allerdings auf Grenzen, die eine valide Berechnung bislang verhindern. Drei Gründe sind dafür ausschlaggebend:

- Die verfügbaren biographischen Daten (BIO) sind hinsichtlich der Maßnahmengeschichte zu lückenhaft. Sie enthalten keine Maßnahmen der anderen Rehabilitationsträger. Damit ist keine Kontrolle über parallel laufende oder quer finanzierte Maßnahmen anderer Träger möglich. Technisch gesprochen ist keine Kontrolle über die Maßnahmeheterogenität gegeben.
- Die BIO-Daten enthalten keine genauen Informationen über die Teilnehmer. Entscheidend für die Modellierung wären genaue Angaben über Art oder Schwere der Behinderung. Eine entsprechende ICF-Codierung steht aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht zur Verfügung. Die Arbeitsvermittler nehmen zwar eine grobe Zuordnung vor, die Validität dieser Angaben ist allerdings ungewiss. Da im operativen Geschäft auch der Zugang zu den Integrierten Erwerbsbiographien (IEB) aus Datenschutzgründen verwehrt ist, bildet derzeit die Kontrolle der Teilnehmerheterogenität eines der zentralen Probleme.
- Schwierigkeiten bereitet schließlich auch die Modellierung der Ergebnisgrößen. Abgänge aus der Arbeitslosigkeit lassen sich zwar auf Basis der Geschäftsdaten modellieren. Der Übergang in eine Erwerbstätigkeit kann aber erst mit entsprechender zeitlicher Verzögerung abgebildet werden. Für ein wichtiges Ziel der Rehabilitation, nämlich Erhalt und Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit, die noch vor dem Übergang in eine Erwerbstätigkeit stehen, fehlt derzeit die Möglichkeit der Operationalisierung mittels Prozessdaten. Technisch gesprochen sind die Ergebnisvariablen derzeit nur unzureichend spezifizierbar.

Die Projektgruppe arbeitet an Lösungsmöglichkeiten. Derzeit nutzt das Team die Daten eher deskriptiv im Sinne von Verbleibsbetrachtungen.

Das Vorhaben des IAB, vertreten durch Rauch und Dornette, untersucht die Wirkungen von Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben mittels einer Kombination von Prozessdaten mit ergänzenden Befragungsdaten (Dornette/Rauch 2006). Die Analyse fußt auf einer Abgängerkohorte, die in 2006 eine Reha-Maßnahme abgeschlossen hat. Der Forschungsgruppe des IAB stehen für diese Kohorte Prozessdaten aus dem Reha-Verfahren zur Verfügung, die zusammen mit den Integrierten Erwerbsbiographien einen umfangreichen Datensatz bilden werden. Die Analyse dieser Prozessdaten ist für 2009 geplant. Die Arbeiten der Forschungsgruppe haben sich bisher auf die Konzeption und Durchführung der ergänzenden Panelerhebung bei 4.000 ehe-

maligen Rehabilitanden der Abgangskohorten konzentriert. In den beiden Panelwellen wurden die Teilnehmer befragt über

- die Einordnung der Behinderung und den Weg in die Rehabilitation,
- die Erwerbsbiographie bis an den aktuellen Rand,
- die Maßnahmebiographie (sämtliche durchlaufenen Maßnahmen),
- die Qualität der Beratung, Betreuung und Maßnahmedurchführung,
- Persönlichkeitsmerkmale, Lebenszufriedenheit (SF36),
- den sozialen Kontext der Person.

Die zweite Erhebung der Panelstudie ist im Herbst 2008 abgeschlossen worden.

Das Forschungskonzept des IAB-Teams basiert auf einem Kontrollgruppenansatz mit einem quasi-experimentellen Design. Die Instrumente, nach denen die Stichprobe gezogen wurde, sind in neun Gruppen zusammengefasst.⁶ Als Treatment werden die besonderen Leistungen zur Teilhabe gesetzt. Die Kontrollgruppe bilden anerkannte Rehabilitanden, die an allgemeinen Maßnahmen teilgenommen haben. Als erster Schritt ist eine Wirkungsanalyse von Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen der Wiedereingliederung geplant. Diese Analyse wird zusammen mit infas bis Ende des Jahres erfolgen.

2.2.3 Untersuchung zur Wirkung von Leistungen an Arbeitgeber

Gemessen an dem Stellenwert, den Vermittlungsfachkräfte den vermittlungunterstützenden Leistungen an Arbeitgeber beimessen, ist die durch Forschungsergebnisse abgesicherte Erkenntnislage über den Einsatz und die Wirkung dieser Leistungen vergleichsweise schmal. Über die Wirkung von Ausbildungszuschüssen, Arbeitshilfen im Betrieb und Probebeschäftigungen liegen nach dem Stand der Recherchen keine empirischen Studien vor. Die Wirkungsanalysen konzentrieren sich auf Eingliederungszuschüsse, wobei die Ergebnisse nur unzureichende Schlüsse für die Zielgruppe der beruflichen Rehabilitanden zulassen. Eingliederungszuschüsse, die Unternehmen erhalten können, wenn sie Arbeitslose mit Vermittlungshemmnissen beschäftigen, sind in verschiedenen Studien thematisiert worden. Speziell in Hinblick auf den Einsatz des Instruments und die Wirkung bei behinderten und schwerbehinderten Menschen liegen allerdings eher bruchstückhafte Erkenntnisse vor.

Im Nachgang zum Bundesprogramm „50.000 Jobs für Schwerbehinderte“ ließ die Bundesagentur für Arbeit eine Untersuchung über die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit

⁶ Beratung und Unterstützung der Arbeitsuche allgemein, Beratung und Unterstützung der Arbeitsuche Reha, Qualifizierung allgemein, Qualifizierung Reha, Berufsberatung und Förderung der Berufsausbildung allgemein, Berufsberatung und Förderung der Berufsausbildung Reha, beschäftigungsbegleitende Leistungen allgemein, beschäftigungsbegleitende Leistungen Reha, beschäftigungsschaffende Leistungen allgemein.

schwerbehinderter Menschen durchführen. Die Untersuchung umfasste drei Bestandteile (vgl. Schröder/Steinwede 2004). Das erste Modul umfasste eine Verbleibsbefragung einer Stichprobe von über 2.400 schwerbehinderten Personen, die im Juli 2002 aus der Arbeitslosigkeit abgegangen waren (Abgangsstichprobe) bzw. zwischen Januar und Juni 2002 im Bestand der Bundesagentur für Arbeit (Bestandsstichprobe) waren. In einem mehrdimensionalen Ansatz, der die Soziodemographie, die Art oder Schwere der Behinderung, den Gesundheitszustand, die Bildung und Berufsqualifikation, die Berufsbiographie, das Suchverhalten und den Umgang mit der Behinderung berücksichtigte, wurden Unterschiede zwischen den erfolgreich wieder eingegliederten und den arbeitslosen Zielpersonen nachgezeichnet. Die multiple Regression wies zwei Faktoren als entscheidende Erklärungsfaktoren aus: Schwerbehinderte Menschen im Arbeitslosenbestand waren signifikant häufiger gesundheitlich eingeschränkt und Rückkehrer in das Erwerbsleben waren wesentlich häufiger mittels eines Lohnkostenzuschusses gefördert worden (a.a.O.: 61).

Eine parallel dazu durchgeführte Befragung von 159 Vermittlungsfachdiensten in Arbeitsämtern, Integrationsfachdiensten, Berufsförderungs- und -bildungswerken bestätigte die einhellige Einschätzung, dass eine Vermittlung schwerbehinderter Menschen auf den ersten Arbeitsmarkt auf eine finanzielle Förderung angewiesen ist. Als besonders wirksam bewerteten diese Institutionen Förderleistungen an Arbeitgeber. Insbesondere dem Eingliederungszuschuss für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen, aber auch dem Eingliederungszuschuss für schwerbehinderte Menschen wurde neben Probebeschäftigungen und Trainingsmaßnahmen eine hohe Wirksamkeit bescheinigt (Schröder/Steinwede 2004:154ff).

In einem dritten Modul schließlich untersuchte die Studie bei 815 Unternehmen die Beschäftigung von schwerbehinderten Mitarbeitern sowie Erfahrungen der Unternehmen mit den vermittelnden Institutionen. Abgefragt wurden auch Rahmenbedingungen, die aus unternehmerischer Sicht die Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen unterstützen. Die Antworten fallen eindeutig aus: Die Unternehmen erwarten in erster Linie den funktionsfähigen Einsatz von schwerbehinderten Arbeitnehmern. Der Einsatz am richtigen Arbeitsplatz, die arbeitsplatznahe Qualifizierung und die Entwicklung der Leistungsfähigkeit schwerbehinderter Menschen fördern nach Einschätzung der Personalverantwortlichen die Beschäftigung. Minderleistungsausgleich und Lohnkostenzuschüsse bewerten etwas mehr als die Hälfte der Unternehmen als wichtigen Beitrag zur Beschäftigungsförderung (a.a.O.: 84). Diese Ergebnisse stimmen weitgehend überein mit zwei anderen Unternehmensbefragungen, bei denen die gleiche Einschätzungsskala zugrunde gelegt wurde (Schartmann/Schröder/Steinwede 2000: 116ff; Steinwede/Schröder 2001: 34ff).

Ein zentrales Ergebnis dieser Befragung waren Einschätzungen zu Rahmenbedingungen, die aus Sicht der Unternehmen für die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen förderlich sind.

Die Ergebnisse der Studie von 2002 zeigen eine vergleichsweise übereinstimmende Wahrnehmung und Bewertung der Akteure mit den faktischen Verbleibsdaten der schwerbehinderten Kunden. Trotz der hohen Plausibilität und Evidenz bleibt die Studie

allerdings den Nachweis über die Nettowirkung des Eingliederungszuschusses schuldig. Dem damaligen Stand der Arbeitsmarktforschung folgend fußte die Untersuchung noch nicht auf einem randomisierten Kontrollgruppendesign. Das Mehr an Wirkung, das durch den EGZ zu erzielen ist, konnte mit diesen Daten nicht hinreichend modelliert werden.

Eine mikroökonomische Untersuchung der Wirkung von Eingliederungszuschüssen erfolgte im Rahmen der Hartz-Evaluierung (Hartz I-III) durch das Modul 1d (ZEW/IAB/IAT 2005, 2006). Dabei wurden zwei verschiedene Analysekonzepte umgesetzt. Zum einen wurde durch das IAB untersucht, welchen Einfluss die Förderung mit Eingliederungszuschüssen auf die Wahrscheinlichkeit hat, nach dem Auslaufen der Förderung eine ungeforderte sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auszuüben bzw. nicht arbeitslos zu sein (Wirkung tatsächlicher Förderung). Im Rahmen dieser Untersuchung wurde jedoch weder die Wirkung des Eingliederungszuschusses für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen untersucht, noch die Wirkung des „normalen“ Eingliederungszuschusses speziell auf die Gruppe behinderter Menschen.

Das zweite Analysekonzept wurde vom ZEW umgesetzt. Hierbei wurde untersucht, wie sich eine neue Fördermöglichkeit auf die Beschäftigungschance der förderfähigen Gruppe auswirkt (Wirkung potentieller Förderung). Im Rahmen dieser Analysen wurde auch die Einführung des Eingliederungszuschusses für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen in das SGB III im Jahr 2000 analysiert. Die Kontrollgruppe bildeten Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 20, die nicht als schwerbehindert eingestuft und den Schwerbehinderten nicht gleichgestellt waren und deren Gleichstellung aufgrund der Art oder Schwere der Behinderung auch nicht möglich war. Die Schätzungen ergeben einen signifikant positiven Beschäftigungseffekt für ostdeutsche Frauen. Die Autoren kommen jedoch selbst zu dem Schluss, dass die Schätzergebnisse für dieses Instrument nicht robust sind, weil zwischen den förderfähigen, besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen und den Personen der Kontrollgruppe erhebliche, unbeobachtete Unterschiede bestehen dürften und sich auch die Wirkung der Einführung des Eingliederungszuschusses für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen nicht von der Wirkung anderer Maßnahmen für diese Personengruppe abgrenzen lässt.

Jüngst wurden die Ergebnisse einer neuen Studie vom IAB vorgelegt, die sich mit der Wirkung von Eingliederungszuschüssen für Alg II-Empfänger befasst (vgl. Bernhard et al. 2008). Auf der Basis von Prozessdaten des IAB (Integrierte Erwerbsbiographien) wurde in einem Kontrollgruppendesign die Wirkung einer vier- bis sechsmonatigen Förderung eines Eingliederungszuschusses auf den Erwerbsstatus geprüft. Zwanzig Monate nach Förderbeginn sind 70 Prozent der Geförderten regulär sozialversicherungspflichtig beschäftigt, während dies bei der ungeforderten Kontrollgruppe nur zu gut 40 Prozent der Fall ist. Die geschätzte Förderwirkung fällt bei Personengruppen mit vermittlungshemmenden Faktoren leicht höher aus als beim Durchschnitt der Geförderten. Bedauerlicherweise treffen die Studien keine Aussagen über die Wirkung bei behinderten und schwerbehinderten Menschen. In Anbetracht der Basis von nur knapp

1.600 Personen in der Treatmentgruppe sind Aussagen zu diesen kleinen Zielgruppen auch nicht zu treffen. Eine Anfrage bei den IAB-Autoren bestätigte diese Einschätzung.

Als Fazit dürfen wir festhalten: Trotz vielfältiger Wirkungsstudien zu Lohnkosten- und Eingliederungszuschüssen liegen über die Wirkung bei der Zielgruppe der behinderten und schwerbehinderten Menschen noch keine belastbaren Ergebnisse vor. Instrumente wie Ausbildungszuschüsse, Arbeitshilfen im Betrieb und Probebeschäftigungen sind bislang nicht im Fokus von Wirkungsanalysen gewesen. Auch auf dem Feld der Leistungen an Arbeitgeber zeichnet sich ein klarer Forschungsbedarf ab.

2.2.4 Beauftragung des Integrationsfachdienstes

Der Einrichtung der Integrationsfachdienste im Rahmen des SGB IX ging eine mehrjährige Phase mit Modellvorhaben in verschiedenen Regionen voraus. Die Integrationsfachdienste bzw. Berufsbegleitenden Dienste, wie sie regional auch hießen, wurden 2001 nach einem Bundesversuch mit Verabschiedung des SGB IX flächendeckend eingerichtet. Die Begleitforschungen zu diesen Modellvorhaben liefern auch heute noch eine Fülle von bemerkenswerten Einzelergebnissen (vgl. u.a. Braun/Lersch 2000; Barlsen et al. 1999; Kastl/Trost 2002; Schartmann/Schröder/Steinwede 2000).

Mit dem Inkrafttreten des Neunten Buches (Siebtes Kapitel) wurden die Integrationsfachdienste zu einem festen Leistungsbestandteil des Behindertenrechts. Zu Beginn lag die Zuständigkeit für die Dienste zunächst bei der Bundesagentur für Arbeit. Sie wechselte 2005 und liegt seitdem bei den Integrationsämtern und Hauptfürsorgestellen.

Die Forschungslage bezüglich der Arbeit und „Wirkung“ der Integrationsfachdienste ist gemessen an der Begleitforschung zu den Modellvorhaben äußerst dünn. Zwar ist inzwischen offensichtlich eine einheitliche Grundlage für die Prozessdaten und eine einheitliche Statistik gelegt worden (Beule et al. 2008). Über diese Prozessstatistiken hinausgehende empirische Analysen sind allerdings für Evaluationszwecke unbefriedigend. So untersucht Gerdes (2004a, 2007) an 14 Fällen den Verlauf der Betreuung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung durch einen einzelnen Integrationsfachdienst. Die Methoden der Fallanalyse vermitteln zwar eine Anschauung von den individuellen Erwerbsverläufen der untersuchten Fälle über die Zeitspanne von rund fünf Jahren. Hinsichtlich der Generalisierbarkeit der Ergebnisse sind allerdings Zweifel anzumelden. Das Untersuchungsdesign (keine Kontrollgruppen, nur eine Gruppe von Behinderten), das Stichprobenverfahren (nur ein IFD-Standort), die Stichprobengröße (Teilnehmerheterogenität) sowie die Methode der qualitativen Fallanalyse sind unzureichend, um die weittragenden Schlussfolgerungen über Erfolgsmuster gelungener Eingliederung daraus abzuleiten.

Doose (2006) zeichnet in seiner Dissertation die Entwicklung der Integrationsfachdienste in Deutschland nach und referiert den Forschungsstand zu den IFD. Auf der Grundlage einer eigenen empirischen Verbleibsuntersuchung geht er der Frage nach, wie nachhaltig die Vermittlungsarbeit von Integrationsfachdiensten und der Vermitt-

lungsfachkräfte von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) ist. Für diesen Zweck wurde der aktuelle Erwerbsstatus bei ehemaligen Kunden, die fünf Jahre zuvor von einem IFD oder einer WfbM in eine Erwerbstätigkeit vermittelt worden waren, mittels einer Face-to-Face-Erhebung untersucht. Die Studie konzentriert sich ausschließlich auf Personen mit Lernschwierigkeiten, die in Arbeit vermittelt wurden. Die Stichprobe stammt aus den vermittelten Fällen in sechs Regionen, in denen Ende der neunziger Jahre Begleitforschungen zu den ersten Integrationsfachdiensten durchgeführt wurden. Insgesamt umfasste das Sample 251 Personen, die von diesen Diensten oder von Werkstätten für behinderte Menschen in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vermittelt wurden. Doose arbeitet die Unterschiede zwischen aktuell Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen heraus. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie nachhaltig die Integration in Arbeit ist und unterscheidet zwischen Zielgruppen, die noch in Arbeit sind, von jenen, die (wieder) in eine Werkstatt für behinderte Menschen gewechselt sind, arbeitslos sind oder außerhalb des Erwerbslebens stehen. Der Autor kontrolliert dabei auch, ob der Integrationsfachdienst bei der Vermittlung in die Beschäftigung beteiligt war. Fünf Jahre nach der ersten Vermittlung sind Personen mit Lernschwierigkeiten zu rund 65 Prozent in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, rund elf Prozent arbeiten in einer WfbM und rund neun Prozent sind arbeitslos (a.a.O.: 252). Gestützt auf die Ergebnisse eines Hazard-Raten-Modells gelangt der Autor zu der Schlussfolgerung, dass die Mitwirkung des Integrationsdienstes an der Vermittlung einen deutlichen Effekt auf die Nachhaltigkeit der Beschäftigung hat (a.a.O.: 260).

Die Studie ist für Zwecke der Qualitätssicherung sicherlich ein Gewinn. Durch die Nachhaltigkeitsbetrachtung lassen sich Aufschlüsse über besondere Zielgruppen gewinnen. Unter wirkungsanalytischen Gesichtspunkten ist allerdings kritisch anzumerken, dass sich die Studie auf in Arbeit vermittelte Personen konzentriert. Die nicht vermittelten Kunden werden nicht weiterverfolgt. Außerdem fehlt für die Bewertung der Nettowirkung eine Kontrollgruppe von Personen, die nicht vom IFD betreut bzw. durch die Agentur für Arbeit vermittelt wurde. Kritisch zu bewerten ist auch die Stichprobenbildung. Die Studie setzt auf einem Sample aus der Versuchsphase der Dienste auf. Die Rahmenbedingungen und auch die Umsetzungsbedingungen variierten seinerzeit in Abhängigkeit von dem Träger in den Regionen. Ungeklärt sind auch mögliche Selektivitätseffekte, die auf fehlender Adresspflege über einen Zeitraum von fünf Jahren beruhen. Unklar bleibt auch, welche unterschiedlichen Wirkungen durch Integrationsfachdienste und durch Vermittlungsdienste der Werkstätten für behinderte Menschen erbracht werden. Die Ergebnisse müssen als deskriptive Verbleibsziffern eingeordnet werden, die keinen Aufschluss über die Wirkung des IFD geben. Über die Leistungen des Integrationsfachdienstes seit seiner flächendeckenden Einführung 2001 unter dem Rechtsrahmen des SGB IX und über die Beauftragung des Dienstes nach dem SGB III kann die Studie wenig beitragen.

Eine weitere Studie von Doose (2004) fußt im Wesentlichen auf einer Befragung von Integrationsbegleitern über die Nachhaltigkeit ihrer Vermittlungsarbeit. Die von den Beratern benannten Muster für erfolgreiche Vermittlungsprozesse werden allerdings

nicht auf der Basis von Individualdaten der Vermittelten validiert. Für die Schlussfolgerungen über eine nachhaltige Vermittlung fehlt in dieser Studie die empirische Basis.

Eine Nachhaltigkeitsbetrachtung für ihr Modellvorhaben stellt auch der Landschaftsverband Westfalen-Lippe an. Bezug nehmend auf das von 1994 bis 1997 durchgeführte Modellvorhaben (vgl. dazu Barlsen et al. 1999) wurde mehr als sieben Jahre nach der Vermittlung eine Befragung bei 125 Personen durchgeführt, die im Modellzeitraum von dem Fachdienst, den Vorläufern der heutigen Integrationsfachdienste, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt worden waren. Ähnlich wie bei der Nacherhebung von Doose (2006) befanden sich auch bei dieser Verbleibsstudie rund zwei Drittel der vom IFD vermittelten schwerbehinderten Menschen in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, rund 14 Prozent arbeiteten in einer Werkstatt und rund 17 Prozent waren arbeitslos. Sechs von zehn Erwerbstätigen gehen auch mehr als sieben Jahren nach der Vermittlung noch derselben Tätigkeit nach, in die sie ehemals vermittelt wurden. Es ist sicherlich ein Verdienst auch dieser Studie, die Nachhaltigkeitsperspektive der Vermittlungsarbeit von Integrationsfachdiensten in den Blick genommen zu haben. Als deskriptiver Bericht und unter prozessanalytischen Gesichtspunkten hat die Verbleibsstudie sicherlich einen Stellenwert in der Diskussion. Ähnlich wie bei Doose ist allerdings auch diese Studie in ihrer Reichweite begrenzt. Ohne Kontrollgruppendesign und ohne Einbeziehung von Klienten, die nicht durch den IFD in Erwerbstätigkeit vermittelt wurden, bleibt die Wirkungsbetrachtung unzureichend. Auch diese Ergebnisse stammen aus den „Kindertagen“ des IFD, bevor er eine flächendeckende Einrichtung wurde. Eine Übertragung der Ergebnisse unter den aktuellen Zuständigkeits- und Auftragsbedingungen sollte vermieden werden.

Zusammengenommen ist der Forschungsstand zur Beauftragung der Integrationsfachdienste, wie sie heute installiert sind, aus Sicht der Evaluationsforschung völlig unzureichend. Sowohl die Prozessabläufe im Zusammenspiel von Agenturen für Arbeit, Grundsicherungsstellen und Integrationsämtern als auch die Wirkung der Einschaltung dieser Dienste unter dem gesetzlichen Rahmen des SGB III sind wenig ausgeleuchtet.

3 Ausrichtung der geplanten Evaluation (Forschungsfragestellungen)

Die skizzierte Literatur- und Projektrecherche folgte eng der Intention der Leistungsbeschreibung und ist auf die Wirkung und Effizienz der gesetzlichen Instrumente ausgerichtet. Die vorgestellten Ergebnisse der Recherche zeigen, dass sich das Feld der beruflichen Rehabilitation durch vielfältige „weiße Flecken“ in der empirischen Erkenntnislage auszeichnet. Anders als in der allgemeinen Arbeitsmarktforschung und der medizinischen Reha-Forschung, die beide in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von Studien mit experimentellem oder quasi-experimentellem Design vorgelegt haben, ist dieses methodische Vorgehen in der beruflichen Reha-Forschung weitgehend fremd. Die Sichtung der vorliegenden Beiträge hat den Eindruck verdichtet, dass insbesondere die für die Datenlage und den Methodenstand der neunziger Jahren sehr treffenden methodischen Vorbehalte insbesondere von Plath, Blaschke und anderen (1992, 1997) heute noch als Begründung erhalten müssen, obwohl sich gerade in den letzten Jahren die Methoden und Daten der Evaluationsforschung gravierend verbessert haben.

Das Defizit der empirischen Evaluation von Teilhabeleistungen beginnt bereits bei der Beschreibung und Analyse von Rehabilitationsverläufen. Es mangelt an fundamentalen Erkenntnissen über Zugangsprozesse und -selektivitäten, Verläufe der anerkannten Rehabilitanden, den Einsatz von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) und den Verbleib von Abgängern aus diesen Leistungen. Eine Langzeitstudie, die den Prozess von der Anerkennung einer Behinderung bis zur Eingliederung nachzeichnet, gibt es ebenso wenig wie Wirkungs- und Effizienzanalysen, die Aufschluss über die Nettowirkung und die Kosten-Nutzen-Relation der Leistungen bzw. Leistungsketten geben. Wir empfehlen, durch eine Basisstudie die empirischen Grundlagen für die Beschreibung und Analyse dieses Prozesses zu legen. Idealerweise empfiehlt sich eine Kohortenstudie, die von der Feststellung einer Behinderung bis zum Abschluss des Reha-Prozesses begleitet wird.

Ergänzt werden sollte eine solche Longitudinalstudie durch Implementationsanalysen im Feld. Sie nehmen die Umsetzung von Reha-Leistungen bei den Leistungsträgern (Agenturen für Arbeit, SGB II-Einrichtungen) und den Leistungserbringern in den Fokus. Die Wirkung und Effizienz von Instrumenten hängt oftmals mit Rahmenbedingungen der Umsetzung zusammen und ist nur zum Teil den Maßnahmen unmittelbar zuzuschreiben. Deswegen empfehlen wir, die Forschungsfragestellung entsprechend weit zu fassen und die Evaluation nicht nur auf den Wirkungsaspekt abzustellen.

Nach durchgeführten Recherchen zeichnen sich drei inhaltliche Schwerpunktsetzungen ab, die das BMAS auch in seiner Ausschreibung anklingen lässt. Der wichtigste Forschungsbedarf besteht u.E. bei den Qualifizierungsmaßnahmen der Erst- und Wiedereingliederung, den Arbeitgeberleistungen (Ausbildungszuschüssen, Eingliederungszuschüssen) und den Vermittlungsleistungen des Integrationsfachdienstes. Im Folgenden sind mögliche Forschungsfragen zum Reha-Prozess im Allgemeinen und den drei Instrumenten Qualifizierung, Arbeitgeberleistungen und Integrationsfachdienst im Besonderen niedergelegt.

Die in der Ausschreibung ebenfalls angesprochene Schnittstellenbetrachtung SGB III – SGB II wird derzeit von mehreren IAB-Projekten wie auch von dem gerade aufgesetzten Vorhaben der BA zum Modellprojekt PINGUIN thematisiert. U.E. empfiehlt es sich, die Ergebnisse dieser vielfältigen Vorhaben zunächst abzuwarten, um Doppelforschungen zu vermeiden.

3.1.1 Prozessanalyse von Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)

Es besteht eine gravierende Forschungslücke hinsichtlich des gesamten Ablaufs von Reha-Prozessen. Daraus resultieren allgemeine Fragestellungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, die mit der Ausrichtung auf spezielle Instrumente nicht ausreichend beantwortet werden können. Diese bewegen auch die Diskussion um die Neustrukturierung von Reha-Prozessen. Sie zielen sowohl auf Bedarfs- und Versorgungsfragen als auch auf Prozess- und Implementationsfragen ab.

Mögliche Evaluationsfragestellungen

- Gibt es typische Reha-Verläufe? Lassen sich Muster von Verläufen erkennen?
- Wie werden Hauptmaßnahmen (z.B. Erstausbildung, Berufsvorbereitung, Weiterbildung, Umschulungen, Maßnahmen zur Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen (bis 31.12.2008: Trainingsmaßnahmen) mit Vorschaltmaßnahmen (z.B. Assessment, Reha-Vorbereitung) und mit vermittlungunterstützenden Instrumenten (z.B. Probebeschäftigung, Eingliederungszuschüsse, Vermittlung durch Integrationsfachdienste) kombiniert? Gibt es typische Förderketten, in denen die Leistungen gebündelt werden?
- Wie viel Zeit verstreicht zwischen Anerkennung als Rehabilitand und Eintritt in die Vorschalt- und in die Hauptmaßnahme?
- Unterscheiden sich die Förderketten zwischen verschiedenen Zielgruppen? Gibt es unterschiedliche Muster bei Männern und Frauen (Gender Mainstreaming), nach Altersgruppen, Art oder Schwere der Behinderung oder Migrationsstatus?
- Mit welchen Förderketten gelingt es am besten, die Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen?
- Wie gut gelingt es, durch die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben behinderte Menschen an die Erwerbsbeteiligung und das Einkommen von nicht behinderten Menschen heranzuführen?
- Ist gewährleistet, dass Rehabilitationsbedarfe frühzeitig erkannt werden? Gelingt dies bei Agenturen für Arbeit und bei den Grundsicherungsstellen gleichermaßen?
- Werden in den SGB II-Institutionen potentielle Rehabilitanden unter den Alg II-Empfängern erkannt?
- Ist eine bedarfsgerechte Versorgung für alle potenziellen Zielgruppen gegeben? Oder gibt es Zielgruppen der beruflichen Rehabilitation, die unter- oder fehlversorgt sind? Haben besondere Gruppen (z.B. Frauen, Migrantinnen, ältere Arbeitneh-

mer, Langzeitarbeitslose, Geringqualifizierte, psychisch kranke Menschen, Menschen mit Sprachproblemen, mehrfach behinderte Menschen, Schwerbehinderte und Bezieher eine Teilerwerbsminderungsrente) dieselben Teilhabechancen beim Zugang und der Durchführung von LTA?

- Die Laufzeiten des Integrationsprozesses sind in Deutschland im internationalen Vergleich relativ lang (Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit 2002). Welche Maßnahmen (Strukturen, Prozesse, Regelungen etc.) sind dazu geeignet, den Übergang zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation zu verbessern und die Laufzeiten zu verkürzen?
- Gibt es Zusammenarbeit der Agenturen und der Grundsicherungsstellen mit Reha-Kliniken und Ärzten?
- Wirken sich die finanziellen Begrenzungen der Ressourcen auf die Bewilligung von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation aus? Gibt es möglicherweise Wechselwirkungen bei der Ressourcenallokation und der Anzahl festgestellter Reha-Bedarfe?
- Im Beratungs- und Vermittlungsprozess bewegt sich der Berater bzw. Vermittler zwischen den selbstbestimmten Erwartungen der potenziellen Rehabilitanden und den geschäftspolitischen und finanziellen Rahmenvorgaben. Wie groß ist dieses Spannungsverhältnis? Wie lösen Berater bzw. Vermittler dieses Spannungsverhältnis auf?
- Welche Rolle spielen bei der Bewilligung von beruflichen Reha-Maßnahmen im konkreten Einzelfall die aktuellen Beschäftigungsmöglichkeiten des Arbeitsmarkts?
- Führen die neuen Handlungsprogramme Reha/SB zu einer verbesserten Allokation von Fällen hinsichtlich der Leistungen der Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben?
- Nach welchen Kriterien erfolgt im Rahmen der neuen Handlungsprogramme Reha/SB eine Zuordnung der Reha-Fälle zu den drei Förderkategorien (allgemeine Maßnahmen, Rehaspezifische Maßnahmen nach § 102 Abs. 1 Ziffer 1b SGB III und besondere Einrichtungen nach § 102 Abs. 1, Ziffer 1a SGB III)?
- Welche Konsequenzen haben der demographische Wandel und die Verlängerung der Lebensarbeitszeit zukünftig auf die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben? Welche arbeitsmarktorientierten Instrumente müssen für diese Anforderungen fortentwickelt werden?
- Welche Instrumente der Teilhabe stärken die Bereitschaft von Unternehmen, Rehabilitanden zu beschäftigen?
- Entsprechen die Angebote der Reha-Einrichtungen der Nachfrage am Arbeitsmarkt?

3.1.2 Evaluation von Qualifizierungsmaßnahmen als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Frage nach der Wirkung von Qualifizierungsmaßnahmen für Rehabilitanden genießt weiterhin eine große Aufmerksamkeit bei Reha-Trägern, Leistungserbringern und auch in der Reha-Forschung. Sieht man von den ersten viel versprechenden Ansätzen des IAB und der BA einmal ab, so ist dieses Feld gemessen an dem Mitteleinsatz und auch an den Strukturproblemen, welche die Reha-Einrichtungen derzeit zu bewältigen haben, empirisch wenig ausgeleuchtet. Die Bestrebungen der Reha-Träger, mehr Transparenz untereinander durch den Einsatz von standardisierten Nachbefragungen (Berliner Fragebogen) zu schaffen, ist für das Monitoring des Instrumenteneinsatzes sicherlich ein Fortschritt. Für die kausalanalytische Betrachtung der Wirkung ist damit aber erst der halbe Weg beschritten. U.E. gilt es, die vom IAB eingeschlagenen Arbeiten fortzusetzen. Wirkungsanalysen müssten allerdings auf größeren Fallzahlen basieren, um eine instrumentenspezifischere Betrachtung anstellen zu können. Außerdem stellt sich gerade bei Rehabilitationsmaßnahmen die Frage der nachhaltigen Betrachtung noch wesentlich dringender als bei den Standardinstrumenten der Arbeitsförderung. Die Wirkung und auch die Effizienzbetrachtung benötigen einen längeren Beobachtungszeitraum, damit sich die Wirkung überhaupt entfalten kann.

Als Gegenstand der Evaluation kommen in Betracht:

Ersteingliederung

Allgemeine Reha-Maßnahmen: Berufliche Ausbildung (BAB-Reha), Berufsvorbereitung.

Besondere Leistungen: Berufliche Ausbildung, Berufliche Grundbildung, Berufsvorbereitung.

Wiedereingliederung

Allgemeine Reha-Maßnahmen: Förderung der Weiterbildung, Maßnahmen zur Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen (bis 31.12.2008: Trainingsmaßnahmen).

Besondere Leistungen: Berufliche Weiterbildung.

Die bis Ende 2008 durchgeführten Trainingsmaßnahmen spielten im Rahmen der beruflichen Ersteingliederung fall- und kostenmäßig eine untergeordnete Rolle. Wir empfehlen deshalb, diese inzwischen unter den Maßnahmen zur Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen zusammen gefassten Leistungen nicht in die Evaluation einzubeziehen.

Vor allem im Zusammenhang mit länger dauernden Ausbildungs- und Weiterbildungsleistungen bilden Vorschaltmaßnahmen (Eignungsfeststellung, Assessmentverfahren, Berufsfindung und Arbeitserprobung, Reha-Vorbereitung) einen wichtigen Bestandteil

des Reha-Prozesses. Diese Prozessbestandteile sollten nach unserem Verständnis deshalb in die Implementationsanalyse zu den untersuchten Qualifizierungsinstrumenten einbezogen werden. Außerdem sollten sie als Bestandteil der Förderkette, die im Grunde jeder Reha-Prozess darstellt, als Randbedingung bei der Wirkungsbetrachtung berücksichtigt werden.

Das Eingangsverfahren und die Teilnahme am Berufsbildungsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen hat durch den starken Zugang in den vergangenen Jahren erheblich an Aufmerksamkeit gewonnen. Dabei steht nach unserer Wahrnehmung aber weniger die fachliche Frage der Wirkung im Vordergrund als vielmehr die Schnittstellenproblematik zum SGB IX und den Sozialhilfeträgern als Träger dieser Teilhabe am Arbeitsleben. Diese Schnittstelle ist sicherlich eine eigene Studie wert und wird daher im Rahmen dieser Vorstudie nicht weiter verfolgt.

Mögliche Evaluationsfragestellungen

- Im Mittelpunkt der Evaluation steht die Wirkung der besonderen Leistungen. Da sie auch mit einem besonderen Kostenaufwand verbunden sind, stellt sich die Frage, ob diese besonderen Leistungen auch eine besondere Wirkung entfalten. Sind sie bei vergleichbaren Zielgruppen effektiver als allgemeine Maßnahmen? Für welche Zielgruppen gibt es gar keine Alternativen zu besonderen Maßnahmen?
- Seit einigen Jahren werden bei der beruflichen Weiterbildung eher kürzere Maßnahmen (z.B. Teilqualifizierung, Anpassungsmaßnahmen, Trainingsmaßnahmen bis Ende 2008) vergeben als Langzeitmaßnahmen (z.B. Umschulung mit anerkanntem Berufsabschluss). Geschäftspolitisch ist dies sicherlich nachvollziehbar, wenn klare Erkenntnisse über die Wirkung von Vollmaßnahmen fehlen. Unter dem Gesichtspunkt der nachhaltigen Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben stellt sich allerdings die Frage, ob die kürzeren Maßnahmen dieselbe Wirkung erzielen? Welche Wirkung erzielen Kurz- und Langmaßnahmen vor allem unter Nachhaltigkeitsgesichtspunkten (fünf Jahre nach Beendigung der Maßnahme)?
- Wann ist der richtige Zeitpunkt für die Durchführung einer Maßnahme? Führt ein frühzeitiger Einsatz dieser Leistungen zu einer größeren Wirkung als ein später Einsatz?
- Welche Wirkung hat eine wohnortnahe Rehabilitation, bei der dem behinderten Menschen sein soziales Umfeld erhalten bleibt, im Vergleich zu einer überregionalen Maßnahme?
- Wie ist die Wirkung von teil-stationären Qualifizierungsmaßnahmen?
- Entfalten zertifizierte Abschlüsse in der beruflichen Erst- und Wiedereingliederung eine größere und nachhaltigere Wirkung als nicht zertifizierte Bildungsmaßnahmen?
- Welche Wirkung hat die Einbindung von Unternehmen in den Prozess der beruflichen Aus- und Weiterbildung von Behinderten und Schwerbehinderten auf die späteren Übergangschancen in eine Beschäftigung (Praktika, betriebsnahe Qualifizierung)?

3.1.3 Evaluation von Arbeitgeberleistungen

Eine berufliche Ausbildung ist ein zentraler Schlüssel für einen möglichst stabilen Erwerbsverlauf und die Minimierung von prekären Beschäftigungsverhältnissen. Dies gilt im Besonderen auch für behinderte Menschen, die aufgrund ihrer Einschränkungen bereits ein besonderes Beschäftigungsrisiko tragen. Verschiedene Unternehmensbefragungen zeigen sehr deutlich: Arbeitgeber sind bereit, behinderte Menschen zu beschäftigen, wenn sie qualifiziert sind und ihre Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz entfalten können (Schröder/Steinwede 2004: 83ff; Schartmann/Schröder/Steinwede 2000: 116ff). Der betrieblichen Ausbildung kommt insofern eine besondere Schlüsselrolle zu. Durch den betrieblichen Einsatz erwerben die Betroffenen arbeitsplatznahe Qualifikationen und haben darüber hinaus die Möglichkeit, über die mehrjährige Ausbildung eine beschäftigungsförderliche Bindung zum Arbeitgeber aufzubauen. In diesem Kontext ist von Interesse, ob die Förderung der betrieblichen Ausbildung durch Ausbildungszuschüsse die Bereitschaft der Betriebe, behinderte und schwerbehinderte junge Menschen auszubilden, verbessert.

Eingliederungszuschüsse haben eine wichtige Bedeutung bei der ersten Positionierung nach einer beruflichen Erst- oder Weiterqualifizierung. Die oben zitierte Studie über schwerbehinderte Abgänger aus der Arbeitslosigkeit (Schröder/Steinwede 2004) deutet darauf hin. Die Probleme der Messung wurden intensiv im Rahmen der Hartz-Evaluation, Arbeitspaket 1d (ZEW/IAB/IAT 2005, ZEW/IAB/IAT 2006) diskutiert. Im Rahmen der Hartz-Evaluation waren die aufgeworfenen Schwierigkeiten sicherlich nicht zu lösen. Für den angezielten Zweck der Evaluation war die Zielgruppe zu klein und zu speziell. U.E. sollte aber die Forschungsfrage erneut aufgeworfen und eine Lösung zur Modellierung der Fragestellungen und durch einen entsprechend langen Beobachtungskorridor für eine nachhaltige Betrachtung gesucht werden.

Dem Ziel, die Zugangsmöglichkeiten von behinderten Menschen in eine Beschäftigung zu verbessern, dienen auch die Förderung der Probebeschäftigung und der Arbeitshilfen im Betrieb. Das Instrument der Probebeschäftigung zielt darauf ab, die Beschäftigungsschwelle abzusenken, indem Arbeitgebern die Möglichkeit eingeräumt wird, sich im laufenden Arbeitseinsatz selber ein Bild von der Leistungsfähigkeit eines behinderten Bewerbers bzw. einer Bewerberin zu machen. Durch die Förderung von technischen Arbeitshilfen und die behinderungsgerechte Ausstattung eines Ausbildungs- und Arbeitsplatzes soll der leistungsgerechte Einsatz von behinderten Beschäftigten optimiert werden. Durch die Förderung wird ebenfalls die Schwelle abgesenkt, einen behinderten Menschen einzustellen bzw. weiter zu beschäftigen.

Als Gegenstand der Evaluation kommen in Betracht:

Ersteingliederung

Ausbildungszuschüsse, Eingliederungszuschüsse

Wiedereingliederung

Eingliederungszuschüsse

Mögliche Evaluationsfragestellungen

Im Mittelpunkt der Evaluation steht die Frage, ob die Leistungen an Arbeitgeber zu einer nachhaltigen Platzierung von behinderten Menschen in einer Beschäftigung führen.

- Erhöhen Ausbildungszuschüsse die Bereitschaft von Arbeitgebern, behinderte Jugendliche auszubilden?
- Sind diese geförderten Ausbildungen zusätzlich zu anderen Ausbildungsverhältnissen oder substituieren Betriebe damit reguläre, ungeforderte Ausbildungen?
- Führen die geförderten Ausbildungen zu dem angezielten Abschluss?
- Wie ist die Beschäftigungssituation geförderter junger Menschen nach Abschluss der Ersteingliederungsmaßnahmen?
- Welche Zielgruppen der Erst- und Wiedereingliederung werden mittels Eingliederungszuschüssen gefördert? Gibt es einen arbeitsmarktabhängigen Einsatz von Eingliederungsinstrumenten?
- Wie ist die nachhaltige Wirkung von Eingliederungszuschüssen nach Ablauf der Förderung? Wie lang muss die Förderdauer für Eingliederungszuschüsse sein, damit ein nachhaltiger Effekt erzielt wird?
- Ist es sinnvoll, die Förderhöhe und -dauer von Eingliederungszuschüssen in Abhängigkeit von Art oder Schwere der Behinderung zu staffeln? Was ist die optimale Staffelung der Förderleistungen?
- Welchen Stellenwert haben Eingliederungszuschüsse für die Bereitschaft von Betrieben, behinderte Menschen einzustellen? Welche Rolle spielen Mitnahmeeffekte der Betriebe? Wie lassen sich Mitnahmeeffekte reduzieren?
- Tragen Probebeschäftigungen dazu bei, die Akzeptanz für die Neueinstellung von behinderten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu verbessern? Erhöht sich die Übergangschance in Erwerbstätigkeit für Personen, die eine Probebeschäftigung hatten?
- Welche Erfahrungen machen Vermittlungsfachkräfte und -dienste hinsichtlich der Akzeptanz von Probebeschäftigungen und dem Angebot einer Förderung von Hilfen im Betrieb?
- Welche Anforderungen verbinden Betriebe mit dem Einsatz von Probebeschäftigungen und der Förderung von Hilfen im Betrieb? Wie bewerten Betriebe den Einsatz dieser Leistungen?

3.1.4 Evaluation der Beauftragung von Integrationsfachdiensten

Die Beauftragung von Integrationsfachdiensten ist in mehrfacher Hinsicht ein besonderer Forschungsgegenstand. In den Modellversuchen vor der Installation der IFD wurden durchaus bemerkenswerte Vermittlungsziffern erzielt, die offensichtlich heute nicht mehr erreicht werden. Es stellt sich die Frage, ob das Instrument IFD noch optimiert werden kann. Nach Auffassung der BIH ist eine Fortentwicklung bereits mit der Übergabe der Strukturverantwortung und der Straffung des Angebots in Gang gesetzt wor-

den (Beule/Deusch/Schartman 2008). Unklar ist u.E. aber wie die Arbeitsagenturen und Grundsicherungsstellen die Dienste in die Vermittlungstätigkeit einbinden. Bieten die IFD eine Möglichkeit, den durch den Organisationsumbau der Agenturen verbundenen Verlust an Reha-Fachberatern zu kompensieren und insbesondere auch die Beratungsarbeit der Grundsicherungsstellen in Reha-Fragen zu unterstützen (Rauch/Dornette 2007, 2009)? Diese und andere Fragen lassen sich u.E. am ehesten als Prozessanalyse konzipieren. Ob und wie die Wirkung von Beratungs- und Vermittlungsleistungen bei gleichzeitigem Einsatz von vermittlungunterstützenden Eingliederungszuschüssen geprüft werden kann, muss im Rahmen der methodischen Konzeption noch eingehend diskutiert werden. Die Wirkungsanalyse stellt auf jeden Fall eine besondere Herausforderung dar. Unter forschungsstrategischen und -praktischen Gesichtspunkten müsste auch in Betracht gezogen werden, dass die IFD in der Strukturverantwortung der Integrationsämter stehen. Es stellt sich damit die Frage der Akzeptanz und Einbindung der zuständigen Stellen.

Mögliche Evaluationsfragestellungen

- Unter Implementationsgesichtspunkten stehen vor allem die Allokation von Kunden zum Integrationsfachdienst sowie die konkrete Leistungserbringung im Mittelpunkt.
- Wann schalten die Agenturen für Arbeit und die Grundsicherungsstellen die IFD ein? Welche Vermittlungsversuche wurden zuvor durch die eigenen Vermittlungsdienste unternommen?
- Unter welchen Umständen wird entschieden, ob die Einbeziehung über eine Beauftragung nach § 46 SGB III (früher: § 37 SGB III alt) oder als Vermittlungsauftrag nach § 113 Abs. 2 SGB IX erfolgt?
- Wann wird ein Vermittlungsgutschein ausgegeben? Wie gut funktioniert die Einlösung des Vermittlungsgutscheins? Welche Friktionen ergeben sich bei der Einlösung?
- Wie erbringen die Integrationsfachdienste die Vermittlungsleistung? Wie betreiben sie das Betreuungs- und Vermittlungsgeschäft?
- Welche Abgrenzungsprobleme haben IFD zu ihren Aufgaben der Begleitung am Arbeitsplatz?
- Wie ist die kooperative Beziehung zwischen Agenturen für Arbeit bzw. Grundsicherungsstellen und den IFD?

Unter Wirkungsgesichtspunkten stehen die folgenden Fragen im Raum,

- Ob und um wie vieles effektiver ist die Vermittlung durch den IFD im Vergleich zur Vermittlung durch die Agentur?
- Was sind die Ursachen für dieses Ergebnis? Was fördert, was begrenzt die Entfaltung der Wirkung?

4 Methodische Anforderungen, Vorbehalte und Ansatzpunkte

Auf der Grundlage der gesichteten Forschungsliteratur zu den Reha-Leistungen nach dem dritten und zweiten Gesetzbuch und den skizzierten Forschungsfragen gilt es nun, ein tragfähiges Konzept für die Evaluation dieser Leistungen zu entwickeln. Bevor das Forschungsdesign konkretisiert wird, wollen wir in diesem Kapitel zunächst eine Reihe von Grundfragen und Voraussetzungen diskutieren. Es geht dabei zunächst um die Frage, warum ein kausalanalytisches Wirkungskonzept erforderlich ist. Anschließend werden die Schwierigkeiten einer kausalanalytischen Untersuchung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben dargelegt und Ansatzpunkte für die Lösung dieser Fragen aufgezeigt.

4.1 Möglichkeiten und Grenzen von Monitor- und Verbleibsuntersuchungen

Die Literaturrecherchen haben gezeigt, dass die Erfolgskontrolle mittels Monitoring und nachgehenden Verbleibsstudien eine gängige Praxis von Leistungserbringern und wissenschaftlichen Begleitforschungen ist. Monitoring bildet in der Regel die Basis für die kontinuierliche Überwachung der Programm- und Maßnahmedurchführung. Es dient der Nachsteuerung meist anhand bestimmter Richtwerte oder Normgrößen (z.B. Abbrecherquoten, strukturelle Zusammensetzung der Teilnehmer, Länge der Maßnahmen usw.). Verbleibsuntersuchungen sind insofern eine Variante von Monitoring, indem sie über das Ende der Maßnahme hinaus den Verbleib von Maßnahmeteilnehmern fokussieren (z.B. Übergang in Erwerbstätigkeit, ausbildungsadäquate Beschäftigung, Verbleib in Arbeitslosigkeit). Monitoring und Verbleibsuntersuchungen mögen zwar für die Steuerung von Vorhaben interessant sein, aber für die Messung von Nettoeffekten und der Effizienz der beruflichen Rehabilitation sind sie unzureichend. Dies lässt sich beispielhaft an den Absolventennachbefragungen der Berufsförderungswerke demonstrieren.

Zwischen den Leistungserbringern und der Bundesagentur für Arbeit als Träger der Rehabilitation wird bereits seit mehreren Jahren ein Dissens darüber ausgetragen, in welchem Maße die beruflichen Reha-Maßnahmen die angezielte Wirkung erreichen. Getrieben durch das Gebot der sparsamen Mittelverwaltung konstatieren Vertreter des Kostenträgers eine unzureichende Effektivität und Effizienz der erbrachten Leistungen. Auf welcher Datenbasis diese Bewertungen beruhen, ist angesichts fehlender Wirkungsanalysen und der eingangs dargelegten, völlig unzureichenden Erkenntnislage allerdings nicht so recht einzuordnen.

Auf der Gegenseite verweisen die Leistungserbringer auf ihre Absolventenbefragungen und die dort gemessenen hohen Erwerbsquoten. Diese Erhebungen sind in der Regel als Zweijahresnachbefragungen, bei einigen Einrichtungen sogar als Einjahres- und in Ausnahmen auch als Wiederholungsbefragung nach mehreren Jahren (vgl. u.a. Beiderwieden 2001; LWL-Berufsbildungswerk Soest 2009) angelegt. Die Erhebungen dienen dem Leistungsnachweis und der Qualitätssicherung der Einrichtungen. Den so

ermittelten Anteil von 60 bis 70 Prozent Erwerbstätigkeit der Absolventen zwei Jahre nach Abgang aus dem Berufsbildungs- bzw. Berufsförderungswerk interpretieren die Einrichtungen als Erfolg ihrer Ausbildung bzw. Umschulung.

Für die Verwaltungspraxis sind diese Nachbefragungen sicherlich ein sinnvolles und vergleichsweise einfach zu handhabendes Regelinstrument. Der Vorteil liegt in dem hohen Erfassungsgrad der Absolventen und der Möglichkeit, die Erwerbstätigkeit bis an den aktuellen Rand abzubilden. Auch die Regelmäßigkeit der Berichtszeiträume und die Fortschreibung der Ergebnisse ist eine Stärke dieses Monitorsystems. Bei konstanter Messung sind die Verbleibsquoten ein Proxy für die Erwerbssituation der Absolventen. Für die Qualitätssicherung der Einrichtungen ist das Instrumentarium sicherlich hilfreich, zumal wenn die Möglichkeiten mehrdimensionaler Analysen ausgereizt werden. Diese Funktionsfähigkeit ist u.E. auch der Grund dafür, dass sich die Kostenträger der beruflichen Reha (Bundesagentur für Arbeit, Rentenversicherung und Unfallversicherung) im Grundsatz auf den Einsatz von Absolventennacherhebungen („Berliner Fragebogen“) als Regelinstrument für das Monitoring verständigt haben.

Für die Erfolgskontrolle i.S. von Wirkung und Effizienz von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind die Nacherhebungen allerdings nur bedingt verwendbar:

- Verbleibsanalysen sind reine Zeitpunktbetrachtungen. Sie geben den Status einer Person zu einem Zeitpunkt x nach erfolgreichem Abschluss einer Reha-Maßnahme an. Es wird lediglich geprüft, ob zu diesem Zeitpunkt das Kriterium Erwerbstätigkeit erreicht ist. Die Verbleibserhebungen geben keine Information über den Verlauf bis zu diesem Zeitpunkt. Die reine Zeitpunktbetrachtung kann lediglich die Feststellung über einen Status treffen, sie erlaubt jedoch keine Erklärung, warum eine Wirkung eintritt oder eben auch nicht eintritt. Diese statische Betrachtung übersieht, dass eine Person mehr oder weniger zufällig gerade einen bestimmten Erwerbsstatus hat. Die Dynamik der Statusänderung, der Weg in einen Status (Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit, Krankheit, Rente, Nichterwerbstätigkeit) und auch die Nachhaltigkeit werden mit dieser Betrachtung nicht abgebildet.
- Die Verbleibsanalysen erfolgen nur anhand der „erfolgreichen“ Abgänger aus den Einrichtungen. Abbrecher aus Maßnahmen sind in der Beobachtung nicht inbegriffen.
- Die Verbleibsanalyse bildet keine Wirkungsanalyse im engeren Sinne, weil sie den Nettoeffekt der Reha-Maßnahme auf diesem Wege nicht bestimmen kann. Um diesen Effekt abbilden zu können, ist ein Vergleich mit Personen erforderlich, die nicht gefördert oder mittels einer anderen Reha-Maßnahme gefördert wurden. Zur Bestimmung dieses Delta sind Kontrollgruppen erforderlich.
- Die Nacherhebungen erlauben keinen Wirkungsnachweis zu alternativen Maßnahmen (alternative Treatments). So bleibt die Frage der Kostenträger unbeantwortet, ob kürzere Maßnahmen, teilstationäre, teilqualifizierende und andere kostengünstigere Angebote dieselbe Wirkung erzielen können.

Nacherhebungen haben als Monitor für Verwaltungszwecke sicherlich eine wichtige Funktion. Für Effektivitätsbewertungen fehlen allerdings die erforderlichen Kontrollgruppen, um Kausalitäten und Nettoeffekte zu schätzen. Somit fehlen auch für Kosten-Nutzen-Analysen die erforderlichen Parameter.

4.2 Mikroökonomische Wirkungsanalysen zur Messung von Nettoeffekten

Für die Analyse von Kausalwirkungen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die Berechnung ihrer Nettoeffekte ist ein experimenteller oder quasi-experimenteller Untersuchungsansatz erforderlich. Ausgehend von den Grundlagenarbeiten von Rubin (1974; 1977) und Heckman (Heckman/Hotz 1989; Heckman/LaLonde/Smith 1999) hat sich in den zurückliegenden zwanzig Jahren eine leistungsfähige mikroökonomische Wirkungsforschung zur Erfolgsmessung in der Arbeitsmarktpolitik entwickelt (vgl. u.a. Brinkmann/Hujer/Koch 2006; Fitzenberger/Speckesser 2000; Lechner 2001; Smith 2000).

Im Zentrum des ökonometrischen Ansatzes steht die Ermittlung des kausalen Effekts einer Maßnahme (Treatment) auf eine Zielgröße (Kriterium). Es wird dabei berechnet, wie stark sich durch die Teilnahme an einer Maßnahme die Wahrscheinlichkeit verbessert, einen angestrebten Zielzustand (z.B. Erwerbstätigkeit, Abgang aus Arbeitslosigkeit) zu erreichen. Bezogen auf die Bewertung beruflicher Rehabilitation wäre zu prüfen, ob die eingesetzten Leistungen zu einer Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben führen. Um den Effekt, der ausschließlich auf die Intervention zurückzuführen ist, gegenüber anderen Wirkungsfaktoren zu isolieren, muss die beobachtete Veränderung beim Zielkriterium (z.B. Übergang in Erwerbstätigkeit) mit der kontrafaktischen Situation, nämlich keine Teilnahme an einer Maßnahme (Gesamtwirkung) oder an einer anderen Maßnahme (relative Wirkung) verglichen werden.

Das fundamentale Problem der Evaluation besteht nun darin, dass eine Person entweder Teilnehmer einer Maßnahme oder aber Nichtteilnehmer ist. Potenzielle Effekte der Maßnahmeteilnahme können also nicht individuell bei ein und derselben Person beobachtet werden. Eine Lösung dieses Dilemmas liegt nun darin, den Maßnahmeeffekt als durchschnittlichen Effekt für eine Gruppe von Teilnehmern und Nichtteilnehmern zu schätzen (ATT – Average Effect of Treatment on the Treated). Für diesen Zweck können allerdings nicht einfach zwei Durchschnittswerte von Teilnehmern und Nichtteilnehmern verglichen werden. Beide können sich hinsichtlich beobachtbarer und unbeobachteter Eigenschaften systematisch unterscheiden (Selektionsproblem). Wirken diese systematischen Unterschiede ebenfalls auf das Erreichen des Zielzustands, würde im Extremfall die Wirkung fälschlicherweise der Maßnahme zugeschrieben, obwohl sie durch diese intervenierenden Faktoren mit verursacht, möglicherweise sogar maßgeblich beeinflusst sind.

Eine Möglichkeit, solche Selektionsprobleme auszuschalten, sind Experimente mit einer zufallsgesteuerten Zuweisung in die Teilnehmer- und die Nichtteilnehmergruppe. Solche randomisierten Studien sind allerdings streng unter rechtlichen und ethischen Gesichtspunkten zu bewerten. Rechtlich wie auch ethisch wäre nicht zu rechtfertigen, wenn durch eine experimentelle Anordnung einem Teil der förderberechtigten behinderten Menschen der Zugang zu Leistungen am Arbeitsleben vorenthalten würde. Auf experimentellem Wege ist u.E. die generelle Wirkung beruflicher Reha-Leistungen nicht nachweisbar. Anders ist die Frage zu bewerten, wenn zwei gleichrangige Maßnahmealternativen oder -varianten, z.B. in Modellversuchen, gegeneinander geprüft werden. Bei solchen Versuchen sind u.E. die rechtlichen und ethischen Ansprüche der betroffenen Personen nicht eingeschränkt. Der experimentelle Test von Maßnahmealternativen löst allerdings nicht die grundsätzliche Frage nach der Wirksamkeit der LTA im Allgemeinen.

Die Alternative bilden Wirkungsanalysen von Programmen, bei denen keine Zufallszuordnung der Teilnehmer (Randomisierung, echtes Experiment) möglich sind. Sie legen ein quasi-experimentelles Design zugrunde. Selektionsprobleme versucht man dabei durch verschiedene ökonometrische Modelle zu bewältigen, die eine Selektion beobachtbarer Variablen modellieren (Matchingansätze, Regressionsanalyse) sowie durch Modelle, die auch eine Selektion bezüglich unbeobachtbarer Variablen berücksichtigen (Differenz-von-Differenzen-Schätzer, ökonometrische Selektionsmodelle) (Heckman/Lalonde/Smith 1999; Fitzenberger/Speckesser 2000; Smith 2000). Wie bei einem Experiment versucht man die Vergleichbarkeit dadurch herzustellen, dass zu der Gruppe der Maßnahmeteilnehmer (Treated) eine Kontrollgruppe (Controls) gesucht wird, die in ihren entscheidenden Merkmalen mit denen der Teilnehmergruppe vergleichbar ist. Dieser Matchingprozess kann entweder durch Eins-zu-eins-Zuordnung (Statistische Zwillinge) erfolgen oder als Konditionierung auf die Teilnahmeneigung, die aus den Merkmalen ermittelt wird (Propensity-Score-Matching) (vgl. u.a. Smith 2000:352f, Fitzenberger/Speckesser 2000; Hujer/Wellner 2000).

4.3 Vorbehalte und Anforderungen an das Untersuchungsdesign

Das ökonometrische Wirkungsmodell ist nicht zuletzt nach den erheblichen Anstrengungen, die Prozessdaten der Bundesagentur für Arbeit für diese Zwecke nutzbar zu machen, und nach der bemerkenswerten Weiterentwicklung der Evaluationsmethodik im Zuge der Hartz-Evaluationen und der Wirkungsforschung des IAB das dominante Paradigma der Erfolgskontrolle geworden. Das heißt jedoch nicht, dass es widerspruchlos angenommen wird. Insbesondere Vertreter der Reha-Wissenschaften zitieren heute noch gerne die grundlegende Kritik, wie sie von Blaschke und Plath prominent vorgetragen wurde. Mit Hinweis auf die fehlende Zielklarheit, unsicheres Ursache-Wirkungs-Wissen sowie Schwierigkeiten, die Teilnehmer-, Maßnahme- und Kriteriums-heterogenität zu kontrollieren, stellten diese beiden Autoren in Frage, dass Arbeitsmarktpolitik mittels mikroökonomischer Konzepte evaluiert werden kann. Wegen der zu erwartenden Heterogenität gerade bei behinderten und gesundheitlich einge-

schränkten Menschen stehen sie Wirkungsanalysen in diesem Feld äußerst kritisch gegenüber (vgl. u.a. Blaschke et al 1992; Blaschke/Plath 1994; Blaschke/Plath 2000; Blaschke/Plath 1997; Plath/Blaschke 2002).

Viele Vorbehalte und Kritikpunkte, die von den beiden Wissenschaftlern vorgetragen wurden, sind u.E. durch die Weiterentwicklung der Methodologie und die heute verfügbaren Daten gegenstandslos oder zumindest relativiert worden. Aus unserer Sicht gibt es gute Gründe, die Grundidee einer quasi-experimentellen Wirkungsanalyse für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beizubehalten und mögliche Schwächen des Konzepts durch entsprechende Datenzugänge, Analysemethoden, Spezifikationen der Variablen und multimethodische Datenquellen aufzufangen. Allerdings sind die Anforderungen an das Evaluationsdesign höher als bei den Evaluationen zur Arbeitsmarktpolitik im Allgemeinen. Wir möchten die kritische Auseinandersetzung mit dem ökonomischen Ansatz zum Ausgangspunkt nehmen, die Anforderung an ein wirkungsanalytisches Modell für die Evaluation von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu diskutieren.

4.3.1 Wirkungskriterium und Zielheterogenität

In ihren kritischen Stellungnahmen zum mikroökonomischen Wirkungskonzept bemängeln Blaschke und Plath, dass in vielen Wirkungsstudien als einziges Erfolgskriterium die Wiederaufnahme von Erwerbstätigkeit gesetzt werde. Sie bemängeln, dass damit der Zielzustand nicht ausreichend operationalisiert sei. So müsse beispielsweise das Kriterium „Erwerbstätigkeit“ differenziert betrachtet werden nach der Qualität der Erwerbstätigkeit (Art und Höhe des Einkommens, Verwertung in einer Maßnahme erworbener Qualifikationen, Anbindung an alte Qualifikationen usw.) oder nach der Dauerhaftigkeit der Eingliederung (Nachhaltigkeit). Sie halten es auch für erforderlich, die Wirkung von Maßnahmen hinsichtlich gesellschaftlicher Zielgrößen zu prüfen. So thematisieren sie die Notwendigkeit, die Zielgröße „Integration/Teilhabe“ als explizites Ziel anzulegen und machen einen Vorschlag für eine entsprechende Operationalisierung (Plath/Blaschke 1999). Nicht zuletzt bezweifeln die beiden Autoren, dass es einen unmittelbaren Wirkungszusammenhang von Qualifizierung und beruflicher Wiedereingliederung überhaupt geben könne. Die Qualifizierung verbessere im Idealfall nur mittelbar die Handlungskompetenzen der Person. Die Wirkung auf die Arbeitsmarktchancen sei eher indirekter Natur. Die Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme wirke nämlich als entsprechendes Signal an Arbeitgeber, wodurch sich die Attraktivität des Bewerbers erhöhe. Insofern bestehe nur ein indirekter Wirkungszusammenhang zur durchgeführten Maßnahme und sage wenig über den Erfolg der Maßnahme als solche aus (Blaschke/Plath 2000).

Diese kritische Auseinandersetzung gibt einen Anstoß, die Zielkriterien für die Evaluation von LTA gemäß drittem und zweitem Sozialgesetzbuch zu explizieren. In den Grundsätzen wird dort festgestellt: Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben können für behinderte Menschen erbracht werden, „die wegen Art oder Schwere

der Behinderung erforderlich sind, um ihre Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und die Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern“ (§ 97 Abs. 1 SGB III). Rechtlich-normativ werden dort zwei miteinander verbundene Ziele definiert. Eine Beurteilung (Evaluation) von LTA sollte im Idealfall beide Ziele prüfen können:

- Wird durch die eingesetzten Leistungen die Leistungsfähigkeit von behinderten Menschen erhalten, verbessert bzw. (wieder-)hergestellt?
- Wird die Teilhabe am Arbeitsleben erzielt? Konkret: Werden behinderte Menschen aufgrund der LTA (wieder) erwerbstätig resp. bleiben erwerbstätige Rehabilitanden erwerbstätig?

Ein zentrales Ziel der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und damit aus unserer Sicht auch das vorrangige Zielkriterium für die Maßnahmeevaluation ist die Integration des behinderten Menschen in den Arbeitsmarkt. Letztlich müssen die Reha-Leistungen dazu führen, dass behinderte Menschen (wieder) eine Erwerbstätigkeit aufnehmen. Insofern trägt auch der Vorbehalt nicht, dass kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen einer Maßnahme und dem Outcome „Erwerbstätigkeit“ bestehe. In einer Ziel-Mittel-Relation setzen die Agenturen für Arbeit und die Grundsicherungsstellen LTA ein, um damit das Ziel der Teilhabe zu erreichen. Genau diese Arbeitshypothese prüft auch die Wirkungsanalyse.

Der Weg zur Teilhabe am Arbeitsleben mag eine gewisse Zeit und eine Kombination von Leistungen in Anspruch nehmen, grundsätzlich muss er aber irgendwann dorthin führen können. Mit dieser Interpretation steht in Einklang, dass Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erst als abgeschlossen gelten, wenn eine entsprechende Berufseinmündung erfolgt ist.

Nach den Intentionen des Neunten Sozialgesetzbuchs ist die Teilhabe zur Arbeit ein Kernelement der sozialen Teilhabe behinderter Menschen. Unter diesem Gesichtspunkt ist durch die Wirkungsanalyse nicht nur die (Wieder-)Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ein Zielkriterium, sondern auch die Ausgestaltung dieser Erwerbstätigkeit. Zu beantworten ist im Idealfall auch,

- ob die Beschäftigung mittels Eingliederungszuschüssen gefördert oder ungefördert ist;
- ob nach der beruflichen Rehabilitation ein ausreichendes Einkommen erzielt wird;
- wie groß der Abstand zu den Einkommen nicht behinderter Arbeitnehmer ist;
- wie viele Stunden die neue Tätigkeit umfasst;
- ob die neue Erwerbstätigkeit befristet oder unbefristet ist;
- ob neu erworbene und/oder alte Berufsqualifikationen verwertet werden können.

Diese ergänzenden Zielgrößen erlauben eine Beurteilung, ob und welche der eingesetzten Leistungen zu einer optimalen Platzierung der Rehabilitanden auf dem Arbeitsmarkt führen.

Bei der Festlegung der Zielkriterien kann es sinnvoll sein, neben dem Erreichen der Teilhabe am Arbeitsleben ergänzende Zielgrößen in Abhängigkeit von dem betrachteten Instrument zu setzen. So steht z.B. bei den berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen und bei der Ausbildungsförderung chronologisch betrachtet zunächst die erfolgreiche Eingliederung in eine Berufsausbildung im Fokus und erst im weiteren Verlauf die Teilhabe im Arbeitsleben.

Ein entscheidender Gesichtspunkt bei der Zielgröße „(Wieder-)Aufnahme einer Beschäftigung“ ist die Nachhaltigkeit. Sinnvoll ist eine Nachhaltigkeitsperspektive von 24 Monaten, weil dann in der Regel vermittlungsunterstützende Leistungen (z.B. Eingliederungszuschüsse) auslaufen. Ideal wäre eine Nachhaltigkeitsbetrachtung von 48 Monaten bei Qualifizierungsmaßnahmen, weil erst in dieser mittelfristigen Perspektive der Effekt von qualifizierenden Maßnahmen besonders prägnant wird (vgl. dazu u.a. Schneider/Uhlendorff 2006:478).

Neben der Teilhabe am Arbeitsleben beinhaltet der eingangs zitierte § 97 SGB III als eine Zielsetzung von LTA, den Erhalt, die Verbesserung bzw. (Wieder-) Herstellung der Leistungsfähigkeit von behinderten Menschen. Im Idealfall erweist sich die Leistungsfähigkeit durch eine Integration in Beschäftigung. Dieser Übergang hängt allerdings nicht allein vom Leistungsvermögen des behinderten Menschen ab. Regionale, saisonale und konjunkturelle Einflüsse können die Arbeitsmarktchancen beeinflussen. Arbeitsmarktengpässe gehen in der Regel zu Lasten Behinderter und vermeintlich Leistungsbeeinträchtigter. Geringe Übergangswahrscheinlichkeiten in eine Erwerbstätigkeit sind in solchen Wirtschaftszyklen weniger der durchgeführten Maßnahme oder einem Mismatch von Arbeitskräftenachfrage und -angebot anzulasten als der globalen Angebots-Nachfrage-Relation. U.E. ist es für eine ausgewogene Erfolgskontrolle der LTA sinnvoll, auch das zweite Ziel, die Verbesserung der beruflichen Leistungsfähigkeit, als Zielkriterium der Wirkungsanalyse zu prüfen. Dieses Kriterium ist zwar mittels Prozessdaten nicht abzubilden, wohl aber im Rahmen eines Surveys. Es gibt zwei aktuelle Muster, wie dieses Kriterium gemessen werden könnte. Eines dieser Instrumente bildet die Messung von beruflichen Handlungskompetenzen. Im Rahmen der Studie „Arbeiten und Lernen im Wandel (ALWA)“ werden Grundqualifikationen (Lesen und Mathematik) von Erwerbstätigen mittels eines standardisierten Tests gemessen (Kleinert/Matthes/Jacob 2008). Die Testergebnisse werden als Kennwerte eines RASCH-Modells den Survey- und den Prozessdaten der Stichprobe von Arbeitnehmern und Arbeitslosen zugespielt. Durch Wiederholungsmessungen lässt sich der Kompetenzzuwachs per Leistungstest ermitteln. In Hinblick auf die Evaluation von Teilhabeleistungen muss allerdings kritisch geprüft werden, ob die dort abgebildeten Dimensionen für die Zielgruppe der Rehabilitanden und Schwerbehinderten sinnvoll sind. Zudem ist der bei ALWA verwendete Test nur gegen erhebliche Lizenzgebühren verfügbar. Übertragbar scheint uns allerdings die zugrundeliegende Idee. Auch im Rahmen der Evaluation von beruflichen Qualifizierungen als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben könnte mit einer Eingangsmessung und einer zweiten Messung nach Abschluss der Maßnahme die angezielte Leistungsverbesserung gemessen werden. Es wäre zu prü-

fen, ob durch die IAB-Grundlagenstudie Vergleichswerte für nicht behinderte Arbeitnehmer zur Verfügung stehen.

Als zweites Muster zur Messung der Leistungsfähigkeit käme auch das Konzept der „Beschäftigungsfähigkeit“ in Frage, das im Rahmen der § 6c-Evaluation von Apel und Fertig (2007) vorgelegt und im Rahmen der Wirkungsanalyse von Untersuchungsfeld 3 modifiziert angewendet wurde (ZEW/IAQ/tns Emnid 2008, S. 75ff.). Dieses Konzept greift seit geraumer Zeit verwendete Skalen zur Flexibilität von Arbeitnehmern und zum Suchverhalten auf. Obwohl einige dieser Skalen eine prognostische Gültigkeit für die spätere Aufnahme der Erwerbstätigkeit haben, ist dieses Konstrukt u.E. noch nicht ausreichend für die beabsichtigten Zwecke spezifiziert.

Obwohl die beiden genannten Instrumente für den Einsatz in Rahmen der Evaluation von LTA nicht unmittelbar einsetzbar sind, ist allerdings die dahinter stehende Grundidee sinnvoll. Es geht darum, ein Instrumentarium zu entwickeln oder zu adaptieren, mit dem der Fortschritt der Leistungsentwicklung abgebildet werden kann und dies in eine Erhebung zu integrieren.

Hinter dem im SGB III explizit formulierten Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben steht ergänzend auch das allgemeinere Ziel des SGB IX, behinderten Menschen Hilfestellungen für ein selbstbestimmtes Leben und zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu geben (§ 1 SGB IX). Dieses Teilhabeziel wird in Verbindung mit den Leistungsgesetzen der zuständigen Träger verfolgt. Konkret auf das SGB III und das SGB II bezogen heißt dies: Es werden Leistungen der Arbeitsförderung und der Grundsicherung eingesetzt, mit dem Ziel, die Teilhabe, speziell aber die Teilhabe am Arbeitsleben (§ 4 Abs. 1 Satz 3 SGB IX) zu verbessern. Auch wenn diese allgemeine Zielstellung über den engeren Kanon des Dritten Sozialgesetzbuchs hinausgeht, empfehlen wir, dieses Kriterium zu verwenden. Damit kommt man zum einen den Intentionen der Behindertenpolitik entgegen und entspricht auf der anderen Seite der Zielsetzung der „sozialen Stabilisierung“, die auch dem SGB II zugrunde liegt. Die Messung der Zielerreichung erfolgt am sinnvollsten im Rahmen eines Surveys. Plath und Blaschke (1999) machen einen konkreten Vorschlag, wie die soziale Integration innerhalb und außerhalb des Betriebs gemessen werden könnte.

4.3.2 Selektivität der Teilnehmer beim Zugang

Ein grundlegendes Problem der Wirkungsanalyse besteht in der Selektivität der Zugänge in die zu evaluierenden Programme. So ist bei Erstellung eines Evaluationsdesigns für die LTA an erster Stelle zu beachten, dass Teilnehmer nicht zufällig zu einer Maßnahme kommen, sondern durch Dritte (z.B. Berater, Vermittler, Ärzte, Fallmanager usw.) in eine Maßnahme „hinein beraten“, geschickt oder dafür empfohlen werden. Diese Zuordnung erfolgt nach allen Erfahrungen aus der Praxis nicht rein zufällig, sondern anhand von Regeln, Vorgaben, Handlungsprogrammen, Prioritätensetzungen der beratenden Agentur oder individuellen Entscheidungsprämissen von Beratern. In ihrer fundamentalen Kritik an der ökonometrischen Wirkungsforschung äußern Blaschke

und Plath (2000:470) die empirisch gesättigte Vermutung, dass diese Zuweisungsprozesse in Maßnahmen entlang von Wirtschaftlichkeitserwägungen, Arbeitsmarktbedingungen und vom Vermittler (subjektiv) erwartetem Maßnahmeerfolg gesteuert werden. Sie mutmaßen deshalb eine unbeobachtete Heterogenität zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern, die sich nicht in Prozessdaten niederschlägt und deswegen in der Wirkungsanalyse unberücksichtigt bleibt. Korrelieren diese Selektionsprozesse hoch mit dem Zielzustand, dann führt die Zugangsselektivität zu entsprechend falschen Wirkungseinschätzungen.

Die Frage der Zugangsselektivität stellt u.E. eine nicht zu vernachlässigende Größe bei der Wirkungsforschung zu Teilhabeleistungen dar. Wie im ersten Kapitel zur Rechtslage dargelegt wurde, liegt eine Behinderung im Sinne des § 19 SGB III vor, wenn eine gesundheitliche oder behinderungsbedingte Beeinträchtigung die Wahrscheinlichkeit einer Erst- oder Wiedereingliederung so weit mindert, dass ohne eine arbeitsmarktpolitische Maßnahme eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt nicht zu erwarten wäre. Voraussetzung für die Teilnahme an LTA ist die Feststellung der Behinderung nach § 19 SGB III. In diesem Vorgang wird eine Beeinträchtigung aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung auf der Grundlage eines arbeitsmedizinischen resp. arbeitspsychologischen Gutachtens durch den Vermittler ausdrücklich rechtsverbindlich festgestellt. Von einer zufälligen Zuordnung von Treated und Untreated kann also schon aufgrund des Verfahrens nicht die Rede sein. Die möglichen Selektionsstufen werden anhand der folgenden Prozessschritte deutlich:

Das Erkennen von behinderungsbedingten Vermittlungshemmnissen. Die Anerkennung als beruflicher Rehabilitand setzt zunächst einmal voraus, dass Vermittler oder Arbeitslose selber erkennen, dass eine schwerwiegende Beeinträchtigung der Gesundheit oder eine Behinderung die berufliche Integration so erschweren, dass eine gezielte Intervention erforderlich ist. Dies setzt entsprechende Sensibilität und Erfahrungen voraus, die Bedeutung entsprechender Einschränkungen richtig einzuordnen und den Anerkennungsprozess einzuleiten. Eine aktuelle Studie des IAB stützt die Hypothese, dass dieses Erkennen von Handlungsbedarf von der Qualifikation und Erfahrung der Vermittler abhängt (Rauch/Dornette 2007, 2009).

Die Initiierung des Anerkennungsverfahrens durch den Vermittler. Es liegt im Ermessen und in der Beratung des Vermittlers, ob er ein Verfahren einleitet oder dem Betroffenen ggf. eine andere Vorgehensweise vorschlägt. Bei diesem Prozessschritt sind ebenfalls subjektive Komponenten, möglicherweise auch angebotssteuernde Mechanismen auf Agenturebene im Spiel. Außerdem trägt offensichtlich die Vehemenz, mit der ein Kunde eine entsprechende Untersuchung bzw. Berücksichtigung der Beeinträchtigung einfordert, dazu bei, ob ein Anerkennungsverfahren eingeleitet wird⁷.

⁷ Im Rahmen des wissenschaftlichen Fachbeirats zu RehaFutur berichtet anlässlich eines Workshops die Gruppe der Rehabilitanden über ihre teils erheblichen Schwierigkeiten, den Anspruch auf Rehabilitation durchzusetzen (Arbeitspapier RehaFutur).

Die Begutachtung durch Arbeitsmediziner bzw. Arbeitspsychologen der BA erfolgt anhand intersubjektiv prüfbarer Standards. Der Befund wird nach ICD-10 (DIMDI 2008) und ICF-Standards (vgl. u.a. WHO 2005, DIMDI 2005) festgehalten. Dabei werden nicht nur die körperlichen, kognitiven oder mentalen Beeinträchtigungen festgestellt, sondern auch die damit verbundenen sozialen Einschränkungen der Teilhabe behinderter Menschen⁸. Als Ergebnis unterscheidet das Gutachten systematisch zwischen förderungsbedürftigen und nicht förderungsbedürftigen Sachverhalten.

Die Entscheidung über die Anerkennung als behinderter Mensch i.S. des Gesetzes erfolgt durch die zuständigen Vermittler bzw. Reha-Berater auf der Grundlage des Gutachtens. Damit wird der Förderbedarf nach § 19 SGB III festgestellt und die Art des Förderbedarfs (allgemeine vs. besondere Leistungen §§ 96ff SGB III) entschieden.

Nach unserem Kenntnisstand ist das Prinzip der zufälligen Zuordnung in die Treatmentgruppe und die Gruppe der nicht Geförderten vermutlich eher nicht gegeben. Die Prozessbeschreibung verdeutlicht, dass der Allokationsprozess für LTA der Dreh- und Angelpunkt für die Selektion der Teilnehmer ist. Wie die Anerkennung im Einzelnen erfolgt, welche Umstände und Bedingungen dabei eine Rolle spielen und wie es konkret zu einer Zuordnung zu den allgemeinen und besonderen Leistungen kommt, ist empirisch weitgehend ungeklärt. Der Selektionsprozess bedarf u.E. einer genaueren Untersuchung im Rahmen von Implementationsuntersuchungen, damit er in den Modellen der Wirkungsanalyse und bei der Bildung von Kontrollgruppen in angemessener Weise berücksichtigt werden kann.

4.3.3 Teilnehmerheterogenität

Unter dem Aspekt der Teilnehmerheterogenität wird das Problem diskutiert, dass beobachtete und unbeobachtete Unterschiede zwischen den Teilnehmern Einfluss auf den Erfolg eines Programms oder einer Intervention haben können. Personen mit günstigeren Voraussetzungen durchlaufen die Maßnahme erfolgreicher und erzielen auch einen höheren Integrationserfolg. Für die Wirkungsanalyse besteht das Problem darin, dass sich Teilnehmer und Nichtteilnehmer in Merkmalen unterscheiden können, die durch die vorliegenden Daten, in der Regel sind es Geschäftsdaten, nicht kontrolliert werden können. So können beispielsweise Unterschiede in der Art der Erkrankung und Behinderung, in der beruflichen Vorgeschichte, in der Persönlichkeit oder im Umfeld des Teilnehmers liegen, die in den Daten nicht oder nicht ausreichend dokumentiert sind. Bleiben diese Unterschiede innerhalb der Teilnehmergruppe und im Verhältnis zur Kontrollgruppe unbeobachtet, kann es zu Selektionsverzerrungen und falschen Wirkungsaussagen kommen.

⁸ ICF ist insofern eine multidimensionale Kodierung, die der WHO-Definition von Behinderung entspricht.

Befunde einer Querschnittuntersuchung über die Beendigung von Arbeitslosigkeit bei schwerbehinderten Menschen stützen in der Tat die Hypothese, dass die Integrationschancen ganz wesentlich auch von Merkmalen der Behinderung bzw. der gesundheitlichen Einschränkung abhängen. Die Analyse zeigte, dass die Wiedereingliederungschancen wie bei nicht behinderten Arbeitnehmern von Faktoren wie Alter, Qualifikation und Intensität des Suchverhaltens abhängen. Darüber hinaus wirken allerdings auch behindertenspezifische Faktoren. Vor allem die Art der Behinderung und der gesundheitliche Status bilden die wichtigsten Einflussfaktoren für die Wiedereingliederung in Arbeit (Schröder/Steinwede 2004). Damit korrespondieren auch die deskriptiven Ergebnisse. Im Vergleich zu beruflich wieder eingegliederten Abgängern aus Arbeitslosigkeit weist der Bestand der Arbeitslosen einen höheren Anteil körperlich und psychisch beeinträchtigter Menschen auf. Der Anteil von mehrfach behinderten Menschen ist doppelt so hoch wie bei den beruflich wieder Integrierten. Unterschiedlich sind zwischen den erfolgreich wieder Eingegliederten und den in Arbeitslosigkeit Verbliebenen auch die Zugangsgründe in Arbeitslosigkeit. Während die wieder Eingegliederten eher über betriebliche oder saisonale Ursachen in die Arbeitslosigkeit gerieten, spielen bei den länger im Bestand verharrenden arbeitslosen Schwerbehinderten doppelt so häufig gesundheitliche Gründe eine Rolle beim Zugang in Arbeitslosigkeit.

Diese Befunde veranlassen dazu, potenziell relevante Wirkfaktoren möglichst vollständig in einem wirkungsanalytischen Modell zu kontrollieren. Zu diesen Faktoren gehört die Bildungs- und Berufsbiographie ebenso wie die medizinische bzw. Behindertenbiographie, die Reha-Biographie und auch die Art und Schwere der Behinderung.

Die Erwerbsgeschichte lässt sich idealerweise mittels der Integrierten Erwerbsbiographien (IEB) abbilden. Die Angaben der IEB basieren auf Auszügen aus den Prozessdaten aus dem Statistiksystem der BA, die pseudonymisiert⁹ als einzelfallorientierte Konten (Ereignisse) vorliegen. Sie sind für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung aufbereitet und werden nach einem entsprechenden Datenschutzantrag nach § 75 SGB X vollständig anonymisiert gegen entsprechende datenschutzrechtliche Auflagen befristet für Auswertungszwecke zur Verfügung gestellt. Die IEB reichen bei vielen Merkmalen bis Anfang der neunziger Jahre zurück. Sie bilden damit eine entscheidende Grundlage für die Abbildung der Berufsbiographie (vgl. dazu auch Abschnitt 4.3.6).

Die Bildungsbiographie ist dagegen nur rudimentär aus den Prozessdaten zu gewinnen. Dieses Merkmal wird man im Rahmen eines Surveys erheben müssen. Da die berufliche Position eine hohe Korrelation zum Bildungsniveau aufweist, reicht es bei der Analyse der beruflichen Wiedereingliederung möglicherweise aus, sich ausschließlich auf die Daten aus der Erwerbsgeschichte zu stützen, um die Teilnehmerheterogenität zu kontrollieren.

⁹ „Pseudonymisieren ist das Ersetzen des Namens und anderer Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen zu dem Zweck, die Bestimmung des Betroffenen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren“ (§ 3 Abs. 6a BDTSchG).

Entscheidend ist u.E. die Heterogenität, die aus der Art und Schwere der Behinderung bzw. Erkrankung erwächst, zu kontrollieren. Diese beiden Faktoren haben nicht nur den größten Einfluss auf die Zuweisung in eine allgemeine oder eine besondere Maßnahme (Selektionsfrage), sondern auch auf den erfolgreichen Abschluss einer Maßnahme (Tews 1986) und das Erreichen der Zielkriterien (Verbesserung der Leistungsfähigkeit, Integration in Erwerbstätigkeit).

Die verlässlichste Quelle zur Beschreibung dieser beiden Merkmale ist sicherlich das medizinische bzw. arbeitspsychologische Gutachten. Die ärztlichen Gutachter der Bundesagentur für Arbeit dokumentieren dies standardisiert mittels des ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)¹⁰ sowie des ICF (International Classification of Functioning, Disabilities and Health¹¹). Der ICD-10 ist eine internationale Standardklassifikation für Diagnosen, die vor allem für Zwecke der Gesundheitsberichterstattung, die epidemiologische Beobachtung von Krankheiten und des Gesundheitsmanagement verwendet wird. Die differenzierte, vierstellige Form umfasst rund 9.000 Diagnoseschlüssel. Sie sind zu 232 Gruppen und diese wiederum zu 21 Kapiteln zusammengefasst.

In der Familie der Krankheitsklassifikationen wird die morbiditäts- und mortalitätsbezogene Klassifikation des ICD-10 durch eine behinderungsbezogene Klassifizierung, den ICF ergänzt. Die ICF-Codierung erfolgt auf der Basis eines bio-psychozialen Modells, das nicht nur organisch-funktionale Defizite der behinderten Personen beschreibt, sondern auch die damit verbundenen Aspekte der sozialen Partizipation. Das Klassifikationssystem ist somit multidimensional angelegt und bringt sowohl die Fähigkeiten als auch die Einschränkungen der begutachteten Personen zum Ausdruck. Die Einschränkung der Teilhabe wird als Wechselwirkung zwischen den gesundheitlichen Problemen einer Person und ihrer Umwelt gesehen.

Bestünde bei einer Wirkungsanalyse die Möglichkeit, die Heterogenität der Teilnehmer bezüglich ihrer Behinderung bzw. Einschränkungen mittels ICD-10 und ICF abzubilden und damit im Modell zu kontrollieren, wäre ein entscheidender Schritt zur Lösung der Teilnehmerheterogenität getan. Dieses Ziel muss allerdings den Schutz der betroffenen Personen wahren. Die personenbezogene Weitergabe dieser medizinischen Daten an externe Evaluatoren unterliegt dem besonderen Schutz durch § 76 SGB X in Verbindung mit § 203 StGB (vgl. Info-Box). Im Regelfall bedarf die Übermittlung der ausdrücklichen, schriftlichen Zustimmung der Betroffenen. Eine entsprechende Vorprüfung beim zuständigen Fachreferat des BMAS hinsichtlich der Nutzung des ICF weist allerdings ausdrücklich darauf hin, dass bei Auswertungen mittels eines vollstän-

¹⁰ Die von der WHO koordinierte Klassifikation wird in Deutschland durch DIMDI herausgegeben (vgl. u.a. DIMDI 2005, 2008)

¹¹ Die WHO gibt die „International Classification of Functioning, Disabilities and Health“ (ICF) seit Mai 2001 heraus. In Deutschland wird die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ von DIMDI und dem WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen veröffentlicht.

dig anonymisierten Datensatzes der § 76 SGB III nicht einschlägig ist, die Auswertung also auch unter Umständen ohne eine Erklärung des Betroffenen durchgeführt werden kann.

Datenschutzrechtliche Einschätzung bzgl. Weitergabe von ICF-Kodierungen (Quelle: BMAS)

„Die Übermittlung der ICF-Kodierung, Schwerbehinderteneigenschaft und der Reha-Maßnahmen an den externen Auftragnehmer durch die BA ist nur zulässig, soweit eine gesetzliche Übermittlungsbefugnis vorliegt (§ 67d Abs. 1 SGB X). Für Forschungsvorhaben enthält § 75 SGB X eine spezielle Übermittlungsbefugnis. Aber auch hier gilt der Grundsatz des Vorrangs der Einwilligung (§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB X). Eine Ausnahme von diesem grundsätzlichen Einwilligungserfordernis besteht nur dann, wenn die Einholung der Einwilligung unzumutbar ist oder der Zweck der Forschung oder Planung auf andere Weise nicht erreicht werden kann. Allein der mit der Einholung der Einwilligung verbundene hohe Verwaltungsaufwand, reicht hierfür aber in der Regel nicht aus (Hauck/Noftz, SGB X zu § 75, Rn. 33). Ob eine Ausnahme vorliegt, die die Einholung der Einwilligung entbehrlich macht, muss im konkreten Einzelfall entschieden werden. Im Rahmen von Forschungsvorhaben ist § 67b Abs. 3 SGB X zu beachten, der eine Ausnahme vom Schriftformerfordernis für die Einwilligung enthält. Zudem muss bei einer Übermittlung nach § 75 SGB X dargelegt werden, dass für das Forschungsvorhaben ein Personenbezug der Daten erforderlich ist, da ansonsten der Forschungszweck auch auf andere Weise, beispielsweise mit anonymisierten Daten, erreicht werden kann. Die Daten sind nach § 67c Abs. 5 Satz 3 SGB X spätestens dann zu anonymisieren, wenn dies nach dem Forschungs- oder Planungszweck möglich ist.

Daneben enthält § 76 SGB X weitere Zulässigkeitsvoraussetzungen, soweit besonders schutzwürdige Sozialdaten betroffen sind. Jedenfalls die ICF-Kodierung, die der ärztliche Dienst bei Begutachtung nach Reha-Antragstellung vornimmt, dürfte dem besonderen Schutz des § 76 SGB X unterfallen. Ob dies auch für Schwerbehinderteneigenschaft und der Reha-Maßnahmen gilt, kann daher dahinstehen. In diesen Fällen ist eine Übermittlung nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen der Arzt selbst (oder eine andere in § 203 Abs. 1 und 3 StGB genannte Person) übermittlungsbefugt wäre. Es bedarf also einer strafrechtlichen Offenbarungsbefugnis. Hierfür kommen lediglich die Einwilligung des Betroffenen, eine gesetzliche Mitteilungspflicht oder eine rechtfertigende Interessenabwägung nach § 34 StGB in Betracht. Die beiden letztgenannten Alternativen scheiden – nach bisheriger Kenntnislage – aus, so dass auch nach § 76 SGB X eine Einwilligung erforderlich ist. Die Ausnahmeregelung des § 76 Abs. 1 Nr. 1 SGB X dürfte ebenfalls nicht einschlägig sein, da es sich bei dem Forschungsvorhaben gerade nicht um eine Aufgabe der BA handelt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass nach § 75 SGB X ggf. die Möglichkeit besteht vom Einwilligungserfordernis abzusehen, nach § 76 SGB X aber eine Einwilligung erforderlich ist. Im Falle der Anonymisierung der Daten wäre § 76 SGB X nicht einschlägig. Ob das Forschungsvorhaben mit anonymisierten Daten durchgeführt werden kann, kann von hier aus nicht beurteilt werden.

Soweit eine Einwilligung erforderlich ist, muss diese als höchstpersönliche Erklärung bei jeden einzelnen Betroffenen eingeholt werden. Nach § 67d Abs. 2 SGB X trägt die übermittelnde Stelle die Verantwortung für die Zulässigkeit der Übermittlung, so dass vorliegend die Einwilligungen von der BA eingeholt werden müsste.“

Die Verwendung von Merkmalen zu Art und Schwere der Behinderung mittels ICD und ICF muss datenschutzrechtlich vor dem Kontext der beabsichtigten Auswertungen bzw. Erhebungen, der Anonymisierung der Daten und den Forschungsalternativen bewertet werden. Der im Folgenden gemachte Vorschlag wurde noch nicht abschließend geprüft. Es ist sinnvoll, zwischen zwei Verwendungskontexten klar zu differenzieren.

Verwendung als anonymisierte Daten

Folgt man der datenschutzrechtlichen Einschätzung des BMAS, so ist eine Auswertung von ärztlichen Klassifikationen aus der Begutachtung des ärztlichen Fachdienstes ohne eine Einwilligung der Betroffenen im Einzelfall möglich, wenn dies im Zusammenhang mit anonymisierten Daten erfolgt. Die Prozessdaten, die für die Zwecke der Evaluation von LTA zugrunde gelegt werden sollen, sind in dieser Hinsicht anonymisiert.¹² Die Daten sind in zweifacher Hinsicht verschlüsselt. Die Bundesagentur für Arbeit hält die Prozessdaten mit einem Pseudonym, das keinen unmittelbaren Bezug der Kundennummer und den Adressdaten der Personen trägt. Darüber hinaus tragen die Datensätze, die nach einem entsprechenden Antrag auf Verwendung von Sozialdaten nach § 75 SGB X für wissenschaftliche Forschung verfügbar gemacht werden, wiederum eine neue, synthetische Nummerierung. Außerdem sind die Personenmerkmale zum Teil zu Gruppen zusammengefasst. Die dahinter stehenden Personen sind für den wissenschaftlichen Nutzer nicht mehr bzw. nur mit einem unverhältnismäßigem Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeit bestimmbar. Da den BA-externen Wissenschaftlern zudem das erforderliche Zusatzwissen und auch der Zugriff sowohl auf die Klarnamen als auch auf die Pseudonymisierungen fehlt, ist eine Re-Anonymisierung faktisch ausgeschlossen.

Für die datenschutzrechtliche Freigabe der ärztlichen Klassifikationen ICD-10 und ICF für diesen anonymisierten Datensatz spricht auch, dass beide Merkmale nicht in der differenzierten Form verwendet werden sollen. Die Merkmale der Erkrankung bzw. Behinderung lassen sich anonymisieren, indem die äußerst differenzierten Codes durch Aggregierung zu Gruppen verändert werden.¹³ So ist es für die Zwecke der beabsichtigten wissenschaftlichen Auswertungen ausreichend, das Merkmal Behinderung nach ICD nur auf der obersten Aggregatebene der 21 Kapitel zu verwenden.¹⁴ Je nach Verteilungen der Behinderungen sind ggf. auch Zusammenfassungen zu acht bis zehn Gruppen denkbar: z.B. Lernbehinderungen, Sinnesbehinderungen (der Augen, des Gehörs und der Sprachorgane), psychische Behinderungen, Einschränkungen der körperlichen Beweglichkeit (ohne Rollstuhlbindung), körperliche Behinderungen mit Bindung an einen Rollstuhl, Erkrankung der inneren Organe und Tumorerkrankungen, Allergien und Berufskrankheiten. Dies müsste zusammen mit dem ärztlichen Dienst abgestimmt werden.

¹² „Anonymisieren ist das Verändern personenbezogener Daten derart, dass die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr und nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder bestimmbarer natürlichen Person zugeordnet werden können“ (§ 3 Abs. 6 BDSG). Vgl. dazu auch den Kommentar von Damman in Simitis 2006: S. 310ff

¹³ Zum Verändern von Daten und die Anonymisierung mittel Aggregierung vgl. Damman in Simitis 2006: S. 297ff, 312

¹⁴ Im Vergleich dazu sei angemerkt, dass das Statistische Bundesamt für die Gesundheitsberichterstattung auf der Grundlage der dreistelligen Codierung mit 1.681 Positionen bzw. mittels der Europäischen Kurzform arbeitet (vgl. u.a. Statistisches Bundesamt 2008)

Und auch bezüglich des ICF wäre es für die beabsichtigten Analysen ausreichend und sinnvoll, die Informationen zu gruppieren. Die Kurzform des ICF hält z.B. allein 114 Codes für die Klassifikation von Körperfunktionen und 118 Codes für die Klassifizierung von Aktivitäten und Partizipation in der Kurzversion bereit. Eine Anonymisierung wäre durch das Zusammenfassen von Merkmalsgruppen zu erzielen. So wäre es sinnvoll, eine Ebene der Cluster von Beeinträchtigungen (mental, körperliche usw.) mit dem jeweiligen Schweregrad der Beeinträchtigung in einem Cluster für die Analysen zu verwenden.

Beide Codes, ICD-10 wie auch der ICF werden so weit aggregiert, dass von konkreten Defiziten der Einzelfälle auf Gruppen mit vergleichbaren Problemlagen abstrahiert wird. Die stark aggregierten Angaben heben deutlich von der sehr viel tiefer differenzierten Codierung ab, sind aber für die Prüfung und die statistische Kontrolle der Teilnehmerheterogenität völlig ausreichend. Unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten würden die personenbezogenen Angaben durch eine Gruppierung der Art der Behinderung und die Indizierung der Teilhabemöglichkeiten derart verändert, dass von einer Anonymisierung gesprochen werden kann. Die Anonymisierung würde bei der BA erfolgen bevor eine Übergabe zusammen mit den übrigen ausgewählten IEB-Daten auf der Grundlage eines Antrags nach § 75 SGB X erfolgen kann. U.E. ist bei Verwendung von anonymisierten Daten und bei Anwendung des beschriebenen Verfahrensablaufs der § 76 SGB X nicht einschlägig. Die Auswertung könnte u.E. ohne Zustimmung der Betroffenen erfolgen.

Bei der datenschutzrechtlichen Abwägung spielt immer auch die Frage nach möglichen Alternativen eine Rolle. Als einzige denkbare Alternative wären die Vermerke der Reha-Berater und Vermittler ins Auge zu fassen. Auch bei der Dokumentation des Verwaltungshandelns gilt es den Schutz der beratenen Personen zu wahren. Die Reha-Berater und -vermittler, denen für die Entscheidung der Anerkennung einer Behinderung nach § 19 SGB III das ärztliche bzw. psychologische Gutachten vorliegt, dürfen dieses aus gutem Grunde nicht in den operativen Daten verankern. Um den Fall steuern zu können und auch ihre Entscheidungen zu dokumentieren, legen die Vermittlungsfachkräfte in VerBIS einen Beratungsvermerk über das Auswertungsgespräch mit dem Kunden an. Dieser Text ist als Freitext angelegt und beinhaltet neben Hinweisen auf die Vermittlungsproblematik Aussagen über die vereinbarten weiteren Schritte. Diese Vermittlerangaben sind nach unserer Einschätzung für die beabsichtigten Analysen allerdings nicht hinreichend. Sie dienen in erster Linie der Hilfeplanung bzw. Eingliederungsvereinbarung und geben zu wenig Aufschluss über die Art oder Schwere der zugrundeliegenden Behinderung. Die Abfassung der Texte ist zudem vom Verlauf des Auswertungsgesprächs und der sprachlichen Darstellungsmöglichkeit der Vermittler geprägt. Eine Auswertung der Beratungsvermerke scheidet somit als Grundlage für die Abbildung von Teilnehmerheterogenität aus. Es gibt keine erkennbare Alternative zur Verwendung der ärztlichen Angaben.

Verwendung von nicht-anonymisierten Stichprobendaten

Den zweiten, genau so wichtigen Kontext, unter dem die datenschutzrechtliche Frage der Nutzung von ärztlichen Angaben zu diskutieren ist, bildet die Durchführung von Befragungen im Zusammenhang mit der Evaluation von LTA. Für den Zweck von Befragungen gilt es eine Stichprobe von Teilnehmern und Kontrollpersonen zu ziehen. Die Erhebung setzt voraus, dass die Namen und Anschriften der Personen dieser Stichprobe dem Erhebungsinstitut offenbart werden.

Die Stichprobenziehung erfolgt in Abstimmung mit dem IAB. Die datenschutzrechtliche Grundlage bildet eine Antragstellung und Bewilligung nach § 75 SGB X. Um den Datenschutz sicher zu stellen, hat sich folgendes Verfahren bei arbeitsmarktpolitischen Evaluationen bewährt. Auf der Basis der anonymisierten Prozessdaten (einschl. der gruppierten ICD-10- und ICF-Angaben) nimmt das durchführende Forschungsinstitut das erforderliche Matching von Treatment- und Kontrollgruppen vor. Für jene Fälle, die befragt werden sollen, werden die laufenden synthetischen Nummern des Prozessdatensatzes an das IAB übergeben. Dort liegt der Schlüssel mit dem ein Rückbezug zu den Verwaltungsdaten der BA hergestellt werden kann. Diese Schlüsseliste wird im IAB treuhänderisch verwaltet. Aus den Verwaltungsdaten werden dann für die Stichprobenfälle der Name, die Anschrift sowie vorhandene Telefonnummern entnommen.

Das Forschungsinstitut erhält ausschließlich die für die Erhebung erforderlichen Adressdaten. Angaben über die Personen und speziell auch Angaben zur Behinderung dürfen nicht mit übergeben werden. Auch eine Verknüpfung mit den anonymisierten Prozessdaten ist nicht zulässig. Die Adressdaten werden deshalb mit einer neuen laufenden Nummer und in anderer Reihenfolge geliefert. So wird der Bezug zwischen anonymisierten Daten und Adressangaben aufgehoben. Eine Re-Anonymisierung würde einen unverhältnismäßig hohen Aufwand voraussetzen und kann faktisch als ausgeschlossen gelten.

Für die Zwecke der geplanten Auswertungen und die Wirkungsanalyse ist es deshalb notwendig, alle erforderlichen Angaben unmittelbar bei den befragten Personen selber zu erfragen. Im Rahmen des informationellen Selbstbestimmungsrechts entscheidet jede Person selber darüber, welche Informationen sie geben möchte. Im Zusammenhang mit der Erhebung kann sie natürlich auch ihr Einverständnis geben für die Offenbarung von Verwaltungsdaten und die Verknüpfung mit den Befragungsdaten. In diesem Zusammenhang wäre prinzipiell auch eine Einverständniserklärung für die Übergabe von ärztlichen Angaben möglich.

Die Befragung bietet allerdings auch eine Möglichkeit, die erforderlichen Merkmale zur Art oder Schwere der Behinderung sowie zum aktuellen Gesundheitsstatus unmittelbar selber zu erheben. Eine Einordnung in die Art der Behinderung kann von den Befragten relativ problemlos angegeben werden. Dies wurde in verschiedenen Untersuchungen bereits praktiziert. Der aktuelle Gesundheitszustand und speziell das psychische Befinden wird ebenfalls in Befragungen mittels validierter Skalen (z.B. SF 36) gemessen. Auch den Grad der Einschränkung, die eine Behinderung oder chronische Erkrankung mit sich bringt, lässt sich prinzipiell valide und zuverlässig in Surveys messen.

Beispielhaft dafür ist die validierte Norwegian Function Assessment Scale (Østeras/Brage 2007).

Die Ausführungen verdeutlichen, dass u.E. eine Bewertung von Wirkungszusammenhängen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht daran scheitern muss, dass die Teilnehmerheterogenität unzureichend abgebildet wird. Unbestritten ist allerdings, dass die Hürden für die datenschutzrechtliche Erklärung der erforderlichen Personenmerkmale bzw. die Erhebung dieser Merkmale im Rahmen einer Befragungen höher sind als bei herkömmlichen arbeitsmarktpolitischen Evaluationen.

Abschließend sei noch eine Anmerkung zur Zielgruppe der schwerbehinderten Menschen ergänzt. Einige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind ausschließlich oder ergänzend auch für schwerbehinderte Menschen vorgesehen. Es handelt sich vor allem um Leistungen an Arbeitgeber (z.B. Eingliederungszuschüsse nach §§ 218f SGB III, Ausbildungszuschüsse nach § 235a Abs.1 SGB III, Probebeschäftigung nach § 238 SGB III). Der Einsatz dieser Instrumente setzt keine Anerkennung der Behinderung im Sinne des Dritten Sozialgesetzbuches voraus. Die Frage der Teilnehmerheterogenität, wie sie oben für die behinderten Menschen i.S. des § 19 SGB III diskutiert wurden, stellt sich für die Zielgruppe der schwerbehinderten Menschen analog. Ein zentraler Befund der Studie von Schröder und Steinwede (2004) ist, dass die Übergangswahrscheinlichkeit von Arbeitslosigkeit in Erwerbstätigkeit wesentlich von der Art der Schwerbehinderung und dem aktuellen Gesundheitszustand abhängt.

Die Anerkennung einer Schwerbehinderung erfolgt auf Antrag der Betroffenen durch die regional zuständigen Versorgungsämter. Die Prüfung und Anerkennung erfolgt idR. auf der Basis vorgelegter Akten und Atteste. Zusammen mit dem Bescheid über eine Anerkennung wird ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt, der die Anerkennung und den Grad der Behinderung (GdB) zum Ausdruck bringt. Im Vermittlungsprozess machen die Betroffenen eine Selbstangabe über diese Merkmale. Diese Angaben werden im Beratungssystem VerBIS dokumentiert und sind analog - zu den oben skizzierten Verfahren – unter datenschutzrechtlich kontrollierten Bedingungen nutzbar.

Bei der Verwendung dieser Merkmale gibt es allerdings einen entscheidenden Unterschied hinsichtlich der Güte der Merkmale für die Evaluation von LTA zu berücksichtigen. Anders als bei der Anerkennung einer Behinderung im Sinne des § 19 SGB III erfolgt die Begutachtung und Anerkennung der Schwerbehinderung nicht nach einem berufsfunktionalen Konzept. Der festgestellte Grad der Behinderung sagt insofern wenig über die berufliche Leistungsfähigkeit einer Person aus. Dieses Merkmal hat entsprechend nur einen begrenzten prognostischen Gehalt für die Arbeitsfähigkeit und die Integrationschancen am Arbeitsmarkt. Entscheidender ist, dass Arbeitgeber den GdB oftmals als Indikator für die Leistungsfähigkeit missverstehen (Signalizing) und ihn bei ihrer Entscheidung über eine Neubeschäftigung berücksichtigen.

Als Konsequenz aus den dargestellten Sachverhalten ist dringend angeraten, die Art und/oder Schwere der Behinderung wie oben bereits dargestellt im Rahmen eines Survey zu messen, weil die entsprechenden Angaben in den Prozessdaten für den Wirkungszusammenhang unzureichend sind. Auch die Abbildung der aktuellen physischen

und psychischen Gesundheit, die einen besonderen Einfluss auf das Suchverhalten und auf die Beschäftigungsfähigkeit hat, sollten in einer Befragung ermittelt und im Rahmen der Wirkungsanalyse als Kovariate berücksichtigt werden.

4.3.4 Maßnahmeheterogenität

Unter dem Stichwort Maßnahmeheterogenität wird der Umstand diskutiert, dass die Unterschiede zwischen Maßnahmen hinsichtlich ihres Inhalts, der Dauer oder Qualität nicht hinreichend anhand formaler Maßnahmetypen beschrieben sind. Der Einwand, der gegen die Verwendung von Maßnahmekategorien erhoben wird, zielt darauf, dass Angaben fehlen, die möglicherweise für die erzielte Wirkung entscheidend sind. So sei z.B. unklar, ob eine Maßnahme von Beginn an auf ein frühzeitiges Ausscheiden angelegt sei. Auch die Art des erworbenen Zertifikats, die Lernbedingungen innerhalb einer Maßnahme oder auch die Integration von unternehmensnahen Elementen (Praktika, Ausbildung in Unternehmen usw.) seien bei der Verwendung von Maßnahmekategorien ungewiss (vgl. u.a. Blaschke/Plath 2000).

Die Kritik macht in der Tat auf ein zentrales Problem aufmerksam. Wenn das zu bewertende Treatment eine zu große Heterogenität aufweist, wird die statistisch ermittelte Wirkung möglicherweise erheblich unterschätzt. Durch die Reduzierung solcher Varianzen des Treatments werden Effekte deutlicher, unter Umständen treten sie sogar erst durch die zusätzliche Drittvariablenkontrolle in Erscheinung. Insofern ist der warnende Hinweis, die Maßnahmeheterogenität zu verringern, nicht zu unterschätzen.

Als die kritische Auseinandersetzung über die Mikroökonomie in den neunziger Jahren geführt wurde, war die Datenverfügbarkeit noch erheblich eingeschränkter als heute. Die heute in VerBIS dokumentierten Maßnahmen belaufen sich unseres Wissens auf mehrere hundert Maßnahmenteilarten, wobei für bestimmte Maßnahmetypen die unterschiedlichsten Spielarten verlistet sind. Das Problem besteht insofern eher in der großen Differenzierung dieser Angaben. Für eine Analyse gilt es, die Maßnahmen zu relativ homogenen, vergleichbaren Clustern zusammenzufassen.

Die Beschreibung und Wirkungsanalyse von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) wirft noch ein weiteres Problem der Maßnahmeheterogenität auf. Diese Leistungen sind in der Regel nicht auf eine bestimmte Maßnahme zu reduzieren. Vielmehr bilden die LTA in der Regel Förderketten, die im Idealfall individuell am Bedarf des behinderten Menschen gestaltet werden. So können sich Feststellungsmaßnahmen und Aktivierungsmaßnahmen, Qualifizierungsmaßnahmen und Maßnahmen zur Unterstützung der Integration (z.B. Maßnahmen zur Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen, Beauftragung von Integrationsfachdiensten) mit der Förderung der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit (Lohnkostenzuschuss, Eingliederungszuschuss) kombinieren. Rechtlich betrachtet gilt eine Leistung zur Teilhabe erst als abgeschlossen, wenn eine Erwerbstätigkeit aufgenommen wurde oder der Bedarfsfall nicht mehr gegeben ist. Faktisch wird vermutlich der Reha-Prozess von den Leistungsträgern beendet, wenn nach einer Reihe von Maßnahmen und Interventionen keine Erwerbstätig-

keit erreicht wurde. Innerhalb des Zeitraums zwischen dem Eintritt als Rehabilitand und dem Austritt, also der Löschung des Eintrags und der Dokumentation des Beendigungsgrunds, können die unterschiedlichsten Kombinationen von Maßnahmen auftreten.

An dieser Stelle besteht ein elementares Erkenntnisdefizit über typische Reha-Verläufe, mögliche Cluster von Leistungen, über die Zeiträume zwischen verschiedenen Leistungsteilen sowie über den Beginn und das Ende der Reha-Leistungen. Eine angemessene Beschreibung und Wirkungsanalyse von LTA ist jedoch darauf angewiesen, hier Klarheit zu vermitteln. Ohne die Analyse dieser Verläufe, ohne die Kenntnis von Maßnahmeclustern zu Leistungen und ohne Klärung von zeitlichen Abläufen im Reha-Prozess gibt es keine ausreichende Grundlage, einzelne Instrumente wie z.B. Qualifizierungsprozesse, Arbeitgeberleistungen oder Vermittlungsleistungen zu untersuchen.

Wir empfehlen deshalb nachdrücklich, das Fundament für die Untersuchung und Bewertung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch eine Basisstudie zu legen, die einerseits die Verläufe anhand von prozessproduzierten Daten analysiert und zum anderen anhand von Implementationsanalysen die Vorgehensweise, Umsetzungsfragen, Handlungsmaximen und Einschätzungen der am Reha-Prozess beteiligten Akteure und Institutionen angeht. In Kapitel 5.1 werden wir einen Vorschlag für eine entsprechende Basisstudie konkretisieren.

4.3.5 Kontrollgruppenbildung

Ein zentrales Prinzip der ökonometrischen Wirkungsforschung ist die Bildung von Kontrollgruppen. Im Mittelpunkt der Kontrollgruppenbildung steht die kontrafaktische Frage: „Was wäre geschehen, wenn keine berufliche Reha stattgefunden hätte?“ Für die Beantwortung dieser Frage bedarf es einer Kontrollgruppe, die in den Merkmalen der Teilnehmergruppen möglichst identisch sind, jedoch nicht Teilnehmer an dem zu evaluierenden Programm waren. Durch das Konstanthalten möglichst vieler Merkmale von Teilnehmer- (Treated) und Kontrollgruppe (Controls) soll die Wirkung intervenierender Variablen kontrolliert werden, die den Effekt eines Treatments überlagern könnten.

Hier genau liegt allerdings auch der Schwachpunkt des Konzepts. Die Annahme, dass ein Treated und ein Control identische Eigenschaften haben, steht und fällt mit den Beobachtungsdaten (z.B. Geschäftsdaten), die für dieses Matching zur Verfügung stehen. Gibt es neben den beobachteten Merkmalen auch nicht beobachtete Heterogenität, die einen Einfluss auf den Effekt haben kann, so greift das Konzept zu kurz. Man schreibt dann den Effekt fälschlicherweise der beobachteten Maßnahme zu, obwohl er möglicherweise durch die nicht beobachteten Ereignisse verursacht wurde. Der umgekehrte Fall ist natürlich auch denkbar. Die Wirkung eines Treatments wird unterschätzt, weil ein nicht beobachtetes Ereignis negativ auf den eigentlichen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang wirkt. Es kommt also entscheidend darauf an, dass in einem wirkungsanalytischen Modell alle potenziell wirksamen Faktoren (und die Randbedingungen) ausreichend spezifiziert sind, um robust den Wirkungsnachweis zu führen. Kritiker

des Konzepts stellen in Frage, dass die Bildung von Kontrollgruppen anhand einer statistisch errechneten Teilnahmeneigung erfolgen kann. Ein elementarer Unterschied zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern bestehe unter anderem in der Motivation oder auch der Gelegenheit, eine Maßnahme (z.B. eine Qualifizierung) zu besuchen. Dieses unbeobachtete Moment unterscheide beide Gruppen. Eine ex ante durchgeführte Gruppenbildung habe eben nicht die Stringenz eines Experiments (Blaschke/Plath 2000: 466).

U.E. muss die Fragen der Kontrollgruppenbildung differenziert diskutiert werden. Zunächst ist eine ganz entscheidende Differenzierung vorzunehmen zwischen Wirkungsanalysen, die den Gesamteffekt von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben schätzen, und solchen, die die relative Wirkung von Einzelleistungen im Rahmen von LTA im Vergleich zu anderen LTA-Leistungen untersuchen. Beide Arten von Wirkungsanalysen legen verschiedene Kontrollgruppendesigns zugrunde. Darüber hinaus ist die Frage zu diskutieren, ob und welche Leistungen mittels Experimenten auf ihre Wirkung geprüft werden könnten.

Schätzung von Gesamteffekten von LTA

Die Evaluation der Gesamtwirkung von beruflicher Rehabilitation bzw. die Förderung schwerbehinderter Menschen fußt auf der kontrafaktischen Frage: „Was wäre ohne Leistungen zur berufliche Teilhabe mit dem behinderten/schwerbehinderten Menschen geschehen?“ Für eine Wirkungsaussage von LTA als Ganzem stellt sich die Kontrollgruppenbildung in der Tat als ein zentrales Problem dar. Entscheidend ist die Frage, ob es eine Gruppe von Nichtteilnehmern gibt, die zwar dieselben Merkmale wie die Teilnehmer aufweisen, aber die Rehabilitationsleistungen bzw. Leistungen für schwerbehinderte Menschen nicht in Anspruch genommen haben. Hier sind zwei Alternativen denkbar:

- Theoretisch gäbe es eine solche potenzielle Vergleichsgruppe bei Personen, die aufgrund ihrer Behinderung oder ihrer eingeschränkten Gesundheit ähnlich beeinträchtigt sind wie die anerkannten Rehabilitanden, für die aber aus unterschiedlichsten Gründen (z.B. wegen Nichterkennens, Fehlberatung, Fehlsteuerung) kein Anerkennungsverfahren eingeleitet wurde. Ob und in welchem Ausmaß es solche Gruppen gibt, ist empirisch völlig unklar. Der Arbeitslosenbestand weist zwar über viele Jahre hinweg einen Anteil von rund einem Viertel gesundheitlich beeinträchtigter Personen aus. Ob diese aber hinsichtlich ihrer Einschränkung den nach SGB III anerkannten Behinderten gleichzusetzen sind, darf bezweifelt werden. Eine Kontrollgruppenbildung ausschließlich anhand des Merkmals „gesundheitliche Einschränkungen“ wäre völlig unzureichend.
- Die zweite Alternative besteht darin, eine Kontrollgruppe aus anerkannten Rehabilitanden zu bilden, deren Anspruch zwar durch die Anerkennung belegt ist, die aber nicht in eine Leistung eingemündet sind. Wirkungsanalytisch ist dabei wesentlich, dass dieses Nichtantreten einer Reha-Maßnahme exogen ist, also nicht mit den Wirkungsfaktoren korreliert. Endogen, also mit den Wirkungsfaktoren zusammenhängend wäre z.B. das Auftreten oder Wiederaufleben einer Erkrankung oder

eine fehlende Motivation der Betroffenen zur Teilnahme an der Maßnahme. Es ist evident, dass diese endogenen Faktoren eine unmittelbare, meist negative Wirkung auf die Zielzustände „Aufnahme einer Erwerbstätigkeit“, „Beschäftigungsfähigkeit“ und „soziale Stabilisierung“ haben.

Im Unterschied dazu sind exogene Gründe unabhängig von den eigentlichen Wirkungszusammenhängen einer Maßnahme. So kann z.B. eine Maßnahme seitens der Reha-Einrichtung oder einer Agentur abgesagt worden sein, ein Unternehmen kann seine Zusage zur Mitwirkung bei den Leistungen zur Teilhabe zurückgezogen haben oder die Teilnahme scheiterte an einer unzureichenden finanziellen Absicherung der Familie. Ob es solche Fälle gibt, in denen die Durchführung einer LTA aus exogenen Gründen ausgefallen ist, wird von Praktikern unterschiedlich bewertet. Ein Teil betont, dass jeder im Sinne des SGB III anerkannte Rehabilitand einen Anspruch auf eine Teilhabeleistung hat. Nach dieser Lesart sei zu erwarten, dass früher oder später nach einer erfolgten Anerkennung auch tatsächlich eine entsprechende Leistung erfolgt. Eine andere Fraktion der Praktiker mutmaßt dagegen, dass eine Zuweisung in eine Leistung nicht vollständig für alle anerkannten Rehabilitanden erfolgt.

Ob es anerkannte Rehabilitanden gibt, die trotz Anspruchsberechtigung keine Leistung zur Teilhabe erhalten, und wie groß dieser Anteil ist, entzieht sich allgemein der Kenntnis. Diesen Anteil zu ermitteln, wäre eine wesentliche Funktion für eine bereits angesprochene Basisstudie. Ein Ziel besteht darin, zu ermitteln, ob es eine natürliche Gruppe von Nichtteilnehmern gibt, welche die gleichen rechtlichen Voraussetzungen erfüllt und weitgehend ähnliche Einschränkungen hat wie die Treatmentgruppe.

Schätzung von relativen Effekten

Deutlich einfacher fällt die Kontrollgruppenbildung, wenn es darum geht, nicht den Gesamteffekt, sondern die Wirkung einzelner LTA-Instrumente im Vergleich zu anderen LTA-Instrumenten abzubilden. Im Mittelpunkt dieser Betrachtung steht die kontrafaktische Frage: „Was wäre geschehen, wenn statt einer Reha-Maßnahme X eine andere Reha-Maßnahme Y durchgeführt worden wäre?“ Zur Untersuchung der relativen Wirkung einzelner Instrumente zielt der Kontrollgruppenvergleich auf Personen ab, die aufgrund ihrer physischen, psychischen und/oder gesundheitlichen Verfassung vergleichbar sind, aber mit unterschiedlichen Leistungen (Förderketten) gefördert wurden. Controls wären somit alle Rehabilitanden, die eine andere Leistungskette hatten als die im Fokus stehenden Teilnehmer einer bestimmten zu evaluierenden Leistung. Dieses Vorgehen entspricht durchaus der Logik anderer arbeitsmarktpolitischer Wirkungsanalysen (vgl. dazu u.a. die Wirkungsstudien der Hartz I-III-Evaluation, vgl. u.a. WZB/infas 2006; IZA/DIW/infas 2006). Die instrumentenspezifische Wirkungsfrage wird damit in Relation zu anderen Reha-Leistungen beantwortet.

Eine Frage nach der relativen Wirkung von alternativen Leistungen richtet sich auch auf die unterschiedliche Wirkung besonderer (reha-spezifischer) Maßnahmen im Vergleich zu allgemeinen Maßnahmen. Der Einsatz besonderer Maßnahmen wird mit den Erfordernissen des Einzelfalls begründet. Die Zuweisung in eine spezifische Reha-Maßnahme geht von der Grundannahme aus, dass eine allgemeine Maßnahme, die

zusammen mit nicht-behinderten Menschen durchgeführt wird, den Besonderheiten des behinderten Menschen im Einzelfall nicht entsprechen würde und der Erfolg der beruflichen Reha verwehrt bliebe. Diese Annahme, so plausibel sie auch in Fachkreisen sein mag, steht seit Jahren im Zentrum einer kritischen Auseinandersetzung insbesondere der Bundesagentur als Kostenträger und der Reha-Einrichtungen als Anbieter. Den Anstoß dazu gibt nicht zuletzt der ungleich höhere Kostenaufwand für die Art und Dauer der Durchführung spezifischer Maßnahmen. Das Dilemma besteht nun darin, dass ein entsprechender Wirkungsnachweis bislang aussteht. Ungeachtet dessen wurden – ohne eine entsprechende Evaluation der Wirkung - in den vergangenen Jahren beachtliche Kapazitäten vor allem im Bereich der Berufsförderungswerke abgebaut. Eine Untersuchung zur Prüfung der relativen Wirkung von spezifischen zu allgemeinen Maßnahmen, würde diese Auseinandersetzung versachlichen. Idealerweise gäbe eine solche Untersuchung auch Antworten auf die Frage, für welche Zielgruppen die spezifischen Maßnahmen effektiver sind und für welche die allgemeinen Leistungen angemessener sind.

In die gleiche Kategorie entscheidungs- und verwaltungsrelevanter Wirkungsuntersuchungen fällt die Frage nach der Wirkung einer unterschiedlichen Ausgestaltung von Maßnahmen. So ist im Zusammenhang mit der Qualifizierung von Rehabilitanden auch die Frage von Belang, ob Maßnahmen unterschiedlicher Dauer auch unterschiedliche Wirkungen entfalten. Von besonderem Interesse wäre die Frage, welche Maßnahmedauern für welche Zielgruppen jeweils optimal wären. Unter Gesichtspunkten des effizienten Mitteleinsatzes wäre auch die Wirkung von längeren und kürzeren Maßnahmen oder die Wirkung von ambulanten Qualifizierungsangeboten gegenüber stationären Angeboten von Belang.

Eine ganz besondere Aufmerksamkeit fände in der beruflichen Rehabilitation auch die Frage nach dem richtigen Zeitpunkt für eine Maßnahme. Eine Wirkungsanalyse, die bei gleichen Leistungsarten die Effekte eines frühen Zugangs in eine LTA mit denen eines späten Zeitpunkts des Zugangs vergleicht, wäre für die Verwaltungspraxis ein Gewinn hinsichtlich einer effektiven und effizienten Steuerung. Wird die Maßnahme zu früh aufgesetzt, verpasst man möglicherweise die Gelegenheit mit einer allgemeinen, kostengünstigeren Alternative denselben Effekt zu erzielen. Setzt man die Maßnahme dagegen zu spät auf, ergeben sich aufgrund der zusätzlichen, sich selbst verstärkenden Wirkung der Erwerbslosigkeit erhöhte Anstrengungen und Kosten, um noch eine Integration zu erzielen.

Durchführung von Experimenten

Ein sehr effektives Mittel der Kontrollgruppenbildung sind auch Experimente. Weil anspruchsberechtigten behinderten Menschen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus rechtlichen und ethischen Gründen nicht vorenthalten werden können, kann per Experiment keine Kontrollgruppe hergestellt werden, die keine Leistungen erhält. Experimente werden deshalb auch nicht die Gesamtwirkung von Reha-Leistungen prüfen können. Allerdings ist es durchaus sinnvoll, einzelne Leistungen experimentell zu prüfen. So können insbesondere bei Maßnahmen mit unbestimmter Wirkung auch alternative Wege der Integration getestet werden. Beispielsweise ist es vielverspre-

chend, ein alternatives Qualifizierungsmodell zu prüfen, in dem Teile der Ausbildung in Unternehmen ausgelagert werden. Die Zuordnung zu einer klassischen Qualifizierungsmaßnahme oder einer alternativen, stärker betrieblichen Ausbildungsvariante könnten in den mitwirkenden Agenturen zufallsgesteuert (z.B. durch „elektronischen Münzwurf“) erfolgen. Andere Beispiele für solche Experimente sind die Variation von Laufzeiten für finanzielle Förderungen, die Variation der Beauftragungsarten für den Integrationsfachdienst oder auch die Variation von Lernorten bei Qualifizierungsleistungen (stationär vs. ambulant).

Durch die zufallsgesteuerte Zuweisung zu Maßnahmevarianten entlasten Experimente weitgehend davon, vergleichbare Stichprobenziehungen anhand von a priori gesetzten Variablen vorzunehmen. Bei ausreichend großer Fallzahl stellt die Zufallszuordnung in der Regel sicher, dass sich die Teilnehmermerkmale in den Experimentalvarianten ähnlich sind. Selbstredend muss vor Beginn der Analyse geprüft werden, ob diese Zufallszuordnung tatsächlich bei allen relevanten Variablen funktioniert hat.

Soziale Experimente in der Integrationspolitik für behinderte Menschen können zwar durch die Wissenschaft angeregt werden, eingeleitet werden müssen sie allerdings durch die zuständigen Bundesagentur für Arbeit und das BMAS. Wenn seitens des BMAS beabsichtigt ist, die Wirkung von Leistungen zur Teilhabe auch experimentell zu testen, bedarf es einer abgestimmten Einrichtung von Modellversuchen bzw. Experimentalanordnungen in der Arbeitsverwaltung. Unter Umständen müssen auch die Leistungserbringer (z.B. die Reha-Einrichtungen im Falle von alternativen Qualifizierungsmaßnahmen) in die Abstimmung mit eingebunden werden. Nur in einer abgestimmten Organisation unter Mitwirkung aller beteiligter Stellen lässt sich ein solches Experiment kontrolliert durchführen.

4.3.6 Grundriss einer Effizienzanalyse

Die Vorstudie ist beauftragt, einen Schritt über die Wirkungsbetrachtung hinaus zu gehen und die Möglichkeiten und Grenzen einer Effizienzanalyse aufzuzeigen. Angesichts der vielfältigen methodischen Schwierigkeiten, die mit Wirkungsanalysen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verbunden sind, muss sich die Darstellung selbst beschränken. Viele Komponenten der Kosten-Nutzen-Betrachtung setzen zunächst die Durchführung der Wirkungsbetrachtung voraus. Die Effizienzanalyse steht und fällt insofern mit den Lösungen, die für die Wirkungsanalyse gefunden werden.

In öffentlichen Verwaltungen begegnet man oftmals einem vergleichsweise einfachen Modell der Kosten-Nutzen-Analyse. Stark vereinfachend werden die Maßnahmekosten mit den eingesparten Transferleistungen gegengerechnet. So wird z.B. für einen erfolgreich wieder in Arbeit integrierten Fall ermittelt, in welchem Zeitraum die durch die erfolgreiche Wiedereingliederung eingesparten materiellen Leistungen die Kosten der Eingliederung überschreiten. Die nach diesem Zeitpunkt (Break Even) nicht mehr verausgabten (fiktiven) Zahlungen werden dann als Einsparungen oder Amortisierung verbucht. Dieses Modell verkürzt die Realität. Es ist zu statisch, weil es davon ausgeht,

dass ein Maßnahmeteilnehmer die gesamte Zeit über im Status des Leistungsbezugs geblieben wäre und unterschätzt, dass zumindest bei einem Teil der Teilnehmer an einer Maßnahme Investitionen für eine andere Maßnahme entstanden wären.

Eine differenziertere Kosten-Nutzen-Rechnung, wie sie für die Evaluierung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erwogen wird, muss deshalb den Netto-Effekt der Leistungen zugrunde legen. Dieser Effekt erschließt sich nur aufgrund eines wirkungsanalytischen Effektivitätsvergleichs zwischen Teilnehmern einer Maßnahme mit einer entsprechenden Kontrollgruppe. Wesentliche Grundlage für diese Betrachtungen sind die Längsschnittverläufe der Teilnehmer- und der Kontrollgruppe mitsamt der erforderlichen Angaben über die Kosten für Transferzahlungen und die Durchführung der Leistungen. Sie erlauben einen Vergleich der Teilnehmer- und der Kontrollgruppe hinsichtlich der investierten Kosten. Diese Betrachtung berücksichtigt einerseits Personen, die zwar keine Integrationsmaßnahme durchlaufen, im Zeitverlauf zum Teil aber wieder in Arbeit gehen und aus dem Leistungsbezug herausfallen. Bei anderen Teilen der Kontrollgruppen werden dagegen ebenfalls Mittel für alternative Maßnahmen und Leistungen verausgabt, die ebenfalls in Anschlag gebracht werden müssen. Aus der ökonomischen Wirkungsanalyse werden die Parameter für eine fundierte Schätzung gezogen, die für die Effizienzanalyse genutzt werden können.

Für die Durchführung solcher Effizienzanalysen liegen Muster aus der arbeitsmarktpolitischen Evaluationsforschung vor (vgl. u.a. WZB/infas 2006, Anhang C7; Schiel/Schröder/Gilberg 2008, IZA/DIW/infas 2006). Diese Effizienzanalysen sind in der Regel als Opportunitätskostenrechnungen angelegt. Für diesen Zweck wird der Outcome (die Wirkung) des Programms in Bezug gesetzt zum Input, den eingesetzten Mitteln. Im Unterschied zu marktvermittelten Dienstleistungen kann der „Outcome“ jedoch nicht als erzielter „Erlös“ einer erbrachten Leistung gemessen werden. Auch wenn sie Personen wieder in Arbeit zurückführt, erzielt eine Integrationsleistung keinen Marktpreis, den man veranschlagen könnte. Auf der anderen Seite reicht es nicht, sich bei der Evaluation öffentlich finanzierter Leistungen mit der Feststellung zu begnügen kann, dass diese „effektiv“ im Sinne der Erreichung gesetzter Ziele sind. Erwartet wird vielmehr eine Aussage darüber, ob diese Zielerreichung in einem angemessenen Verhältnis zum Mitteleinsatz steht.

Man behilft sich in der Regel damit, keine „echte“ Kosten-Leistungs-Rechnung vorzunehmen, sondern die unterschiedlichen Outputs bei einem gegebenen Input zu bewerten. Die Kosten für erbrachte Leistungen werden in dem Modell dahingehend bewertet, ob sie zu Einsparungen bei einer alternativen Verwendung der Gelder für Transferleistungen führen. Bezogen auf die Evaluation von LTA werden die Investitionen in die qualifizierenden und beschäftigungsfördernden Leistungen verglichen mit den Ausgaben, die durch die Weiterzahlung von Lohnersatzleistungen oder anderer Transferleistungen von beruflich wieder integrierten Teilnehmern entstanden wären. Es geht also um den Vergleich einer realen Größe („Wie hoch sind die ausgezahlten Leistungen für Teilnehmer einer Maßnahme?“) mit einer fiktiven monetären Größe („Wie viel Leistungskosten hätten an die Teilnehmer gezahlt werden müssen, wenn sie nicht an der Maßnahme teilgenommen hätten?“). Im Zentrum der Betrachtung stehen also entgan-

gene Erlöse im Sinne von (vermutlich) nicht entstandenen Ausgaben für Leistungstransfers. Diese stellen den spezifischen „Nutzen“ beschäftigungsfördernder Aktivitäten und Maßnahmen dar (Output), der mit den Kosten dieser Aktivitäten und Maßnahmen (Input) verglichen werden kann.

Die vorliegenden Effizienzberechnungen aus der arbeitsmarktpolitischen Evaluationsforschung beschränken sich in der Regel auf eine betriebswirtschaftliche Betrachtung. Wegen der vergleichsweise kurzen Beobachtungszeiträume werden dort auch meist die kurzfristigen Nutzeneffekte modelliert. Bei einer langfristigen Betrachtung, die bei der Effizienzbewertung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sicherlich erforderlich sind, sollte die Effizienzbetrachtung um volkswirtschaftliche Komponenten erweitert werden. So müssten auf der Nutzenseite auch die Einnahmen aufgrund von Abgaben der beruflich Integrierten an die Sozialversicherungen und ggf. auch deren Steuerabgaben verbucht werden. Insbesondere bei behinderten und schwerbehinderten Menschen, bei denen als Alternative zur beruflichen Integration ein Übergang in Früh- oder Teilberentung droht, gilt es außerdem die nicht verausgabten Transferleistungen aller Kostenträger in das Modell einzubeziehen.

Wie das Effizienzmodell für die Bewertung von LTA im Detail zu gestalten ist, hängt nicht zuletzt von den verfügbaren Daten ab, auf die sowohl die Effektivitäts- als auch die Effizienzbewertung fußen werden. Insofern können die Ausführungen an dieser Stelle nicht konkreter werden. Allerdings können einige Restriktionen benannt werden, die deutlich die Grenzen der Kosten-Nutzen-Analyse aufzeigen:

- Das skizzierte Modell bewertet nur die Nutzenkomponenten, die aus einer Verkürzung der Erwerbslosigkeit von behinderten Menschen und die damit verbundenen Einsparungen bei Leistungsverpflichtungen (Opportunitätskosten) erwachsen. Nutzen, die sich nicht in monetären Größen darstellen lassen, wie z.B. die Verbesserung der Lebenssituation, die verbesserte soziale Integration und auch die Identität stiftende Wirkung von Reha-Leistungen bleiben dabei unberücksichtigt. Sie sind nicht in Kosten zu fassen, obgleich sie unter dem Gesichtspunkt der Teilhabe von behinderten Menschen entscheidende Ziele des Grundgesetzes und des SGB IX sind. Eine Evaluation von LTA kann dem zumindest insofern Rechnung tragen, als bei den Zielkriterien die soziale Partizipation berücksichtigt wird und die subjektive Bewertung der Lebensumstände bei den empirischen Erhebungen gemessen wird.
- Eine gravierende Restriktion stellt der verfügbare Beobachtungszeitraum dar. Selbst wenn ein Nachbeobachtungszeitraum von zwei Jahren und mehr zur Verfügung stünde, wäre dieses Zeitfenster angesichts der hohen Investitionssummen vermutlich noch zu kurz, um bei den lang andauernden Umschulungen den Break Even zu beobachten. Langzeitstudien über Weiterbildungen zeigen, dass nach vier Jahren die Wirkung der Maßnahme deutlich wird (Schneider/Uhlendorf 2006). Vermutlich läuft dem die Effizienz zeitlich noch etwas hinterher. Um diesen Zeitpunkt zu erschließen, müsste zumindest das Prozessdatenpanel und ggf. auch ein Personenpanel (vgl. Abschnitt 5.1) entsprechend lang ausgelegt werden.

- Eine dritte Restriktion besteht darin, die Kosten und Nutzen anderer Reha-Träger einzubeziehen. Gerade im Feld der Rehabilitation behinderter Menschen können über einen längeren Beobachtungszeitraum hinweg außer der Bundesagentur für Arbeit auch andere Kostenträger an einem Reha-Fall beteiligt sein. Dies muss auch bei der Wirkungsanalyse berücksichtigt werden. Da es bislang keine gemeinsame Plattform für die Verwaltungsdaten gibt, wird man dabei auf die Erhebung im Survey angewiesen sein. Für die Kosten-Nutzen-Analyse stellt sich allerdings die Schwierigkeit, dass die befragten Personen zwar über mögliche Rentenzahlungen u.ä. Transferleistungen der übrigen Träger Auskunft geben können, nicht jedoch über deren Förderung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

4.3.7 Datengrundlage

In den vergangenen zehn Jahren hat sich die Datengrundlage, mit der die skizzierten Analysen durchgeführt werden können, entscheidend verbessert. Die von Blaschke und Plath seinerzeit geführten Argumente waren schwerwiegend in Bezug auf den Stand der Prozessdaten in den neunziger Jahren. Zwischenzeitlich hat sich mit der Aufbereitung der prozessproduzierten Daten für Forschungszwecke (IEB – Integrierte Erwerbsbiographien) und die Verfügbarkeit der Prozessdaten in individuellen Konten eine völlig neue Datengrundlage ergeben. Nach aktueller Auskunft aus der Bundesagentur für Arbeit sind jüngst auch die wichtigsten Daten aus dem Reha-Verfahren in einzelfallorientierten Konten des Statistiksystems eingepflegt worden. Nach übereinstimmender Aussage verschiedener Ansprechpartner¹⁵ gilt es, bei der Verwendung dieser Prozessdaten einige Dinge zu berücksichtigen:

- Im Zuge der Einführung von VerBIS gibt es Brüche mit den alten Datensystemen. Bei der Analyse von Zeitreihen kann dies Kompatibilitäts- und Konversionsprobleme aufwerfen. Es empfiehlt sich deshalb, die Analyse der Reha-Verläufe erst ab dem Zeitpunkt der flächendeckenden VerBIS-Einführung aufzusetzen. Empfohlen wird der Start ab Juli 2006.
- Die Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben sind im Statistiksystem verfügbar. Die reha-spezifischen (i.S. der besonderen) Maßnahmen sind mit einer besonderen Maßnahmennummer zu identifizieren. Allgemeine Reha-Maßnahmen sind in Kombination von allgemeiner Maßnahmennummer mit dem Teilnehmermerkmal „Anerkannte Behinderung gem. §19 SGB III“ (Rehabilitand) zu identifizieren.
- Die auf der Website der BA abrufbaren Statistiken über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben weisen die besonderen Leistungen (gemäß §102 SGB III) aus. Eine analoge Auswertung der allgemeinen Leistungen, die für Rehabilitanden er-

¹⁵ Wir danken (in alphabetischer Reihenfolge) Frau Dornette (IAB), Herrn Henkel (BA), Herrn Kaimer (ITM), Herrn Müntnich (BA), Frau Rauch (IAB), Frau Ross (IAB), Herrn Ross (BA-Statistik), Herrn Schewe (BA) und Herrn Thomsen (ITM) für die äußerst konstruktiven und informativen Gespräche.

bracht werden, sind auf Anforderung problemlos durch eine Sonderauswertung zu erstellen.

- Der Zeitpunkt der Anerkennung als Rehabilitand ist genauso abgelegt wie das Beendigungsdatum und der Abgangsgrund. Damit ist sowohl der Zeitpunkt t_0 als auch der Zeitpunkt t_n genau markiert.
- Der Zeitpunkt, zu dem das Begutachtungsverfahren eingeleitet wurde, ist nicht hinreichend scharf abgrenzbar. Da das Verfahren nicht durch einen Antrag eingeleitet wird, ist die Einleitung des Verfahrens in den Daten nicht hinterlegt.
- Die einzelfallorientierten Konten können unter Wahrung der Pseudonymisierung temporär für besondere Auswertungen mit den Integrierten Erwerbsbiographien verknüpft werden.
- Die ICD- und ICF-Codierungen aus der Begutachtung des arbeitsmedizinischen bzw. -psychologischen Dienstes sind aus datenschutzrechtlichen Gründen in den Routinedaten der Arbeitsverwaltung nicht abgelegt. Sie müssen nach vorheriger Aggregation aus dem System des ärztlichen Dienstes dem wissenschaftlichen Datenauszug zugespielt werden.

Auswertungen aus den genannten Prozessdaten stellen immer Sonderauswertungen dar, die im Tagesgeschäft der BA nicht routinemäßig anfallen. Bei der Konzeption und Budgetierung der Studie gilt es, entsprechende Ressourcen und Kosten einzuplanen.

Ergänzt werden die rehaspezifischen Daten durch die Integrierten Erwerbsbiographien (IEB). Dabei handelt es sich um Daten aus der Maßnahme-Teilnehmer-Historie (MTH), der Beschäftigten-Historie (BeH), der Leistungsempfänger-Historie (LeH) und der Arbeitssuchenden- bzw. Bewerberangebotsdatei (ASU/BewA). Die Informationen der BeH enthalten Informationen über die Entgeltmeldungen (Jahres- und Abmeldungen) der Betriebe seit 1990. Die LeH enthält innerhalb der IEB Informationen zu Zeiten des Bezugs von Lohnersatzleistungen ab 1990. Mithilfe der erwerbsbiographischen Daten lässt sich die Vorgeschichte der Reha-Fälle und auch der weitere biographische Verlauf mittels Sozialversicherungsdaten abbilden.

Speziell für die instrumentenspezifische Evaluation sollten die Prozessdaten durch Befragungsdaten ergänzt werden. Man kann sicherlich davon ausgehen, dass die Prozessdaten trotz der inzwischen vorliegenden Differenziertheit noch immer unbeobachtete Heterogenität bergen. Zur Aufklärung solcher intervenierenden Variablen leistet eine Befragung wertvolle Dienste. Mithilfe der zusätzlich erhobenen Daten kann entweder ein zweites Matching der „statistischen Zwillinge“ stattfinden oder eine statistische Kontrolle von Kovariaten im Rahmen einer Cox-Regression (Risikoadjustierung).

Um die Teilnehmerheterogenität zu kontrollieren, sind bei der Teilnehmer- und der Kontrollgruppe Angaben über die Krankheitsgeschichte und den aktuellen Gesundheitsstatus zu ergänzen. Für die Kontrolle der Kriteriumsheterogenität sind differenzierende Angaben unter anderem zum beruflichen Verbleib, zur Ausstattung der Arbeitsstelle (Befristung, Position im Betrieb, ausbildungsadäquate Beschäftigung) und die soziale Integration (Teilhabe im Betrieb, gesellschaftliche Teilhabe) zu gewinnen. Not-

wendige Ergänzungen bilden auch differenzierende Angaben zur durchgeführten Maßnahme (z.B. Anteil der Ausbildung in einem Betrieb, wohnortnahe Maßnahme, Ausstattung der Maßnahme). Für Zwecke der Verbesserung der Maßnahmepraxis ist es darüber hinaus sinnvoll, Angaben und persönliche Einschätzungen der Rehabilitanden zu den durchlaufenen Maßnahmen einzuholen. Zieht man überdies in Betracht, dass die Beschäftigtendaten in der IEB aufgrund des Meldeverfahrens einen Time Lag von bis zu 18 Monaten haben, so erfüllt die Befragung zudem die Funktion, die Erwerbstätigkeit bis an den zeitlichen Rand abzubilden.

4.3.8 Ethische Aspekte und datenschutzrechtlicher Zugang

Die vorangegangenen Ausführungen machen deutlich, dass eine Evaluation der LTA deutlich über die Konzepte und Verfahrensweisen bei arbeitsmarkt- und grundsicherungsrechtlichen Wirkungsstudien hinausgeht. Dies gilt insbesondere auch für ethische und rechtliche Fragen. Insbesondere die Berücksichtigung behinderten- bzw. erkrankungsbedingter Beeinträchtigungen im Wirkungsmodell berührt den Schutz der Persönlichkeit der Rehabilitanden.

Unabdingbar ist die Klärung der datenschutzrechtlichen Möglichkeiten und Grenzen. Insbesondere die Offenbarung von Geschäftsdaten wie die Kennzeichnung als Rehabilitand (Zu- und Abgangsdaten, Abgangsgründe), die Codierung der Beeinträchtigung mittels ICD-10 als aggregierte Zuordnung zu einer (hauptsächlichen) Behinderung und die Freigabe von ICF-Codierungen gruppierter Form sind von zentraler Bedeutung für die Machbarkeit der Studie. Entsprechende Vorschläge zur Einhaltung von Datenschutzregeln wurden unterbreitet (vgl. Abschnitt 4.3.3). Mit der Verwendung von besonders geschützten Angaben zur Behinderung betritt die Studie z.T. Neuland. In der arbeitsmarktpolitischen Evaluationsforschung gibt es bislang kein Muster für das datenschutzrechtliche Verfahren. Es wird deshalb empfohlen, die Verfahrensvorschläge zusammen mit den entsprechenden Stellen bei der BA und dem BMAS abzustimmen.

5 Vorschläge für ein Untersuchungskonzept

Die Diskussion über die Anforderungen an eine Wirkungsanalyse hat gezeigt, dass bei einer Evaluation von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) wesentlich mehr Bedingungen und unbeobachtete Heterogenitäten eine Rolle spielen können, als dies bei der inzwischen recht entwickelten Arbeitsmarktforschung der Fall ist. Bedauerlicherweise sind einige dieser Bedingungen auch nur unzureichend bekannt. Forschungsarbeiten über die empirischen Verläufe von LTA sind bislang nicht veröffentlicht. Auch die beiden Vorhaben beim IAB (Rauch/Dornette) und dem TrEffeR-Projekt des BA-Vorstands (Schewe/Müntrich) sind nach unserem Kenntnisstand noch auf dem Weg, Zugänge, Verläufe und Abgänge aus der beruflichen Rehabilitation differenziert beschreiben und auf ihre Wirkung hin analysieren zu können. Es fehlt noch an basalen Kenntnissen über die Leistungsketten und über wesentliche Teilnehmermerkmale. Auch die Frage der Kontrollgruppenbildung ist bei beiden Ansätzen eher auf den instrumentenspezifischen Vergleich der relativen Wirkung angelegt und weniger auf den Nachweis der Gesamtwirkung von LTA.

Als Konsequenz aus den Recherchen und der methodischen Diskussion empfehlen wir ein zweistufiges Konzept. Zunächst gilt es, in einer Basisstudie grundlegende Befunde über den Verlauf von Reha-Prozessen und die potenziellen Wirkungsfaktoren zu gewinnen. Diese Basisstudie setzt sich aus zwei Teilen zusammen: aus einem prozessdatenbasierten Panel und einer Implementationsanalyse bei den Agenturen für Arbeit und Grundsicherungsstellen, den Leistungserbringern und den relevanten Akteuren in dem Feld. Wenn diese grundlegenden Erkenntnisse über Verteilungsparameter, Zielgruppen und Leistungsbündel vorliegen, können die maßnahmespezifischen Wirkungsanalysen angegangen werden. Es empfehlen sich instrumentenspezifische Vertiefungsmodule über die Wirkung von Berufsvorbereitung und Erstausbildung in der Ersteingliederung, Umschulung und Teilqualifizierung in der Wiedereingliederung sowie über vermittlungsunterstützende Leistungen durch Eingliederungszuschüsse und Vermittlungsleistungen durch Integrationsfachdienste.

Im Folgenden sind die Eckpunkte für ein Forschungsdesign dieser vorgeschlagenen Untersuchungsmodule skizziert.

5.1 Konzept für eine Basisstudie

5.1.1 Das prozessdatenbasierte Panel

Wir empfehlen den Aufbau und die Fortschreibung eines prozessdatenbasierten Panels von Rehabilitanden und schwerbehinderten Menschen auf der Grundlage anonymisierter Daten. Diese Längsschnittstudie dient dazu, die Verläufe über einen langen Zeitraum von der Anerkennung der Reha-Eigenschaft bzw. dem Zugang als schwerbehinderter Mensch bis zum Abschluss der LTA zu verfolgen. Die wichtigsten Ziele der Analyse bestehen in einer Deskription von Zielgruppen, Integrationsverläufen, Einsatz von Leistungen in Förderketten und Verbleib nach der Hauptmaßnahme. Eine zweite

wesentliche Funktion besteht in dem Auffinden von möglichen Kontrollgruppen für die Wirkungsanalysen. Sofern eine ausreichende Anzahl von Rehabilitanden gefunden wird, die zwar anerkannte Rehabilitanden sind, aber die Maßnahme aus exogenen Gründen nicht angetreten haben (vgl. Abschnitt 4.3.5.), ist auch die Wirkung der Gesamtwirkung von LTA zu modellieren.

Die Basis für dieses Panel bilden die Zugänge in Reha (Anerkennung der Reha-Eigenschaft) in den sechzehn bzw. zwanzig Quartalen von Juli 2006 bis Juni 2010 bzw. Juni 2011. Der Beginn für die Längsschnittbetrachtung ist bedingt durch die Datenlage. Ab Juli 2006 gilt die Umstellung der Kundeninformationssysteme auf VerBIS als abgeschlossen und die Datenlage als valide. Die letzten Zugänge sollten idealerweise in 2011 liegen, damit ab Beginn des Vorhabens noch ausreichend Zeit verbleibt, die instrumentenspezifische Wirkungsanalyse zeitnah zum Eintritt der Rehabilitanden aufzusetzen. Mit der Retrospektivbetrachtung kann zwar das Zielkriterium der „Erwerbstätigkeit“ besser geprüft werden, für die Wirkungskriterien „Verbesserung oder Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit“ und die „Soziale Stabilisierung“ ist jedoch ein Prospektivdesign sinnvoller, weil für den Wirkungsvergleich der Status zum Zeitpunkt t_0 (Eintritt in Reha) zeitnah gemessen werden muss. Auf der Basis eines auf vier bis fünf Jahre angelegten Prozessdatenpanels sind beide Konzepte umsetzbar.

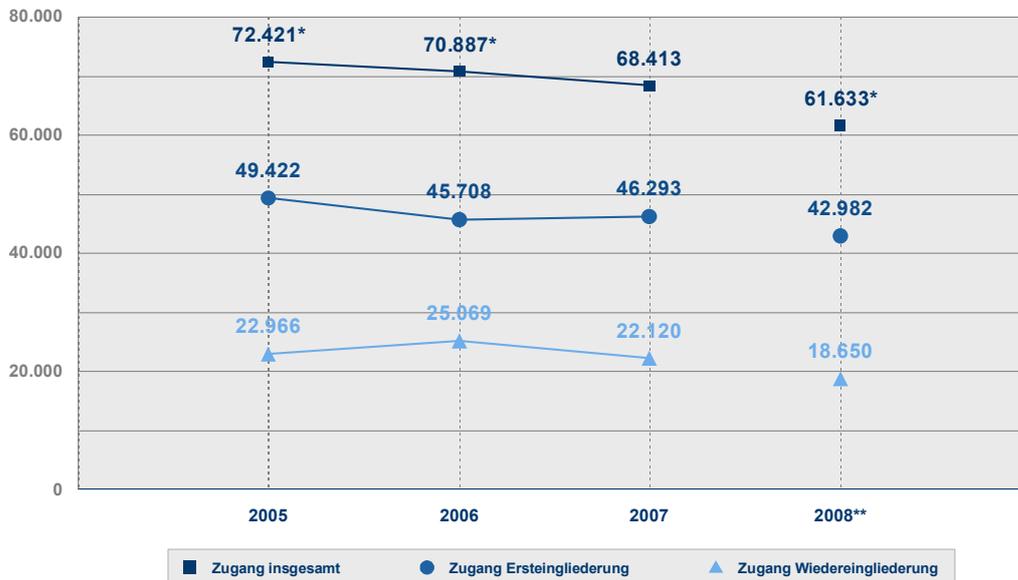
In dem Panel werden berufliche Ersteingliederungs- und Wiedereingliederungsfälle geführt, differenziert durch ein entsprechendes Kennzeichen. Die Zugänge werden jeweils quartalsweise als Kohorten gebucht, um Periodeneffekte und jahreszeitliche Entwicklungen beobachten zu können. Jede Zugangskohorte ist dadurch definiert, dass die individuelle Anerkennung als Rehabilitand in dieses Quartal fällt. Für die Analyse kann der Startpunkt t_0 individuell genau auf das Datum oder den Monat der Reha-Anerkennung gesetzt werden.¹⁶

Die Panelstichprobe muss hinreichend groß dimensioniert werden, um der Heterogenität nach Maßnahmen bzw. Leistungsketten (Maßnahmeheterogenität), nach Teilnehmern (Teilnehmerheterogenität), Zielzuständen und dem regionalen Umfeld adäquat Rechnung zu tragen. Da die genauen Verteilungen dieser Merkmale unbekannt sind, plädieren wir dafür, die Analyse möglichst auf der Grundgesamtheit aller Reha-Zugänge in den bis dahin vorliegenden Kohorten zu basieren. Die Statistik weist für den Zeitraum 2006 bis 2008 rund 46.000 Zugänge bei der Ersteingliederung und rund 22.000 bis 25.000 Zugänge bei Wiedereingliederungsfällen auf (vgl. Übersichten 5.1-5.2). Von den insgesamt rd. 70.000 Reha-Fällen kommen rd. 50.000 aus dem Rechtskreis des SGB III und 20.000 aus dem SGB II. Falls datenschutz- oder verwaltungsrechtliche Gründe gegen die Verwendung dieser Grundgesamtheiten sprechen, empfehlen wir zumindest eine Auswahl von einem Drittel der Reha-Fälle im SGB II und SGB III.

¹⁶ Der Zeitpunkt der Einleitung des Beratungs- und Begutachtungsverfahrens ist nicht scharf abgrenzbar und deshalb in den Daten nicht hinterlegt.

Übersicht 5.1 Zugänge in berufliche Rehabilitation nach beruflicher Erst- und Wiedereingliederung

Absolute Zahlen, **Anzahl bis einschließlich Oktober 2008
 *Die angegebene Gesamtzahl entspricht nicht exakt der Summe von Erst- bzw. Wiedereingliederungsfällen.
 Dies erklärt sich dadurch, dass teilweise nur vorläufige Werte ausgewiesen sind.

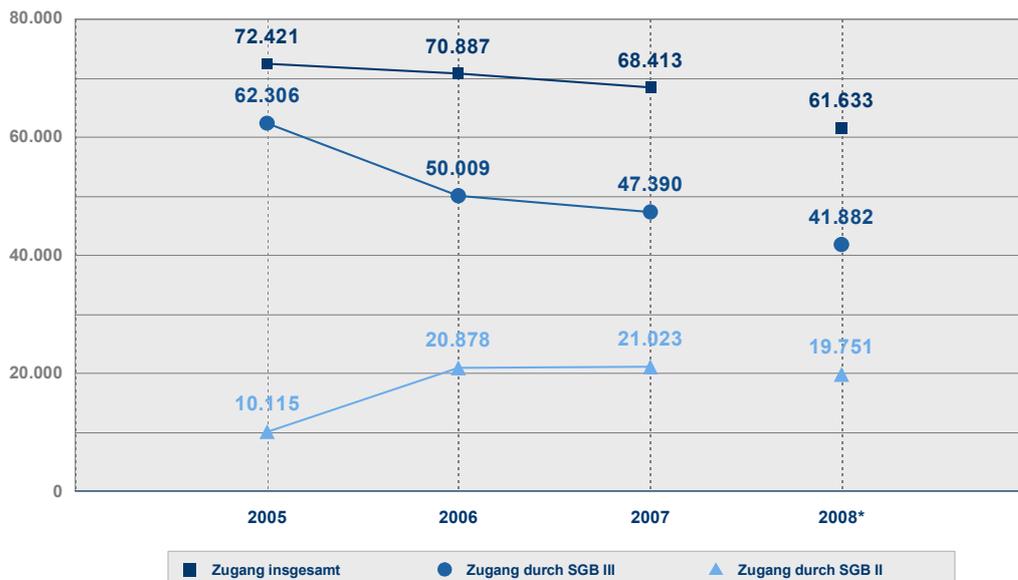


Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden. Berichtsjahre 2005 bis 2008

1

Übersicht 5.2 Zugänge in berufliche Rehabilitation nach Rechtskreis

Absolute Zahlen, *Anzahl bis einschließlich Oktober 2008



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden. Berichtsjahre 2005 bis 2008

2



Die zugrunde liegenden Prozessdaten setzen sich zusammen aus Merkmalen der Integrierten Erwerbsbiographie (IEB), reha-spezifischen Maßnahmendaten, die in den IEB nicht enthalten sind sowie den beiden gruppierten Merkmalen zum Behinderungsstatus (ICD-10, ICF). Die Vorgeschichte der Rehabilitanden und ihrer Vergleichsgruppe spielen sowohl für die Deskription als auch für das Wirkungsmodell eine Rolle. Wir empfehlen, die Erwerbs- und Arbeitslosengeschichte möglichst ab Beginn der Zeitreihe aufzunehmen. So gewinnt man Indikatoren über unterschiedlich lange Zugangswege in den Status des Rehabilitanden und über möglicherweise prekäre Beschäftigungslagen im Vorfeld einer beruflichen Rehabilitation.

Deskription

Der erste und wichtigste Schritt der Auswertung des Panels besteht in einer differenzierten Deskription, die bislang an keiner Stelle vorliegt. Im Einzelnen sollten untersucht und beschrieben werden:

- Der gesamte Eingliederungsverlauf ab Anerkennung als beruflicher Rehabilitand (Feststellung nach § 19 SGB III).
- Eine Beobachtung aller Leistungen von der Feststellung der Reha-Fähigkeit (Assessment) über Qualifizierungsmaßnahmen, Aktivierungsmaßnahmen, Vermittlungen, Praktika, Finanzierung von Eingliederungszuschüssen usw. bis zur Eingliederung in Arbeit.
- Die Identifizierung von relativ homogenen Clustern solcher Leistungen. Vieles deutet darauf hin, dass bestimmte Leistungen in Ketten gefördert werden. Solche Cluster gilt es zu identifizieren. Für die empirisch wichtigsten Cluster sollten differenziertere Beschreibungen über die Teilnehmer und Merkmale der Leistungen vorgenommen werden.
- Eine Beschreibung der Teilnehmergruppe und falls möglich Zuordnung zu relativ homogenen Clustern von Teilnehmern. Beschreibung von besonderen Zielgruppen (z.B. Frauen, Migrantinnen).
- Die Beobachtung der Zeitpunkte der Interventionen und Zeiträume, die zwischen der Anerkennung und den einzelnen Leistungen liegen.
- Wenn möglich Beobachtung von differenzierenden Merkmalen zu den Leistungen (z.B. Lernorte bei Qualifizierungsmaßnahmen).
- Die Feststellung von Maßnahmeunterbrechungen und -abbrüchen und die entsprechenden Abgangsgründe.
- Eine Untersuchung des Verbleibs nach Abschluss der Hauptmaßnahme und der Übergänge in Erwerbstätigkeit oder einen anderen Status (Arbeitslosigkeit, Nichterwerbstätigkeit).
- Eine Analyse der berufsbiographischen Vorgeschichte von Rehabilitanden.

Einordnung der erzielten Beschäftigungssituation nach LTA

Unabhängig davon, ob es gelingt die Gesamtwirkung der LTA anhand einer ausreichend großen Kontrollgruppe zu schätzen, liegt eine eigenständige Leistung der Basis-

studie in der Einordnung und Bewertung der deskriptiv ermittelten Übergänge in Erwerbstätigkeit bzw. Verbleib in Erwerbslosigkeit. Ausgangsbasis ist eine differenzierte Beschreibung der Übergänge nach Zielgruppen (Alter, Geschlecht, Nationalität), Regionen und nach Art der durchlaufenen Leistungen. Damit werden Unterschiede der Zielerreichung oder Zielverfehlungen abgebildet.

Um die Komplexität dieser Beschreibung zu reduzieren, empfiehlt es sich, mittels logistischer Regressionsmodelle den relativen Einfluss dieser Merkmale (Prädiktoren) auf den Zielzustand zu bestimmen. Die Einordnung der Zielerreichung mittels differenzierter Deskription und multivariater Analysen ist ein wichtiger Beitrag für die Bewertung und Steuerung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Analyse von Gesamteffekten der LTA

Diese Beschreibungen bilden bereits einen wesentlichen Erkenntnisfortschritt gegenüber den bislang publizierten Studien und Statistiken. Eine zweite Aufgabe der Basisstudie besteht darin, anspruchsberechtigte behinderte Menschen zu identifizieren, die nie eine Leistung zur beruflichen Teilhabe erhalten haben. Dabei sind Personen von besonderem Interesse, denen gemäß Prozessdaten nie eine Reha-Leistung angeboten wurde oder die die Maßnahme nicht antreten konnten (vgl. Abschnitt 4.3.5). Diese Nichtteilnehmer bilden potenziell Kontrollgruppen für die Prüfung der Gesamtwirkung von LTA wie auch der Einzelinstrumente.

Die Basisstudie hat nach unserem Verständnis auch die Funktion, zu prüfen, ob ggf. bei der Agentur geführte jugendliche Bewerber, die wie die Rehabilitanden von Förderschulen kommen, aber keinen Status als Rehabilitanden erhalten, als Kontrollgruppen geeignet sind. So wäre zu klären, ob die Ratsuchenden- und Bewerberdateien der Berufsberatung eine Basis bildet, aus Abgängern von Förderschulen mit denselben behinderungsbedingten und sozialen Hintergründen eine Kontrollstichprobe zu gewinnen.

Die Frage der Kontrollgruppenbildung ist ohne diese Grundlagenarbeit nicht zu beantworten. Sollte sich im Idealfall eine nennenswerte Gruppe von Kontrollpersonen identifizieren lassen, sind zwei mögliche Wege für eine Wirkungsanalyse denkbar.

Wirkungsanalyse auf der Basis der Prozessdaten

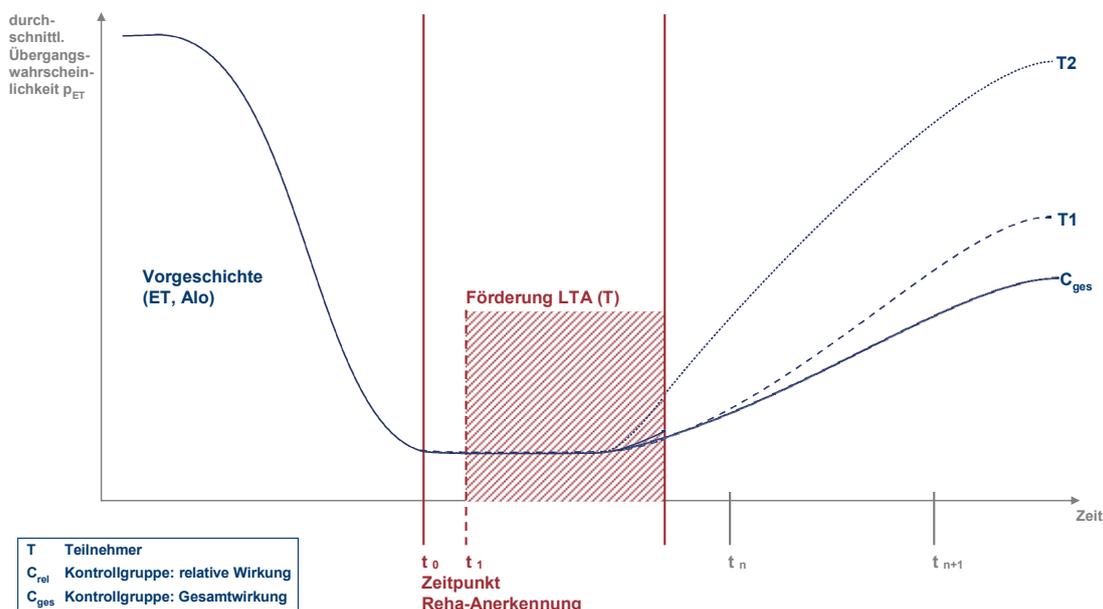
Unter Einbeziehung aller erforderlichen Merkmale und speziell der Merkmale der Behinderung werden für die Teilnehmer statistische Zwillinge unter den Nichtteilnehmern an LTA gesucht. Durch dieses so genannte Matchingverfahren werden zumindest für die beobachteten Merkmale vergleichbare Teilnehmer- und Kontrollpersonen zusammengeführt. Wegen der vielfältigen Heterogenitäten ist ein exaktes Matching mit wesentlichen Variablen dem Propensity-Score-Matching vorzuziehen. Das Ziel ist, so exakt wie möglich die statistischen Zwillinge für die Analyse zu gewinnen. Sollte der dafür erforderliche Datenbestand jedoch zu groß sein, kommt als Kompromiss auch das konditionale Propensity-Score-Matching in Betracht. Dabei wird für Kernvariablen ein exaktes Matching durchgeführt und darauf aufbauend für weitere Variablen ein eindimensionales Propensity-Score-Matching.

Das Ziel ist die Gesamtwirkung aller Leistungen im Vergleich zur Nichtteilnahme an LTA zu schätzen. Übersicht 5.3 stellt idealtypisch für die Treatmentgruppen T_1 und T_2

sowie für die Kontrollgruppe C_{ges} die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit dar, in Erwerbstätigkeit zu gelangen. Die Differenz zwischen den Mittelwerten der Treatment- und der Kontrollgruppe gibt den Effekt der durchlaufenden LTA wieder.

Von der Anzahl der potenziellen Kontrollpersonen und ihrer Verteilung über die Kohorten und Regionen wird abhängen, ob und welcher modellbasierte Ansatz zur Berechnung der Wirkung zugrunde gelegt werden kann. Bei einer ausreichenden Fallzahl wäre die Anwendung eines Übergangsratenmodells (Hazard Rate Model) zu begrüßen.

Übersicht 5.3 Analyse der Gesamtwirkung von LTA mittels einer Basistudie



Wirkungsanalyse auf der Basis einer Befragung

Eine Beschränkung auf Prozessdaten für die Zwecke der Wirkungsbetrachtung birgt die Unsicherheit, dass noch eine unbeobachtete Rest-Heterogenität zwischen den Teilnehmern und den Controls besteht, die in den Prozessdaten nicht zum Ausdruck kommt. So verbleibt ein Restrisiko, ob die Nichtteilnahme an einer Reha-Maßnahme tatsächlich an exogenen Bedingungen gescheitert ist. Auch die Kontrolle des aktuellen Gesundheitsstatus setzt andere Daten voraus. Es ist durchaus sinnvoll, eine Befragung anhand einer kleinen Stichprobe von jeweils 2.000 Teilnehmern und Nichtteilnehmern anzuschließen. Das Ziel besteht darin, möglichst alle erforderlichen Merkmale zu messen und im Analysemodell zu kontrollieren. Erst mit einer entsprechenden Erhebung kann man sicher sein, dass die wichtigsten Quellen für unbeobachtete Heterogenität ausgeschlossen werden, die Wirkungsanalyse also eine valide Aussage über die Gesamtwirkung von LTA trifft.

Effizienzanalyse

Die Durchführung einer Kosten-Nutzen-Analyse der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben baut auf den beiden skizzierten Wirkungsanalysen auf. Voraussetzung ist auch hier, dass im Prozessdatenpanel eine ausreichende Kontrollgruppe gefunden werden kann.

Die Berechnung erfolgt in drei Schritten (vgl. dazu Abschnitt 4.3.6). Zunächst werden für den Beobachtungszeitraum sämtliche Kosten für die Teilnehmer- und die Kontrollgruppe errechnet, die aus den Maßnahmekosten und ggf. auch aus den Verwaltungskosten erwachsen. Die von der BA verausgabten Maßnahmekosten sind vollständig den Verwaltungsdaten zu entnehmen. Sofern in den Prozessdaten auch Kosten für Auftragsmaßnahmen für andere Kostenträger abgelegt sind, werden auch diese summiert. Die Verwaltungskosten sind den Prozessdaten nicht zu entnehmen. Hierfür bedarf es im Rahmen der Implementationsanalyse einer Schätzung über den zeitlichen Mehraufwand, die für die Zuweisung zu Reha-Maßnahmen und die laufende Verwaltung bedarf. Dieser Aufwand kann dann in einem weiteren Schritt mit den Kostensätzen der Verwaltung bepreist werden. Als Ergebnis der Kostenberechnungen liegt ein durchschnittlicher Kostensatz für die Teilnehmer- und die Kontrollgruppe sowie das Saldo, die Mehrausgaben für die Reha-Teilnehmer vor. Es ist sinnvoll, die Durchschnittskosten auch für einzelne Zielgruppen zu differenzieren.

In einem zweiten Schritt werden die Opportunitätskosten ermittelt. Dem liegen zwei Überlegungen zugrunde:

- Reha-Leistungen sind eine investive Ausgabe, um die Integration der Teilnehmer zu erreichen.
- Die Investitionen sind Alternativkosten zu den ansonsten erforderlichen Lohnersatzleistungen bzw. Grundsicherungsleistungen, die im Falle anhaltender Arbeitslosigkeit oder Berentung geleistet werden müssten. Die Förderung der Rehabilitation ist eine alternative Mittelverwendung: Maßnahme finanzieren statt Arbeitslosigkeit.

Die Opportunitätskostenberechnung prüft nun, wie sich die Transferleistungen für die Teilnehmer- und die Kontrollgruppe entwickeln. Es werden die unterschiedlichen Transferleistungen für beide Gruppen aufsummiert. Die Transferzahlen der BA sind in den Prozessdaten nach den unterschiedlichen Leistungsarten (Alg, Alg II) abgelegt. Etwaige Rentenzahlungen sind dort nicht zu entnehmen. Die müssten im Falle der Durchführung eines Survey bei den Befragten unmittelbar erhoben werden.

Ebenfalls Bestandteil der Opportunitätsberechnung sind Einnahmen, die durch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit entstehen. Dies sind vor allem Abgaben zur Sozialversicherung (im Grund eine Re-Finanzierung) und Steuereinnahmen aus der Beschäftigung. Beides gilt für die Teilnehmer- und die Kontrollgruppe zu ermitteln. Transferleistungen und Einnahmen werden für einen Beobachtungszeitraum miteinander saldiert. Als Ergebnis der Opportunitätskostenberechnung liegt ein durchschnittlicher Wert für die „entgangenen“ Ausgaben bzw. die realisierten Einnahmen vor.

In einem dritten Schritt schließlich werden die Mehrausgaben für Maßnahmekosten der Reha-Teilnehmer mit dem Saldo der Mehr-/Minderausgaben aus der Opportunitätskostenrechnung verrechnet. Der dabei gewonnene Wert ist ein Maß für die Effizienz der Reha-Leistungen. Vor dem Hintergrund des skizzierten Vorgehens wird sicherlich deutlich, dass sich dieses Effizienzmaß mit der Länge des Beobachtungszeitraums verändern wird. Die These ist, dass sich mit zunehmender Nachbeobachtungszeit die zunächst höhere Ausgaben für Reha-Teilnehmer relativieren und sich ab einem bestimmten Punkt die Investitionen in die berufliche Rehabilitation auch fiskalisch rentieren.

Auch an dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass diese Betrachtung ausschließlich die ökonomische Seite beleuchtet. Selbstredend sind der Nutzen für die Person und die soziale Verantwortung einer Gesellschaft für behinderte Menschen nicht zu bepreisen (vgl. Abschnitt 4.3.6).

Stichprobenziehung für die instrumentenspezifische Wirkungsanalyse

Eine fünfte und letzte Aufgabe im Rahmen des prozessdatenbasierten Panels könnte darin bestehen, die Stichprobenziehungen für die instrumentenspezifischen Wirkungsanalysen vorzubereiten. Falls die Evaluation der Instrumente in der Hand eines anderen Forschungsinstituts liegt, könnte die Basisstudie auf der Grundlage der Prozessdaten das Matching von Teilnehmer- und Kontrollgruppen als Dienstleistung übernehmen. Dieses Matching würde in enger Abstimmung mit den Instrumenten orientierten Evaluatoren erfolgen. Datenschutzrechtlich hätte eine Arbeitsteilung unschätzbare Vorteile: die Basisstudie kann ausschließlich mit einem anonymisierten Datensatz arbeiten und die instrumentenspezifischen Module zunächst mit Survey-Daten. Erst nachdem die befragten Personen ihr Einverständnis erklärt wäre ein Zugriff auch auf die Prozessdaten möglich.

5.1.2 Die Implementationsanalyse

Eine wirklichkeitsnahe Analyse von Prozessdaten und die darauf fußende Modellierung von Wirkungsmodellen setzt eine gute Kenntnis der praktischen Umsetzung von zu evaluierenden Programmen und Maßnahmen voraus. Es hat sich bewährt, Implementationsanalysen durchzuführen, die das erforderliche Prozesswissen, Entscheidungen und Hintergründe bei den Akteuren ermitteln und in die wissenschaftliche Analyse hineinbringen. Gerade im Feld der beruflichen Rehabilitation, das durch eine vergleichsweise komplexe Rechtslage konkurrierender und ergänzender Kostenträger, eine hoch spezialisierte Landschaft von Anbietern, durch sehr heterogene Teilnehmer und eine begrenzte Abnahmebereitschaft am Arbeitsmarkt geprägt ist, bedarf es besonderer Kenntnisse und Transparenz, um die Prozessdatenanalyse einordnen und gesonderte instrumentenspezifische Studien aufsetzen zu können. Wir empfehlen deshalb nachdrücklich, eine Implementationsstudie zum Bestandteil der Basisarbeit zu machen.

Im Mittelpunkt der Betrachtung stehen die wesentlichen Akteure, die an den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben nach SGB III und SGB II mitwirken:

- Die Agenturen für Arbeit und die Grundsicherungsstellen;

- die Anbieter von Reha-Leistungen;
- die Rehabilitanden;
- die Betriebe als Nachfrager von Absolventen der Rehabilitation.

Mögliche Schwerpunkte dieser Analyse sowie Möglichkeiten der methodischen Umsetzung sind im Folgenden skizziert.

Agenturen für Arbeit und Grundsicherungsstellen

Die Agenturen für Arbeit und die Grundsicherungsstellen nehmen über ihre Fachkräfte in den Vermittlungs- und U25-Teams, über die Reha-Berater und Fallmanager eine Schlüsselrolle beim Zugang in berufliche Reha und den weiteren Verlauf dieser Leistungen ein. Die Implementationsstudie soll Hintergründe ausleuchten und auf zentrale Verständnisfragen Antworten geben:

- Wie organisieren die Einrichtungen den Zugang zum Anerkennungsverfahren? Wie stellen sie sicher, dass der Reha-Bedarf erkannt wird?
- Wie verlaufen das Anerkennungsverfahren und die Begutachtung im Regelfall? Anhand welcher Kriterien entscheiden die Gutachter, ob ein allgemeiner oder ein besonderer Reha-Bedarf vorliegt? Wie stehen die Arbeitsmediziner zur ICD-10- und ICF-Codierung? Für wie aussagekräftig halten sie die beiden Codierungen in Hinblick auf eine Wirkungsanalyse der LTA? Sehen Arbeitsmediziner eine Möglichkeit, die ICF-Codierung auf einen aussagekräftigen Index, der das Maß an Beeinträchtigung zum Ausdruck bringt, zu transformieren?
- Wie erfolgt die Zuweisung zu allgemeinen und besonderen Reha-Leistungen? Welche Schritte der Leistungsbereitstellung unternehmen Reha-Berater nach der Anerkennung der Reha-Eigenschaft. Wie wählen sie die erforderlichen Maßnahmen für den Hilfeplan aus? Anhand welcher Kriterien und Merkmale der Personen entscheiden sie die Zuweisung zu einer Maßnahme?
- Wie gehen die persönlichen Ansprechpartner der Grundsicherungsstellen mit der Reha-Empfehlung durch die zuständige Stelle bei der Agentur für Arbeit um? Was bewegt sie, einen empfohlenen Reha-Plan nicht umzusetzen?
- Wie kommen nach Wahrnehmung der Fachkräfte in den Agenturen und Grundsicherungsstellen die Zeitabläufe bei beruflicher Reha zustande? Wie erklären sie die langen Vorlauf- und Durchführungszeiten?
- Welche qualitätssichernden Maßnahmen ergreifen die Agenturen und Grundsicherungsstellen? Welche Controllingmaßnahmen führen sie zur Bewertung der Erbringer von Reha-Leistungen durch? Welche Hypothesen haben sie über wirksame und weniger wirksame Maßnahmen? Welches Potenzial zur Verbesserung der Reha-Leistungen bleibt aus ihrer Erfahrung ungenutzt?

Antworten auf diese und andere Fragen sollten multiperspektivisch aus der Warte verschiedener Ebenen und durch den Einsatz mehrerer Methoden gewonnen werden. Die Basis dafür könnte eine qualitative, explorativ angelegte Erhebung bei einer begrenz-

ten Auswahl von jeweils zehn Agenturen und Grundsicherungsstellen bilden. Dort gilt es, in Leitfadeninterviews mit der Bereichsleitung, den Teamleitern, den Reha-Beratern und dem ärztlichen Dienst Kenntnisse über die Prozessabläufe und Entscheidungen zu gewinnen. Abgerundet würden die Einzelgespräche durch Gruppendiskussionen mit Fachkräften des Integrations- und Reha-Bereichs.

Bei diesen qualitativen Interviews werden Hypothesen gewonnen, die bereits eine beachtliche empirische Evidenz haben können. Für die Verallgemeinerungsfähigkeit der Ergebnisse reicht die kasuistische Betrachtung in Fallstudien allerdings nicht aus. Vielmehr bedarf die Verallgemeinerung einer Prüfung anhand einer größeren repräsentativen Stichprobe von Agenturen und Grundsicherungsstellen. Wegen der zu erwartenden Varianz hinsichtlich der Arbeitsmarktlage für behinderte Arbeitnehmer, der Versorgungslage mit Reha-Angeboten und der Tradition bzw. Ausstattung hinsichtlich der Beratung und Integration von behinderten Menschen ist eine Stichprobe von wenigstens einem Drittel der Agenturen und Grundsicherungsstellen durchzuführen. Da keine Bewertung nach Art der Trägerschaft beabsichtigt ist und für die zugelassenen kommunalen Träger (§ 6c SGB II) nicht dieselben Prozessdaten aus dem Vermittlungssystem zur Verfügung stehen, empfiehlt es sich, die Stichprobe der Grundsicherungsstellen auf Arbeitsgemeinschaften (ARGE) und SGB II-Stellen bei getrennten Aufgabewahrnehmungen (gAw) zu beschränken.

Durch eine solche Repräsentativstudie auf der Leitungsebene werden die Ergebnisse der Fallstudien abgesichert und lassen sich auf die organisatorische Umsetzung aller Agenturen und Grundsicherungsstellen verallgemeinern. Kombiniert man die so ermittelten Eckdaten mit den Geschäftsdaten der Agenturen, so entsteht ein mächtiger Datenkranz für die Analyse und Bewertung der Programmumsetzung in den Agenturen.

Als ideale Ergänzung zu der Befragung der Leitungsebene ist eine repräsentative Befragung von Fachkräften in derselben Stichprobe der Agenturen und Grundsicherungsstellen zu empfehlen. In verschiedenen Evaluationsvorhaben (MoZArT, Hartz I-III, Evaluation der Experimentierklausel nach § 6c SGB II) haben sich die Einschätzungen der Fachkräfte über die praktischen Umsetzungen und die von ihnen zugrunde gelegten Ziele und angewendeten Standards als wertvolle Prädiktoren für die Wirkung erwiesen.

Die Leistungserbringer

Schaut man nicht nur auf die lang andauernden Qualifizierungsmaßnahmen, die überwiegend von Berufsbildungswerken (berufliche Ersteingliederung) und Berufsförderungswerken (berufliche Wiedereingliederung) erbracht werden, dann stößt man auf ein breit gefächertes Angebot von ambulanten und teilambulanten Einrichtungen, die Reha-Leistungen erbringen. Die großen und kleinen Einrichtungen wirken durch qualifizierende, aktivierende und/oder vermittelnde Maßnahmen an der angezielten Integration in das Arbeitsleben mit. Für das Verständnis der Reha-Verläufe und die Modellierung von Wirkungsanalysen ist es notwendig, mehr über die Zielsetzungen, Standards und Abläufe in diesen Einrichtungen zu erfahren. U.E. sollten neben anderen folgende Fragen geklärt werden:

- Wie erfolgt die Zuweisung von Rehabilitanden in die Einrichtung? Wie ist die Kooperation und das Rechtsverhältnis mit den zuweisenden Agenturen und SGB II-Einrichtungen?
- Welche Selektionen und Assessments nehmen die Reha-Einrichtungen im Vorfeld von Leistungen vor? Welche Kriterien werden für die Auswahl von Teilnehmern angelegt?
- Nach welchen Zielvorstellungen und Strategien organisieren die Anbieter die Maßnahmen? Wie werden in den Verwaltungsdaten gleich lautende Maßnahmen inhaltlich ausgestaltet und umgesetzt? Wie groß ist die Varianz bei der Durchführung ansonsten gleich lautender Maßnahmen?
- Welche Erfahrungen haben Bildungsträger mit den zugewiesenen Rehabilitanden? Welche Erfahrungen haben sie mit der Einlösung von Bildungsgutscheinen?
- Wie erfolgt die Qualitätssicherung in den Einrichtungen? Wie setzen die Träger die Anforderungen der Kostenträger Agentur und Grundsicherungsstelle organisatorisch um? Wie kontrollieren die Kostenträger die Qualität der Leistungserbringung?

Wir empfehlen, eine Stichprobe von Anbietern mittels qualitativer Erhebungsmethoden zu befragen. Wegen der zu erwartenden Varianz empfiehlt es sich, diese Stichprobe zu streuen, indem mehrere Berufsförderungs- und Berufsbildungswerke und eine Auswahl von ambulanten Anbietern einbezogen werden. Ob ergänzend auch eine standardisierte CATI-Befragung bei den Anbietern durchgeführt wird, sollte von dem Informationsbedarf des BMAS abhängig gemacht werden. Für die Wirkungsanalyse ist dies u.E. nicht zwingend erforderlich.

Der Integrationsfachdienst und beauftragte Dritte

Der Integrationsfachdienst (IFD) ist eine ganz besondere Einrichtung, die zur Unterstützung der Agenturen und Grundsicherungsstellen mit der Vermittlung behinderter Menschen beauftragt werden kann. Schwerbehinderte Arbeitslose können sich allerdings auch mit einem Vermittlungsgutschein selber an einen IFD wenden, um Vermittlungsleistungen einzukaufen. Die Integrationsfachdienste stehen dabei in einem zweifachen Konkurrenzverhältnis: Sie konkurrieren mit den Vermittlungsleistungen, welche die Agenturen und Grundsicherungsstellen selber erbringen und mit den Vermittlungsleistungen anderer Dritter, die beauftragt werden können. Für die Arbeit der IFD ist darüber hinaus ein konstitutives Moment, dass sie bei berufsbegleitenden Leistungen zur Stabilisierung von möglicherweise gefährdeten Arbeitsverhältnissen und auch bei der Begleitung von behinderten Schulabgängern in die Arbeitswelt tätig sind. In diesen beiden letztgenannten Funktionen agieren sie im Auftrag der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen. Aus dieser Konstellation ergeben sich eine Reihe von Fragen, die für die Beschreibung und Bewertung der für die Rechtskreise SGB III und II erbrachten Vermittlungsleistungen nicht unentscheidend sind:

- Wie erfolgt die Beauftragung der Integrationsfachdienste durch die Agenturen für Arbeit und die Grundsicherungsstellen? Welche Reha-Fälle werden an den IFD

überwiesen? Gibt es besondere Auffälligkeiten in Hinblick auf die Schwere der Behinderung oder die Fördergeschichte der Betroffenen?

- Welche Rolle spielt der Zugang zum IFD über Vermittlungsgutscheine? Nach welchen Kriterien erhalten aus Sicht der IFD Teilnehmer einen Zugang mittels Vermittlungsgutschein und in welchen Fällen wird unmittelbar eine Beauftragung ausgesprochen? Wie gehen Bewerber nach Erfahrung der IFD mit der Einlösung von Vermittlungsgutscheinen um?
- Was sind aus Erfahrung der Integrationsfachdienste Kriterien für eine gute Vermittlungsarbeit? Welche Bedingungen unterstützen und welche behindern ihre Vermittlungsarbeit? Wie stützen die IFD eine nachhaltige Beschäftigung ihrer Kunden?

Da mit einer regionalen Varianz der Integrationsfachdienste zu rechnen ist, empfehlen wir eine regionale Streuung der Stichprobe über die Regionalbereiche der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen. U.E. wäre eine Stichprobe von 20-25 Integrationsfachdiensten eine angemessene Größenordnung. Wir empfehlen, jeweils ein Interview mit der Leitung der Einrichtung und eine anschließende Gruppendiskussion mit den Integrationsbegleitern.

Die Rehabilitanden

Ein wichtiger Bestandteil der Implementationsstudie sollten Fallstudien mit Rehabilitanden sein. Qualitative Tiefeninterviews vermitteln in vieler Hinsicht wertvolles Wissen und Hypothesen für die Auswertung des prozessdatenbasierten Panels und die Konzeption von Befragungen für die instrumentenspezifische Wirkungsanalyse. Wesentliche Fragen, die nur mit Unterstützung der Betroffenen selbst beantwortet werden können, sind nach heutigem Stand:

- Welche Vorgeschichte haben Rehabilitanden bis zum Zeitpunkt der Anerkennung bereits durchlaufen? Wie kam es zu der behinderungs- bzw. krankheitsbedingten Beeinträchtigung? Wie gingen die Betroffenen mit dem Eintritt der Beeinträchtigung um?
- Wie kam es zu der Einleitung des Anerkennungsverfahrens? Wie wurde die betreuende Fachkraft auf die Beeinträchtigung aufmerksam? Von wem ging die Initiative für das Anerkennungsverfahren aus? Welche Erfahrungen hat der Rehabilitand dabei gemacht? Wie erfolgt die Begutachtung der Beeinträchtigung?
- Wie wurde nach Vorliegen der Begutachtung weiter verfahren? Wie wurde der Hilfeplan zwischen Vermittler/Reha-Berater und Rehabilitand abgestimmt? Welche Kriterien und Entscheidungen spielten bei der Auswahl und Zuweisung in eine Leistung eine Rolle?
- Welche Maßnahmen haben Rehabilitanden durchlaufen? Haben sie Maßnahmen abgebrochen? Was waren die Gründe dafür?
- Was war die Hauptmaßnahme im Reha-Verlauf? Wie verlief diese Maßnahme? Wie bewerten die Rehabilitanden den Verlauf und die Qualität der Maßnahme?

- Welche Rolle spielten im Leistungsverlauf Vermittlungsbemühungen der Reha-Einrichtung oder des Kostenträgers? Wie waren die Eigenbemühungen der Rehabilitanden? Wie wird das eigene Suchverhalten begründet?
- Wie bewerten die Rehabilitanden das Ergebnis der Förderung? Wie wird im Falle des Übergangs in Erwerbstätigkeit die neue Stelle beschrieben und bewertet?

Diese und andere Fragen empfehlen wir, bei einer Stichprobe von zunächst 50-75 Rehabilitanden (Initial Sample) zu untersuchen. Wegen der Länge des Reha-Verlaufs empfehlen wir, Stichproben zu ziehen, die jeweils einen Prozessschritt im Reha-Verlauf abbilden. Auf diese Weise können die Fragen zeitnah zu dem jeweiligen Prozessschritt gestellt werden. Ideal wäre, wenn zu diesen Messzeitpunkten jeweils mit den wesentlichen Akteuren gesprochen werden könnte, die für diese Phase entscheidend sind. Bei der ersten Erhebung, die sich mit Zugangs- und Selektionsfragen befasst, wären dies die zuständigen Reha-Berater. Beim zweiten Erhebungszeitpunkt bietet sich das Gespräch mit dem Anbieter der Reha-Leistung an. Und beim letzten Zeitpunkt wäre es sinnvoll, ein Gespräch mit dem aufnehmenden Unternehmen oder – im Falle der Arbeitslosigkeit – mit dem zuständigen Vermittler oder Ansprechpartner der Agentur bzw. Grundsicherungsstelle zu führen.

Die Betriebe

Einen wichtigen Dreh- und Angelpunkt für die berufliche Integration der Rehabilitanden und schwerbehinderten Arbeitslosen bilden die Unternehmen, sei es als Ausbildungsbetriebe, die im Rahmen einer entsprechenden Förderung benachteiligte Jugendliche ausbilden, oder als Arbeitgeber von behinderten Menschen. Für die Umsetzung von arbeitgeberorientierten Leistungen, aber auch für die Entfaltung der Wirkung von qualifizierenden Maßnahmen ist von zentraler Wichtigkeit, welche Anforderungen und Einstellungskriterien die Betriebe an behinderte Menschen anlegen und wie sie die Förderinstrumente bewerten. Für die Einordnung der Förderpraxis sind u.E. folgende Fragen ganz zentral:

- Welche Anreizwirkung haben Leistungen zur Förderung der betrieblichen Ausbildung beeinträchtigter Jugendlicher? Wie bewerten sie das Kosten-Nutzen-Verhältnis von finanzieller Förderung im Verhältnis zu potenziellen Mehraufwendungen für die personelle Betreuung und Integration im Betrieb?
- Wie entwickeln sich geförderte Jugendliche in der betrieblichen Ausbildung? Was sind die positiven, was die weniger guten Erfahrungen der Betriebe mit der Zielgruppe? Wie schätzen die Betriebe den Ausbildungserfolg ein? Was sind unterstützende und was sind hemmende Faktoren für einen erfolgreichen Abschluss der Ausbildung?
- Welche Anforderungen richten Betriebe an Arbeitnehmer, die den Reha-Prozess durchlaufen haben? Wie wird die Förderung durch Eingliederungszuschüsse in Relation zu möglichen Minderleistungen eingeschätzt? Welche arbeitsplatzbezogenen Maßnahmen ergreift der Betrieb, um die geförderten Personen im Betriebsablauf zu integrieren? Welche Erfahrungen sammeln die Betriebe dabei? Welcher

Anreiz geht von dem Wegfall der Ausgleichsabgabe und der Möglichkeit einer Mehrfachanrechnung im Falle der Beschäftigung eines schwerbehinderten Arbeitnehmers aus?

- Welche Rolle spielen Mitnahmeeffekte bei arbeitgeberorientierten Leistungen zur Ausbildung oder Beschäftigung?

Wir empfehlen, auch bei dieser Teilstudie der Implementationsanalyse eine qualitative Erhebung ggf. in Kombination mit einer standardisierten Erhebung. Die Auswahl der Betriebe sollte anhand der geleisteten Förderung erfolgen. U.E. wären jeweils 25 Betriebsinterviews für die beiden Leistungen Förderung der Ausbildung und Förderung der Beschäftigung durch einen Eingliederungszuschuss hinreichend, um Hypothesen und Kenntnisse für die Bewertung der Befunde aus der Prozessdatenanalyse zu gewinnen. Eine darauf fußende standardisierte Repräsentativerhebung wäre zwar grundsätzlich zu begrüßen, ist aber nach derzeitigem Stand nicht zwingend für die Durchführung und Interpretation der Wirkungsanalysen.

Für die Durchführung der Implementationsanalyse in beschriebenen Umfang ist ein Zeitraum von achtzehn Monaten ausreichend. Die Ergebnisse sollten zwischenzeitlich eng mit der Prozessdatenanalyse und den Modulen zur instrumentenspezifischen Wirkungsanalyse rückgebunden werden.

5.2 Maßnahmespezifische Wirkungsanalysen: Effekte einzelner Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Neben der Gesamtbetrachtung der Durchführung und Wirkung der Prozesskette im Reha-Prozess soll auch die spezifische Wirkung von wichtigen Maßnahmen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Untersuchungsziel der Evaluation sein. Das Erkenntnisinteresse des BMAS ist auf die Untersuchung von Qualifizierungsmaßnahmen der Erst- und Wiedereingliederung, von Leistungen an Arbeitgeber und von Vermittlungsleistungen von Integrationsfachdiensten gerichtet. Die umfangreichen Literaturrecherchen bestätigen, dass zu diesen Leistungsbereichen keine belastbaren Wirkungsuntersuchungen vorliegen. Der Vorschlag für die instrumentenspezifische Wirkungsanalyse gruppiert sich deshalb um diese genannten Bereiche.

Im Folgenden wird ein Konzept für diese maßnahmespezifische Evaluation vorgestellt, um danach auf die Besonderheiten der einzelnen Leistungen und Maßnahmen einzugehen, die bei einer Evaluation zu beachten sind.

5.2.1 Grundlegendes Vorgehen

In Rahmen der Basisstudie werden in den Prozessdaten Maßnahmeverläufe und mit einiger Wahrscheinlichkeit auch sich wiederholende Maßnahmeketten (Maßnahmecuster) ermittelt, die von Rehabilitanden während des Reha-Prozesses typischerweise durchlaufen werden.

Eine berufliche Rehabilitation gilt erst mit der Eingliederung in Erwerbstätigkeit als abgeschlossen. Es steht deshalb zu erwarten, dass die meisten Rehabilitanden nicht nur eine einzelne Maßnahme durchlaufen. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind vielmehr als Leistungsketten organisiert (vgl. auch Abschnitt 4.3.4). Für die Wirkungsbetrachtung hat dies die Konsequenz, dass nicht nur die zu untersuchende Maßnahme im Prozessverlauf identifiziert werden muss. Auch die übrigen durchlaufenen Maßnahmen müssen erfasst werden und als Kovariaten im Schätzmodell kontrolliert werden. Das Wirkungsmodell ist am besten zweistufig anzulegen. Zunächst wird die Wirkung der gesamten Leistungskette, die auch die zu untersuchende Maßnahme einschließt, im Vergleich zu allen anderen Leistungsketten ohne diese Maßnahme geschätzt. In einem zweiten Schritte wird dann die Netto-Wirkung der untersuchten Maßnahme heraus partialisiert. Ein Beispiel mag dies verdeutlichen:

Zu untersuchen ist die Wirkung einer beruflichen Umschulung. Dieser Hauptmaßnahme gehen meist Maßnahmen zur Feststellung der Reha-Fähigkeit voraus. Im Anschluss an die Qualifizierungsmaßnahmen wird oftmals der Vermittlungsprozess mit einem Eingliederungszuschuss für den Arbeitgeber unterstützt. Bei der Bewertung der Wirkung gilt es nun den Effekt der Qualifizierungsmaßnahme von den ergänzenden Effekten der vor- und nachgelagerten Maßnahmen zu trennen. Für die Analyse wird man davon ausgehen, dass die Vorschaltmaßnahme wohl kaum eine eigenständige Wirkung auf den Zielzustand „Erwerbstätigkeit“ erzielt. Der Haupteffekt geht vermutlich von der Hauptmaßnahme „Qualifizierung“ aus. Allerdings wird auch die Arbeitgeberleistung einen zusätzlichen Effekt in Hinblick auf den Zielzustand „Erwerbstätigkeit“ haben. Bezüglich der Zielzustände „Beschäftigungsfähigkeit“ und „Soziale Stabilisierung“ ist dieser zusätzliche Einfluss dagegen eher unwahrscheinlich. Das Ziel der Wirkungsanalyse besteht nun darin, den eigenständigen Effekt der untersuchten Qualifizierungsmaßnahme zu isolieren.

Anhand des Beispiels wird deutlich, dass im Rahmen der Wirkungsanalyse Entscheidungen über die Kausalitäten getroffen werden müssen, die in dem Analysemodell angemessen berücksichtigt werden. Die instrumentenspezifische Wirkungsanalyse setzt somit bei den Maßnahmeclustern an, die im Rahmen der Basisstudie identifiziert wurden. Die Wirkungsstudien zu den Instrumenten werden im Idealfall sowohl als Analyse der Gesamtwirkung, als auch im Sinne der relativen Wirkung einzelner Instrumente angelegt. Im ersten Fall liegt die kontrafaktische Frage zugrunde: „Was wäre geschehen, wenn ein Rehabilitand anstelle der untersuchten Leistung X gar keine Leistung erhalten hätte?“ Im Falle der relativen Wirkung geht die Analyse dagegen von der Frage aus: „Was wäre geschehen, wenn der Rehabilitand anstelle der untersuchten Leistung X eine andere Leistung Y erhalten hätte?“ Im Folgenden sind die Grundzüge für beide Analysemöglichkeiten skizziert.

Analyse der Gesamtwirkung von Instrumenten

Die Teilnehmergruppe (Treatmentgruppe) für diese Analysen bilden alle Rehabilitanden, die innerhalb der beobachteten Reha-Phase auch an der untersuchenden Maßnahme teilgenommen haben. Die Kontrollgruppe besteht dagegen aus Personen, die zwar als Rehabilitanden anerkannt sind, aber keine Maßnahme durchlaufen haben. Die

Möglichkeit dieser Analyse steht und fällt damit, ob es solche Fälle faktisch gibt und sie im Rahmen der Basisstudie identifiziert werden.

Analyse der relativen Wirkung

Bei der Analyse der relativen Wirkung geht es darum, die unterschiedliche Wirkung einer (Haupt-)Maßnahme im Vergleich zu anderen (Haupt-)Maßnahmen zu schätzen. Diese Analyse ist auch ohne eine Kontrollgruppe, die gar keine Reha-Maßnahmen erhalten hat, durchführbar. Die Teilnehmergruppe (Treatmentgruppe) für diese Analysen setzt sich wiederum aus Rehabilitanden zusammen, die innerhalb der beobachteten LTA-Leistungskette auch an der zu untersuchenden Maßnahme teilgenommen haben. Die Kontrollgruppe für die Analyse der relativen Wirkung besteht aus Personen, die eine Maßnahmekette durchlaufen haben, die sich von der Maßnahmekette der Treatmentgruppe nur dadurch unterscheidet, dass die zu evaluierende Maßnahme nicht durchlaufen wurde. Der Unterschied in der Zielerreichung zwischen Treatment- und Kontrollgruppe kann dann als spezifischer Effekt der untersuchten Maßnahme interpretiert werden.

Auf diese Weise können auch die Wirkungen unterschiedlicher Formen und Varianten der Maßnahmedurchführung bzw. Förderung (z.B. außerbetriebliche statt betriebliche Ausbildung, berufliche Weiterbildung als besondere oder allgemeine Leistung) oder auch experimentelle Variationen im Vergleich untersucht werden. Als Kontrollgruppe werden dann solche Personen ausgewählt, deren Maßnahmecluster sich nur in der spezifischen Maßnahmevariante von der Treatmentgruppe unterscheiden.

Dieses Vorgehen kann sowohl bei der Untersuchung des Reha-Prozesses von Ersteingliederungs- als auch von Wiedereingliederungsfällen und für die unterschiedlichen Leistungen angewendet werden. Welche Leistungen im Rahmen eines Evaluationsvorhabens letztendlich untersucht werden können, und auch welche Zielgruppen (z.B. ältere Frauen, junge Männer, Personen mit unterschiedlicher Art oder Schwere der Behinderung) jeweils in den Fokus genommen werden können, sind empirische Fragen, die insbesondere von zwei Faktoren abhängen:

- Es muss für jede zu untersuchende Maßnahme oder Maßnahmeform jeweils eine Treatmentgruppe gebildet werden können, deren Fallzahl für die geplanten Analysen ausreichend groß ist. Das setzt voraus, dass das Maßnahmecluster, welches auch die zu untersuchende Maßnahme (z.B. Berufsvorbereitung, berufliche Weiterbildung) enthält, von einer ausreichend großen Anzahl von Rehabilitanden aus den interessierenden Zielgruppen durchlaufen wurde.
- Zu jeder Treatmentgruppe muss eine Kontrollgruppe gebildet werden können. Das setzt voraus, dass sich unter denjenigen Rehabilitanden, deren Maßnahmecluster sich nur durch die zu untersuchende Maßnahme unterscheidet (Maßnahme wurde nicht absolviert bzw. in anderer Form absolviert), genügend Personen befinden, die sich als statistische Zwillinge für die Personen der Treatmentgruppe eignen.

Die Entscheidung über das Machbare muss anhand der Datenlage getroffen werden. Die Basisstudie legt mit ihren Auswertungen einen entscheidenden Grundstein für die

Ausgestaltung und die Differenziertheit der Analysen. Die nachfolgende Erörterung muss sich deshalb zwangsläufig auf die Grundzüge beschränken. Die Darstellung der maßnahmespezifischen Evaluationskonzepte erfolgt unter der Annahme, dass jeweils ausreichend große Fallzahlen für die Treatment- und Kontrollgruppe zur Verfügung stehen.

Zu den möglichen Zielkriterien wurden bereits weiter oben (vgl. Abschnitt 4.3.1) Überlegungen angestellt. Wir empfehlen, bei einer Evaluation von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die folgenden Zielkriterien anzulegen:

- Eingliederung ins Arbeitsleben (Übergang in geförderte vs. ungeforderte Erwerbstätigkeit),
- Verbesserung der beruflichen Leistungsfähigkeit,
- Erreichung eines selbstbestimmten Lebens, Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Bei den nachfolgenden Vorschlägen für ein Untersuchungskonzept ist es sinnvoll, die zu untersuchenden Instrumente zu drei Gruppen zusammenzufassen. Betrachtet werden qualifizierende Maßnahmen zur Ersteingliederung (Berufsvorbereitung, Ausbildung), qualifizierende Maßnahmen zur Wiedereingliederung (berufliche Weiterbildung, Maßnahmen zur Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen - bis 2009 auch Trainingsmaßnahmen) und Leistungen zur Unterstützung der Integration (Eingliederungszuschüsse, Beauftragung von Integrationsfachdiensten).

Effizienzanalyse

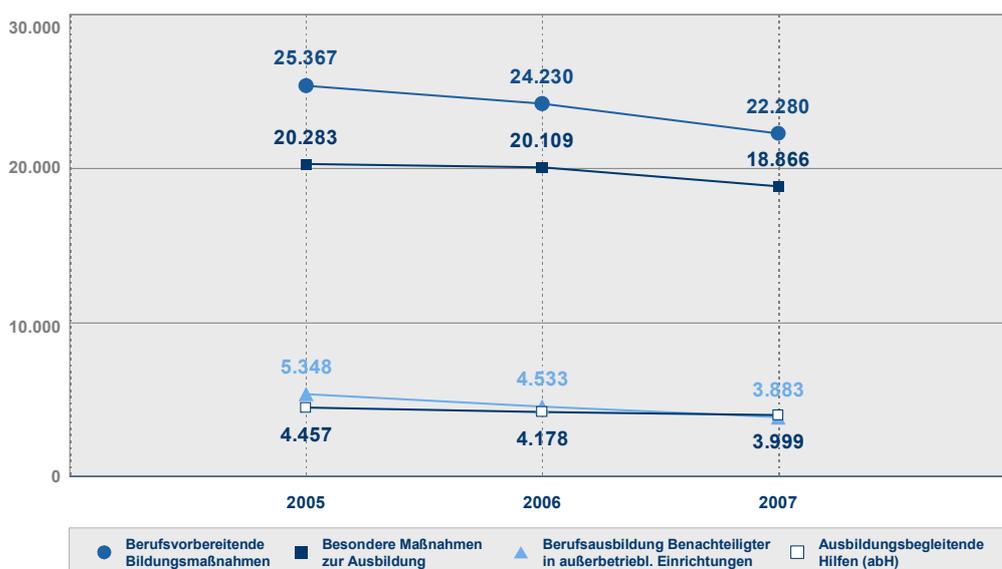
Die instrumentenspezifische Kosten-Nutzen-Analyse wird vergleichbar angelegt wie für das Gesamtmodell (vgl. Abschnitt 5.5.1). Bei der instrumentenspezifischen Kosten-Nutzen-Bewertung basiert die Analyse aber vor allem auf der relativen Wirkung von Maßnahmen. Im Zentrum steht die Frage „Ist Leistung X bei ansonsten gleicher Wirkung kostengünstiger oder kostenintensiver als alternative Leistungen?“ Im Unterschied zu dem bereits skizzierten Vorgehen bei der Gesamtbewertung gilt es bei der instrumentenspezifischen Betrachtung die Maßnahmekosten zu differenzieren in solche der zu untersuchenden Hauptmaßnahme der Teilnehmer, die alternative Hauptmaßnahme der Kontrollgruppe sowie Kosten für ergänzende Leistungen (z.B. zur Unterstützung der Vermittlung). Bei der Analyse der relativen Wirkung von Maßnahmen wird zunächst der Effekt einer Maßnahmekette und dann der Partialeffekt dieser Maßnahmen heraus gearbeitet. Bei der Berechnung der Opportunitätskosten wird entsprechend zunächst der Gesamteffekt der Leistungskette und dann der Partialeffekt der einzelnen Maßnahme zugrunde gelegt. Analog werden auf der Kostenseite zunächst die Kosten für die gesamte Leistungskette, in der sich die zu evaluierende Leistung befindet und dann in einem zweiten Schritt nur die Teilkosten für diese Maßnahme herangezogen.

5.2.2 Qualifizierende Maßnahmen zur Ersteingliederung

Ersteingliederungsfälle machen die Mehrzahl der Zugänge in den Reha-Prozess aus. In den Jahren 2005 bis 2007 lag ihr Anteil bei ungefähr zwei Drittel aller Zugänge (vgl. Kapitel 5.1.1, Übersicht 5.1). Die Ausbildung dieser behinderten Menschen im Rahmen der Ersteingliederung stellt einen wichtigen Schlüssel zur späteren Integration in eine Beschäftigung dar. Unternehmen sind durchaus bereit, behinderte Menschen einzustellen, wenn sie ausreichend qualifiziert und leistungsfähig sind (Schröder/Steinwede 2004: 83ff; Schartmann/Schröder/Steinwede 2000: 116ff). Entsprechend wichtig ist eine arbeitsmarktadäquate Ausbildung.

Übersicht 5.4 Eintritte in Maßnahmen zur Rehabilitation – Berufsvorbereitung und berufliche Ausbildung

Absolute Zahlen



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Förderung der Rehabilitation - Deutschland. Berichtsjahre 2005 bis 2007

4

Da junge Rehabilitanden aber unmittelbar nach der Beendigung des Schulabschlusses oft noch nicht in eine Ausbildung integriert werden können, stellen neben der Förderung der Berufsausbildung auch die berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen (BvB) ein wichtiges Instrument auf dem Weg zu Integration in den Arbeitsmarkt dar. Im Laufe der Jahre 2005 bis 2007 haben die Eintritte von Rehabilitanden in berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB) von rund 25.400 auf 22.280 abgenommen. Diese Angaben umfassen sowohl BvB, die als allgemeine Leistung erbracht wurden, als auch BvB als reha-spezifische Leistung. Stark zugenommen hat in den letzten Jahren der Anteil von reha-spezifischen BvB an allen Zugängen in berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen



(vgl. Tabellen im Anhang). Ihr Anteil stieg von 30 Prozent im Jahr 2005 auf 62 Prozent im Jahr 2007 (2006: 52 Prozent).

Für die Förderung der Berufsausbildung von Rehabilitanden stehen eine Reihe von Fördermöglichkeiten zur Verfügung. Auch hier ist zu unterscheiden zwischen Förderungen, die in gleicher Weise auch für nicht behinderte Auszubildende erbracht werden, und den besonderen Reha-Leistungen. Erstere umfassen die Berufsausbildungsbeihilfe als allgemeine Reha-Leistung und Berufsausbildungen in außerbetrieblichen Einrichtungen (BaE) im Rahmen der Benachteiligtenförderung. Betriebliche Ausbildungen von Rehabilitanden können außerdem ebenfalls über die Benachteiligtenförderung mit ausbildungsbegleitenden Hilfen unterstützt werden. Als besondere Reha-Leistungen kommen außerbetriebliche Ausbildungen in einem Berufsbildungswerk oder einer sonstigen Rehabilitationseinrichtung und betriebliche Ausbildungen mit wohnortnaher reha-spezifischer Förderung durch einen Bildungsträger in Betracht. Darüber hinaus kann die betriebliche Ausbildung von behinderten und schwerbehinderten Menschen durch Ausbildungszuschüsse an den Arbeitgeber gefördert werden.

In Übersicht 5.4 sind die Eintritte in allgemeine oder besondere Reha-Leistungen entsprechend der Darstellung in der BA-Statistik unter „besondere Maßnahmen zur Ausbildung“ zusammengefasst. Diese haben in Jahr 2007 gegenüber den Vorjahren leicht abgenommen. Und auch die Zugänge von Rehabilitanden in eine über das Benachteiligtenprogramm geförderte Berufsausbildung (BaE) sind von rd. 5.350 im Jahr 2005 auf knapp 3.900 im Jahr 2007 gesunken. Die Zugänge in die Förderung mit Ausbildungszuschüssen für die Aus- und Weiterbildung behinderter Menschen (§ 236 SGB III) bewegen sich im selben Zeitraum um die Anzahl von 4.000 pro Jahr, allerdings ebenfalls mit leicht fallender Tendenz (vgl. Übersicht 5.7 unten).

Evaluation von berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen

Ziel der berufsvorbereitenden Maßnahmen ist es, die berufsübergreifenden Grundqualifikationen und Kompetenzen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu verbessern, um ihnen einen Übergang in Ausbildung oder Arbeit zu ermöglichen. Daher muss bei einer Evaluation dieser Maßnahmen neben dem Übergang in Erwerbstätigkeit explizit auch die Aufnahme einer Ausbildung als Erfolgskriterium berücksichtigt werden. Dabei stellt sich nicht nur die Frage, ob eine Eingliederung ins Erwerbsleben gelingt, sondern auch, welche Qualität die erreichte Ausbildung bzw. die Erwerbstätigkeit hat. Aber auch wenn diese Eingliederung (noch) nicht erreicht werden konnte, ist zu überprüfen, ob die berufsvorbereitenden Maßnahmen die Situation der geförderten Rehabilitanden in körperlicher oder qualifikatorischer Hinsicht verbessert haben (Verbesserung der Leistungsfähigkeit) und/oder es den Teilnehmern ermöglichen, während und nach der Maßnahme stärker als bisher am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben.

Hinsichtlich der Wirkung von BvB rücken aus unserer Sicht insbesondere zwei Fragestellungen in den Mittelpunkt:

- *Welche spezifischen Wirkungen haben berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen im Prozess der Ersteingliederung? Wie ist die relative Wirkung von BvB im Vergleich zu alternativen Leistungen? Gibt es Unterschiede zwischen verschiedenen Zielgruppen?*

Die Treatmentgruppe für diese Untersuchung wird gebildet aus Rehabilitanden, die in ihrem Maßnahmecluster neben anderen Förderungen auch eine BvB durchlaufen haben. Über das statistische Matching werden zu diesen Teilnehmern Controls aus der Gruppe von Personen ausgewählt, deren Maßnahmecluster sich nur dahingehend unterscheidet, dass es keine BvB enthält. Um Unterschiede zwischen verschiedenen Zielgruppen feststellen zu können, muss dieses Verfahren – soweit auf Basis der Fallzahlen möglich – für unterschiedliche Zielgruppen angewendet werden, die berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen durchlaufen haben.

- *Entfalten BvB, die als besondere Leistung gefördert werden, andere Wirkungen als BvB, die als allgemeine Leistung gefördert werden? Unterscheiden sich die Wirkungen für verschiedene Zielgruppen?*

In diesem Fall bilden Personen, deren BvB als besondere Leistungen gefördert wurden, die Treatmentgruppe der Untersuchung. Als Kontrollgruppe werden statistische Zwillinge aus der Gruppe der Rehabilitanden ausgewählt, deren BvB als allgemeine Leistung gefördert wurde. Auch hier ist je nach verfügbarer Fallzahl zwischen verschiedenen Zielgruppen zu unterscheiden. Gegen diesen Wirkungsvergleich zwischen allgemeinen und besonderen Reha-Leistungen könnte ins Feld geführt werden, dass die besonderen Leistungen ja nur dann erbracht werden sollen, wenn eine Teilhabe am Arbeitsleben nicht bereits durch die allgemeinen Leistungen erreicht werden kann. Wenn dieses Prinzip bei der Entscheidung über die Art der Leistung durchgehend Anwendung findet, würde sich die Gruppe der mit allgemeinen Leistungen geförderten Teilnehmer strukturell von den mittels besonderen Leistungen geförderten Personen unterscheiden, so dass keine Kontrollgruppe gefunden werden kann. Inwieweit das jedoch tatsächlich der Fall ist oder ob sich nicht doch ähnliche Teilnehmergruppen finden lassen, sollte jedoch auf Basis des empirischen Materials mit größter Sorgfalt geprüft werden.

Um mögliche Heterogenitäten zwischen Teilnehmer- und Kontrollgruppe so weit wie möglich auszuschließen, sollte bei der Ermittlung der Kontrollgruppen für die jeweilige Analyse ein exaktes Matching angestrebt werden. Merkmale der Personen, die dazu herangezogen werden sollten, sind in jedem Fall Alter, Geschlecht sowie Art und Schwere der Behinderung. Darüber hinaus ist es wichtig, das Qualifikationsniveau der Personen zu berücksichtigen. Bei den hier betrachteten Fällen der Ersteingliederung bedeutet das insbesondere, auch die Art und das Ergebnis der Schulausbildung in das Matching einfließen zu lassen. Falls die Fallzahl der Personen, die den Pool für das Matching bilden, für ein Ein-zu-eins-Matching dieser Merkmale nicht ausreichen sollte, kommt auch in Betracht, zunächst ein exaktes Matching über einige wesentliche Merkmale (z.B. Geschlecht, Alter, Behinderung) und - darauf aufsetzend - ein Propensity-Score-Matching durchzuführen.

Die grundlegende Datenbasis für die Evaluation der berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen bilden – wie bei allen weiteren maßnahmespezifischen Evaluationen – die Prozessdaten der Bundesagentur für Arbeit. Diese enthalten Angaben über die Maßnahmeteilnahmen und die Förderung als allgemeine oder besondere Leistung. Inwieweit bereits auf dieser Datenbasis weitere Differenzierungen der BvB vorgenommen werden können, wäre im Zuge der Basisstudie zu prüfen. Darüber hinaus enthalten die Daten Angaben zu individuellen Merkmalen der Rehabilitanden wie Alter, Geschlecht und ggf. auch Schulabschlüsse. Damit bilden sie die wesentliche Grundlage dazu, Personengruppen zu identifizieren, aus denen Treatment- und Kontrollgruppen für die Evaluation gebildet werden können.

Aus mehreren Gründen erscheint es uns jedoch sinnvoll, unter Umständen sogar erforderlich, diese Daten für die maßnahmespezifische Evaluation durch Erhebungsdaten zu ergänzen. So ist es insbesondere für Ersteingliederungsfälle fraglich, ob die Angaben aus den Geschäftsdaten ausreichen, um ein Matching vorzunehmen. Zwar enthält die IEB Angaben über den Schulabschluss, für das Matching werden jedoch weitere Angaben zur Bildungsbiografie und zum Schulerfolg benötigt. Darüber hinaus sind ggf. auch Angaben über Art und Schwere der Behinderung bei den Rehabilitanden zu erheben, sofern sie nicht auf anderem Wege (Indizierung auf Basis der ICD-10- bzw. ICF-Codierung) ermittelt werden können. Auch zur Ermittlung von detaillierten Maßnahmeinhalten und Unterstützungsangeboten während der Maßnahme ist eine Befragung von Teilnehmern unerlässlich.

Darüber hinaus machen es auch die zu untersuchenden Zielkriterien erforderlich, weitere Daten bei den Rehabilitanden zu erheben. Da die Beschäftigtendaten der IEB bedingt durch das Meldeverfahren eine Datenlücke zum aktuellen zeitlichen Rand von ca. 18 Monaten aufweisen, ist es für die Untersuchung der Eingliederung in das Erwerbsleben notwendig, die Erwerbsbiographie bis zum Befragungszeitpunkt zu ergänzen. Daneben müssen zur differenzierten Bewertung des Eingliederungserfolgs auch Angaben zur Qualität und Ausgestaltung der Ausbildung (z.B. betriebliche Anteile, Berücksichtigung der persönlichen Neigung) bzw. Erwerbstätigkeit (Teilzeit/Vollzeit, Befristung, ausbildungsadäquate Beschäftigung) über Befragungen erhoben werden.

Auch die Bewertung einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit kann nur auf Basis von Erhebungen vorgenommen werden. Dazu sollten die Grundqualifikation der Rehabilitanden mittels eines standardisierter Leistungstests oder einer entsprechenden Leistungsskala erhoben werden. Diese Leistungsmessung müsste einmal zu Beginn der Maßnahme und ein weiteres Mal nach der Beendigung durchgeführt werden, um die Veränderung der Leistungsfähigkeit zu messen. Während die übrigen benötigten Angaben unseres Erachtens in telefonischen Interviews erhoben werden können, wäre es bei der hier betrachteten Klientel allerdings unter Umständen erforderlich, die Leistungstests vor Ort in Form eines CAPI-Interviews (Computer Assisted Personal Interview) durchzuführen. Für diese Zwecke gilt es entweder einen Leistungstest zu adaptieren oder eine entsprechende Skala zu entwickeln. An dieser Stelle ist auch eine Kooperation mit dem Nationalen Bildungspanel (NEPS) in Betracht zu ziehen. Dort werden für unterschiedliche Altersgruppen entsprechende Tests entwickelt, die möglicher-

weise für Zwecke der LTA-Evaluation adaptiert, modifiziert oder analog entwickelt werden könnten.

Auch für eine Erhebung des Bewertungskriteriums „Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ gibt es bereits Ansatzpunkte in der Literatur. Plath und Blaschke (1999) machen einen Vorschlag, wie die soziale Integration über Befragungen ermittelt werden könnte. Berücksichtigung findet in ihrem Konzept sowohl die betriebliche (arbeitsbezogene) soziale Integration, die z.B. über die Berücksichtigung persönlicher Belange im Betrieb, die Anerkennung durch Arbeitskollegen und die Zufriedenheit mit der Arbeitsstelle zum Ausdruck kommt, als auch die „außerbetriebliche“ soziale Integration, die z.B. anhand der Freizeitgestaltung mit Freunden, der Fähigkeit zum selbständigen Wohnen oder dem Vorhandensein eines festen Partners bewertet werden kann.

Für die Abbildung des aktuellen Gesundheits- und Befindlichkeitsstatus in einem Survey kommt die Einschaltung einer standardisierten Skala zur Selbsteinschätzung in Betracht. Verbreitet sind insbesondere der SF-36-Fragebogen bzw. in der verkürzten Form der SF-12. Der Grad der Einschränkung, die mit einer Behinderung oder einer chronische Erkrankung verbunden sind, lässt sich valide und zuverlässig z.B. mittels der validierten Norwegian Function Assessment Scale (Østeras/Brage 2007) messen.

Evaluation der Förderung der Berufsausbildung (einschließlich Ausbildungszuschüsse)

Auch bei der Förderung der Berufsausbildung von Rehabilitanden ist es wichtig, (mindestens) zwei Erfolgskriterien in den Blick zu nehmen. Für behinderte und schwerbehinderte Menschen ist es sehr wichtig, dass die Ausbildung in einem Umfeld erfolgt, das unter Berücksichtigung der vorhandenen Einschränkungen ihre Fähigkeiten maximal fördert, damit die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen werden kann. Darüber hinaus ist selbstverständlich auch die Eingliederung ins Erwerbsleben ein wichtiges Zielkriterium zur Bewertung des Fördererfolgs. Neben der Eingliederung in den Arbeitsmarkt sind auch bei der Förderung der Berufsausbildung von Rehabilitanden selbstverständlich die Zielsetzungen der Verbesserung der Leistungsfähigkeit und der Teilhabe in der Gesellschaft zu untersuchen.

Bei der Evaluation der Förderung der Berufsausbildung stellen sich aus unserer Sicht insbesondere die folgenden Wirkungsfragen:

- *Welchen Einfluss hat der Einsatz ausbildungsbegleitender Hilfen im Rahmen der betrieblichen Ausbildung von Rehabilitanden?*

Die Treatmentgruppe zu dieser Analyse besteht aus Rehabilitanden, die während ihrer betrieblichen Ausbildung durch ausbildungsbegleitende Hilfen unterstützt wurden. Über das statistische Matching ist hierzu eine Kontrollgruppe aus Rehabilitanden zu bilden, die im Gegensatz dazu während ihrer betrieblichen Ausbildung keine solchen Hilfen erhielten.

- *Welche Erfolge erzielen außerbetriebliche Ausbildungen im Rahmen der Benachteiligtenförderung gegenüber betrieblichen Ausbildungen als allgemeine Reha-Leistung?*

Zur Beantwortung dieser Frage muss die Situation von Rehabilitanden, deren außerbetriebliche Ausbildung über die Benachteiligtenförderung gefördert wurde (Treatmentgruppe), mit der von Rehabilitanden mit ähnlichen individuellen Merkmalen verglichen werden, deren Ausbildung im Betrieb mit allgemeinen Reha-Leistungen gefördert wurde (Kontrollgruppe).

- *Welche Wirkungen erzielen betriebliche Ausbildungen mit wohnortnaher rehaspezifischer Förderung durch einen Bildungsträger gegenüber außerbetrieblichen Ausbildungen in einem Berufsbildungswerk oder einer sonstiger Rehabilitationseinrichtung?*

In diesem Fall bilden Personen, die eine betriebliche Ausbildung mit rehaspezifischer Förderung absolviert haben, die Treatmentgruppe der Untersuchung. Als Controls müssen Rehabilitanden, deren außerbetriebliche Ausbildung in einem Berufsbildungswerk oder einer sonstigen Reha-Einrichtung erfolgte, herangezogen werden.

- *Sind außerbetriebliche Ausbildungen, die als besondere Leistung gewährt werden (BBW, sonstige Reha-Einrichtungen), erfolgreicher als außerbetriebliche Leistungen, die im Rahmen der Benachteiligtenförderung bei anderen Trägern durchgeführt werden?*

Hierzu muss die Situation von Rehabilitanden, die eine außerbetriebliche Ausbildung als besondere Leistung in einem BBW oder einer sonstigen Reha-Einrichtung absolviert haben (Treatmentgruppe), mit der ihrer statistischen Zwillinge verglichen werden, deren außerbetriebliche Ausbildung über die Benachteiligtenprogramme gefördert wurde.

- *Sind betriebliche Ausbildungen erfolgreicher, wenn das Ausbildungsverhältnis durch einen Ausbildungszuschuss an den Arbeitgeber gefördert wird?*

Die Treatmentgruppe für diese Analyse umfasst Rehabilitanden, deren betriebliche Ausbildung durch einen Ausbildungszuschuss an den Arbeitgeber gefördert wurde. Ihnen gegenübergestellt wird eine Kontrollgruppe von Rehabilitanden, die ebenfalls eine betriebliche Ausbildung gemacht hat, deren Arbeitgeber aber nicht durch einen Ausbildungszuschuss gefördert wurde.

Bei all diesen Analysen ist selbstverständlich auch zu untersuchen, ob sich unterschiedliche Wirkungen für verschiedene Zielgruppen ergeben.

Prinzipiell wäre hier außerdem auch die Frage zu stellen, welche spezifischen Wirkungen eine Berufsausbildung im Prozess der Ersteingliederung hat. In diesem Fall müsste die Situation von Rehabilitanden, die eine Berufsausbildung durchlaufen haben (Treatmentgruppe), mit der von Rehabilitanden verglichen werden, deren Maßnahmencluster überhaupt keine berufliche Ausbildung aufweist (Kontrollgruppe). Es ist jedoch

anzunehmen, dass es das Bemühen aller am Reha-Prozess Beteiligten ist, behinderten Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine Berufsausbildung zu ermöglichen, sofern dies mit ihrer Behinderung möglich ist. Die überwiegende Mehrheit der Personen, die im Zuge der Ersteingliederung keine Ausbildung beginnen, ist vermutlich aufgrund der Art oder Schwere ihrer Behinderung dazu wohl auch eher nicht in der Lage. Damit ist davon auszugehen, dass sich diese Personengruppe so stark von der Treatmentgruppe unterscheidet, dass nur eine geringe Chance besteht, eine sinnvolle Kontrollgruppe zu bilden.

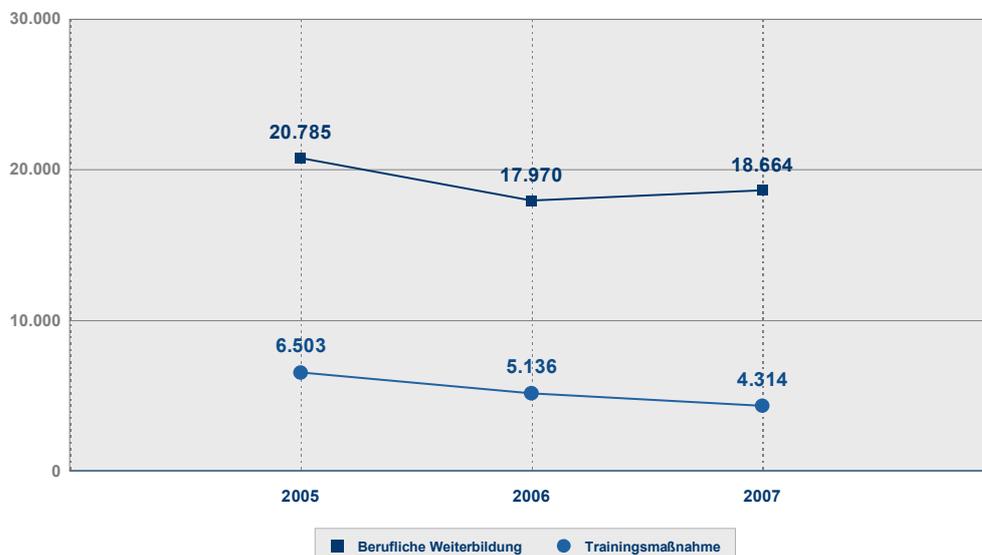
Die Überlegungen zum methodischen Vorgehen (möglichst Ein-zu-eins-Matching, Kriterien für das Matching etc.) einschließlich der Möglichkeiten zur Messung der Leistungsfähigkeit und sozialen Integration, die bei dem Konzept zur Evaluation der berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen dargelegt wurden, gelten entsprechend auch für die Förderung der Berufsausbildung von Rehabilitanden (s. oben).

5.2.3 Qualifizierende Maßnahmen zur Wiedereingliederung

Auch wenn über typische Maßnahmeketten im Reha-Prozess noch wenig bekannt ist, verdeutlicht bereits ein Blick in die Förderstatistik der Bundesagentur für Arbeit, dass die berufliche Weiterbildung, neben den Eingliederungszuschüssen, das wichtigste Instrument im Prozess der Wiedereingliederung darstellt. Doch auch bei diesem Instrument haben die Zugänge in die besonderen Maßnahmen zwischen den Jahren 2005 bis 2007 von knapp 20.800 auf rund 18.600 abgenommen (Übersicht 5.5). In der Reha-Statistik nicht ausgewiesen sind die Reha-Leistungen, die als allgemeine Leistungen erbracht werden. Diese Zahlen müssen durch eine Sonderauswertung der BA-Statistik erstellt werden.

Übersicht 5.5 Eintritte in besondere Maßnahmen zur Rehabilitation – berufliche Weiterbildung und Trainingsmaßnahmen

Absolute Zahlen



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Förderung der Rehabilitation - Deutschland, Berichtsjahre 2005 bis 2007

3

Anders als bei den allgemeinen arbeitsmarktpolitischen Instrumenten spielen Trainingsmaßnahmen als besondere Leistungen gemessen an den Zugängen zwischen 2005 und 2007 eher eine untergeordnete Rolle. Mit der letzten Gesetzesnovelle zum 1. Januar 2009 wurden die Trainingsmaßnahmen nach § 48 SGB III als eigenständiges Instrument abgeschafft. Vergleichbare Maßnahmen werden seitdem unter Maßnahmen zur Vermittlung zur Feststellung-, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen nach § 46 SGB III geführt. Da das Instrumentarium sich erst einmal einspielen muss, erscheint es sinnvoll, dieses Instrument zunächst aus der Wirkungsbeurteilung auszuklammern.

Evaluation der beruflichen Weiterbildung

Wichtigstes Ziel der Förderung beruflicher Weiterbildung ist die Eingliederung in den Arbeitsmarkt. Daher muss dieses Zielkriterium bei der Untersuchung dieser Maßnahmen im Mittelpunkt stehen. Auch hierbei sollte untersucht werden, inwieweit ein Übergang in Beschäftigungen, die nicht durch Eingliederungszuschüsse gefördert werden, gelingt. Es sollte daneben aber ebenfalls in den Blick genommen werden, inwieweit die Maßnahmen von den Rehabilitanden erfolgreich abgeschlossen werden, und ob es hierbei Unterschiede zwischen Zielgruppen und Maßnahmentearten gibt. Außerdem erfordert eine umfassende Evaluation dieser Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben selbstverständlich auch, ihre Wirkung auf die qualifikatorische und körperliche Leistungsfähigkeit der Teilnehmer und zudem auf Fortschritte bei der gesellschaftlichen Teilhabe zu untersuchen.

Die berufliche Weiterbildung von Rehabilitanden kann auf sehr unterschiedliche Art und Weise erfolgen, entsprechend groß ist die Anzahl der möglichen Fragen an die Wirkungsforschung. Einige dieser Fragen haben wir hier zusammengetragen. Exemplarisch sind einige (hypothetische) Effekte in Übersicht 5.6 dargestellt. Auch bei den Untersuchungen zur Weiterbildung von Rehabilitanden im Zuge der Wiedereingliederung ist selbstverständlich jedes Mal in den Blick zu nehmen, wie sich die Wirkungen für die unterschiedlichen Zielgruppen darstellen.

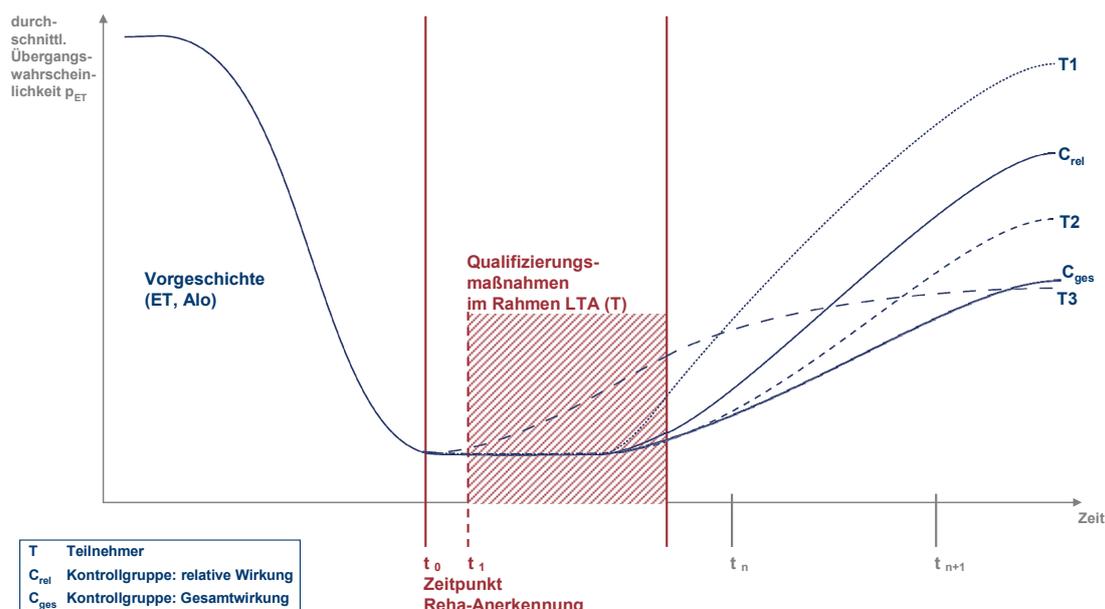
- *Was ist der spezifische Effekt einer beruflichen Weiterbildung im Prozess der Wiedereingliederung?*

Zur Beantwortung dieser Frage benötigt man als Treatmentgruppe Rehabilitanden, deren Maßnahmencluster ggf. neben anderen Maßnahmen auch eine Weiterbildung enthält, in der nachfolgenden Übersicht beispielhaft als T1 dargestellt. Die Kontrollgruppe (C_{rel}), besteht aus statistischen Zwillingen, in deren sonst gleichen Maßnahmenclustern keine solche Weiterbildung zu finden ist.

- *Haben Rehabilitanden, welche die Qualifizierung als besondere Leistung absolviert haben, mehr Erfolg auf dem Arbeitsmarkt als Rehabilitanden, die eine allgemeine Reha-Maßnahme durchlaufen haben?*

Die Treatmentgruppe für diese Analyse umfasst Rehabilitanden, die eine Qualifikation als besondere Leistung in einer spezifischen Reha-Einrichtung (z.B. Berufsförderungswerk) erhalten haben (T1). Als Controls dienen Rehabilitanden mit ähnlichen Charakteristika, deren Weiterbildung als allgemeine, nicht behindertenspezifische Reha-Leistung gefördert wurde (T2).

Übersicht 5.6 Analyse der Wirkung von Qualifizierungsleistungen



- *Können mit kurzen, kostengünstigeren Teilqualifizierungen ähnliche Erfolge erzielt werden wie mit mehrjährigen, kostenintensiven Umschulungen?*

Untersucht wird die Zielerreichung bei Rehabilitanden, die eine berufliche Teilqualifizierung erhalten haben (Treatmentgruppe, T3). Ihrer Situation gegenüber gestellt wird eine Kontrollgruppe von Rehabilitanden, die eine Umschulung zu einem neuen Beruf erhalten hat (T1).

- *Spielt es für die Wirkung der Qualifizierungen eine Rolle, ob sie früh oder eher später im Reha-Prozess stattgefunden haben?*

Die Treatmentgruppe zu dieser Analyse besteht aus Rehabilitanden, die eine Weiterbildungsmaßnahme eher früh im Prozess der Wiedereingliederung durchlaufen haben. Über das statistische Matching ist hierzu eine Kontrollgruppe aus Rehabilitanden zu bilden, welche dieselbe Art von Weiterbildung erhalten hat wie die Personen aus der Treatmentgruppe, jedoch zeitlich später im Reha-Prozess.

- *Erzielen Maßnahmen mit einem zertifizierten Abschluss bessere Ergebnisse als Maßnahmen ohne zertifizierten Abschluss?*

Hierzu muss die Situation von Rehabilitanden, bei deren Weiterbildungsmaßnahme die Möglichkeit bestand, einen zertifizierten Abschluss zu erwerben (Treatmentgruppe), mit der einer Kontrollgruppe aus Personen verglichen werden, bei deren Maßnahme das nicht möglich war.

- *Sind betriebsnahe Qualifizierungen erfolgreicher als überbetriebliche Qualifizierungen?*

Die Treatmentgruppe für diese Analyse umfasst Rehabilitanden, die eine betriebsnahe Qualifizierung erhalten haben, während die Personen aus der Kontrollgruppe eine überbetriebliche Weiterbildung absolviert haben müssen.

- *Erzielen wohnortnahe Maßnahmen, bei denen die Rehabilitanden in der gewohnten Umgebung bleiben können, bessere Ergebnisse als überregionale Weiterbildungen, die eine externe Unterbringung erfordern?*

Hier wird die Zielerreichung von Rehabilitanden, die während einer wohnortnahen Maßnahme in ihrem gewohnten sozialen Umfeld bleiben konnten (Treatmentgruppe), mit der von Rehabilitanden verglichen, die eine ähnliche Weiterbildung hatten, bei der jedoch eine externe Unterbringung erforderlich war (Kontrollgruppe).

Auch bei diesen Untersuchungen entspricht das Design im Wesentlichen dem bereits bei den berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen beschriebenen Vorgehen (vgl. Kapitel 5.2.2). Beim Matching (exaktes Matching bzw. konditionales Propensity-Score-Matching) sollte zusätzlich durch die Berücksichtigung der Erwerbsgeschichte (z.B. Häufigkeit und Dauer von Arbeitslosigkeitsphasen, vorherige Erwerbstätigkeiten) unbeobachtete Heterogenität ausgeschaltet werden. Insbesondere die Organisationsvarianten von Ausbildungsangeboten könnten mit einer zufallsgesteuerten Zuweisung experimentell geprüft werden.

5.2.4 Leistungen zur Unterstützung der Integration

5.2.4.1 Eingliederungszuschuss

Ein sehr wichtiges Instrument im Reha-Prozess sowohl für die Erst- und Wiedereingliederung wie auch für die Integration von schwerbehinderten Menschen ist die Förderung von Beschäftigung durch Zahlung von Eingliederungszuschüssen (EGZ) an den Arbeitgeber. Zu unterscheiden sind drei Varianten von Förderung:

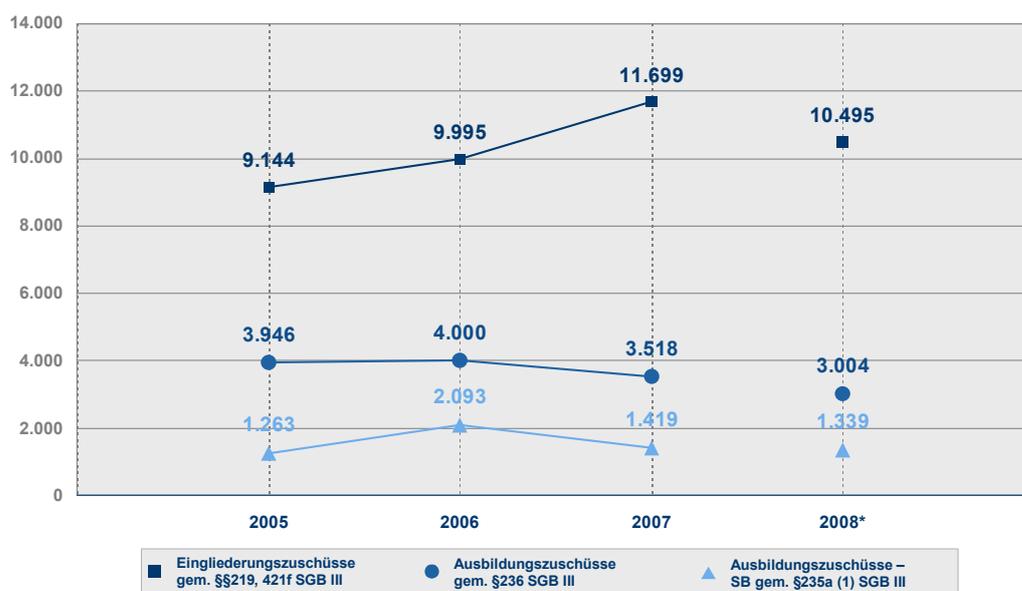
- Eingliederungszuschüsse (EGZ) für behinderte und schwerbehinderte Menschen nach § 218 SGB III,
- Eingliederungszuschüsse nach § 219 SGB III für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen
- Eingliederungszuschüsse nach § 421f SGB III (EGZ für Ältere).

Die beiden letzt genannten Leistungsarten sind für die Zielgruppe der schwerbehinderten Menschen in der Reha-Statistik ausgewiesen (vgl. Übersicht 5.7). Demzufolge haben die Eingliederungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen im Verlauf der Jahre 2005 bis 2007 an Bedeutung gewonnen. Die Zahl der neu aufgenommenen, geförderten Beschäftigungsverhältnisse ist von rund 9.140 im Jahr 2005 bis auf 11.700 im Jahr 2007 gestiegen. In den ersten 10 Monaten des Jahres 2008 belief sich die Zahl der neuen Förderungen auf rund 10.500.

Übersicht 5.7 Besondere Maßnahmen an Arbeitgeber – Zugang zu Förderung mit Eingliederungs- und Ausbildungszuschüssen



Absolute Zahlen, *Anzahl bis einschließlich Oktober 2008



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Eingliederungs- und Arbeitgeberzuschüsse für schwerbehinderte Menschen - Deutschland, Berichtsjahre 2005 bis 2008



Die Förderung mittels Eingliederungszuschuss soll mögliche Minderleistungen des Arbeitnehmers für einen befristeten Zeitraum finanziell ausgleichen. Für Unternehmen wird damit die Schwelle abgesenkt, einen real oder auch nur vermeintlich leistungsgehinderten Arbeitnehmer einzustellen. Darüber hinaus besteht ein Ziel darin, die Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers während der Förderphase so weit zu verbessern, dass er im Anschluss in ein ungeförderetes Beschäftigungsverhältnis (d.h. ohne EGZ-Förderung) übernommen wird bzw. sich auf dem Arbeitsmarkt bewegen kann.

Das Konzept für die Wirkungsanalyse des EGZ muss berücksichtigen, dass das Kriterium der (geförderten) Erwerbstätigkeit (ET) bereits automatisch mit der Förderung erfüllt ist. Als Zielkriterium für die Evaluation dieses Instruments kann also nur die Eingliederung in eine ungeförderete Erwerbstätigkeit nach Auslaufen der EGZ-Förderung herangezogen werden.

In den drei Varianten ist die Förderung durch einen EGZ sowohl auf die Gruppe der behinderten Menschen, also die anerkannten Rehabilitanden gerichtet, als auch auf die Gruppe der schwerbehinderten Menschen. Diese haben nur zum kleineren Teil den Status des Rehabilitanden, bilden also eine separate Zielgruppe der LTA.

Bei den beruflichen Rehabilitanden wird der EGZ meist als vermittlungsunterstützende Leistung eingesetzt, der bereits eine andere Förderung von LTA vorausgeht. Die Wirkung des EGZ kann also durchaus ein kombinierter Effekt z.B. mit einer vorangegangener Qualifizierung sein. Wie bereits oben geschildert, geht es darum, den Effekt der Leistungskette einschließlich der vorangegangenen Maßnahmen zu schätzen und in einem zweiten Schritt den Effekt des EGZ heraus zu partialisieren.

Die Darstellungen zum Verfahren der Bildung von Treatmentgruppen und Kontrollgruppen über ein statistisches Matching, die bereits ausgeführt wurden (vgl. Abschnitt 5.2.2) gelten für die Evaluation der Eingliederungszuschüsse weitgehend analog. Insbesondere bei der Evaluation von Eingliederungszuschüssen bietet sich u.E. aber auch an, ein experimentelles Design anzuwenden, indem die Dauer oder Höhe der Förderung zufällig variiert wird.

Anders als bei den zuvor dargestellten Qualifizierungsmaßnahmen steht der EGZ auch schwerbehinderten Menschen als Zielgruppe zur Verfügung. Für die Untersuchung dieser Zielgruppe hilft das oben skizzierte Prozessdatenpanel der behinderten Menschen nicht weiter. Vielmehr wird es erforderlich eine Datengrundlage speziell für die Gruppe der schwerbehinderten arbeitslosen Menschen aufzubauen. Es gilt eine Stichprobe von schwerbehinderten Arbeitslosen beider Rechtskreise SGB III und SGB II zu ziehen, die eine entsprechende Förderung durch EGZ erhalten haben. Die Basis dafür bildet die IEB oder ggf. eine Sonderauswertung aus den Prozessdaten der BA. Mittels Matching wird eine Kontrollgruppe gebildet, die den geförderten Personen in allen Merkmalen vergleichbar ist, aber keine Förderung erhalten hat. Bei der Bildung von Teilnehmer- und Kontrollgruppe muss neben den berufbiographischen und persönlichen Merkmalen kontrolliert werden, ob die Personen auch Rehabilitanden sind. Um

den Effekt für schwerbehinderte Menschen sauber abzubilden, empfehlen wir, Rehabilitanden aus der Auswahlgesamtheit auszuschließen.

Hinsichtlich der Wirkungen von Eingliederungszuschüssen stehen aus unserer Sicht folgende Fragen im Vordergrund:

- *Welche spezifische Wirkung im Prozess der Erst- bzw. Wiedereingliederung von Rehabilitanden hat die Förderung durch Eingliederungszuschüsse?*

Zur Bildung der Treatmentgruppe werden hier Rehabilitanden benötigt, deren Beschäftigung mit einem Eingliederungszuschuss gefördert wurde, während die Kontrollgruppe aus Personen gebildet werden muss, die bis auf die EGZ-Förderung dieselbe Maßnahmekette durchlaufen haben (Übersicht 5.8: Gruppe T1). Es ist hier anzumerken, dass nach übereinstimmenden Befunden aus zwei Studien (ZEW/IAB/IAT 2006, S. 101f.; Schröder/Steinwede 2004) die Vermittler aus dem Bereich Reha/SB die Auffassung vertreten, dass schwerbehinderte Mensch ohne Förderung praktisch nicht in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren sind. Damit stellt sich auch noch einmal verstärkt die Frage, ob für die Bildung der Kontrollgruppe (Gruppe C_{ges}) überhaupt Personen gefunden werden können, die in ihrem Maßnahmecluster keine EGZ-Förderung haben. Inwieweit die Einschätzung der Vermittler aber tatsächlich den Gegebenheiten in der Praxis entspricht, ist nach Vorlage der empirischen Befunde der Basisstudie zu prüfen.

- *Welche Wirkung hat die Förderung durch Eingliederungszuschüsse bei schwerbehinderten Menschen, die keine Rehabilitanden sind?*

Welche Rolle spielen bei dieser Zielgruppe die Berufsbiographie, die Fördergeschichte, die Art und der Grad der Schwerbehinderung? Gelingt mittels EGZ auch schwerbehinderte Personen mit einer psychischen und einer körperlichen Behinderung in eine Erwerbstätigkeit zu integrieren?

- *Erzielt eine längere Laufzeit der Förderung ein besseres Ergebnis als eine kürzere Laufzeit? Hat die Höhe der bewilligten Förderleistung einen Einfluss auf die anschließende Beschäftigungsquote der Geförderten?*

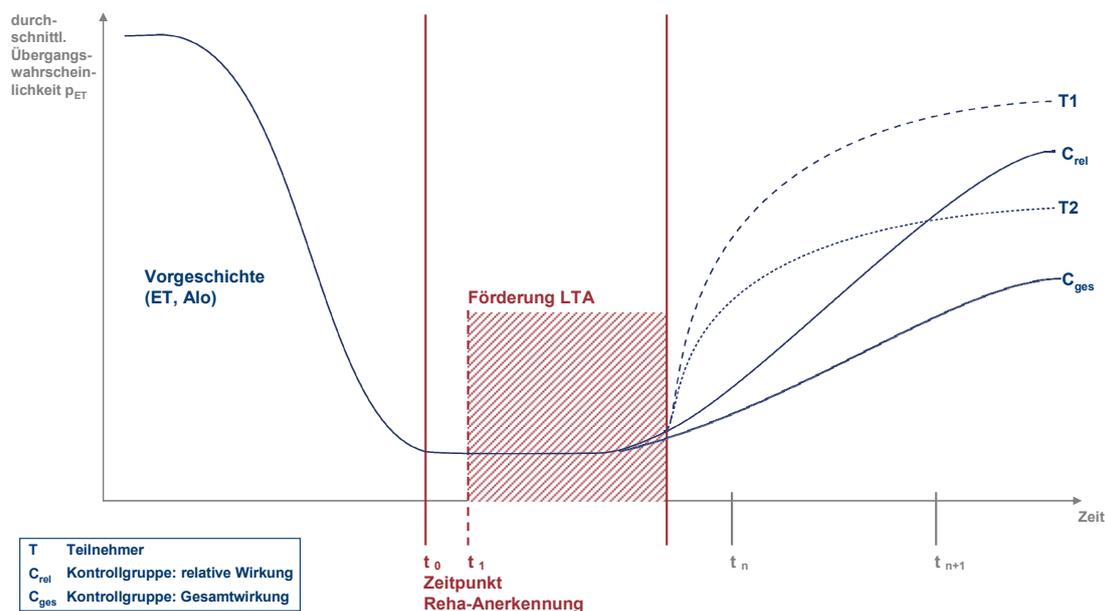
Für diese Analyse liegt der Unterschied zwischen Treatmentgruppe und Kontrollgruppe allein in unterschiedlichen Laufzeiten der Förderung. Die Entscheidung über die Dauer und Höhe des bewilligten Eingliederungszuschusses unterhalb der gesetzlich festgelegten Höchstgrenzen liegt im Ermessen der Fachkräfte, was meist durch ermessenslenkende Weisungen in den Agenturen und Grundsicherungsstellen unterstützt wird. Hier wären nun einer Reihe von Analysen durchzuführen, in denen unter sonst gleichen Bedingungen (Bildung von Gruppen mit statistischen Zwillingen, sonst gleiche Maßnahmeketten) nur die Dauer oder die Höhe der Förderung mit einem Eingliederungszuschuss variiert (Gruppen T1 und T2 in Übersicht 5.8). Hier wird es sicherlich erforderlich sein, die Analysen auf im empirischen Material vorzufindende typische Förderdauern bzw. typische Förderhöhen zu begrenzen, um überhaupt eine ausreichend große Anzahl von Personen für die Bildung von Treatmentgruppen und Kontrollgruppen zur Verfügung zu haben.

- *Wie ist die nachhaltige Wirkung von Eingliederungszuschüssen nach Ablauf der Förderung? Wie lang muss die Förderdauer für Eingliederungszuschüsse sein, damit ein nachhaltiger Effekt erzielt wird?*

Über die Frage hinaus, ob nach dem Auslaufen der Förderung die Beschäftigungsquote in der Treatmentgruppe höher ist als in der Kontrollgruppe, gilt es auch zu untersuchen, ob unterschiedlich lange Förderdauern einen Einfluss auf die Stabilität der anschließenden Beschäftigung haben. Auch hier ist die Beschäftigungssituation von Personen zu vergleichen, die in ihren persönlichen Charakteristika sehr ähnlich sind, deren Förderung mit Eingliederungszuschüssen aber unterschiedliche Laufzeiten aufweist.

- *Auf Basis der Ergebnisse dieser Untersuchungen stellt sich dann auch die Frage, ob man je nach Art oder Schwere der Behinderung eine optimale Kombination aus Dauer und Höhe der Förderleistungen festlegen kann?*

Übersicht 5.8 Analyse der Wirkung von Eingliederungszuschüssen



Die skizzierten Fragestellungen nehmen vorrangig die Zielsetzung der Integration in den Arbeitsmarkt in den Blick. Selbst wenn die geförderten Personen nach dem Auslaufen der Förderung aber nicht weiter beschäftigt werden bzw. keine neue Arbeitsstelle finden, ist zu vermuten, dass die Ausübung der geförderten Beschäftigung die Leistungsfähigkeit der Geförderten verbessert hat. Diese Hypothese wäre auf ähnliche Art und Weise wie bei den qualifizierenden Maßnahmen zu überprüfen.

Im Hinblick auf das Ziel der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist mit der geförderten Beschäftigung eine Integration in den Arbeitsalltag ja bereits gelungen. Genauer wäre dann allerdings zu prüfen, wie sich die Einbindung in die betriebliche Praxis aus Sicht der behinderten Menschen gestaltet und ob neben der betrieblichen Integration auch im privaten Bereich eine stärkere soziale Einbindung erfolgt. Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob nach Auslaufen der Förderung und einem damit ggf. verbundenen Verlust des Arbeitsplatzes positive Effekte der gesellschaftlichen Einbindung während der Erwerbstätigkeit weiter fortwirken oder ob in diesen Fällen eher Rückzugstendenzen zu beobachten sind.

Zur Beantwortung der formulierten Fragestellungen ist es aus unserer Sicht auch bei diesem Instrument erforderlich, die Geschäftsdaten der Bundesagentur für Arbeit durch Befragungen zu ergänzen. Im Fokus steht vor allem die Erwerbsbiographie am aktuellen Rand. Darüber hinaus erfordern, wie oben beschrieben (vgl. Kapitel 5.2.2), die Untersuchung der Leistungsfähigkeit und Integration in die Gesellschaft jeweils eine Erhebung zum Beginn und nach Auslaufen der Förderung um Veränderungen im Zeitablauf zu messen. Die erforderlichen Daten können unseres Erachtens weitgehend über telefonische Interviews erhoben werden. Sollte man sich dazu entscheiden, auch Leis-

tungstests durchzuführen, wären darüber hinaus allerdings ergänzende persönliche Interviews erforderlich.

5.2.4.2 Beauftragung von Integrationsfachdiensten

2007 wurden bundesweit in den 236 Integrationsfachdiensten rd. 89.794 Klienten beraten und betreut. Im Jahr 2007 wurden insgesamt 6.635 Vermittlungen von Klienten in ein Arbeitsverhältnis mit 15 und mehr Stunden vorgenommen. Von den Neuzugängen wird rund ein Drittel von den Agenturen für Arbeit und von den Grundsicherungsstellen zugeleitet (Beule 2009). Die Rechtsgrundlage für den IFD bildet das Neunte Sozialgesetzbuch (§ 110 SGB IX). Die dort genannten Aufgaben umfassen die Beratung und Berufsorientierung von schwerbehinderten Menschen, die Begleitung der betrieblichen Ausbildung von schwer(behinderten) Jugendlichen, das Erschließen geeigneter Arbeitsplätze, die Vorbereitung von schwerbehinderten und behinderten Menschen auf vorgesehene Arbeitsplätze, die Begleitung und das Training am Arbeitsplatz, die Informierung und Beratung von Betrieben, die psychosoziale Nachbetreuung sowie die Unterstützung bei der Leistungsbeantragung.

Hinter diesen Einzelaufgaben stehen im wesentlichen drei Aufgabenbereiche. Diese umfassen einerseits die Sicherung bestehender Beschäftigungsverhältnisse von behinderten Menschen durch Begleitung und Unterstützung am Arbeitsplatz. Der zweite Aufgabenbereich gruppiert sich um die Informierung und Beratung von schwerbehinderten und behinderten Menschen sowie von Betrieben. Dazu zählen auch Eignungsabklärungen, die Unterstützung der Berufsberatung, die berufsorientierende Beratung von Klienten oder die Beratung von Betrieben im Einzelfall. Der dritte Aufgabenbereich schließlich besteht in der Vermittlung behinderter Menschen auf geeignete Arbeitsplätze bzw. in der Unterstützung bei Vermittlungsaufgaben von Reha-Trägern und Einrichtungen. Die ersten beiden Aufgaben nehmen die Dienste im wesentlichen im Auftrag der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen wahr. Sie basieren nicht auf der Rechtsgrundlage der LTA nach dem SGB III und SGB II.

Die Vermittlungsaufgaben dagegen führen die Dienste auch im Auftrag der Arbeitsverwaltung und der Grundsicherungsstellen aus. In diesem Falle erfolgt die Beauftragung entweder über die Bundesagentur für Arbeit im Rahmen des § 46 SGB III (bis 31.12.2008: § 37 SGB III alt) oder im Rahmen ihrer Eigenschaft als Rehabilitationsträgerin nach SGB IX. Als dritte Alternative im Rahmen des SGB III besteht allerdings auch die Möglichkeit, dass Rehabilitanden den IFD selbst mittels eines Vermittlungsgutscheins nach § 421g SGB III beauftragen.

Unter der Perspektive von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß SGB III und SGB II muss die Evaluation zwangsläufig den Fokus auf die Vermittlungsleistung der Integrationsfachdienste legen. Damit kommt keineswegs eine implizite Abwertung oder Desinteresse bezüglich der vielfältigen Aufgaben und Leistungen des IFD zum Ausdruck. Die Beschränkung auf die Vermittlungsleistung ist ausschließlich der Zuständigkeitsfrage nach den beiden Gesetzbüchern geschuldet. Wir empfehlen aller-

dings die grundlegende Entscheidung noch einmal zu reflektieren, ob eine Evaluation aller Aufgaben der Integrationsfachdienste fachlich sinnvoll und geboten wäre.

Fokussiert auf die drei genannten Beauftragungsformen mit Vermittlungsaufgaben sind an eine Evaluation insbesondere die folgenden Fragen zu richten:

- *Wie effektiv ist die Vermittlung durch den IFD im Vergleich zur Vermittlung durch die Agentur? Was sind die Ursachen für das Ergebnis? Was fördert, was begrenzt die Entfaltung der Wirkung?*

Für die Prüfung dieser Fragen gilt es eine Treatmentgruppe von Personen zu bilden, für deren Vermittlung der IFD unmittelbar beauftragt wurde (bspw. Gruppe T1 oder T2 in Übersicht 5.9). Die Kontrollgruppe bilden Personen, die gleiche Merkmale wie die Treatmentgruppe haben, aber weder eine Beauftragung des IFD hatten, noch einen Vermittlungsgutschein nach § 421g SGB III erhalten haben (Gruppe C_{rel} in Übersicht 5.9). Bei der Kontrolle von möglichen Selektionen gilt es ein ganz besonderes Augenmerk auf die Vergleichbarkeit in Hinblick auf die Art und Schwere der Beeinträchtigung, die berufliche Qualifikation, die Leistungsgeschichte (Förderkette), die Erwerbsgeschichte und die Dauer der Erwerbslosigkeit zu richten.

- *Erzielt die unmittelbare Beauftragung des IFD durch die Agenturen und Grund sicherungsstellen eine andere Wirkung als die Beauftragung durch den Rehabilitanden mittels Vermittlungsgutschein?*

Aus den Evaluationen der Hartz-Gesetze ist bekannt, dass die Einlösung von Vermittlungsgutscheinen eine besondere Hürde für die Geförderten darstellt. Ein Teil der Gutscheine wird nicht eingelöst, weil die Betroffenen keinen geeigneten privaten Vermittler gefunden haben bzw. mit dem Instrument nicht umgehen können (vgl. u.a. WZB/infas 2006). Unter Umsetzungsgesichtspunkten ist deshalb von Interesse, ob behinderte Menschen mit dem Instrument des Gutscheins zurechtkommen. Unter Wirkungsgesichtspunkten stellt sich die Frage, ob die Beauftragung durch den Reha-Träger (Gruppe T1/T2) einen anderen Effekt hat als die Beauftragung durch die Betroffenen selber (Gruppe T3). Zur Beantwortung dieser Frage gilt es auf der Grundlage der Basisstudie die beiden Treatmentgruppen zu identifizieren und den Effekt zum einen durch einen Vergleich der beiden Beauftragungsvarianten untereinander und andererseits durch einen Vergleich mit nicht geförderten Personen zu führen.

- *Um wie vieles ist die Vermittlung durch den IFD effektiver als die Vermittlung durch andere Dritte, die ebenfalls mittels Vermittlungsgutschein beauftragt werden können?*

Prinzipiell sind die Rehabilitanden nicht dazu verpflichtet, einen Vermittlungsgutschein bei einem IFD einzulösen. Insofern gibt es grundsätzlich auch eine Kontrollgruppe, die einen anderen, privaten Vermittler beauftragt. Die Basisstudie hat zu prüfen, ob es diese Personen in einem ausreichenden Umfang gibt. Sollte dies der Fall sein, können sie als Kontrollgruppe für einen wirkungsanalytischen Vergleich zu den IFD-Vermittlungsleistungen herangezogen werden.

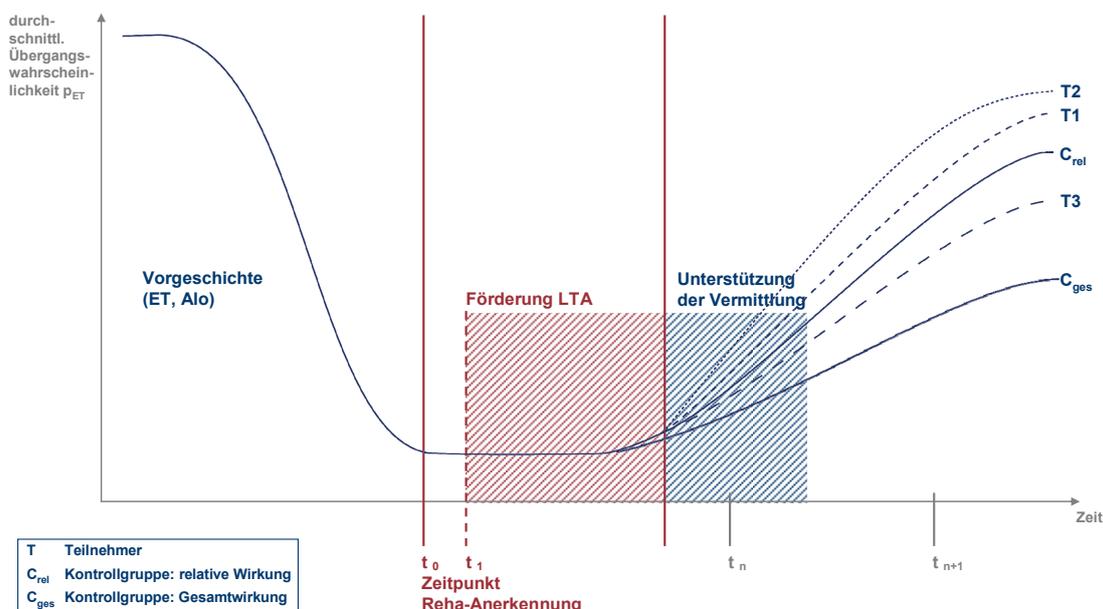
- *Ist die Vermittlung durch den IFD nachhaltiger als die Vermittlung durch die Agentur oder andere Dritte?*

Hinter dieser Frage steht die Hypothese, dass ein Integrationsfachdienst aufgrund seiner regionalen Vernetzung und einer stärkeren Ausrichtung an der gesellschaftlichen Teilhabe auch bei der Vermittlung einer Beschäftigung großes Gewicht auf die Frage der nachhaltigen Integration legt. Für die Nachhaltigkeitsperspektive sollte ein Mindestzeitraum von zwei Jahren eingeplant werden.

Für die Evaluation ist zu beachten, dass die drei Beauftragungsformen unterschiedlich in den VerBIS-Daten dokumentiert sind. Bei der Beauftragung in der Eigenschaft als Reha-Träger ist der IFD explizit kodiert. Bei den beiden anderen Beauftragungsformen erschließt sich dies nur indirekt über eine kombinierte Abfrage des Merkmals „anerkannter Rehabilitand“ mit den Instrumenten § 46 SGB III bzw. § 421g SGB III. Da beide Leistungen auch von einem anderen Anbieter erbracht werden können, sollte im Rahmen der Basisstudie geprüft werden, ob eine Validierung mittels Prozessdaten (z.B. aus der Abrechnung) möglich ist oder ob eine Klärung mittels Screening erforderlich ist.

Bei der Bewertung der Vermittlungsleistungen des IFD gilt es grundsätzlich mit zu kontrollieren, ob mit der neuen Beschäftigung eine ergänzende Eingliederungsleistung verbunden ist oder die Beschäftigung ungefördert ist. Ggf. muss die Nachhaltigkeitsperspektive um den Zeitraum der Förderung mittels eines EGZ verlängert werden, um den Vermittlungseffekt in ungeförderte Beschäftigung abzubilden.

Übersicht 5.9 Wirkungsanalyse über Beauftragung von Integrationsfachdiensten



Mit der instrumentenspezifischen Evaluation der Vermittlungsleistung des IFD sollte wie bei den anderen Evaluationsmodulen auch eine Befragung verbunden sein. Der wesentliche Zweck ist die Ergänzung von Datenlücken der Prozessdaten. Dies gilt einerseits der Fortschreibung der Erwerbsgeschichte bis an den aktuellen Rand. Darüber hinaus ist aber auch die Erfahrung der Rehabilitanden, bei dem erfolgreichen oder auch misslungenen Versuch, einen Vermittlungsgutschein einzulösen, von ganz besonderem Interesse. Nicht zuletzt können auch die vom Kunden wahrgenommenen Aktivitäten des IFD sowie die subjektive Bewertung des IFD durch den Kunden nur mittels einer Befragung erhoben werden.

5.3 Das Konzept im Überblick

Basierend auf einer rechtlichen Verortung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den Gesetzbüchern SGB III und II und einer umfänglichen Analyse des Forschungsstandes wurden vier Themenbereiche expliziert, für die nach Auffassung der Autoren ein besonderer Forschungs- und Evaluationsbedarf besteht:

- Analyse des Reha-Prozesses von der Feststellung des Reha-Bedarf bis zur Beendigung des Reha-Verfahrens.
- Instrumentenspezifische Wirkungsanalysen zu
 - qualifizierenden Maßnahmen in der Erst- und Wiedereingliederung,
 - Eingliederungszuschüssen,
 - Vermittlungsaufgaben der Integrationsfachdienste.

Zur Untersuchung der vorgenannten Themenstellungen wird ein zweistufiges Verfahren vorgeschlagen.

Da bisher kaum Erkenntnisse über den Verlauf von Reha-Verfahren vorliegen, sollte zunächst im Rahmen einer Basisstudie der gesamte Reha-Prozess eingehend untersucht werden. Diese Basisstudie sollte zwei Bausteine umfassen (vgl. dazu Übersicht 5.10). Zum einen empfehlen wir, einen Paneldatensatz zu Reha-Verläufen auf der Basis von Prozessdaten der Bundesagentur für Arbeit aufzubauen. In einem Kohortenkonzept sollten die Zugänge ab Mitte 2006 jeweils quartalsweise bis Mitte 2011 erfasst werden. Das Ziel ist eine Deskription der Verläufe, der Zielgruppen und Maßnahmeketten. Insbesondere gilt es auch Kontrollgruppen für die Schätzung der Gesamtwirkung von LTA zu identifizieren. Wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind, schließt sich daran eine Wirkungsanalyse auf der Prozessdatenbasis an.

Das zweite Modul der Basisstudie bildet eine Implementationsanalyse unter Einbeziehung der am Reha-Prozess beteiligten Akteure. Mittels qualitativer Interviews und Fallstudien soll der Prozess der beruflichen Rehabilitation aus der Perspektive von Reha-Beratern /persönlichen Ansprechpartnern, Anbietern von Reha-Leistungen, Rehabilitanden und Betrieben ausgeleuchtet werden. Dieses Prozesswissen unterfüttert die Prozessdatenanalyse und generiert empirisch gesättigte Hypothesen für die weitere instrumentenspezifische Betrachtung.

Auf dem empirischen Fundament der Basisstudie baut dann auf einer zweiten Stufe die instrumentenspezifische Wirkungsanalyse auf. Die im Rahmen der Basisstudie gewonnenen Erkenntnisse bilden die Grundlage für die Analyse der instrumentenspezifischen Wirkungen (vgl. Übersicht 5.11). Das zentrale Ziel dieser Arbeiten besteht darin, die Effektivität und Effizienz von berufsvorbereitenden (BvB), von berufsqualifizierenden (Ausbildung, Weiterbildung) und von die Integration unterstützenden Leistungen (Eingliederungszuschüsse, Beauftragung des Integrationsfachdienstes mit Vermittlungsaufgaben) zu untersuchen. Die Datenbasis bildet zum einen das Prozessdatenpanel mit anonymisierten Daten. Darüber hinaus ist allerdings für die Abbildung von Merkmalen, die in den Verwaltungsdaten unbeobachtet sind, auch ein Survey-Ansatz zu empfehlen. Auf der Basis von Stichproben gilt es die Wirkungsanalyse mittels gemessener Variablen weiter zu differenzieren als dies auf der Prozessdatenbasis möglich ist.

Übersicht 5.10 Die Basisstudie im Überblick

Basisstudie: Modul „Prozessdatenpanel“	
Kurzbeschreibung	Aufbau eines Panels von Rehabilitanden auf der Basis von Prozessdaten
Grundgesamtheit	Zugänge in Rehabilitation (Anerkennung gem. § 19 SGB III) Kohortenkonzept, quartalsweise Beginn: 3. Quartal 2006; Ende (min.): 2. Quartal 2011 Empfehlung: Nachbeobachtungszeit bis 2014/2015
Analysegesamtheit	Empfohlen: Grundgesamtheit Falls datenschutzrechtlich erforderlich: min. 50%-Ansatz
Datenbasis	Anonymisierte Prozessdaten der BA: Auswahl an relevanten Merkmalen aus den IEB, Merkmale der Reha-Maßnahmen, gruppierte Merkmale zur Behinderung (Art und Schwere der Behinderung)
Aufgabe: Deskription	Biographische Vorgeschichte der Rehabilitanden Beschreibung des gesamten Eingliederungsverlaufs anhand von Einzelfalldatensätzen für Zielgruppen und Regionen, Beobachtung aller Eingliederungsleistungen; Identifizierung von homogenen Leistungsketten Beschreibung von Zielgruppen Beobachtung des Verbleibs
Aufgaben: Bewertung des Erwerbsstatus	Multivariate Analyse der Prädiktoren für den Übergang in Erwerbstätigkeit, resp. Verbleib in Arbeitslosigkeit
Aufgabe: Schätzung der Wirkung von LTA	Identifikation von Kontrollgruppen für die Schätzung der Gesamtwirkung von LTA Falls Kontrollgruppen vorhanden: Schätzung der Wirkung von LTA als Leistungskette
Aufgabe: Effizienzanalyse	Kosten-Nutzen-Analyse auf der Basis der Wirkungsanalyse
Aufgabe: Vorbereitung der	Grundausswertung und Stichprobenziehung

instrumentenspezifischen Wirkungsanalysen	
Laufzeit	Aufbau und Grundausswertung: 12 Monate Fortschreibung und Wirkungsanalyse (Übergang in ET): 18 Monate Analyse der Nachhaltigkeit und Wirkungsanalyse lang laufender Leistungen: 18-24 Monate
Survey	Erhebung von ergänzenden Informationen, die in den Prozessdaten nicht verfügbar sind, um Stichprobe: je 2.000 Teilnehmer und Nichtteilnehmer

Übersicht 5.10 Die Basisstudie im Überblick - Fortsetzung

Basisstudie: Modul „Implementationsanalyse“	
Kurzbeschreibung	Untersuchung der Umsetzung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus der Perspektive der zentralen Akteure: Agenturen für Arbeit/Grundsicherungsstellen, Leistungserbringer, Integrationsdienste und beauftragte Dritte, Rehabilitanden, Betriebe
Methode	Qualitative Interviews (Fallstudien)
Agenturen für Arbeit / Grundsicherungsstellen	Interviews mit allen maßgeblich beteiligten Stellen und einer Auswahl von Fachkräften/Reha-Beratern (ca. 5-8 Interviews je Agentur/Grundsicherungsstelle) Stichprobe: 10 Agenturen und 10 Grundsicherungsstellen Empfohlen: Standardisierte schriftliche Befragung der Fachkräfte in einer Auswahl von Agenturen und Grundsicherungsstellen (Stichprobe der Dienststellen, die dem Prozessdatenpanel zugrunde liegen)
Leistungserbringer	Interviews mit Berufsförderungs- und Berufsbildungswerken, Anbietern ambulanter Reha-Maßnahmen, Bildungsträgern Stichprobe: insgesamt 20 Einrichtungen, regional gestreut
Rehabilitanden	Interviews über den Zugang und die Verläufe in der Rehabilitation, Fokus auf drei Punkte im Reha-Verlauf: nach Zugang in Reha, während der Hauptmaßnahme, beim Übergang in Erwerbstätigkeit Stichprobe: jeweils 20-25 Rehabilitanden pro Zeitpunkt Empfohlen: jeweils ein ergänzendes Interview mit einem relevanten Akteur zu jedem Zeitpunkt: Reha-Berater, Reha-Einrichtung, Betrieb
Integrationsfachdienst, beauftragte Dritte	Interviews mit Integrationsbegleitern und privaten Arbeitsvermittlern Stichprobe: 20-25 IFD bzw. private Vermittler
Laufzeit	18-21 Monate

Übersicht 5.11 Die instrumentenspezifischen Wirkungsanalysen im Überblick

Instrumentenspezifische Wirkungsanalyse	
Kurzbeschreibung	Ermittlung der spezifischen Wirkungen von Qualifizierungsmaßnahmen der Erst- und Wiedereingliederung, von Leistungen an Arbeitgeber und von Vermittlungsleistungen der Integrationsfachdienste im Reha-Prozess
Aufgabe: Wirkungsanalysen	<p>Gesamtwirkung einer Maßnahme: :Vergleich von Rehabilitanden, die in ihrem Maßnahmecluster (auch) die zu untersuchende Maßnahme durchlaufen haben mit Rehabilitanden, die keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten haben. Voraussetzung ist, dass in der Basisstudie eine ausreichend große Gruppe von Rehabilitanden identifiziert werden kann, die keine LTA erhalten haben.</p> <p>Relative Wirkung einer Maßnahme: Vergleich von Rehabilitanden, die in ihrem Maßnahmecluster (auch) die zu untersuchende (Haupt-)Maßnahme durchlaufen haben mit Rehabilitanden, die an einer andere (Haupt-)Maßnahme teilgenommen haben.</p>
Aufgabe: Effizienzanalyse	Kosten-Nutzen-Analyse auf Basis der relativen Wirkung der Maßnahmen
Datenbasis: Prozessdaten-panel	Grundlage der Stichprobenziehung für die instrumentenspezifischen Wirkungsanalyse
Datenbasis: Survey	<p>Funktion: Erhebung von Informationen, die in Prozessdaten nicht enthalten sind, wie Erwerbsbiographie am aktuellen Rand, Messung von Grundqualifikationen, Informationen zur sozialen Teilhabe und zu Art und Schwere der Behinderung.</p> <p>Methode: telefonische Interviews (CATI), ggf. ergänzt durch persönliche Interviews (CAPI) zur Messung von Grundqualifikationen</p> <p>Stichproben: 1.500 je Instrument jeweils für Teilnehmer- und Kontrollgruppe</p> <p>Empfohlen: Panelkonzept</p>
Modul: Berufsvorbereitung	<p>Teilnehmergruppe: Rehabilitanden, die in ihrem Maßnahmecluster eine berufsvorbereitende Maßnahme (BvB) durchlaufen haben.</p> <p>Kontrollgruppen: Rehabilitanden, die – bei sonst gleichem Maßnahmecluster – an keiner BvB teilgenommen haben (absolute Wirkung).</p> <p>Rehabilitanden, die – bei sonst gleichem Maßnahmecluster – an einer anderen Variante von BvB teilgenommen haben (relative Wirkung).</p>

Übersicht 5.11 Die instrumentenspezifischen Wirkungsanalysen im Überblick - Fortsetzung

Modul: Berufsausbildung	<p>Teilnehmergruppe: Rehabilitanden, die in ihrem Maßnahmecluster eine Berufsausbildung durchlaufen haben.</p> <p>Kontrollgruppen: Rehabilitanden, die – bei sonst gleichen Maßnahmecluster – keine Berufsausbildung durchlaufen haben (absolute Wirkung). Insbesondere hier ist allerdings fraglich, ob eine ausreichend große Kontrollgruppe mit vergleichbaren Merkmalen gefunden werden kann.</p> <p>Rehabilitanden, deren Berufsausbildung – bei sonst gleichem Maßnahmecluster – in einer anderen Form erfolgte (relative Wirkung).</p>
Modul: Weiterbildung	<p>Teilnehmergruppe: Rehabilitanden, die eine berufliche Weiterbildung erhalten haben.</p> <p>Kontrollgruppen: Rehabilitanden, die – in ihrem sonst gleichen Maßnahmecluster – keine berufliche Weiterbildung hatten (absolute Wirkung).</p> <p>Rehabilitanden, die – bei sonst gleichem Maßnahmecluster – an einer anderen Form der beruflichen Weiterbildung teilgenommen haben (relative Wirkung).</p>
Modul: Eingliederungszuschüsse	<p>Teilnehmergruppe: Rehabilitanden, deren Arbeitsaufnahme durch einen Eingliederungszuschuss gefördert wurde.</p> <p>Kontrollgruppen: Rehabilitanden, die mit Ausnahme der EGZ-Förderung, dieselbe Maßnahmekette durchlaufen haben (absolute Wirkung)</p> <p>Rehabilitanden, deren Arbeitsaufnahme durch einen EGZ in anderer Höhe oder mit anderer Dauer gefördert wurde (relative Wirkung)</p> <p>Für eine Analyse der Wirkungen bei schwerbehinderten Menschen, die nicht als Rehabilitand anerkannt sind, muss eine gesonderte Datenbasis aufgebaut werden.</p>
Modul: Vermittlung durch Integrationsfachdienste	<p>Teilnehmergruppe: Rehabilitanden, für deren Vermittlung der Integrationsfachdienst beauftragt wurde</p> <p>Kontrollgruppen: Rehabilitanden, für deren Vermittlung die Agentur oder ein anderer beauftragter Dritter zuständig war (absolute Wirkung).</p> <p>Rehabilitanden, bei denen die Beauftragung des IFD auf anderem Wege erfolgt, z.B. Beauftragung durch Agentur/Grundsicherungsstelle vs. Beauftragung durch Rehabilitand (relative Wirkung)</p>
Laufzeit	<p>24 Monate, bei Nachhaltigkeitsuntersuchungen bis 48 Monate</p> <p>Beginn: Nach Vorliegen der Grundausswertungen des Prozessdatenpanels und der Ergebnisse der Implementationsanalysen</p>

Literaturverzeichnis

- Achatz, Juliane/ Dornette, Johanna/ Popp, Sandra/ Promberger, Markus/ Rauch, Angela/ Schels, Brigitte/ Wenzel, Ulrich/ Wenzig, Claudia/ Wübbeke, Christina* (2009): Lebenszusammenhänge erwerbsfähiger Hilfebedürftiger im Kontext der Grundsicherungsreform. In: J. Möller & U. Walwei (Hrsg.), Handbuch Arbeitsmarkt 2009, (IAB-Bibliothek, 314), Bielefeld: Bertelsmann, S. 203-235
- Aidelsburger, Pamela/ Wasem, Jürgen* (2004): Abwägung von Effizienz und Gerechtigkeit in der Ressourcenallokation von Rehabilitationsleistungen. In: Das Gesundheitswesen Jg. 66, Heft 8/9
- Aktion Psychisch Kranke, Vereinigung zur Reform der Versorgung Psychisch Kranker (Hrsg.)* (2004): Individuelle Wege ins Arbeitsleben. Abschlussbericht zum Projekt "Bestandsaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker". Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Albrecht, Hans-Joachim* (2000): Aus der Erfahrung für die Zukunft. Junge behinderte Menschen an der zweiten Schwelle. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 14, Heft 3, S.152-161
- Albrecht, Martin/ Braun, Hans* (1998): International research project on job retention and return to work strategies for disabled workers: study report Germany. Geneva: International Labour Office
- Alles, Torsten/ Baumann, Ricardo/ Begerow, Bettina et al.* (2007): Assessment im Kontext der Teilhabe am Arbeitsleben. iqpr Forschungsbericht Bd. 1. Köln, http://www.iqpr.de/iqpr/download/publikationen/FB_1_2007.pdf (letzter Zugriff 11/2008)
- Alles, Torsten/ Czarny, Matthias/ Dalitz, Sabine et al./ iqpr (Hrsg.)* (2004): Prävention und Rehabilitation zur Verhinderung von Erwerbsminderung - PRVE. Projektbericht. Köln: iqpr, <http://www.iqpr.de/iqpr/download/projekte/Textband.pdf> (letzter Zugriff 11/2008)
- Allmendinger, Jutta/ Rauch, Angela* (2005): Behinderte und gesundheitlich eingeschränkte Menschen. Qualifikationsstrukturen und Integrationschancen auf dem Arbeitsmarkt heute und morgen. In: Konturen. Fachzeitschrift zu Sucht und sozialen Fragen Jg. 26, Ausgabe 1, S. 20-23
- Alt, Heinrich* (2004): Teilhabe am Arbeitsleben - Erfolgsorientierung, Kostenbewusstsein und sozialer Auftrag ein Widerspruch? Rede anlässlich der Konferenz der Bundesagentur für Arbeit "Rehabilitation: Chancen nutzen - Fachkonferenz zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Entwicklung und Tendenzen", Berlin 16.-17. März
- Andreas, S./ Dirmaier, J./ Harfst, T./ Kawski, S./ Koch, U./ Schulz, H.* (2006): Zur Stichprobeninvarianz von regressionsanalytischen Klassifikationssystemen: Sind Ergebnisse zur Fallgruppierung ausreichend stabil? In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation und Arbeitswelt - Herausforderungen und Strategien - vom 13. bis 15. März in Bayreuth. Tagungsband, S. 100-101
- Apel, Helmut/ Fertig, Michael* (2008): Operationalisierung von "Beschäftigungsfähigkeit" - ein methodischer Beitrag zur Entwicklung eines Messkonzepts. Köln: ISG-Institut
- Arbeitsgemeinschaft deutscher Berufsförderungswerke (ARGE BFW)* (2000): Gute Chancen durch Rehabilitation. In: Die Rehabilitation Jg. 39, Heft 6, S. 377-379
- Arbeitsgemeinschaft deutscher Berufsförderungswerke (ARGE BFW)* (2007): Rehavision August

- Arbeitsgemeinschaft deutscher Berufsförderungswerke (ARGE BFW)/ Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW)* (2003): Erfolg am Arbeitsmarkt. Was zählt, ist die Einstellung. In: Berufliche Rehabilitation Nr. 1
- Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation - Fachgruppe der Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) e.V. (Hrsg.)* (2003): Berufliche Belastungen und berufliche Reintegration - Herausforderung für die Reha-Psychologie
- ARGE BFW* (2002): Berufliche Rehabilitation mit Erfolg! Ergebnisse zur dauerhaften Wiedereingliederung ins Arbeitsleben. Zwei-Jahres-Nachbefragung von BFW-Teilnehmern. www.arge-bfw.de
- ARGE BFW* (2003): Berufliche Rehabilitation mit Erfolg! Ergebnisse zur dauerhaften Wiedereingliederung ins Arbeitsleben. Zwei-Jahres-Nachbefragung von BFW-Teilnehmern. www.arge-bfw.de
- Arling, V./ Griesbach, A./ Zimmermann, M./ Spijkers, W.* (2008): Wiedereingliederung von Bürokaufleuten nach der beruflichen Rehabilitation - Eine Analyse personenbezogener Faktoren. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 261-263; http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/nn_120896/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/06__tagungen__veranstaltungen/dateianh_C3_A4nge/tagungsband__17__reha__kolloqu,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/tagungsband_17_reha_kolloqu
- Arling, V./ Haerlin, C./ Spijkers, W.* (2006): Evaluation eines Modellprojektes zur beruflichen Rehabilitation von psychisch Vorerkrankten. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation und Arbeitswelt - Herausforderungen und Strategien - vom 13. bis 15. März in Bayreuth. Tagungsband, S.96-97
- Arling, V./ Lüdtkke, J./ Spijkers, W.* (2007): Faktoren zur Wiedereingliederung von Rehabilitanden in den allgemeinen Arbeitsmarkt. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 302-304
- Arling, Viktoria Susanne* (2006): Entwicklung und Validierung eines Verfahrens zur Erfassung von Planungskompetenz in der beruflichen Rehabilitation: Der "Tour-Planer". Berlin: Logos
- Ashenfelter, O./ Card, D. (Hrsg.)* (1999): Handbook of Labour Economics. Amsterdam: North Holland
- Bach, Heinz W.* (2006a): Ziele, Wirkungen, Risiken und Nebenwirkungen bei der Privatisierung von Arbeitsmarkt-Dienstleistungen: Ist der Public Employment Service notwendig die schlechtere Lösung? In: Arbeit und Beruf Jg. 57, Heft 5, S. 131-133
- Bach, Heinz W.* (2006b): Ziele, Wirkungen, Risiken und Nebenwirkungen bei der Privatisierung von Arbeitsmarkt-Dienstleistungen: das Problem von Creaming- und Parking-Effekten bei der Betreuung von Langzeitarbeitslosen, Optimierung der Vergabestrategien von Arbeitsmarkt-Dienstleistungen, ist der Public Employment Service notwendig die schlechtere Lösung? Eine Analyse am Beispiel Deutschlands und Australiens. In: Arbeit und Beruf Jg. 57, Heft 3, S. 65-66
- Bach, Henning* (2007): Employment effects of educational measures for work-injured people. IZA Discussion Paper No. 2657; <http://doku.iab.de/externe/2007/k070411p10.pdf> (letzter Zugriff 11/2008)

- Badura, Bernhard/ Schellschmidt, Henner/ Vetter, Christian (Hrsg.) (2007):* Fehlzeiten-Report 2006. Chronische Krankheiten. Betriebliche Strategien zur Gesundheitsförderung, Prävention und Wiedereingliederung. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin: Springer
- Baethge-Kinsky, V. et al. (2006):* Neue soziale Dienstleistungen nach SGB II (Konzeptstudie). Forschungsbericht. Göttingen: Soziologisches Forschungsinstitut (SoFI)
- Baethge-Kinsky, V. et al. (2007):* Neue soziale Dienstleistungen nach SGB II. IAB Forschungsbericht 15. Nürnberg: IAB
- Bahlke, Susanne (2001):* Erfahrungen schwerbehinderter Arbeitnehmer mit betrieblichen Maßnahmen im Rahmen der Weiterbeschäftigung. In: Die Rehabilitation Jg. 40, Heft 4, S. 226-234
- Balders, Sven-Frederik/ Lepping, Christian (2005):* Das betriebliche Eingliederungsmanagement nach dem SGB IX : Arbeits- und schwerbehindertenrechtliche Fragen. In: Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht Jg. 22, Nr. 15, S. 854-857
- Baldwin, Marjorie L./ Marcus Steven C. (2007):* Labor Market Outcomes of Persons with Mental Disorders. In: Industrial Relations Vol. 46, No. 3, S. 481-509
- Bambra, Clare/ Whitehead, Margaret/ Hamilton, Val (2005):* Does 'welfare-to-work' work? A systematic review of the effectiveness of the UK's welfare-to-work programmes for people with a disability or chronic illness. In: Social Science and Medicine Vol. 60, No. 9, S. 1905-1918
- BAR - Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2003):* Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX vom 27. März 2003. www.bar-frankfurt.de/upload/gemeinsame_Empfehlung_Qualitätssicherung_79.pdf (letzter Zugriff 11/2008)
- BAR - Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2005):* RPK-Empfehlungsvereinbarung vom 29. September 2005 über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger sowie der Bundesagentur für Arbeit bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen
- Baranauskienė, Ingrida/ Gerulaitienė, Zivile (2005):* Modelle der Berufsbildung von behinderten Jugendlichen: die Suche nach dem optimalen Weg. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 19, Heft 5, S.189-199
- Barlsen, Jörg (2001):* Unterstützte Beschäftigung und Integrationsfachdienste im Spiegel empirischer Forschung. In: Barlsen, J./ Hohmeier, J. (Hrsg.): Neue berufliche Chancen für Menschen mit Behinderung. Unterstützte Beschäftigung im System der beruflichen Rehabilitation. Düsseldorf. S. 39-63
- Barlsen, Jörg/ Bungart, Jörg/ Hohmeier, Jürgen/ Mair, Helmut (1999):* Projekt Integration. Integrationsbegleitung in Arbeit und Beruf für Schwerbehinderte mit geistigen Beeinträchtigungen. Eine Untersuchung von Integrationsfachdiensten in Westfalen-Lippe. Abschlussbericht. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe
- Baumann, Ricardo/ Schmidt, Christof/ Froböse, Ingo (2006):* Assessment Center zur Erfassung sozialer Kompetenzen in der beruflichen Rehabilitation: Güte und Nutzen des neuen Verfahrens ASKOR. In: Das Gesundheitswesen Jg. 68, Heft 7

- Baumgartner, Frank/ Vogel, Heike* (2004): Berufliche Rehabilitation von Menschen mit autistischen Syndromen. In: Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit Heft 4, S. 1-5; http://doku.iab.de/ibv/2004/ibv0404_1.pdf (letzter Zugriff 11/2008)
- Baur, Fritz* (2002): Die Werkstatt für behinderte Menschen nach neuem Recht (§§ 136-144 SGB IX). In: ZFSH/SGB. Sozialrecht in Deutschland und Europa Jg. 42, Heft 12, S. 707-716
- Beck, L./ Mau, W.* (2007): Nutzen und Belastungen qualifizierender Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus Sicht der Teilnehmer. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 287-289
- Beck, L./ Mau, W.* (2008): Psychosoziale Indikatoren für die Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Stufenweiser Wiedereingliederung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund: 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 238-240
- Beiderwieden, Kay* (2001): Langfristige Wiedereingliederung nach der beruflichen Rehabilitation. Ergebnisse einer Langzeituntersuchung der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke. In: MittAB Jg. 34, Heft 2, S. 182-206
- Beiderwieden, Kay* (2003): Verringert berufsbezogene Rehabilitation die Wiedereingliederungswahrscheinlichkeit? In: Die Rehabilitation Jg. 42, S. 180-191
- Beiderwieden, Kay* (2005): Trotz schwieriger Rahmenbedingungen: 62 % der Absolventinnen und Absolventen der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke bundesweit wiedereingegliedert - Ergebnisse der Zwei-Jahres-Nachbefragung 2003. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR; Hrsg.): 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitationsforschung in Deutschland - Stand und Perspektiven -, vom 28. Februar bis 2. März in Hannover. Tagungsband, S. 236-240
- Bergeskog, Anders* (2001): Labor market policies, strategies and statistics for people with disabilities. A cross-national comparison, Uppsala: IFAU (Hrsg.)
- Bernhard, Dörte/ Niehaus, Mathilde/ Schmal, Andreas/ Kriesel, Mirjam* (2004): Die Integrationsvereinbarung als neues Instrument der innerbetrieblichen Integrationsarbeit: erste Ergebnisse zur Akzeptanz in Unternehmen. In: Sasse, Ada/ Vitkova, Marie/ Störmer, Norbert (Hrsg.): Integrations- und Sonderpädagogik in Europa: Professionelle und disziplinäre Perspektiven. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. S. 373-382
- Bernhard, Sarah/ Brussig, Martin/ Gartner, Hermann/ Stephan, Gesine* (2008): Eingliederungszuschüsse für ALG II-Empfänger. Geförderte haben die besseren Arbeitsmarktchancen. IAB-Kurzbericht 12/2008
- Bernhard, Sarah/ Jaenichen, Ursula/ Stephan, Gesine* (2007): Eingliederungszuschüsse: Die Geförderten profitieren. IAB-Kurzbericht, 9/2007, Nürnberg
- Bestmann, A./ Erbstößer, S./ Rothe, G./ Zollmann, P./ Rauch, A.* (2006): Rehabilitationsträgerübergreifende Messung der Ergebnisqualität von beruflichen Bildungsmaßnahmen. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 15.

Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation und Arbeitswelt - Herausforderungen und Strategien - vom 13. bis 15. März in Bayreuth. Tagungsband, S. 90-92

Bestmann, A./ Grünbeck, P. (2007): Erfolge beruflicher Bildungsmaßnahmen im Einrichtungsvergleich - Teilnehmerperspektive und Routinedaten. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 297-299

Bethge, M./ Herbold, D./ Jacobi, C./ Trowitzsch, L./ Hansmeier, T./ Müller-Fahrnow, W. (2008): Selbstwirksamkeitserwartungen und berufliche Leistungsfähigkeit nach einer medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation - eine randomisierte kontrollierte Studie zur Wirksamkeit eines multimodalen Programms mit kognitiv-behavioralem Ansatz. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 231-233

Bethge, Matthias (2006): Effizienz und Gerechtigkeit im System der Rehabilitation. Conjoint-Analyse von Entscheidungspräferenzen bei der Verteilung von Rehabilitationsleistungen. Aachen: Shaker

Bethge, Matthias/ Müller-Fahrnow, Werner/ Radoschewski, Friedrich Michael (2008): Zusammenhang von psychosozialen Belastungen und Einschränkungen der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben. Ergebnisse aus dem sozialmedizinischen Panel für Erwerbspersonen. In: Deutsche Rentenversicherung Jg. 63, Heft 3, S. 313-326

Beule, Peter (2009) Koreferat zu „Instrumentenspezifische Wirkungsanalysen – Konzeptvorschläge – Beauftragung von Integrationsfachdiensten im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“. Referat anlässlich BMAS/infas-Workshop „Möglichkeiten und Grenzen der Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben“. Berlin, 25. März 20

Beule, Peter/ Deusch, Berthold/ Schartmann, Dieter (2008): Drei Jahre Strukturverantwortung für die Integrationsfachdienste - 2005 bis 2007. Zwischenbilanz und Ausblick. Karlsruhe: Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)

Bieker, Rudolf (2005): Teilhabe am Arbeitsleben, Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer

Bieritz-Harder, Renate/ Zinsmeister, Julia (2001): Neue Chancen der Gleichstellung durch das SGB IX : Teilprojekt "Besondere Bedürfnisse" behinderter Frauen im Sinne des § 1 S.2 SGB IX. Selbstbestimmung, Teilhabe am Arbeitsleben, Elternschaft. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)

Biermann, Horst (2001): Berufsbildungswerke und gesellschaftlicher Wandel. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 15, Heft 3

Biewen, Martin/ Fitzenberger, Bernd/ Osikominu, Aderonke/ Völter, Robert/ Waller, Maria (2006): Beschäftigungseffekte ausgewählter Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung in Deutschland: Eine Bestandsaufnahme. In: Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung (ZAF) Heft 3/4, S. 365-390

Blaschke, Dieter/ Plath, Hans-Eberhard (1994): Zur Evaluierung aktiver Arbeitsmarktpolitik. In: Schulze-Böing, M. u. N. Johrend (Hrsg.): Wirkungen kommunaler Beschäftigungsprogramme. Methoden, Instrumente und Ergebnisse der Evaluation kommunaler Arbeitsmarktpolitik. Stadtforschung aktuell

Bd. 48. Basel: Birkhäuser, S. 123-132

- Blaschke, Dieter/ Plath, Hans-Eberhard* (1997): Zu einigen Problemen der Forschung über Behinderte - eine Einführung. In: MittAB Jg. 30, Heft 2, S. 241-254
- Blaschke, Dieter/ Plath, Hans-Eberhard* (2000): Möglichkeiten und Grenzen des Erkenntnisgewinns durch Evaluation aktiver Arbeitsmarktpolitik. In: MittAB Jg. 33, Heft 3, S. 462-482
- Blaschke, Dieter/ Plath, Hans-Eberhard/ Nagel, Elisabeth* (1992): Konzepte und Probleme der Evaluation aktiver Arbeitsmarktpolitik am Beispiel Fortbildung und Umschulung. In: MittAB Jg. 25, Heft 3, S.381-405
- Blaschke, Dieter/ Plath, Hans-Eberhard/ Nagel, Elisabeth* (1997): Abbruch der Erstausbildung in der beruflichen Rehabilitation. in: MittAB Jg. 30, Heft 2, S. 319-344
- Bloch, Frank S./ Prins, Rienk (Hrsg.)* (2001): Who returns to work and why? A six-country study on work incapacity and reintegration. International social security series 5. New Brunswick:Transaction
- Blumberger, W./Ettl, H./ Arnoldner, B* (1995): Volkswirtschaftliche Effizienz von Beruflichen Rehabilitationsleistungen des BBRZ Linz. Eine Kosten-Nutzen-Analyse. IBE-Projektberichte. Linz
- Blumberger, Walter* (2004): Wirkungen, Kosten und Nutzen der beruflichen Rehabilitation. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 18, Heft 5, S. 205-223
- Blumberger, Walter, Keppelmüller, Peter et al.* (2001): Between Market- and Welfare System. Trends in development within the framework of studies of the European Platform for Vocational Rehabilitation, Bruxelles. Forschungsbericht. IBE Linz in co-operation with FH Heidelberg. Linz, Heidelberg
- Blumberger, Walter/ Kalmár, Monika et al.* (2004): Rehabilitation im BBRZ: Eine Wirkungsanalyse. Endbericht. Wien: Synthesis-Forschung;
http://bbrz.at/cps/rde/xchg/bbrz/hs_DEU_HTML.xml/1180_DEU_HTML.htm (letzter Zugriff 12/2008)
- Bolton, Brian* (2001): Measuring Rehabilitation Outcomes. In: Rehabilitation Counselling Bulletin Vol. 44, No 2, S.33-43
- Böttger, Angela* (2002): Therapie und Arbeit II. Netzwerke zur sozialen und beruflichen Integration Suchtkranker. Dokumentation der Fachtagung vom 17. April
- Braathen, Tore Norendal/ Veiersted, Kaj Bo/ Heggenes, Jan* (2007): Improved work ability and return to work following vocational multidisciplinary rehabilitation of subjects on long-term sick leave. In: Journal of Rehabilitation Medicine Vol. 39, No 6, S. 493-499
- Brader, Doris/ Faßmann, Hendrik/ Lewerenz, Julia/ Steger, Renate/ Wübbeke, Christina* (2004): Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB) - Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Forschungsbericht. Nürnberg; www.ifes.uni-erlangen.de/pub/pdf/m1_2005.pdf (letzter Zugriff 11/2008)
- Brand, Willi/ Schulz, Rainer (Hrsg.)* (2006): Berufliche Rehabilitation im Spannungsfeld von Politik, Praxis und Wissenschaft. Hamburg: Feldhaus
- Braun, Hans/ Lesch, Birgit* (2000): Modellprojekt "Integrationsfachdienste in Rheinland-Pfalz":

- Abschlussbericht zur Begleitforschung. Trier: Zentrum für Arbeit und Soziales (Hrsg.)
- Brieger, Peter/ Watzke, Stefan/ Galvao, Anja/ Hühne, Michael/ Gawlik, Bertold* (2006): Wie wirkt berufliche Rehabilitation und Integration psychisch kranker Menschen? Ergebnisse einer kontrollierten Studie. Forschung für die Praxis - Hochschulschriften. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Brinkmann, Christian/ Hujer, Reinhard/ Koch, Susanne* (Hrsg.) (2006): Themenheft: Evaluation aktiver Arbeitsmarktpolitik. Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung (ZAF), Heft 3/4
- Bundesagentur für Arbeit* (2004): Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB) gem. § 61 SGB III. Überarbeitetes Fachkonzept, www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/A05-Beruf-Qualifizierung/A051-Jugendliche/Publikation/pdf/bvB-Fachkonzept-0306.pdf (letzter Zugriff 11/2008)
- Bundesagentur für Arbeit* (Hrsg.) (2004): Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit
- Bundesagentur für Arbeit* (Hrsg.) (2005): Zuständigkeit der zugelassenen kommunalen Träger als Rehabilitationsträger nach dem SGB IX: Geschäftsanweisung (nur für den Dienstgebrauch)
- Bundesagentur für Arbeit* (Hrsg.) (2006a): Kompendium Aktive Arbeitsmarktpolitik nach dem SGB II; <http://www.sozialpolitik-aktuell.de/docs/KompendiumSGBII.pdf> (letzter Zugriff 11/2008)
- Bundesagentur für Arbeit* (Hrsg.) (2006b): Fachkonzept für berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen gem. § 61 SGB III, hier: Bekanntgabe des überarbeiteten Fachkonzepts, Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit* (Hrsg.) (2006c): Arbeitsstatistik 2005 - Jahreszahlen. Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit Jg. 54, Sondernummer 23.08
- Bundesagentur für Arbeit* (Hrsg.) (2006d): Arbeitshilfe Reha für die Zusammenarbeit der Agenturen für Arbeit (AA) mit Arbeitsgemeinschaften (ARGE) und zugelassenen kommunalen Trägern (zKT) bei der beruflichen Eingliederung von erwerbstätigen behinderten Hilfebedürftigen
- Bundesagentur für Arbeit* (Hrsg.) (2008): Chancen für Menschen mit Behinderung: Teilhabe durch berufliche Rehabilitation. Beruf Bildung Zukunft, Informationen für ArbeitnehmerInnen. Nürnberg
- Bundesanstalt für Arbeit* (Hrsg.) (2001): Das Berufsförderungswerk Michaelshoven: die berufliche Rehabilitation - Qualifizierung durch individuellen Förderplan; http://doku.iab.de/ibv/2001/ibv4201_3227.pdf (letzter Zugriff 11/2008)
- Bundesanstalt für Arbeit* (Hrsg.) (2003): Strukturanalyse - Bestand an Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen
- Bundesanstalt für Arbeit* (Hrsg.) (2005a): Der Arbeits- und Ausbildungsstellenmarkt in Deutschland
- Bundesanstalt für Arbeit* (Hrsg.) (2005b): Erkenntnisse aus dem Praxistest in Heilbronn. Produkte und Handlungsprogramme
- Bundesanstalt für Arbeit/ Landesarbeitsamt Bayern* (Hrsg.) (2002): Trotz schwieriger Arbeitsmarktentwicklung: Weniger schwerbehinderte Menschen arbeitslos. In: Arbeitsmarkt Bayern. Hintergrund-Informationen, S. 1-11
- Bundesanstalt für Arbeit/ Landesarbeitsamt NRW/ Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)/ Landschaftsverband Rheinland (LVR)* (2002): Qualitätssicherung in Integrationsfachdiensten in NRW

Bundesarbeitsgemeinschaft beruflicher Trainingszentren (BAG BTZ; Hrsg.) (2002): Teilhabe von seelisch behinderten Menschen an Arbeit, Beruf und Gesellschaft. Ergebnisbericht der Beruflichen Trainingszentren (BTZ), Abschlussjahrgang 2000. Dortmund/Duisburg: Eigenverlag

Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW; Hrsg.) (2001): Belegungs- und Anmeldesituation in Berufsbildungswerken und Nachbefragungsergebnisse. BAG BBW Statistik 2000. Bezug über Berufsbildungswerk in Oberlinhaus gGmbH, Potsdam

Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW; Hrsg.) (2003): Abschluss der beruflichen Erstausbildung. Basis für ein erfolgreiches Arbeitsleben. BAG BBW. Teilhabe am Arbeitsleben in den Berufsbildungswerken. Teilnehmer-Nachbefragung 2001 und 2002. Potsdam: BBW im Oberlinhaus

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH, Hrsg.) (2007): Hilfen für schwerbehinderte Menschen im Beruf. Jahresbericht 2006/2007

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH, Hrsg.) (2008): Drei Jahre Strukturverantwortung für die Integrationsfachdienste - 2005 bis 2007. Zwischenbilanz und Ausblick. Karlsruhe: Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (1999): Rehabilitation im Wandel. 3. Bundeskongress f. Rehabilitation. Kongressbericht

Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung e. V. (Hrsg.) (1999): Integrationsfachdienste - quo vadis? In: impulse. Informationsblatt der Bundesarbeitsgemeinschaft für unterstützte Beschäftigung Nr. 14

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2006): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (Rechtsstand 1. Januar 2006)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales/ Deutscher Bundestag, Fraktion Die Linke (2006): Aktuelle Entwicklungen in der beruflichen Rehabilitation: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten und der Fraktion DIE LINKE. Drucksache 16/2464; http://dokumente.linksfraktion.net/drucksachen/7740043669_1602464.pdf (letzter Zugriff 11/2008)

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (1999): Berufliche Rehabilitation und Beschäftigung für psychisch Kranke und seelisch Behinderte: Eine Bilanz des Erreichten und Möglichen. Baden-Baden: Nomos

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) (2005a): Bericht der Bundesregierung über die Situation behinderter und schwerbehinderter Frauen und Männer auf dem Ausbildungsstellenmarkt. www.bmgs.bund.de/downloads/Bericht_schwerbehind_Maenner-Frauen.pdf (letzter Zugriff 11/2008)

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) (2005b): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. www.bmgs.bund.de/download/broschueren/A990.pdf (letzter Zugriff 11/2008)

- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) (2005c):* Berufsförderungswerke: Einrichtungen zur beruflichen Eingliederung erwachsener Menschen mit Behinderungen. Anschriftenverzeichnis.
www.bmas.de/coremedia/generator/10604/berufsfoerderungswerke__einrichtungen__zur__beruefliehen__eingliederung__erwachsener__behinderter.html (letzter Zugriff 11/2008)
- Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit/ Deutscher Bundestag, Fraktion der FDP (2005):* Zukunft der Berufsförderungswerke in Deutschland nach der Hartz IV-Umsetzung: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der FDP. Drucksache 15/5157
- Bundesregierung (Hrsg.) (2004):* Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung der Teilhabe. Berlin 15.12. Drucksache 15/4575,
www.bmas.de/coremedia/generator/3118/property=pdf/bericht__der__bundesregierung__ueber__die__lage__der__behinderten__menschen__und__die__entwicklung__ihrer__teilhabe.pdf (letzter Zugriff 11/2008)
- Bundesregierung/ Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2004):* Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe.
[http://infomed.mds-ev.de/sindbad.nsf/05abb98a3b032c6ac125735900420e8a/5d9f45e1cb6769cfc1256f6b0055242f/\\$FILE/BMGS_Bericht_LageBeh_2004-12.pdf](http://infomed.mds-ev.de/sindbad.nsf/05abb98a3b032c6ac125735900420e8a/5d9f45e1cb6769cfc1256f6b0055242f/$FILE/BMGS_Bericht_LageBeh_2004-12.pdf) (letzter Zugriff 11/2008)
- Bungart, J. (2002):* Integrationsfachdienste im Netzwerk zur Teilhabe am Arbeitsleben - Sozialgesetzbuch IX und Integration in Arbeit. Überarbeiteter Vortrag zur Konferenz "frische Brise oder Gegenwind" in Bad Boll. In: impulse Nr. 22, S. 12-22
- Büschel, C./ Schaidhammer, M./ Greitemann, B. (2008):* Einsatz des "Fragebogens zur Erhebung von Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit (KKg)" bei stationären orthopädischen Reha-Patienten. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 97-99
- Buschmann-Steinhage, Rolf (2005a):* Die beruflich orientierte Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung - ein Überblick. Vortrag beim MBO-Symposium. Lübeck, 21.11.
- Buschmann-Steinhage, Rolf (2005b):* Deutsche Rentenversicherung Bund: Veränderungen, Evaluation und Ausblick von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus der Sicht der Rentenversicherung. Vortrag anlässlich der Fachtagung "Berufliche Reha forscht" des IQPR, Köln 9. November 2005
- Caliendo, Marco/ Hujer, Reinhard/ Thomsen, Stefan L. (2004):* Evaluation der Eingliederungseffekte von ABM in reguläre Beschäftigung für Teilnehmer in Deutschland. In: Zeitschrift für Arbeitsmarktforschung Jg. 37, Heft 3, S. 211-237
- Campbell, D.T./ Stanley, J.C.: (1963):* Experimental and quasi-experimental designs for research. Chicago: Rand McNally
- Campolieti, Michele (2007):* State Dependence, Accomodations, and the Postinjury Employment of Disabled Workers. In: Industrial Relations Vol. 46, No. 3, S. 636-642

- Cechura, Suitbert* (2006): Das neue Fachkonzept der Bundesagentur für Arbeit und seine Auswirkungen auf die berufliche Eingliederung von jungen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 20, H. 1, S. 27-43
- Coenen, M./ Cieza, A./ Grill, E./ Stucki, G.* (2008): Aktueller Stand der Entwicklung von ICF Core Sets. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 120-122
- Coenen, M./ Stamm, T./ Cieza, A./ Amann, E./ Kollerits, B./ Stucki, G.* (2007): Validierung der ICF Core Sets für rheumatoide Arthritis aus der Patientensicht: eine qualitative Studie. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 137-139
- Conrad, Oliver* (2004): Qualifizierungsbausteine in Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen (BvB). In: Berufliche Rehabilitation Jg. 18, H. 5, S. 224-230
- Cook, J.A./Razzano, I.* (2000): Vocational Rehabilitation for Persons With Schizophrenia: Recent Research and Implications for Practice. In: Schizophrenia bulletin Jg. 26, Heft 1, S. 87-103
- Cramer, Horst H.* (2006): Integrationsfachdienste - ein wichtiges Instrument zur Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben: Rechtslage, Probleme, Handlungsbedarf. In: Behindertenrecht Jg. 45, Heft 5, S. 117-122
- Dahme, Heinz-Jürgen/ Kühnlein, Gertrud* (2008): Die Erprobung der neuen arbeitsmarktpolitischen Instrumente zur beruflichen Integration von Jugendlichen. Arbeitspapier 146. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung; http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_146.pdf (Zugriff 11/2008)
- Dalferth, Matthias* (2002): Berufliche Bildung, soziale Eingliederung und erfolgreiche Beschäftigung von jungen Menschen mit autistischen Syndromen. In: Die Rehabilitation Jg. 16, Heft 6, S. 297-312
- Denninghaus, Erwin* (2000): Wohnortnahe berufliche Bildung und Eingliederung Blinder und Sehbehinderter - Mobilis. In: Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit Nr. 26, S. 2921-2927
- Denninghaus, Erwin* (o.A.): Die berufliche Eingliederung von Absolventinnen und Absolventen des Berufsbildungswerkes Soest von 1991 - 1999; www.lwl.org/berufsbildungswerk-soest/download/download/beruf_eingl_den.pdf (letzter Zugriff 12/2008)
- Dern, Wolfgang* (1997): Zur Abbildgüte von Beobachtungsdaten in der beruflichen Rehabilitation. In: MittAB Jg. 30, Heft 2, S. 383-397
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.)* (2006): 15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation und Arbeitswelt - Herausforderungen und Strategien - vom 13. bis 15. März in Bayreuth. Tagungsband; http://www.deutsche-rentenversicherung.de/nn_15008/SharedDocs/de/Inhalt/04__Formulare__Publikationen/03__publikationen/Publikationen/Fachzeitschrift__DRV/DRV__Schriften/2007/2007__drv__schriften__index.html (letzter Zugriff 11/2008)

- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.)* (2007): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband; http://www.deutsche-rentenversicherung.de/nn_120888/SharedDocs/de/Navigation/Service/Zielgruppen/Sozialmedizin/_Forschung/tagungen__veranstaltungen/reha__Kolloquium__tagungsbaende__node.html__nnn=true (letzter Zugriff 11/2008)
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.)* (2008): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband; http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/nn_120896/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/06__tagungen__veranstaltungen/dateianh_C3_A4nge/tagungsband__17__reha__kolloqu,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/tagungsband_17_reha_kolloqu (letzter Zugriff 11/2008)
- Deutscher Bundestag (Hrsg.)* (2005): Zukunft der beruflichen Ersteingliederung und Wiedereingliederung gesundheitlich beeinträchtigter und behinderter Menschen: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Hubert Hüppe, Jürgen Klimke, Antje Blumenthal, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU. Drucksache 15/4101
- Deutscher Bundestag, Fraktion der CDU, CSU sowie Fraktion der FDP/ Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit* (2005): Klarstellungen im Zusammenhang mit der Umsetzung von Hartz IV: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktionen der CDU/CSU und der FDP. Drucksache 15/4551; <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/15/045/1504551.pdf> (letzter Zugriff 11/2008)
- Deutscher Bundestag, Fraktion der CDU, CSU/ Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit* (2004): Zukunft der beruflichen Ersteingliederung und Wiedereingliederung gesundheitlich beeinträchtigter und behinderter Menschen: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU. Drucksache 15/4101; <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/15/041/1504101.pdf> (letzter Zugriff 11/2008)
- Deutscher Bundestag, Fraktion der CDU, CSU/ Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit* (2005): Vermittlung behinderter und schwerbehinderter Arbeitsloser: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU. Drucksache 15/5377; <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/15/053/1505377.pdf> (letzter Zugriff 11/2008)
- DIMDI (Hrsg.)* (2005): Internationale Klassifizierung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Stand Oktober 2005; <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/> (letzter Zugriff 11/2008)
- DIMDI (Hrsg.)* (2008): ICD-10-GM. Version 2009. Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. – German Modification. September 2008; <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2009/systematik> (letzter Zugriff: April 2009)
- DIMDI (Hrsg.)* (2008): ICD-10. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision - WHO-Ausgabe. Version 2006. Stand Oktober 2005
- Dolata, Ralf* (2004): Sind die derzeitigen Regelungen des SGB IX für schwerbehinderte Menschen ein Beschäftigungshemmnis? In: Behindertenrecht Jg. 43, Nr. 5, S. 128-134

- Doose, Stefan* (2004): Qualität auf lange Sicht - Zur Nachhaltigkeit der von Integrationsfachdiensten vermittelten Arbeitsverhältnisse. In: *impulse* Nr. 29, S. 3-7
- Doose, Stefan* (2005): Übergänge aus den Werkstätten für behinderte Menschen in Hessen in Ausbildung und Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Verbleibs- und Verlaufsstudie der von Fachkräften für berufliche Integration (FBI) der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) in Hessen in Ausbildung und Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelten Menschen mit Behinderungen. <http://bidok.uibk.ac.at/library/doose-verbleibsstudie.html> (letzter Zugriff 11/2008)
- Doose, Stefan* (2006): Unterstützte Beschäftigung: berufliche Integration auf lange Sicht; Theorie, Methodik und Nachhaltigkeit der Unterstützung von Menschen mit Lernschwierigkeiten durch Integrationsfachdienste und Werkstätten für behinderte Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt; eine Verbleibs- und Verlaufsstudie. Marburg: Lebenshilfe-Verlag
- Dornette, Johanna/ Rauch, Angela* (2006): Evaluation beruflicher Rehabilitation mit Befragungs- und prozessorientierten Daten der BA. Vortrag anlässlich des IAB-Workshops „Vergleichsgruppenproblematik bei der Evaluation von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation“ vom 19. Dezember. Nürnberg
- Dornette, Johanna/ Rauch, Angela (Hrsg.)* (2007): Berufliche Rehabilitation im Kontext des SGB II. IAB-Bibliothek 309. Nürnberg: IAB
- Dornette, Johanna/ Rauch, Angela et al.* (2008): Auswirkungen der Einführung des Sozialgesetzbuches II auf erwerbsfähige hilfebedürftige Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. In: Zeitschrift für Sozialreform Jg. 54, Heft 1, S. 79-96
- Dostal, Werner* (2004): Dauerhafte Wiedereingliederung durch Qualifizierung. In: Innenansichten, berufliche Rehabilitation, Außenansichten. Dokumentation der Veranstaltungsreihe "Zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation und des Berufsförderungswerks Hamburg". Hamburg: Feldhaus
- Duggan, Colette H./ Albright, Kathie J./ Lequerica, Anthony* (2008): Using the ICF to code and analyse women's disability narratives. In: *Disability and Rehabilitation* Vol. 30, No 12/13, S. 978-990
- Dunn, Patrick L.* (2001): Occupational congruence in the placement of injured workers. In: *Rehabilitation Counseling Bulletin* Vol. 44, No. 2, S. 116-124
- Eberwein, W. /Tholen, J.* (1987): Die öffentliche Arbeitsvermittlung als politisch-sozialer Prozess. Frankfurt et al.: Campus
- Eckstein, Bernhard* (1999): Berufliche Rehabilitation ehemals Suchtabhängiger: Erfahrungen aus dem Stephanuswerk Isny. In: *Die Rehabilitation* Jg. 37, Heft 4, S. 205-209
- Egger-Subotitsch, Andrea/ Sturm, Rene (Hrsg.)* (2006): Damit fertig werden, das Beste herausholen und es irgendwie schaffen. Beiträge zur Fachtagung "Physisch und psychisch beeinträchtigte Personen am Arbeitsmarkt" vom 15. März 2005 in Wien
- Egle, Franz/ Nagy, Michael (Hrsg.)* (2005): Arbeitsmarktintegration * Profiling - Arbeitsvermittlung - Fallmanagement
- Egner, Uwe/ Gewinn, Hans/ Buschmann-Steinhage, Rolf* (2006): Stand der Qualitätssicherung in der Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung. In: *Die Rehabilitation* Jg. 45, H. 4, S. 221-231
- Eichhorn, Wilhelm* (2000): Aktuelle Zahlen zur jährlichen Statistik der BAG BWL und ihre Interpretation. In:

Berufliche Rehabilitation Jg. 14, Heft 3, S. 162-171

- Eichhorst, Werner/ Zimmermann, Klaus F.* (2007): Dann waren's nur noch vier... Wie viele (und welche) Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik brauchen wir noch? Eine Bilanz nach der Evaluation der Hartz-Reformen. IZA Discussion Paper No. 2605; <http://ftp.iza.org/dp2605.pdf> (letzter Zugriff 11/2008)
- Erbstößer, S./ Grünbeck, P.* (2007): Abbruch von beruflichen Bildungsleistungen und die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 299-301
- Erbstößer, Sabine* (2008): Berufliche Bildungseinrichtungen auf dem Prüfstand - Vorbereitung der beruflichen Integration aus Teilnehmersicht. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 244-246
- Erbstößer, Sabine/ Klosterhuis, Here/ Lindow, Berthold* (2007): Berufliche Rehabilitation aus Teilnehmersicht – aktuelle Ergebnisse des Berliner Fragebogens. In: RVaktuell Nr.10, S. 362-366
- Ernst, Karl-Friedrich* (1998): Integrationsfachdienste für besonders betroffene Schwerbehinderte: Eine Zwischenbilanz aus Sicht der Hauptfürsorgestellten. In: Behindertenrecht Jg. 37, Heft 6, S. 155-160
- Eser, Karl-Heinz* (2001): Ergebnisse der beruflichen Rehabilitation und ihre wissenschaftliche Evaluation - ein methodischer Überblick. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 15, Heft 4, S. 347-360
- Eser, Karl-Heinz* (2005): Zur Veränderung zentraler kulturtechnischer Merkmale junger Menschen mit Lern- und Mehrfachbehinderung in der rehabilitationsspezifischen Berufsvorbereitung. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 19, Heft 3, S. 63-68
- Eser, Karl-Heinz / Gleixner, Frank / Magin, Philibert Th.* (2002): Zur Ermittlung der Leistungsakzeptanz durch Befragungen von Teilnehmern, Eltern und Berufsberatern. Eine empirische Untersuchung aus dem Berufsbildungswerk Dürrlauingen. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 16, Heft 5, S. 229-252
- Eser, Karl-Heinz/ Rößle, Stefan/ Gilg, Iris et. al.* (2007): Zur prognostischen Validität der Eignungsanalyse in der rehaspezifischen Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme - BvB - des Berufsbildungswerkes Dürrlauingen. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 21, Heft 4, S. 238-259
- Eser, Karl-Heinz/ Sedlatscheck-Dussling, Martina* (2005): Kompetenzorientierte Fördereffekte rehabilitationsspezifischer Berufsvorbereitung (BvB) bei lern- und mehrfachbehinderten Jugendlichen. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 19, Heft 6, S. 227-249
- Europäische Kommission* (2003): Working papers and studies
- Ewert, T.* (2007): Sind die ICF Core Sets geeignet für die sozialmedizinische Begutachtung? In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 132-134
- Farin, E./ Fleitz, A.* (2007): Die Beurteilung von Mobilität und Selbstversorgung auf der Basis der ICF: Die Übereinstimmung von Patient- und Arzt-Urteil in der Rehabilitation muskuloskeletaler Erkrankungen. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16.

Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 140-142

Farin, E./ Fleitz, A. (2008): Die Entwicklung eines ICF-orientierten, behandlerseitigen Fragebogens zu Mobilität, Selbstversorgung und Häuslichem Leben auf der Basis des Rasch-Modells: Methodische Gütekriterien. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17.

Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 82-84

Farin, E./ Follert, P. (2005): Entwicklung eines ICF-orientierten, adaptiven Fragebogens zu Mobilität und Selbstversorgung (MOSES Fragebogen). In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR; Hrsg.): 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitationsforschung in Deutschland - Stand und Perspektiven -, vom 28. Februar bis 2. März in Hannover. Tagungsband, S. 85-86

Fasching, Helga/ Niehaus, Mathilde (2004): Mehrperspektivische Qualitätsdiskussionen in der beruflichen Integration am Beispiel der Arbeitsassistenz in Österreich. In: Zeitschrift für Heilpädagogik Jg. 55, Heft 1, S. 11-16

Faßmann, H./ Schmidt, Th./ Staab, E. (2006): "Integrative Berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie (IBRA)" Stand und Ergebnisse eines Modellprojekts. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation und Arbeitswelt - Herausforderungen und Strategien - vom 13. bis 15. März in Bayreuth. Tagungsband, S. 94-96

Faßmann, Hendrik (1997): Früherkennung und Reduzierung von Abbrüchen der Berufsausbildung in Berufsbildungswerken. BeitrAB 206. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

Faßmann, Hendrik (1998): Das Abbrecherproblem - die Probleme der Abbrecher: Zum Abbruch der Erstausbildung in Berufsbildungswerken. In: Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit Nr. 34, S. 3209-3226

Faßmann, Hendrik (2000): Ausbildungsabbruch bei behinderten und benachteiligten Jugendlichen. BeitrAB 234. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

Faßmann, Hendrik (2001): Berufliche Ersteingliederung junger Menschen mit Behinderung: REGINE und MobiliS im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen. In: Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit Nr. 2, S. 65-77

Faßmann, Hendrik (2005): Wohnortnahe betriebliche Ausbildung – Modelle und ihre praktische Umsetzung. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 2/2005, Nürnberg: IfeS; http://www.ifes.uni-erlangen.de/pub/pdf/m_2_2005.pdf (letzter Zugriff 11/2008)

Faßmann, Hendrik (2007): Rehabilitationsforschung im Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. In: Materialien aus dem Institut für Empirische Soziologie an der Universität Erlangen 03/2007; <http://www.ifes.uni-erlangen.de/> (letzter Zugriff 11/2008)

Faßmann, Hendrik/ Funk, Walter (1997): Früherkennung und Reduzierung von Abbrüchen der Berufsausbildung in Berufsbildungswerken. In: MittAB Jg. 30, Heft 2, S. 345-355

Faßmann, Hendrik/ Lenk, E./ Maier-Lenz, R. -J./ Steger, R. (2005): Chancen und Erfolge der Ausbildung von behinderten Jugendlichen in Betrieb und Berufsschule: Ergebnisse des BAR-Modellprojekts

- "REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)".
In: Die Rehabilitation Jg. 44, Heft 2, S. 107-112
- Faßmann, Hendrik/ Steger, Renate* (2000): REGINE - ein neues Lernortkonzept zur Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher: Erste Erfahrungen und Folgerungen
- Faßmann, Hendrik/ Steger, Renate* (2004): Ausbildung behinderter Jugendlicher in Betrieb und Berufsschule: Chancen, Erfahrungen, Grenzen. Schlussfolgerungen aus dem Modellprojekt der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation "REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)". Beiträge und Ergebnisse einer BAR-Fachtagung am 21. April 2004 im Kleisthaus zu Berlin. Tagungsband
- Faßmann, Hendrik/ Steger, Renate* (2004): REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher. Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie (Hrsg.); http://www.ifes.uni-erlangen.de/pub/pdf/m_1_2004.pdf (letzter Zugriff 11/2008)
- Feldes, Werner* (2004): Rehabilitation vor Entlassung: Geänderte Kündigungsprävention und neues betriebliches Eingliederungsmanagement im SGB IX - nicht nur für behinderte Beschäftigte, auch für längerfristig Kranke. In: Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales Jg. 53, H. 8/9, S. 270-278
- Fertig, Michael* (2009): Koreferat zu „Instrumentenspezifische Wirkungsanalysen – Konzeptvorschläge – Arbeitsgeberleistungen“. Referat anlässlich BMAS/infas-Workshop „Möglichkeiten und Grenzen der Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben“. Berlin, 25. März 20
- Finch, John R./ Wheaton, Joe E.* (1999): Patterns of services to vocational rehabilitation consumers with serious mental illness. In: Rehabilitation Counseling Bulletin Vol. 42, No. 3, S. 214-227
- Fink, Armin* (2005): Betriebsnahe Rehabilitation als "neue" Leistung zur Förderung der Teilhabe behinderter Jugendlicher am Arbeitsleben. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 19, Heft 5, S. 164-173
- Fitzenberger, Bernd/ Speckesser, Stefan* (2000): Zur wissenschaftlichen Evaluation der Aktiven Arbeitsmarktpolitik in Deutschland: Ein Überblick. MittAB, Heft 3: S. 357-370
- Flüthmann, Alexander* (2003): Eingliederungszuschüsse an Arbeitgeber im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem SGB IX. In: Deutsche Rentenversicherung Jg. 58, Heft 5, S. 293-302
- Frölich, Markus/ Heshmati, Almas/ Lechner, Michael* (2000): Mikroökonomische Evaluierung berufsbezogener Rehabilitation in Schweden. In: (Schweiz) Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik, S. 433-461; www.alexandria.unisg.ch/publications/person/L/Michael_Lechner/15631-27k (letzter Zugriff 11/2008)
- Fromm, Sabine/ Sproß, Cornelia* (2008): Die Aktivierung erwerbsfähiger Hilfeempfänger. Programme, Teilnehmer, Effekte im internationalen Vergleich. IAB-Forschungsbericht 1
- Funk, Walter/ Faßmann, Hendrik* (2007): Teilhabe von seelisch behinderten Menschen an Arbeit, Beruf und Gesellschaft. Dokumentation des Beenderjahrgangs 2005 der Beruflichen Trainingszentren (BTZ). Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-

Universität Erlangen-Nürnberg

- Gagel, Alexander* (2001): Rehabilitation im Betrieb unter Berücksichtigung des neuen SGB IX: Ihre Bedeutung und das Verhältnis von Arbeitgebern und Sozialleistungsträgern. In: Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht Jg. 18, Heft 18, S. 988-993
- Galvao, Anja/ Watzke, S./ Gawlik, B./ Hühne, M./ Brieger, P.* (2005): Vorhersage einer Verbesserung des beruflichen Status chronisch psychisch Kranker nach rehabilitativen bzw. integrativen Maßnahmen. In: Die Rehabilitation Jg. 44, Heft 4, S. 208-214
- Gates, Lauren B./ Klein, Suzanne W./ Akabas, Sheila H./ Myers, Robert/ Schwager, Marian/ Kaelin-Klee, Jan* (2004): Performance-based contracting: turning vocational policy into jobs. In: Administration and Policy in Mental Health Vol. 31, No. 3, S. 219-240
- Gawellek, Ulrich* (2005): Veränderungen, Ausblick und Evaluation von Leistungen zur Teilhabe am Berufsleben. Vortrag anlässlich der Fachtagung "Berufliche Reha forscht" des IQPR in Köln, 9. November
- Georgi, C./ Meng, K./ Vogel, H.* (2007): Entwicklung eines ICF-basierten Selbstbeurteilungsfragebogens zur Erfassung des Rehabilitations- und Vorsorgebedarfs bei Kindern und Jugendlichen. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 143-144
- Gerdas, N./ Jäckel, W.H.* (2006): „Fallstricke der Ergebnismessung bei Mittelwertsvergleichen“. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation und Arbeitswelt - Herausforderungen und Strategien - vom 13. bis 15. März in Bayreuth. Tagungsband, S. 98-100
- Gerdas, Tomke S.* (2004a): Der Verbleib nach der Vermittlung durch Integrationsfachdienste in den allgemeinen Arbeitsmarkt: Werdegänge von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.
- Gerdas, Tomke S.* (2004b): Die Situation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nach Vermittlung durch Integrationsfachdienste in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Dortmund
- Gerdas, Tomke S.* (2007): Durch Unterstützung von Integrationsfachdiensten in den Arbeitsmarkt. Eine qualitative Untersuchung zu Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Saarbrücken: VDM
- Gericke, Thomas* (2008): Förderung benachteiligter Jugendlicher in privatwirtschaftlichen Betrieben. München: Deutsches Jugendinstitut - DJI
- Geßner, Thomas* (2003): Berufsvorbereitende Maßnahmen als Sozialisationsinstanz. Zur beruflichen Sozialisation benachteiligter Jugendlicher im Übergang in die Arbeitswelt. In: Girmes, Renate et al. (Hrsg): Pädagogische Beiträge zur sozialen und kulturellen Entwicklung. Münster: LIT
- Geyh, S./ Cieza, A./ Kollerits, B./ Amann, E./ Stucki, G.* (2005): ICF-basierter Inhaltsvergleich patientenzentrierter Messverfahren im Bereich Schlaganfall als Basis für die Auswahl geeigneter Instrumente zur Datenerfassung. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR; Hrsg.): 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitationsforschung in Deutschland - Stand und Perspektiven -, vom 28. Februar bis 2. März in Hannover. Tagungsband, S. 83-84

- Gmelin, Albrecht* (2000): Beratungs- und Vermittlungsservice zur beruflichen Integration arbeitsloser Rehabilitanden. Ein neues Angebot im Annedore-Leber-Berufsbildungswerk Berlin. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 14, Heft 1, S. 17-29
- Goltz, Marianne* (2004): Betriebliche Praktika in der Berufsvorbereitung. bwp@ - Berufs- und Wirtschaftspädagogik online (Ausgabe 6)
- Grampp, Gerd/ Triebel, Anke* (2003): Lernen und arbeiten in der Werkstatt für behinderte Menschen. berufliche Bildung, Arbeit und Mitwirkung bei psychischer Erkrankung
- Greve, J./ Schmidt, Ch* (2007): Konzeption und erste empirische Überprüfung eines ICF-orientierten Verfahrens zur Einschätzung des Teilhabepotentials auch für Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 94-95
- Griesbach, A./ Dücomy, J./ Spijkers, W./ Lüdtkke, J.* (2007): Individualisierung von Qualifizierungsprozessen im Rahmen einer ganzheitlich gestalteten Rehabilitation. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 290-291
- Griesbach, A./ Kleon, S./ Lüdtkke, J./ Spijkers, W.* (2008): Evaluation eines Modellprojekts zur Individualisierung von Qualifizierungsprozessen in der beruflichen Rehabilitation. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 240-242
- Griffiths, Rita/ Durkin, Stuart/ Mitchell, Alison* (2007): Evaluation of Residential Training provision. In: Department of Work and Pensions (Hrsg.): Department of Work and Pensions. Research report No. 448. London; <http://www.dwp.gov.uk/asd/asd5/rports2007-2008/rrep448.pdf> (letzter Zugriff 11/2008)
- Grünbeck, P./ Klosterhuis, H.* (2006): Berufliche Wiedereingliederung nach berufsbildender Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben - Vergleich von unterschiedlichen Methoden zur Erfolgsmessung und -bewertung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation und Arbeitswelt - Herausforderungen und Strategien - vom 13. bis 15. März in Bayreuth. Tagungsband, S. 88-90
- Haack, Karl Hermann* (2004): Grußwort anlässlich der Konferenz der Bundesagentur für Arbeit "Rehabilitation: Chancen nutzen - Fachkonferenz zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Entwicklung und Tendenzen", Berlin 16./17. März
- Haines, Hartmut* (2005): Teilhabe am Arbeitsleben - Sozialrechtliche Leitlinien. Leistungsträger, Förderinstrumente. In: Bieker, Rudolf (Hrsg.): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer
- Hammarström, Anne/ Janlert, Urban* (2001): Early unemployment can contribute to adult health problems: results from a longitudinal study of school leavers. In: J.Epidemiol. Community Health 2002, S. 624-630
- Hamplewski, V.* (1998): Wohnortnahe berufliche Rehabilitation für Frauen: Ein Modellprojekt des BFW

Frankfurt am Main in Kassel. In: Die Rehabilitation Jg. 37, Heft 2

Hansmeier, Thomas (1997): Zugangsregulation und soziale Integration in der Rehabilitation. Ansätze zur Analyse von Inanspruchnahme und Ergebnissen in der institutionellen beruflichen Rehabilitation. Dissertationsschrift. Deutsche Hochschulschriften 2568. Egelsbach/ Frankfurt am Main/ Washington: Hänsel-Hohenhausen

Hansmeier, Thomas/ Müller-Fahrnow, Werner/ Radoschewski, Michael/ Vogt, K./ Lang, P. (2002): Versorgungsepidemiologische Studie zu Strukturen, Prozessen und Ergebnissen der beruflichen Rehabilitation. Bericht - Projekt A2. Berlin: Humboldt Universität, Institut für Rehabilitationswissenschaften

Hansmeier, Thomas/ Radoschewski, Michael (2005): Qualitätssicherung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - Entwicklung eines Rehabilitandenfragebogens. In: DAngVers Jg. 52, Heft 8, S. 371-379

Hasluck, Chris/ Green, Anne E. (2007): What works for whom? A review of evidence and meta-analysis for the department for work and pensions. Research Report No 407; <http://www.dwp.gov.uk/asd/asd5/rports2007-2008/rrep407.pdf> (letzter Zugriff 11/2008)

Heckman, J./ Hotz, V. (1989): Choosing among alternative Nonexperimental Methodes für Estimating the Impact of Social Programs. In: Journal of the American Statistical Association 84, S. 862-874

Heckman, J./ LaLonde, R./ Smith, J.A. (1999): The Economics and Econometrics of Active Labour Market Programmes. In: Ashenfelter, O./ Card, D. (Hrsg.): Handbook of Labour Economics. Amsterdam: North Holland, S. 1865-2097

Heinemann, Sarah/ Jaenichen, Ursula/ Stephan, Gesine (2006): Eingliederungszuschüsse: Förderumfang, Strukturen und Effektivität. In: Bundesarbeitsblatt Heft 3, S. 4-10

Heipertz, W. (2004): Verzahnung medizinischer und beruflicher Rehabilitation unter dem Aspekt der Zusammenarbeit der Träger. Kurzfassung des Vortrages anlässlich der Konferenz der Bundesagentur für Arbeit "Rehabilitation: Chancen nutzen - Fachkonferenz zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Entwicklung und Tendenzen", Berlin 16./17. März

Hermes, Gisela (2001): Umfrage in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken zur Situation von Frauen und Mädchen mit Behinderungen: Teilprojekt aus dem Projekt "Bundesorganisationsstelle behinderte Frauen". Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)

Hetzel, Ch./ Schmidt, Ch. (2004): Optimierung des Vermittlungsprozesses in einem Berufsförderungswerk - eine Rehabilitandenbefragung als zentraler Baustein. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR; Hrsg.): 13. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Selbstkompetenz - Weg und Ziel der Rehabilitation, vom 8. bis 10. März in Düsseldorf. Tagungsband, S. 201-203

Heyer, Elisabeth et al. (2000): Integration als Aufgabe der Berufsbildungswerke. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 14, Heft 1, S. 2-12

Hilt, Rainer/ Dettenberg, Matthias (2005): Berufliche Bildung für Hör- und Sprachbehinderte auf neuen Wegen: Unterstützungsmöglichkeiten für die Ausbildung und die berufliche Schullaufbahn. In: Hörgeschädigtenpädagogik Jg. 59, Heft 1, S. 10-14

- Hoffmann, Holger/ Kupper, Zeno* (2003): Prädikative Faktoren einer erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung von schizophrener Patienten. In: Psychiatrische Praxis Nr. 30, S. 312-317
- Hogelund, Jan* (2003): In search of effective disability policy - comparing the developments and outcomes of the Dutch and Danish disability policies. Amsterdam: Amsterdam University Press
- Hohmeier, Jürgen/ Denninghaus, Erwin/ Wenker, Theo et al.* (2005): Modellvorhaben Wohnortnahe berufliche Bildung und Eingliederung blinder und sehbehinderter Jugendlicher - Mobilis. Abschlussbericht. http://www.lwl.org/berufsbildungswerk-soest-download/literatur/mobilis_bericht.pdf (letzter Zugriff 11/2008)
- Hujer, Reinhard/ Bellmann, Lutz/ Brinkmann, Christian* (2000): Evaluation aktiver Arbeitsmarktpolitik – Probleme und Perspektiven. Einführung in das Schwerpunktheft. MittAB Heft 3, S. 341-344
- Hujer, Reinhard/ Thomsen, Stephan L* (2006): Wirksamkeit von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen in Deutschland: Empirische Befunde mikroökonomischer Analysen. In: Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung (ZAF) Heft 3/4, S. 329-345
- Hujer, Reinhard/ Wellner, Marc* (2000): Berufliche Weiterbildung und individuelle Arbeitslosigkeitsdauer in West- und Ostdeutschland: Eine mikroökonomische Analyse. MittAb Heft 3, S. 405-419
- Institut für empirische Soziologie Nürnberg (Hrsg.)* (2000): Festschrift 50 Jahre Wissenschaft für die Praxis. Nürnberg
- Internationale Vereinigung für soziale Sicherheit (Hrsg.)* (2002): Wer zur Arbeit zurückkehrt und warum - Erkenntnisse einer neuen Studie über Arbeitsunfähigkeit und Wiedereingliederung für die Politik. Zusammenfassung der Ergebnisse der vergleichenden Studie über Arbeitsunfähigkeit und Wiedereingliederung ("Who returns to work and why"). Genf
- ISR Institut für Stadt- und Regionalforschung FH Frankfurt/M./infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft/WZB Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung* (2008): Evaluation der Experimentierklausel nach § 6c SGB II - Vergleichende Evaluation des arbeitsmarktpolitischen Erfolgs der Modelle der Aufgabenwahrnehmung "Zugelassener kommunaler Träger" und "Arbeitsgemeinschaft". Untersuchungsfeld 2: Implementations- und Governanceanalyse. Abschlussbericht Mai. Frankfurt, Bonn, Berlin
- IZA/DIW/infas* (2006): Evaluation der Maßnahmen zur Umsetzung der Vorschläge der Hartz-Kommission. Modul 1b: Förderung beruflicher Weiterbildung und Transferleistungen. Bonn
- Jähnert, Detlev* (1999): Integrationsfachdienste: quo vadis? Impulsreferat. In: impulse Nr. 14, S. 3-6
- Jakobs, Aarno* (2004): Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe: Zentrale Instrumente zur Beschäftigungsförderung schwerbehinderter Menschen. In: Gesundheits- und Sozialpolitik Jg. 58, 7/8, S. 30-41
- Jansen, I./ Kleon, S./ Spijkers, W.* (2008): Qualitätskontrolle des Rehabilitations- und Praktikumsverlaufs durch den Einsatz von standardisierten Instrumenten. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 257-259

- Joling, Catelijne/ Janssen, Peter P.M./ Groot, Wim* (2004): Modelling return-to-work intervention strategies: a method to help target interventions. In: *Journal of Occupational Rehabilitation* Vol. 14, No. 1, S. 43-62
- Jong, Philip de/ Lindeboom, Maarten/ Klaauw, Bas van der* (2006): Screening disability insurance applications. IZA Discussion Paper 1981; <http://doku.iab.de/externe/2006/k060227f12.pdf> (letzter Zugriff 11/2008)
- Kalmár, Monika/ Löffler, Roland/ Wagner-Pinter, Felix* (2004): Rehabilitation im BBRZ: Eine erweiterte Kostenanalyse. Endbericht. Wien: Synthesis-Forschung; http://bbrz.at/cps/rde/xchg/bbrz/hs_DEU_HTML.xml/1180_DEU_HTML.htm (letzter Zugriff 12/2008)
- Kaßelmann, Olaf/ Rüttgers, Nina* (2005): Abschlussbericht Projekt Integration - acht Jahre danach. Verbleib- und Verlaufsstudie der von Integrationsfachdiensten in Westfalen-Lippe von 1994 bis 1997 auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelten schwerbehinderten Menschen mit Lernschwierigkeiten. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe/Integrationsamt
- Kastl, Jörg Michael/ Trost, Rainer et al.* (2002): Integrationsfachdienste zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderung in Deutschland. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zur Arbeit der Modellprojekte des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung in 16 Bundesländern. Pädagogische Hochschule Ludwigsburg, Fakultät für Sonderpädagogik. Reutlingen, Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA); http://www.bmas.de/coremedia/generator/1730/property=pdf/integrationsfachdienste__zur__beruflichen__eingliederung.pdf (letzter Zugriff 11/2008)
- Kemp, Peter A. / Sunden, Annika/ Bakker Tauritz, Bernhard* (Hrsg.) (2006): Sick societies? Trends in disability benefits in post-industrial welfare states. Geneva: International Social Security Association
- Keune, Saskia* (1999): Frauen in der beruflichen Rehabilitation: Probleme und Perspektiven der Ausbildung junger Rehabilitandinnen in den neuen Bundesländern. In: Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit Nr. 13, S. 1075-1088
- Keune, Saskia* (2003): Paradigmenwechsel in der beruflichen Rehabilitation * "Nichts über uns ohne uns". In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis Jg. 32, Heft 2, S. 17-21
- Keune, Saskia/ Podeszfa, Helena* (1998): Berufliche Rehabilitation auf dem Prüfstand: Fakten, Strukturen, Entwicklungen in Aus- und Weiterbildung der neuen Bundesländer. Bielefeld: Bertelsmann
- Keune, Saskia/ Podeszfa, Helena* (1999): Berufliche Rehabilitation: Neue Wege in der Berufsbildung behinderter Menschen. Bonn/ Berlin: Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.)
- Kidd, Michael P./ Sloane, Peter J./ Ferko, Ivan* (2000): Disability and the labour market: an analysis of British males. In: *Journal of Health Economics* Vol. 19, No. 6, S. 961-981
- Kipp, Martin/ Stach, Meinhard* (Hrsg.) (2002): Regionale Berufliche Rehabilitation: Situation und Perspektiven wohnortnaher Projekte und regionaler Netzwerke zur Beruflichen Rehabilitation. Bielefeld: Bertelsmann

- Kirchberger, I./ Cieza, A./ Rauch, A./ Stucki, G. (2007):* Die ICF Core Sets für rheumatoide Arthritis aus der Sicht der Health Professionals: eine Studie zur Inhaltsvalidität. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 139-140
- Kittel, Jörg/ Karoff, Martin (2008):* Lässt sich die Teilhabe am Arbeitsleben durch eine berufsorientierte kardiologische Rehabilitation verbessern? Ergebnisse einer randomisierten Kontrollgruppenstudie. In: Die Rehabilitation Jg. 47, Heft 1, S. 14-22
- Kleinert, Corinna/ Matthes, Britta/ Jacob, Mariat (2008):* Die Befragung „Arbeiten und Lernen im Wandel“. Theoretischer Hintergrund und Konzeption. IAB-Forschungsbericht 5/2008
- Kliche, Simone (2004):* Effizienz und Wirtschaftlichkeitsanalyse im Bereich Rehabilitation. Arbeitsbericht 6. Reihe In: Kuntz, Ludwig (Hrsg.): Arbeitsberichte zum Management im Gesundheitswesen. Köln: Eigenverlag
- Kloas, Peter-Werner (2006):* Ausbildungsreife - im Urteil von Fachleuten. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 20, Heft 3, S. 101-109
- Klosterhuis, Here/ Grünbeck, Peter/ ERbstößer, Sabine/ Bestmann, Anja/ Roßberg, Jennifer (2006):* Vergleichende Erfolgsmessung bei beruflicher Rehabilitation - Aussagemöglichkeiten mit Routinedaten der Rentenversicherung. Vortrag anlässlich des IAB-Workshops "Vergleichsgruppenproblematik bei der Evaluation von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation" vom 19. Dezember. Nürnberg; http://doku.iab.de/veranstaltungen/2006/reha2006_klosterhuis.pdf
- Kluve, Jochen; Card, David; Fertig, Michael; Gora, Marek; Jacobi, Lena; Jensen, Peter; Leetmaa, Reelika; Nima, Leonhard; Patacchini, Eleonora; Schaffner, Sandra; Schmidt, Christoph M.; Klaauw, Bas van der; Weber, Andrea (2007):* Active labor market policies in Europe - performance and perspectives. Berlin: Springer
- Koch, Susanne/ Kupka, Peter/ Steinke, Joß (2008):* Aktivierung, Erwerbstätigkeit und Teilhabe. Die Wirkungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende. Ergebnisse der Wirkungsforschung nach §§ 55 SGB II von 2005 bis 2008. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
- Koch, Uwe/ Lehmann, C./ Morfeld, Matthias (2007):* Bestandsaufnahme und Zukunft der Rehabilitationsforschung in Deutschland. In: Die Rehabilitation Jg. 46, Heft 3, S. 127-144
- Kohlmann, Thomas (2006):* Methodische Probleme der (oft fehlenden) Kontrollgruppen in der medizinischen Reha. Vortrag anlässlich des IAB-Workshops "Vergleichsgruppenproblematik bei der Evaluation von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation" vom 19. Dezember. Nürnberg; http://doku.iab.de/veranstaltungen/2006/reha2006_kohlmann.pdf
- Köhn, S./ Streibelt, M./ Müller-Fahrnow, W. (2008):* Berufliche Wiedereingliederung von Menschen mit einer Schwerbehinderung - Eine Verbleibstudie. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 252-254
- Köster, T./ Fehr, M./ Slesina, W. (2007):* Prädiktoren der Integration in das Erwerbsleben von Teilnehmern der stationären beruflichen Rehabilitation. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 291-294

- Köster, Torsten/ Fehr, M./ Slesina, Wolfgang* (2007): Zur Eingliederung von Rehabilitanden in das Erwerbsleben nach Umschulung in Berufsförderungswerken. Ein Prognosemodell. In: Die Rehabilitation Jg. 46, Heft 5, S. 258-265
- Kraus, Katrin* (2008): Beschäftigungsfähigkeit oder Maximierung von Beschäftigungsoptionen? Ein Beitrag zur Diskussion um neue Leitlinien für Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik. Universität Zürich/Friedrich Ebert-Stiftung: Abteilung für Wirtschafts- und Sozialpolitik
- Kruse, Georg/ Fink, Armin* (2003): Junge Menschen mit (Lern-)Behinderungen beim Übergang von der Schule in das Arbeitsleben: Chancen auf Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft oder wie können Ziele des SGB IX für junge Menschen mit (Lern-)Behinderungen Realität werden? In: Berufliche Rehabilitation Jg. 17, Heft 6, S. 292-300
- Kruse, Jürgen et al.* (2008): Sozialgesetzbuch III. Arbeitsförderung. Lehr- und Praxiskommentar. Baden-Baden: Nomos (zitiert als: LPK-SGB III).
- Lampe, Renee/ Beyrle, Hans/ Hahne, Jochen/ Heizer, Wolfgang* (2006): Verbleibstudie: 30 Jahre berufliche und soziale Rehabilitation bei infantiler Cerebralparese. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 20, Heft 3, S. 131-135
- Landschaftsverband Rheinland (LVR; Hrsg.)* (2004): Daten und Fakten zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen: Jahresbericht des Integrationsamtes. Köln
- Landschaftsverband Rheinland (LVR; Hrsg.)* (2006): Daten und Fakten zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen: Jahresbericht des Integrationsamtes. Köln
- Landschaftsverband Rheinland (LVR; Hrsg.)* (2007): Daten und Fakten zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen: Jahresbericht des Integrationsamtes. Köln
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL; Hrsg.)* (2005): Projekt Integration - 8 Jahre danach. Verbleib- und Verlaufsstudie der von Integrationsfachdiensten in Westfalen-Lippe von 1994 bis 1997 auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelten schwerbehinderten Menschen mit Lernschwierigkeiten. Münster: Eigenverlag
- Lange, Elmar* (1979): Zur Wirksamkeit der Berufsberatung. Ein Überblick über den Stand der empirischen Evaluierungsforschung zur Berufsberatung. In: MittAB Jg. 12, Heft 4, S. 594-606
- Lange, Elmar* (1981): Evaluierung der Berufsberatung der Bundesanstalt für Arbeit. Theoretischer und methodischer Ansatz. In: MittAB Jg. 14, Heft 3, S. 289-300
- Lange, Elmar/ Becher, Ursula* (1981a): Evaluierung der Berufsberatung der Bundesanstalt für Arbeit. Pilotstudie am Beispiel der ersten Schulbesprechung. BeitrAB Nr. 62, Nürnberg
- Lange, Elmar/ Becher, Ursula* (1981b): Evaluierung der ersten Schulbesprechungen der Berufsberatung der Bundesanstalt für Arbeit. In: MittAB Jg. 14, Heft 4, S. 350-361
- Lange, Elmar/ Müller-Kohlberg, L.* (1980): Erfolgskontrolle der Berufsberatung. In: Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Bd. 13. München: VERLAG?, S. 454-477
- Längle, Gerhard/ Borbé, R./ Köster, M.* (2003): Konzepte beruflicher Rehabilitationsvorbereitung für schizophrene Patienten während der Akutbehandlung in: die Rehabilitation

- Lechner, M.* (2001): Identification and estimation in the evaluation of heterogeneous labour market programmes by matching methods. In: Lechner, M. u. F. Pfeiffer (Hrsg.): *Econometric Evaluation of Labour Market Policies*. Heidelberg: Physica
- Lechner, H.* (2004): Die ambulante, berufliche Rehabilitation des Berufsförderungswerkes Nürnberg. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR; Hrsg.): 13. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Selbstkompetenz - Weg und Ziel der Rehabilitation, vom 8. bis 10. März in Düsseldorf. Tagungsband, S. 198-201
- Lechner, H.* (2009): Koreferat zu „Instrumentenspezifische Wirkungsanalysen – Konzeptvorschläge – Qualifizierungsmaßnahmen“. Referat anlässlich BMAS/infas-Workshop „Möglichkeiten und Grenzen der Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben“. Berlin, 25. März 20
- Lechner, M./ Miquel, R./ Wunsch, C.* (2005): Long-Run Effects of Public Sector Sponsored Training in West Germany. ZEW Discussion Paper 05-02. Mannheim: ZEW; http://www.vwa.unisg.ch/RePEc/usg/dp2004/dp19_lec.pdf (Zugriff 11/2008)
- Leonhardt, Annette/ Sachsenhauser, Katja* (2007): Der japanische Weg ins Arbeitsleben. In: Zeitschrift für Heilpädagogik Jg. 58, Heft 12, S. 487-496
- Leonhart, R./ Wirtz, M./ Bengel, J.* (2006): Ermittlung von Effektgrößen in der Rehabilitation zur besseren Erfassung der Behandlungserfolge durch einen Vergleich von latenten Mittelwerten. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation und Arbeitswelt - Herausforderungen und Strategien - vom 13. bis 15. März in Bayreuth. Tagungsband, S. 101-103
- Lindow, B./ Mitschele, A./ Erbstößer, S.* (2007): Wie beurteilen Rehabilitanden ihre berufliche Bildungsmaßnahme? In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 286-287
- LWL-Berufsbildungswerk Soest* (2009): Die berufliche Eingliederung der Absolventinnen und Absolventen des LWL-Berufsbildungswerkes Soest – Ergebnisse der Nachbefragung 2007. Paderborn: Arbeitspapier
- Malchow, Hannelore/ Ratzow, Hans-Jürgen/ Romeike, Ekkehard et al.* (2001): Berufsvorbereitung, Berufsausbildung und Verbleib geförderter lernbeeinträchtigter und sozial benachteiligter Jugendlicher. Eine soziologische Untersuchung im Arbeitsamtsbereich Rostock. Rostock: Institut für Regionale Wirtschafts- und Arbeitsmarktstrategien e.V. - REWAS
- Mangold, Roland* (2004): Der Einsatz von Q-Systemen: Chancen und Gefahren für die Arbeitsassistenz. Vortrag beim Symposium des Dachverbandes Arbeitsassistenz Österreich. Wien
- Mariolakou, A./ Muthny, F.A.* (2005): Wie gut funktioniert das Reha-Team aus der Sicht der Mitarbeiter? In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR; Hrsg.): 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitationsforschung in Deutschland - Stand und Perspektiven -, vom 28. Februar bis 2. März in Hannover. Tagungsband, S. 110-111
- Mametoft, Sven-Uno/ Selander, John* (2002): Long-term effects of early versus delayed vocational rehabilitation: A four-year follow-up. In: *Disability and Rehabilitation* Vol. 24, No. 14, S. 741-745

- Marnetoft, Sven-Uno/ Selander, John/ Bergroth, Alf et al.* (1999): Vocational rehabilitation - early versus delayed: The effect of early vocational rehabilitation compared to delayed vocational rehabilitation among employed and unemployed, long-term sick-listed people. In: International Journal of Rehabilitation Research Vol. 22, No. 3, S. 161-170
- Matzeder, Karl* (1998): Integrationsfachdienste: Eine Chance für moderne Konzepte zur verbesserten beruflichen Eingliederung Schwerbehinderter. In: Behindertenrecht Jg. 37, Heft 2, S. 29-34
- Meng, K./ Jungkunz, C./ Vogel, H.* (2008): Entwicklung eines Fragebogens zum Interesse an berufsbezogenen Maßnahmen bei Arbeitslosen in der medizinischen Rehabilitation. in: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 106-108
- Mentz, Michael/ Naust-Lühr, Andrea/ Seyd, Wolfgang* (2005): Voraussetzungen der Teilnehmer an Förderlehrgängen, BvB-Maßnahmen und Ausbildungen in Berufsbildungswerken. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 19, Heft 4, S. 101-130
- Merseburger, Andrea/ Kretschmer, Jens* (2001): Berufsbildungswerke versus Wohnortnahe Rehabilitation. In: Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit (ibv) Nr. 16, S. 1089-1096; http://doku.iab.de/ibv/2001/ibv1601_1089.pdf (Zugriff 11/2008)
- Mittag, O./ Meyer, T./ Glaser-Möller, N./ Matthis, C./ Raspe, H.* (2007): Prädiktoren der Reha-Antragstellung in einer Bevölkerungsstichprobe von 4.225 Versicherten der Arbeiterrentenversicherung: Jenseits des Rubikon. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 198-199
- Moore, Coray L.* (2001): Disparities in job placement outcomes among deaf, late-deafened, and hard-of-hearing consumers. In: Rehabilitation Counseling Bulletin Vol. 44, No. 3, S. 144-150
- Morfeld, Matthias/ Koch, Uwe* (2006): Return to Work - Definition und Assessment. In: Das Gesundheitswesen Jg. 68, Heft 7
- Mühling, Tanja* (2000): Die berufliche Integration von Schwerbehinderten: Ein integratives Erklärungsmodell und empirische Befunde. Würzburg: Deutscher Wissenschafts-Verlag
- Mühlum, Albert/ Gödecker-Geenen, Norbert* (2003): Soziale Arbeit in der Rehabilitation. München: Reinhardt
- Müntnich, M.* (2006): Wirkungsanalyse in der BA - Übertragung auf berufliche Rehabilitation möglich? Vortrag anlässlich des IAB-Workshops "Vergleichsgruppenproblematik bei der Evaluation von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation" vom 19. Dezember. Nürnberg
- Murphy, Gregory C.* (2006): Employer-Bases Facilitatorsof Return to Work Following Disabling Injury. In: International Journal of Disability Management Research Vol. 1, No. 1, S. 125-134
- Mutzeck, Wolfgang/ Franke, Grit/ Richter, Hans-Joachim/ Merseburger, Andrea/ Rinneberg, Lissy* (2002): Modellversuch zur Schaffung eines Diagnostik- und Beratungsangebotes für hör- und sprachgeschädigte Menschen. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 16, Heft 4, S. 187-194
- Namendorf, Annette/ Natzel, Ivo* (2005): Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB

- IX und seine arbeitsrechtlichen Implikationen. In: Der Betrieb Jg. 58, Heft 33, S. 1794-1798
- Neumann, Olaf* (2005): Einzelheiten zur Gleichstellung nach § 68 SGB IX. In: Behindertenrecht Jg. 44, Heft 4, S. 89-93
- Neupert, B./ Fehr, M./ Patzelt, C./ Slesina, W.* (2005): Maßnahmen der ambulanten und stationären beruflichen Rehabilitation - Evaluationsdesign und Teilnehmerheterogenität. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR; Hrsg.): 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitationsforschung in Deutschland - Stand und Perspektiven -, vom 28. Februar bis 2. März in Hannover. Tagungsband, S. 240-241
- Niehaus, Mathilde* (1997): Probleme der Evaluationsforschung von Modellprojekten in der beruflichen Rehabilitation am Beispiel der Implementation wohnortnaher betrieblicher Umschulungen von Frauen. In: MittAB Jg. 30, Heft 2, S. 291-304
- Niehaus, Mathilde (Hrsg.)* (1999): Erfolg von Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation. Freiburg: Lambertus
- Niehaus, Mathilde/ Hauser, A./ Dreja, S.* (2008): Diskussion zentraler Kriterien einer evidenzbasierten Rehabilitation am Beispiel eines Evaluationsprojektes zum Übergang von der Schule in den Beruf. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 80-82
- Niehaus, Mathilde/ Kurth-Laatsch, Sylvia/ Hündling, W.* (2001): Die Bedeutung betrieblicher Interessen bei der Gestaltung von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation: Empirische Ergebnisse aus der betrieblichen Umschulung. In: Die Rehabilitation Jg. 40, Heft 4, S. 235-240
- Niehaus, Mathilde/ Kurth-Laatsch, Sylvia/ Nolteernsting, Elke* (2001): Wohnortnahe berufliche Rehabilitation. Evaluationsforschung zum Modellprojekt für Frauen in der betrieblichen Rehabilitation. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.)
- Niehaus, Mathilde/ Schmal, Andreas* (2005): Integrationsvereinbarungen: Ein wirksames Mittel zur Stärkung der Integration. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 19, Heft 2, S. 29-42
- Niehaus, Mathilde; Bernhard, Dörte* (2006): Integrationsvereinbarungen und ihre Funktion im Behinderungsmanagement. In: The International Journal of Disability Management Research Vol. 1, No. 1, S. 42-51
- Nutt, N./ Röhrig, A./ Raumann, R./ Weber, A./ Froböse, I.* (2008): Arbeitsbezogene Aktivitätstests zur gezielten Gesundheitsförderung und Integrationsplanung bei Langzeitarbeitslosen. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 219-22
- Organisation for Economic Co-operation and Development/ European Centre for Social Welfare Policy and Research (Hrsg.)* (2003): Behindertenpolitik zwischen Beschäftigung und Versorgung: Ein internationaler Vergleich. Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung 12. Frankfurt am Main et al.: Campus
- Østeras, Nina/ Brage, Søren/ Garratt, Andrew/ Benth, Jurate Saltyte/ Natvig, Bard/ Gulbrandsen, Pal*

- (2007): Functional ability in a population: normative survey data and reliability for the ICF based Norwegian Function Assessment Scale. *BMC Public Health*, 7:278.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/278> (letzter Zugriff 2/2009)
- Oyen, Renate (2002): Berufliche Rehabilitation: Ausbildung, Arbeitsmarktchancen und Integration Behinderter. Literatur- und Forschungsdokumentation 1998-2001. Literaturdokumentation zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Sonderheft 08. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg (Hrsg.)
- Paulik, Richard/ Matzeder, Karl/ Brand, Volker/ Wahler, Roland/ Arnhard, Ulrike/ Hofer, Peter (1999): Arbeitsassistenten und berufliche Integration in Bayern und Oberösterreich: Theorien, Konzepte, Strategien. Linz: Edition Pro Mente
- Peschkes, L./ Seyd, W. (2004): Ganzheitliche handlungsorientierte berufliche Rehabilitation in Berufsförderungswerken. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR; Hrsg.): 13. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Selbstkompetenz - Weg und Ziel der Rehabilitation, vom 8. bis 10. März in Düsseldorf. Tagungsband, S. 197-198
- Pfaff, Heiko et al. (2006): Lebenslagen der behinderten Menschen. Ergebnisse des Mikrozensus 2005. In: *Wirtschaft und Statistik*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, S. 1267-1277;
www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/WirtschaftStatistik/SozialeLeistungen/Lebenslagenbehinderte05.property=file.pdf (Zugriff 12/2008)
- Pfeuffer, Frank/ Engel, Heike/ Engels, Dietrich (2004): Einrichtung und Arbeitsweise Gemeinsamer Servicestellen für Rehabilitation: Wissenschaftliche Begleitforschung des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik. Integrierter Abschlussbericht. Köln: Otto-Blume-Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (Hrsg.)
- Plath, Hans-Eberhard (1997): Behinderung und das Problem mit der Einfacharbeit. In: *MittAB* Jg. 30, Heft 2, S. 424-431
- Plath, Hans-Eberhard (2000): Erfolgsbeobachtung von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation aus der Sicht des IAB. S. 255-262 in: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.): *Rehabilitation im Wandel: Kongressbericht*. 3. Bundeskongress für Rehabilitation, 21.-23. April 1999. Frankfurt
- Plath, Hans-Eberhard/ Blaschke, Dieter (1999): Probleme der Erfolgsfeststellung in der beruflichen Rehabilitation. In: *MittAB* Jg. 32, Heft 1, S. 61-69
- Plath, Hans-Eberhard/ Blaschke, Dieter (2002): Ebenen der Erfolgsfeststellung beruflicher Rehabilitation. In: Kleinhenz, G. (Hrsg.): *IAB-Kompendium Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. *BeitrAB* 250, S. 447-460
- Plath, Hans-Eberhard/ König, Paul/ Jungkunst, Maria (1996): Verbleib sowie berufliche und soziale Integration jugendlicher Rehabilitanden nach der beruflichen Erstausbildung. In: *MittAB* Jg. 29, Heft 2, S. 247-278
- Plößl, Irmgard (2001): Evaluation eines Trainingsprogrammes zur beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischer Erkrankung. Tübingen: online-veröffentlichte Dissertation.
<http://w210.ub.uni-tuebingen.de/dbt/volltexte/2001/418/pdf/diss.pdf> (Stand 11/2008)

- Poersch, Marius* (2007): Wiedereingliederungstherapie in das Erwerbsleben für depressiv/psychosomatisch kranke Erwerbstätige mit initial stabiler Erwerbsbiografie. In: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin Jg. 42, Heft 4, S. 228-235
- Pohl, Walter/ Schlembach, Rosita* (2006): Das Bildungsangebot der Integrationsämter. In: Behindertenrecht Heft 1, S. 10-13
- Pollmann, H./ Wild, B./ Büchner, C.* (2007): Früherkennung von Rehabilitationsbedarf durch Auswertung von Krankenversicherungsdaten: Erste Ergebnisse einer kontrollierten randomisierten Evaluationsstudie zu Inanspruchnahme und Outcome. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 195-198
- Preuschoft, Erik* (1998): Controlling in der beruflichen Rehabilitation: Verfahrenskosten. In: Arbeit und Beruf Jg. 49, Heft 12, S. 356-358
- Radoschewski, F.M./ Erbstößer, Sabine/ Müller-Fahrnow, Werner* (2006): Möglichkeiten und Grenzen vergleichender Qualitätsanalysen bei qualifizierenden LTA: Ergebnisse einer Pilotbefragung von Rehabilitanden nach qualifizierenden LTA. Vortrag anlässlich des IAB-Workshops "Vergleichsgruppenproblematik bei der Evaluation von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation" vom 19. Dezember. Nürnberg
- Radoschewski, F.M./ Hansmeier, T./ Müller-Fahrnow, W* (2004): Ein sozialmedizinisches Panel für Erwerbspersonen - Wissenschaftlicher Wunschtraum oder sozialpolitische Notwendigkeit, In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR; Hrsg.): 13. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Selbstkompetenz - Weg und Ziel der Rehabilitation, vom 8. bis 10. März in Düsseldorf. Tagungsband, S.154-156
- Radoschewski, FM/ Müller-Fahrnow W./ Hansmeier T./ Bethge M.* (2008): "Sozialmedizinische Panel für Erwerbstätige - SPE" - Ergebnisse der Ersterhebung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 188-190; http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/nn_120896/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/06__tagungen__veranstaltungen/dateianh_C3_A4nge/tagungsband__17__reha__kolloqu,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/tagungsband_17_reha_kolloqu (Stand 11/2008)
- Rässler, Susanne* (2008): TrEffeR - Treatment Effects and Prediction. Vortrag anlässlich der Veranstaltung "Perspektiven aktiver Arbeitsmarktpolitik" am 21.02. in Nürnberg
- Rauch, Angela* (2005): Behinderte Menschen auf dem Arbeitsmarkt. In: Bieker, Rudolf (Hrsg.): Teilhabe am Arbeitsleben, Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer, S. 25-43
- Rauch, Angela/ Brehm, Hannelore* (2003): Licht am Ende des Tunnels? Eine aktuelle Analyse der Situation schwerbehinderter Menschen am Arbeitsmarkt. IAB Werkstattbericht Nr. 6
- Rauch, Angela/ Brinkmann, Christian* (2005): Arbeitspaket: Berufliche Rehabilitation. IAB-Forschung zum SGB II (Stand 28.04.2005). Nürnberg
- Rauch, Angela/ Dornette, Johanna* (2007): Berufliche Rehabilitation in Deutschland im Spannungsfeld der

- Sozialgesetzbücher II, III und IX. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 281-282
- Rauch, Angela/ Dornette, Johanna* (2008): Längsschnittbefragung des IAB zur beruflichen Rehabilitation. Vortrag im Rahmen des 1. Werkstattgespräch " Verlaufsdaten zu Gesundheit, Erwerbstätigkeit und Rehabilitation" im Rahmen einer SPE-Pilotstudie; http://www.bbs.charite.de/projekte/proj_neu/spe/Rauch_BeruflicheRehabilitation.pdf (letzter Zugriff 12/2008)
- Rauch, Angela/ Dornette, Johanna/ Schubert, Michael/ Behrens, Johannes* (2008): Berufliche Rehabilitation in Zeiten des SGB II. IAB-Kurzbericht Nr. 25
- Rauch, Angela/ Muth, Josef* (2003): Allgemeiner Arbeitsmarkt: Chance oder Trugbild? In: Mosen, Günter/ Scheibner, Ulrich (Hrsg.): Arbeit, Erwerbsarbeit, Werkstattarbeit: vom Mythos zum neuen Arbeitsbegriff in Theorie und Praxis. Frankfurt am Main: Bundes-Arbeitsgemeinschaft der Werkstätten für Behinderte (Hrsg.), S. 189-229
- Rennert, D./ Köster, T./ Slesina, W.* (2008): Prädiktoren der beruflichen Wiedereingliederung von Rehabilitanden in Anpassungsqualifizierungsmaßnahmen. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 264-267
- Riddell, Sheila* (2002): Work Preparation and Vocational Rehabilitation: A Literature Review. Glasgow: National Disability Development Initiative Board
- Ripinen, M./ Hurri, H./ Alaranta, H.* (1994): Evaluating the outcome of vocational rehabilitation. S. 103-112 in: Scand. J. Rehab. Med. 26, S. 103-112
- Röhrig, Annette/ Froböse, Ingo/ Bohnes, Maike* (2007): Assessmentinstrumente zur Teilhabe einschätzung - ICF-orientierte Online-Datenbank. Kurzbeschreibungen 55 extrahierter Instrumente zu arbeitsrelevanten Analysebereichen. iqpr Forschungsbericht Nr. 2/2007, iqpr, Köln, http://www.iqpr.de/iqpr/download/publikationen/FB_2_2007.pdf (letzter Zugriff 12/2008)
- Rossi, P.H./Freemann, H.E./Hofmann, G.* (1988): Programm-Evaluation. Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung. Stuttgart: Enke
- Rothe, G.* (2006): Ansätze zur Analyse von Wiedereingliederungsquoten nach qualifizierenden beruflichen Bildungsmaßnahmen. Vortrag anlässlich des IAB-Workshops "Vergleichsgruppenproblematik bei der Evaluation von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation", Nürnberg
- Rubin, Donald M.* (1974): Estimating Causal Effects of Treatments in Randomized and Nonrandomized Studies. In: Journal of Educational Psychology Vol. 66, Nr. 5, S. 688-701
- Rubin, Donald, M.* (1977): Assignment to Treatment Group on the Basis of Covariate. In: Journal of Educational Statistics Vol. 2, Nr. 1, S. 1-16
- Sand, W.H. van de* (2001): RehaAssessment - ein System zur umfassenden Beurteilung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit. In: Regionale Berufliche Rehabilitation: Situation und Perspektiven wohnortnaher Projekte und regionaler Netzwerke zur Beruflichen Rehabilitation. Bielefeld: Bertelsmann
- Schafft, Angelika/ Spjelkavik, Oystein* (1999): A Norwegian Approach to supported employment: Arbeid

- med bistand. In: Journal of Vocational Rehabilitation 12, S. 147-158
- Schartmann, Dieter* (2007): Zusammenarbeit zwischen den Integrationsfachdiensten und Krankenkassen?! In: impulse Nr. 41/42, Ausgabe 1/2, S. 20-21
- Schartmann, Dieter/ Schröder, Helmut/ Steinwede, Jacob* (2000): Übergänge von der Sonderschule / WfB in das Erwerbsleben. Ergebnisbericht
- Schellhaaß, Horst-Manfred/ Schubert, Alexandra* (1992): Internationale Entwicklungen der Evaluierungsmethoden für arbeitsmarktpolitische Programme. In: MittAB Jg. 25, Heft 3, S. 371-380
- Schewe, Torben* (2009): Co-Referat zu „Evaluation von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Anforderungen und konzeptioneller Vorschlag“. Referat anlässlich BMAS/infas-Workshop „Möglichkeiten und Grenzen der Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben“. Berlin, 25. März 2009
- Schian, Hans-Martin* (2004): Disability Management. Strategie zur Integration von Behinderten in das Arbeitsleben. Präventive und rehabilitative Leistungen verknüpfen. Vortrag anlässlich der Konferenz der Bundesagentur für Arbeit "Rehabilitation: Chancen nutzen - Fachkonferenz zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Entwicklung und Tendenzen", Berlin 16./17. März
- Schian, Hans-Martin (Proj.Ltr.); Gagel, Alexander (Proj.Ltr.); Landau, Kurt (Proj.Ltr.); Laschet, Ulrich (Proj.Ltr.)* (2004): Prävention und Rehabilitation zur Verhinderung von Erwerbsminderung. Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation, Köln (Hrsg.): Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.): Köln
- Schian, Hans-Martin/ Knülle, E.* (2004): Prävention und Rehabilitation zur Verhinderung von Erwerbsminderung. Vortrag beim Fachforum der Bundesagentur für Arbeit
- Schiel, Stefan/ Schröder, Helmut/ Gilberg, Reiner* (2008): Das arbeitsmarktpolitische Programm FAIR: Endbericht der Evaluation. In: Kruppe, Thomas (Hrsg.): Mehr Vermittlungen durch mehr Vermittler? Ergebnisse des Modellversuch „Förderung der Arbeitsaufnahme“ (FAIR). Nürnberg: IAB-Bibliothek Bd. 132, 1-162
- Schmidt, Christof* (2007): Wirkungsorientierte Evaluation in der beruflichen Rehabilitation. iqpr-Forschungsbericht Nr. 5/2007, iqpr, Köln, http://www.iqpr.de/iqpr/download/publikationen/FB_5_2007.pdf
- Schmidt, Christoph/ Froböse, I./ Schian, Hans-Martin* (2006): Berufliche Rehabilitation in Bewegung: Herausforderungen und Perspektiven. In: Die Rehabilitation Jg. 45, Heft 4, S. 194-202
- Schmidt-Zadel, Regina* (2002): Teilhabe am Arbeitsleben. Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen: 1. Jahrestagung der Aktion Psychisch Kranke, Berlin. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Schmidt-Zadel, Regina/ Pörksen, Niels (Hrsg.)* (2007): Personenzentrierte Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung: Tagungsbericht Kassel, 19./20. November 2007, Bonn. Psychiatrie-Verlag
- Schneider, Hilmar/ Uhlendorff, Arne* (2006): Die Wirkung der Hartz-Reform im Bereich der beruflichen Weiterbildung. In: Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung (ZAF) Heft 3/4, S. 477-490
- Schneigelberger, E.* (2005): Analyse der Erfolgsfaktoren für die Ausbildung und Vermittlung bei

Rehabilitationsmaßnahmen in Berufsförderungswerken. Unveröffentlichte Diplomarbeit. RWTH Aachen

Scholdei-Klie, Monika (2002): Integrationsfachdienste und Arbeitsassistenten: zur beruflichen Eingliederung von behinderten Schulabgängern und Menschen mit geistiger Behinderung. In: Soziale Arbeit Jg. 51, Heft 10/11, S. 411-416

Schön, Elke/ Richter-Witzgall, Gudrun/ Klein, Birgit/ Gerdes, Tomke S. / Maylandt, Jens (2004): Berufliche Teilhabe von Frauen mit (unterschiedlichen) Behinderungen unter der besonderen Berücksichtigung von Frauen mit Betreuungspflichten: wissenschaftliche Begleitung zur Umsetzung des SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Abschlussbericht. Dortmund: Landesinstitut Sozialforschungsstelle (Hrsg.)

Schott, Thomas (Hrsg.) (2005): Eingliedern statt ausmustern: Möglichkeiten und Strategien zur Sicherung der Erwerbsarbeit älterer Arbeitnehmer

Schröder, Helmut (2003): Fachliche Grundlagen und strukturelle Anforderungen an die Integration behinderter Menschen in den Arbeitsmarkt. Einführungsvortrag für Forum 3 bei: Europäisch denken, das Gemeinwesen stärken. Perspektiven der Hilfen für Menschen mit Behinderungen. Tagung des Landschaftsverbandes Rheinland vom 16.-18. September

Schröder, Helmut (2004): Berufliche Eingliederung schwerbehinderter Arbeitsloser - Chancen und Risiken. Vortrag anlässlich der "Fachkonferenz zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben", Berlin 17. März

Schröder, Helmut (2005): Evaluationsforschung bei der beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderung. Methodische Anforderungen und Realität. Vortrag am 9. November anlässlich der Fachtagung "Berufliche Reha forscht" des IQPR, Köln

Schröder, Helmut/ Rauch, Angela (2006): Abbau der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen - dringlicher denn je! In: Behindertenrecht Heft 1, S.1-28

Schröder, Helmut/ Steinwede, Jacob (2001): Wissenschaftliche Begleitung zum Förderprojekt EVASA. Zwischenbericht zur Unternehmens- und Verwaltungsbefragung. Bonn: infas (Hrsg.)

Schröder, Helmut/ Steinwede, Jacob (2004): Arbeitslosigkeit und Integrationschancen schwerbehinderter Menschen. BeitrAB 285. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit

Schröder, Helmut/ Steinwede, Jacob/ Belz, Janina (2004): Bildungsbedarfsanalyse für die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen. Abschlussbericht. Bonn: infas

Schröder, Helmut/ Steinwede, Jacob/ Rauch, Angela (2005): Wiedereingliederung von Schwerbehinderten in den Arbeitsmarkt: Gesundheitszustand und Eingliederungszuschüsse machen den Unterschied aus. In: Arbeit und Beruf Jg. 56, Heft 5, S. 129-133

Schubert, M. (2007): Struktur und Prozessänderungen in der beruflichen Rehabilitation nach der Einführung des SGB II - eine qualitative Implementationsstudie. In: Dornette, Johanna/ Rauch, Angela (Hrsg.): Berufliche Rehabilitation im Kontext des SGB II. Nürnberg: IAB-Bibliothek 309

Schubert, M./ Behrens, J./ Hippmann, C./ Hobler, D./ Höhne, A./ Schneider/ E./ Zimmermann, M. (2008): Verliert berufliche Rehabilitation bei Langzeitarbeitslosigkeit an Bedeutung? - Prozesse und

- Einflussfaktoren des Leistungszugangs. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 246-248
- Schuhmacher, Andrea* (1999): Junge Frauen in Berufsbildungswerken: Eine Erhebung der Bundesarbeitsgemeinschaft Berufsbildungswerk zur Ausbildungssituation. In: Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit Nr. 13, S. 1061-1073
- Schupp, Wilfried* (2005): Externe Qualitätssicherungsprogramme der gesetzlichen Sozialversicherungen für die medizinische Rehabilitation - Vorgehensweise und erste Ergebnisse. In: Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 40, S. 542-556
- Schwarze, M. et al.* (2008): Rehabilitationsärzte als Schnittstellen-Manager in der arbeitsplatzorientierten Rehabilitation: JobReha. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 225-227
- Sedlatschek-Dussling, Martina* (2005): Berufsvorbereitung von Jugendlichen mit Lernbehinderungen im Berufsbildungswerk - Welche Unterstützungsangebote bietet ein Berufsbildungswerk lernbehinderten Jugendlichen im Kontext der neuen rehaspezifischen Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme (BvB) und wie wirken sich daraus resultierende Fördereffekte konkret auf deren Berufswahl sowie die Entwicklung ihres Arbeits- und Sozialverhaltens aus? Online-veröffentlichte Diplomarbeit
- Seel, Helga/ Magin, Johannes/ Gagel, Alexander/ Dalitz, Sabine/ Zorn, Gerhard/ Schian, Marcus/ Schimanski, Werner* (2006): Betriebliches Eingliederungsmanagement. S. 29-56 in: Behindertenrecht
- Selander, John/ Marnetoft, Sven-Uno/ Asell, Malin* (2007): Predictors for successful vocational rehabilitation for clients with back pain problems. In: Disability and Rehabilitation Vol. 29, No. 3, S. 215-220
- Sell, Stefan* (2005): Von der Brutto- zur Netto- und von der Kosten- zur Investitionsbetrachtung. Der volkswirtschaftliche Nutzen beruflicher Rehabilitation und die Rolle der Berufsförderungswerke. Kurzexpertise für das BFW Vallendar. Remagen: Institut für Bildungs- und Sozialmanagement der FH Koblenz
- Seyd, Wolfgang* (2000): Ganzheitlich rehabilitieren, Lernsituationen handlungsorientiert gestalten. In: ibv Nr. 40, S. 4193-4205.
- Seyd, Wolfgang* (2002): Betriebliche Rehabilitation - Ergänzung oder Ersatz außerbetrieblicher Rehabilitation? In: bwp@ Nr. 6 sowie www.bwpat.de/ausgabe6/txt/seyd-bwpat6-txt.htm (Zugriff 11/08)
- Seyd, Wolfgang* (2004): Was zählt, ist die Einstellung. Offenburg: Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke - BAG BBW/ Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke - ARGE BFW
- Seyd, Wolfgang/ Brand, W. et al.* (2002): Ganzheitliche Rehabilitation in Berufsförderungswerken. Abschlussbericht über das Transferprojekt. Hamburg

- Seyd, Wolfgang/ Mentz, Michael (2007): Teilnehmer-Eingangsvoraussetzungen bei BvB-Maßnahmen und Ausbildungen mit Beginnstermin Herbst 2005. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 21, Heft 2
- Seyd, Wolfgang/ Mentz, Michael (2008): Teilnehmer-Eingangsvoraussetzungen bei BvB-Maßnahmen und Ausbildungen mit Beginnstermin Herbst 2006 in Berufsbildungswerken. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 22, Heft 1, S. 57-59
- Seyd, Wolfgang/ Scharf, Susan/ Aretz, Henry (2004): Entwicklungstendenzen beim Teilnehmerkreis der Berufsbildungswerke. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 18, Heft 3., S. 113-144
- Seyd, Wolfgang/ Schulz, Katrin (2007): Berufsbildungswerke erheben erstmals Verbleib der BvB-Teilnehmer. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 21, Heft 2
- Seyd, Wolfgang/ Thun, Manfred/ Wicher, Klaus (2005): Die Berufsförderungswerke - Netzwerk Zukunft: Buchveröffentlichung zum gleichnamigen Kongress der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke am 17./18. November 2004 in Hamburg
- Simitis, Spiros (Hrsg.) (2006): *Bundesdatenschutzgesetz. Baden-Baden, Nomos Kommentar, 6., neu bearbeitete Auflage*
- Slesina, W./ Rennert, D. (2008): Berufliche Wiedereingliederung von Teilnehmern der innerbetrieblichen Rehabilitation - ein Prognosemodell. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 248-251
- Slesina, Wolfgang/ Köster, Torsten/ Fehr, Manuela/ Neupert, Bianka/ Patzelt, Christiane/ Rennert, Dirk (2008): Prädiktoren der Eingliederung in das Erwerbsleben von Rehabilitanden nach Umschulung in Berufsförderungswerken. In: Produkt- und Produktions-Ergonomie - Aufgabe für Entwickler und Planer. Bericht zum 54. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft vom 9.-11. April 2008
- Slesina, Wolfgang/ Rennert, Dirk (2009): Berufliche Wiedereingliederung von Rehabilitanden nach beruflicher Umschulung und Kurzmaßnahmen. In: Arbeit, Beschäftigungsfähigkeit und Produktivität im 21. Jahrhundert. Bericht zum 55. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft vom 4.-6. März 2009 (noch unveröffentlicht)
- Smith, Jeffrey (2000): Evaluation aktiver Arbeitsmarktpolitik: Erfahrungen aus Nordamerika. MittAB Heft 3, S.345-356
- Spiess, Ilka (2006): Was wird aus Personen, die aus Werkstätten für behinderte Menschen in der Region Niedersachsen Nordwest ausgeschieden sind? impulse Nr. 39, Ausgabe 3
- Spijkers, Will et al. (2008): Individualisierung von Qualifizierungsprozessen im Rahmen einer ganzheitlich gestalteten Rehabilitation. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Institut für Psychologie und Berufliche Rehabilitation der RWTH Aachen
- Stapleton, David C./ Burkhauser, Richard V. (2003): Contrasting the Employment of Single Mothers and People with Disabilities. In: Employment Research Vol. 10, No 3, S. 3-6
- Stapleton, David C./ Burkhauser, Richard V. (Hrsg.) (2003): The decline in employment of people with disabilities: a policy puzzle. Kalamazoo: Upjohn Institute for Employment Research
- Statistisches Bundesamt (2006): Diagnosedaten der Patienten in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Fachserie 12, Reihe 6.2.2. Wiesbaden: DeStatis

- Steffanowski, A./ Nübling, R./ Schmidt, J./ Kriz, D./ Wittmann, W.W.* (2008): Individualisierte Ergebnisevaluation in der psychosomatischen Rehabilitation durch Kombination von Status- und Veränderungsinformationen. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.):17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 70-73
- Stegmann, Ralf/ Berger, Jens-Jean* (2006): Arbeitsfähigkeit sichern und fördern: Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX. In: Gute Arbeit. Zeitschrift für Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung Jg. 18, H. 2, S. 27-30
- Steiner, Karin/ Egger-Subotitsch, Andrea/ Weber, Maria* (2006): Individuelle Lebenslagen von RehabilitandInnen. Erfolgsaspekte der sozialen und beruflichen Rehabilitation. AMS Arbeitsmarktstrukturberichte. Wien
- Steinwede, Jacob, Schröder, Helmut* (2001): Wissenschaftliche Begleitung zum Förderprojekt EVASA. Zwischenbericht zur Unternehmensbefragung. BFW Düren (Hrsg.): EVASA – Erschließung von Arbeitsplätzen für sehgeschädigte Arbeitslose mit geringer fachlicher Qualifikation. Dokumentation und Bericht. Düren: CD-Rom (ISBN 3-9808618-1-3)
- Stephan, Gesine/ Rässler, Susanne/ Schewe, Torben* (2006a): Wirkungsanalyse in der Bundesagentur für Arbeit: Konzeption, Datenbasis und ausgewählte Befunde. IAB Discussion Paper 07/2006
- Stephan, Gesine/ Rässler, Susanne/ Schewe, Torben* (2006b): Das TrEffeR-Projekt der Bundesagentur für Arbeit: Die Wirkung von Maßnahmen aktiver Arbeitsmarktpolitik. In: Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung (ZAF) Heft 3/4, S.447-465
- Streibelt, Marco* (2007): Aktivität und Teilhabe. Wirksamkeit berufsbezogener Maßnahmen in der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung. In: Forschung, Innovation und Effizienz im Gesundheitswesen. Lengerich: Pabst Science Publishers
- Sturm, Hartmut et al. (Hrsg.)* (2008): Übergangssysteme im Wandel: Perspektiven für die Ausbildungsvorbereitung. Bilanz des ESF-Projektes Individuelles Entwicklungsnetzwerk für Schülerinnen und Schüler im Westen Hamburgs 2004 – 2007. Hamburg: BBW Hamburg (Projekträger)
- Tesmer, I./ Radoschewski, F.M./ Erbstößer, S./ Müller-Fahrnow, W.* (2008): Hat die Art beruflicher Bildungsmaßnahmen einen Einfluss auf die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben? in: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 259-261
- Tews, Hans Peter (unter Mitwirkung von Foit, J.P./ Lukat, S. / Nuhn, R./ Wehmaier, G./ Schreiber, W.K.)* (1986): Abbrüche beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen in Berufsförderungswerken. Hamburg (Hrsg. Arbeitsgemeinschaft der Berufsförderungswerke)
- Tews, Hans Peter/ Schreiber, W.K./ Schott, J.* (2003): Berufliche Rehabilitation in Berufsförderungswerken und Ergebnisse der Berufsförderungswerke Heidelberg GmbH. In: Die Rehabilitation Jg. 42, Heft 1, S. 36-44
- Thornton, Patricia/ Riddell, Sheila/ Banks, Pauline* (2002): Good practice in Work Preparation: Lessons from Research, in: Research & Development Report. Sheffield: Department for Work and Pensions

- Töns, N./ Bengel, J. (2007):* ICF in der neurologischen Rehabilitation: Ein klientenzentriertes Erhebungsinstrument zur Teilhabe an Gemeinschaftsleben, Freizeit und sozialen Beziehungen. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. bis 28. März in Berlin. Tagungsband, S. 134-135
- Treinen, Heiner (2002):* Außer dem Ausweis haben sie wenig gemein. Schwerbehinderte Menschen auf dem Arbeitsmarkt. IAT-Report 2002-07. Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik (Hrsg.)
- Trost, R. /Landeswohlfahrtsverbände in Baden-Württemberg (1997):* Integrationsdienste für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in Baden-Württemberg. Empirische Untersuchung zur Arbeit der Modellprojekte "Integrationsdienste" in Baden-Württemberg. Abschlussbericht. Walldorf: Integra
- Trost, Rainer/ Kastl, Michael (2004):* Zurück in die Zukunft. Die Erfahrungen der Bundesmodellprojekte als Anstoß zur Weiterentwicklung der Integrationsfachdienste in Deutschland. Sonderpädagogische Förderung 49/2004/1, S. 5 - 35
- Trowitzsch, Lutz/ Schiller, W./ Lindner, S. et al. (2006):* Who returns to work? 2-Jahresergebnisse nach berufsorientierenden Maßnahmen im BFW Goslar - 1998-2001. Neue Konzeption von MBOR in den drei Paracelsus-Kliniken Bad Gandersheim. In: Müller-Fahrnow, Werner et al. (Hrsg.): Wissenschaftliche Grundlagen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation: Assessments - Interventionen - Ergebnisse. Lengerich: Pabst Science Publishers
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (2000):* 9. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium - Individualität und Reha-Prozess vom 13. bis 15. März in Würzburg;
http://www.deutsche-rentenversicherung.de/nn_120892/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/06__tagungen__veranstaltungen/__reha__kolloquium/tagungsbaende__index.html (Stand 11/2008)
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (2001):* 10. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium - Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis vom 12. bis 14. März in Halle/Saale;
http://www.deutsche-rentenversicherung.de/nn_120892/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/06__tagungen__veranstaltungen/__reha__kolloquium/tagungsbaende__index.html (Stand 11/2008)
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (2002):* 11. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Teilhabe durch Rehabilitation vom 4. bis 6. März in München; http://www.deutsche-rentenversicherung.de/nn_120892/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/06__tagungen__veranstaltungen/__reha__kolloquium/tagungsbaende__index.html (Stand 11/2008)
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (2003):* 12. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Rehabilitation im Gesundheitssystem vom 10. bis 12. März in Bad Kreuznach;
http://www.deutsche-rentenversicherung.de/nn_120892/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/06__tagungen__veranstaltungen/__reha__kolloquium/tagungsbaende__index.html (Stand 11/2008)

- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (2004a):* 13. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Selbstkompetenz - Weg und Ziel der Rehabilitation, vom 8. bis 10. März in Düsseldorf. Tagungsband; http://www.deutsche-rentenversicherung.de/nn_120892/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/06__tagungen__veranstaltungen/__reha__kolloquium/tagungsbaende__index.html (Stand 11/2008)
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (2004b):* Rahmenkonzept "Qualitätssicherung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben" (Stand 09.05.2004); http://www.deutsche-rentenversicherung.de/nn_15814/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/02__qualitaetssicherung/dateianh_C3_A4nge/E7__QS__LTA/lta__rahmenkonzept__qs.templateled=raw,property=publicationFile.pdf/lta__rahmenkonzept__qs (letzter Zugriff 12/2008)
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (2005a):* 14. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitationsforschung in Deutschland - Stand und Perspektiven -, vom 28. Februar bis 2. März in Hannover. Tagungsband; http://www.deutsche-rentenversicherung.de/nn_120892/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/06__tagungen__veranstaltungen/__reha__kolloquium/tagungsbaende__index.html (Stand 11/2008)
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (2005b):* Trägerübergreifende Messung des Erfolgs von beruflichen Bildungsmaßnahmen (Stand: 25.01.2005) Besprechungen von Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit und Unfallversicherung mit der Arge BfW und der BAG BBW über eine einheitliche Ergebnisdokumentation des Erfolges von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Arbeitsgruppe „Umsetzung“; http://www.deutsche-rentenversicherung.de/nn_7112/sid_E98C571A9E2FE2BE0B65C95BACB160E6/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/02__qualitaetssicherung/dateianh_C3_A4nge/E7__QS__LTA/lta__auswertungskonzept__2005.html
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (2008):* Wiedereingliederungsstatus bis zwei Jahre nach beruflicher Aus- und Weiterbildung der Deutschen Rentenversicherung; www.deutsche-rentenversicherung.de/nn_7112/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/02__qualitaetssicherung/dateianh_C3_A4nge/E7__QS__LTA/lta__wiedereingliederungsstatus.html
- Verick, Sher (2004):* Do financial incentives promote the employment of the disabled? IZA Discussion Paper No. 1256
- Voigt, Birgit/ Schünemann, Gabriele/ Slomski, Ruth (2001):* Individuelle Qualifizierungswege Jugendlicher im Übergang von Schule in Ausbildung/Beschäftigung. Werkstattbericht. Offenbach: Institut für berufliche Bildung, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik - INBAS
- von Henniges, Hasso (1997):* Arbeitsmarktrelevante Statistiken über Schwerbehinderte. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung Jg. 30, Heft 2, S. 474-478
- Vonderach, Gerd (1997):* Lebensgeschichte und berufliche Rehabilitation. In: MittAB Jg. 30, Heft 2, S. 374-382
- Wagner, Olaf (2002):* Die Zusammenarbeit der Bundesanstalt für Arbeit mit den Integrationsfachdiensten - IFD - in Nordrhein-Westfalen. In: Behindertenrecht Jg. 41, Heft 7, S. 209-210

- Walter, Jochen* (2000): Ansprüche an Forschung zur Förderung der Eingliederung junger Menschen mit Behinderungen in Arbeit und Beruf - Plädoyer für ein Forschungsnetzwerk. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 14, Heft 4, S. 264-274
- Watzke, Stefan* (2006): Berufliche Rehabilitation schizophrener Erkrankter: Erfolgsvorhersage durch Indikatoren kognitiver Modifizierbarkeit. Schriftenreihe Studien zur Schizophrenieforschung, Band 10. Hamburg: Dr. Kovac
- Weber, Andreas/ Wicher, Klaus (Hrsg.)* (2004): Innenansichten, berufliche Rehabilitation, Außenansichten. Dokumentation der Veranstaltungsreihe "Zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation und des Berufsförderungswerks Hamburg". Hamburg: Feldhaus
- Wegner, Eva* (2001): Sozial- und wirtschaftswissenschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse: Berufliche Rehabilitation zwischen Effizienz und Sozialverträglichkeit. In: Die Rehabilitation Jg. 40, Heft 3, S. 131-137
- Weiler, Stephan W./ Hartmann, B./ Josenhans, J./ Hanse, J./ Hauck, A./ Bodmann, J. von/ Mark, A. van/ Kessel, R* (2006): Arbeitsplatzorientierte Rehabilitation von Bauarbeitern: Ergebnisse der Pilotstudie "RehaBau". In: Die Rehabilitation Jg. 45, Heft 5, S. 309-313
- Welti, Felix* (2004): Arbeits- und sozialrechtliche Ansprüche behinderter Menschen auf Qualifizierung. In: Innenansichten, berufliche Rehabilitation, Außenansichten. Dokumentation der Veranstaltungsreihe "Zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation und des Berufsförderungswerks Hamburg". Hamburg: Feldhaus
- Welti, Felix* (2005): Leistungen zur Teilhabe und Prävention. Diskussionsbeitrag Nr. 9/2005
- Westers, Birgit* (2004): Neuregelung im Recht des besonderen Kündigungsschutzes nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). In: Behindertenrecht Jg 43, Heft 4, S. 93-97
- WHO, World Health Organization* (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Stand Oktober 2005. Genf
- Wicher, K./ Seyd, W.* (2008): ReFlex: Ein innovatives Flexibilisierungskonzept von Leistungsangeboten in der beruflichen Rehabilitation Erwachsener. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 242-244
- Winkler, Albrecht* (1997): Screening- und Kompensationsfunktion alternativer Beschäftigungsformen für Schwerbehinderte. In: MittAB Jg. 30, Heft 2, S. 432-441
- Winter, Joachim* (2004): Integration behinderter Jugendlicher im Rahmen neuer Förderstrukturen. Referat anlässlich der Konferenz der Bundesagentur für Arbeit "Rehabilitation: Chancen nutzen - Fachkonferenz zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Entwicklung und Tendenzen", Berlin 16./17. März
- Wittwer, Ulrich* (2000): Wiedereingliederungsmanagement in der beruflichen Rehabilitation. In: Die Rehabilitation Jg. 39, Heft 6, S. 377-379
- Wulf, Marion* (2007): Arbeitsassistenz - ein erfolgreiches Integrationsinstrument. In: Behindertenrecht Jahrgang 46, Heft 2, S. Seite 34-48
- Wulf, Marion et al.* (2007): Arbeitsassistenz zur Teilhabe (ArzT). Bundesweite Untersuchung der Leistung

Arbeitsassistenz für schwerbehinderte Menschen gem. § 102 Abs. 4 SGB IX im Auftrag des Landschaftsverbandes Rheinland und in Zusammenarbeit mit der BIH - Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen. Köln: Landschaftsverband Rheinland

- Wuttke, Jürgen* (2004): Teilhabe am Arbeitsleben - Maßnahmen für mehr Beschäftigung schwerbehinderter Menschen aus Arbeitgebersicht. Rede anlässlich der Konferenz der Bundesagentur für Arbeit "Rehabilitation: Chancen nutzen - Fachkonferenz zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Entwicklung und Tendenzen", Berlin 16./17. März
- Wynne, Richard/ MacAnaney, Donal/ O'Kelly, Caroline/ Fleming, Padraic* (2006): Employment guidance services for people with disabilities;
<http://www.eurofound.eu.int/pubdocs/2006/33/en/1/ef0633en.pdf> (letzter Zugriff 1/2009)
- WZB/infas* (2006): Evaluation der Maßnahmen zur Umsetzung der Vorschläge der Hartz-Kommission. Modul 1a: Neuausrichtung der Vermittlungsprozesse. Bericht 2006. Berlin, Bonn
- Yelin, Edward H./ Trupin, Laura* (2003): Disability and the characteristics of employment. In: Monthly Labor Review, May, S. 20-31
- Zdrahal-Urbanek, J./ Meng, K./ Holderied, A./ Vogel, H.* (2004): Der Status-quo der Erhebung der Kriterien des Reha-Bedarfs im Rahmen der sozialmedizinischen Begutachtung: Eine Dokumentation einer deutschlandweiten Delphi- Expertenbefragung. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR; Hrsg.): 13. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Selbstkompetenz - Weg und Ziel der Rehabilitation, vom 8. bis 10. März in Düsseldorf. Tagungsband, s. 158-159
- Zeelen, Jacques/ Seyfried, Erwin/ Weeghel, Jap van* (Hrsg.) (1994): Vocational rehabilitation research in mental health: concepts, results and developments. Deutsche Ausgabe: Berufliche Rehabilitation psychisch Behinderter. Eine programmatische Einführung. Weinheim: Beltz
- Zeißig, H., Bultmann/ W., Hirschler, G./ Schumacher, S.* (2004): Berufliche Rehabilitation psychisch behinderter Menschen in den Berufsförderungswerken der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR; Hrsg.): 13. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Selbstkompetenz - Weg und Ziel der Rehabilitation, vom 8. bis 10. März in Düsseldorf. Tagungsband, S. 205-209
- Zelfel, R.C./ Hörmann, G./ Mozdzanowski, M./ Weber, A.* (2008): Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Fokus einer Sekundärdatenanalyse. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 263-264
- Zelfel, Rudolf C.* (2002): Der Umgang mit dem Begriff lernbehindert im Rahmen der beruflichen Rehabilitation, der ICDH-2 und des SGB IX. In: Berufliche Rehabilitation Jg. 16, Heft 2, S. 52-69
- Zelfel, Rudolf C.* (2007a): Berufliche Rehabilitation im Wandel von Arbeitswelt und Gesellschaft. Dissertationsschrift. www.opus-bayern.de/uni-bamberg/disslist.html (letzter Zugriff 1/2009)
- Zelfel, Rudolf C.* (2007b): Qualitätssicherung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. iqpr Forschungsbericht Bd. 4. Köln
- ZEW/ IAB/ IAT* (2005): Evaluation der Maßnahmen zur Umsetzung der Vorschläge der Hartz-Kommission

Arbeitspaket 1: Wirksamkeit der Instrumente. Modul 1d: Eingliederungszuschüsse und Entgeltsicherung; Bericht 2005. Mannheim, Nürnberg, Gelsenkirchen

ZEW/ IAB/ IAT (2006): Evaluation der Maßnahmen zur Umsetzung der Vorschläge der Hartz-Kommission Arbeitspaket 1: Wirksamkeit der Instrumente. Modul 1d: Eingliederungszuschüsse und Entgeltsicherung; Bericht 2006. Mannheim, Nürnberg, Gelsenkirchen

ZEW/ IAQ/ tns Emnid (2008): Evaluation der Experimentierklausel nach §6c SGB II – Vergleichenden Evaluation des arbeitsmarktpolitischen Erfolgs der Modelle der Aufgabenwahrnehmung „Zugelassener kommunale Träger“ und „Arbeitsgemeinschaft“. Untersuchungsfeld 3: „Wirkungs- und Effizienzanalyse“. Mannheim, Nürnberg, Gelsenkirchen

Zwerenz, R./ Holme, M. et al. (2008): Validierung des Fragebogens zur berufsbezogenen Therapiemotivation (FBTM) in der kardiologischen und orthopädischen Rehabilitation. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 3.-5. März in Bremen. Tagungsband, S. 95-97

Zorzetzki, Jasmin (2009): Die Evaluation von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Anlass, Ziele, Erwartungen. Referat anlässlich BMAS/infas-Workshop „Möglichkeiten und Grenzen der Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben“. Berlin, 25. März 2009

Anhang

**Rehabilitanden in der
Ersteingliederung - Zugänge, Bestand,
Beendigungen**

**aus: Statistik der Bundesagentur für Arbeit
Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben -
Rehabilitanden**

<http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/detail/n.html>

Berichtsjahre 2005 bis 2008

Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden
Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - Ersteingliederung

Berichtsjahr: 2005

Region	Ersteingliederung												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Zugang													
Deutschland	3.820	4.486	5.011	4.581	5.017	4.441	4.562	4.102	3.389	2.804	3.003	4.206	49.422
Westdeutschland	2.867	3.090	3.506	3.224	3.777	3.167	3.233	2.666	2.394	2.087	2.057	3.036	35.104
Ostdeutschland	953	1.396	1.505	1.357	1.240	1.274	1.329	1.436	995	717	946	1.170	14.318
01 Schleswig-Holstein	142	177	117	151	140	138	150	122	163	74	48	72	1.494
02 Hamburg	65	81	126	104	66	46	81	36	75	57	66	63	866
03 Niedersachsen	323	335	324	301	305	350	360	316	247	163	137	157	3.318
04 Bremen	23	17	21	24	53	40	26	22	22	14	18	22	302
05 Nordrhein-Westfalen	1.005	1.130	1.185	1.093	1.350	1.190	1.099	814	812	722	794	1.060	12.254
06 Hessen	210	270	266	258	361	236	295	195	177	160	175	229	2.832
07 Rheinland-Pfalz	188	206	223	176	191	136	173	129	185	97	146	359	2.209
08 Baden-Württemberg	293	315	365	394	485	345	423	421	322	370	282	392	4.407
09 Bayern	588	526	809	686	753	635	557	568	376	395	348	634	6.875
10 Saarland	30	33	70	37	73	51	69	43	15	35	43	48	547
11 Berlin	140	195	148	164	157	194	163	158	164	113	178	166	1.940
12 Brandenburg	120	227	246	257	229	179	292	367	153	110	176	215	2.571
13 Mecklenburg-Vorpommern	118	141	186	182	172	225	204	159	159	92	123	207	1.968
14 Sachsen	277	334	358	353	339	304	275	443	203	208	273	383	3.750
15 Sachsen-Anhalt	141	301	296	220	170	204	199	170	211	75	111	111	2.209
16 Thüringen	157	198	271	181	173	168	196	139	105	119	85	88	1.880
Bestand													
Deutschland	178.349	179.196	180.454	180.763	180.626	179.288	170.885	169.920	167.572	162.349	160.370	159.039	172.401
Westdeutschland	121.664	122.278	123.197	123.057	123.076	123.230	118.657	117.543	115.666	111.869	110.411	109.993	118.387
Ostdeutschland	56.685	56.918	57.257	57.706	57.550	56.058	52.228	52.377	51.906	50.480	49.959	49.046	54.014
01 Schleswig-Holstein	5.464	5.526	5.491	5.500	5.543	5.520	5.296	5.265	5.210	5.015	4.911	4.859	5.300
02 Hamburg	1.925	1.925	1.950	1.955	1.942	1.938	1.806	1.749	1.704	1.653	1.646	1.663	1.821
03 Niedersachsen	13.779	13.822	13.826	13.619	13.401	13.326	12.607	12.535	12.144	11.541	11.337	11.076	12.751
04 Bremen	1.183	1.164	1.167	1.102	1.113	1.096	994	994	991	960	948	938	1.054
05 Nordrhein-Westfalen	31.583	31.926	32.457	32.440	32.954	33.302	32.569	32.365	31.896	30.817	30.429	30.290	31.919
06 Hessen	10.980	11.001	11.020	11.049	11.084	11.137	10.714	10.652	10.547	10.233	10.118	10.015	10.713
07 Rheinland-Pfalz	8.409	8.397	8.432	8.384	8.201	8.146	8.010	7.923	7.799	7.570	7.549	7.680	8.042
08 Baden-Württemberg	21.817	21.840	21.817	21.762	21.685	21.458	20.577	20.294	19.892	19.413	19.210	19.157	20.744
09 Bayern	24.329	24.480	24.807	25.018	24.933	25.088	23.888	23.547	23.339	22.661	22.253	22.302	23.887
10 Saarland	2.195	2.197	2.230	2.228	2.220	2.219	2.196	2.144	2.006	2.010	2.013	2.013	2.156
11 Berlin	7.479	7.326	7.105	7.051	7.022	7.068	6.668	6.609	6.527	6.345	6.209	5.903	6.779
12 Brandenburg	8.350	8.422	8.505	8.649	8.714	8.479	8.175	8.330	8.237	8.075	7.966	7.963	8.322
13 Mecklenburg-Vorpommern	7.105	7.061	7.100	7.160	7.113	6.699	6.226	6.291	6.235	6.103	6.089	6.097	6.607
14 Sachsen	17.095	17.258	17.382	17.542	17.530	16.979	15.187	15.335	15.243	14.771	14.708	14.412	16.120
15 Sachsen-Anhalt	8.992	9.123	9.253	9.330	9.230	9.075	8.451	8.318	8.235	7.888	7.772	7.539	8.601
16 Thüringen	7.664	7.728	7.912	7.974	7.901	7.758	7.521	7.494	7.429	7.298	7.215	7.132	7.586
Beendigungen													
Deutschland	3.369	3.333	3.623	3.197	3.304	3.092	10.174	4.562	5.315	7.100	4.265	4.245	55.579
Westdeutschland	2.540	2.547	2.709	2.458	2.573	2.340	7.082	3.644	4.106	5.347	3.286	2.879	41.511
Ostdeutschland	829	786	914	739	731	752	3.092	918	1.209	1.753	979	1.366	14.068
01 Schleswig-Holstein	91	115	159	114	89	134	351	154	214	253	136	103	1.913
02 Hamburg	62	82	112	113	66	70	205	85	128	100	83	46	1.152
03 Niedersachsen	280	318	343	357	283	268	907	392	494	576	294	325	4.837
04 Bremen	24	31	24	38	18	32	119	24	26	52	32	28	448
05 Nordrhein-Westfalen	760	761	713	690	731	740	1.695	1.011	1.291	1.621	1.086	1.036	12.135
06 Hessen	240	250	233	213	282	178	695	253	310	429	288	231	3.602
07 Rheinland-Pfalz	228	252	210	157	227	178	277	223	304	311	178	189	2.734
08 Baden-Württemberg	387	306	402	359	377	331	1.158	617	625	765	464	393	6.184
09 Bayern	420	384	470	385	468	381	1.619	847	618	1.071	676	475	7.814
10 Saarland	48	48	43	32	32	28	56	38	96	169	49	53	692
11 Berlin	160	230	236	200	138	150	477	183	210	250	316	438	2.988
12 Brandenburg	232	111	109	106	126	95	456	145	209	244	168	143	2.144
13 Mecklenburg-Vorpommern	115	96	136	108	72	94	468	101	159	204	92	129	1.774
14 Sachsen	181	145	203	142	232	186	883	227	283	512	171	342	3.507
15 Sachsen-Anhalt	79	113	135	104	84	126	575	136	209	318	127	209	2.215
16 Thüringen	62	91	95	79	79	101	233	126	139	225	105	105	1.440

Endgültige Werte zur Förderung stehen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten fest.

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

*) Zahlenwerte kleiner 3 sind aus Datenschutzgründen nicht ausgewiesen.

Erstellungsdatum: 21.02.2007

Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden
Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - Ersteingliederung

Berichtsjahr: 2006

Region	Ersteingliederung												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Zugang													
Deutschland	3.791	4.455	5.251	4.181	4.533	4.206	4.582	3.990	3.364	2.102	2.249	3.004	45.708
Westdeutschland	2.711	3.274	3.757	3.005	3.225	2.949	3.235	2.633	2.360	1.462	1.581	2.183	32.375
Ostdeutschland	1.080	1.181	1.494	1.176	1.308	1.257	1.347	1.357	1.004	640	668	821	13.333
01 Schleswig-Holstein	89	74	187	163	148	197	224	177	192	71	71	82	1.675
02 Hamburg	84	77	80	62	77	44	46	43	51	53	47	37	701
03 Niedersachsen	168	185	346	279	366	374	493	341	368	175	163	183	3.441
04 Bremen	15	16	32	14	32	33	27	35	24	12	22	14	276
05 Nordrhein-Westfalen	1.010	1.331	1.179	929	1.029	905	761	610	620	365	574	802	10.115
06 Hessen	216	241	247	206	236	223	320	311	249	194	168	164	2.775
07 Rheinland-Pfalz	208	288	304	197	178	228	197	141	128	82	79	88	2.118
08 Baden-Württemberg	326	466	604	522	551	452	556	534	345	252	192	248	5.048
09 Bayern	562	539	720	584	560	457	559	426	345	243	244	539	5.778
10 Saarland	33	57	58	49	48	36	52	15	38	15	21	26	448
11 Berlin	123	180	317	164	184	190	185	203	205	135	105	97	2.088
12 Brandenburg	250	254	177	191	222	209	302	300	167	122	133	183	2.510
13 Mecklenburg-Vorpommern	97	143	161	121	154	157	134	171	150	72	65	96	1.521
14 Sachsen	357	336	424	386	372	305	359	321	225	149	223	233	3.690
15 Sachsen-Anhalt	113	140	156	137	163	258	213	192	134	84	68	107	1.765
16 Thüringen	140	128	259	177	213	138	154	170	123	78	74	105	1.759
Bestand													
Deutschland	157.586	157.393	159.569	160.387	162.062	163.102	163.189	163.683	163.411	161.817	160.873	157.681	160.896
Westdeutschland	108.913	108.857	110.405	110.868	111.774	112.672	113.270	113.349	112.880	111.552	110.854	108.738	111.178
Ostdeutschland	48.673	48.536	49.164	49.519	50.288	50.430	49.919	50.334	50.531	50.265	50.019	48.943	49.718
01 Schleswig-Holstein	4.790	4.713	4.840	4.905	4.979	5.103	5.140	5.250	5.295	5.253	5.153	5.067	5.041
02 Hamburg	1.667	1.652	1.670	1.697	1.739	1.747	1.713	1.719	1.714	1.714	1.712	1.707	1.704
03 Niedersachsen	10.887	10.741	10.844	10.851	10.844	10.948	11.155	11.311	11.451	11.375	11.198	10.898	11.042
04 Bremen	917	906	895	882	892	922	921	950	964	966	968	952	928
05 Nordrhein-Westfalen	30.230	30.660	31.297	31.516	31.936	32.248	32.239	32.146	31.977	31.570	31.469	30.931	31.518
06 Hessen	9.824	9.789	9.855	9.857	9.961	10.074	10.237	10.333	10.374	10.346	10.306	10.111	10.089
07 Rheinland-Pfalz	7.679	7.722	7.903	7.849	7.852	7.938	7.975	7.959	7.852	7.726	7.658	7.427	7.795
08 Baden-Württemberg	18.999	19.009	19.189	19.373	19.428	19.503	19.620	19.661	19.498	19.247	19.101	18.708	19.278
09 Bayern	21.923	21.658	21.890	21.894	22.092	22.127	22.187	21.929	21.648	21.306	21.232	20.939	21.735
10 Saarland	1.997	2.007	2.022	2.044	2.051	2.062	2.083	2.091	2.107	2.049	2.057	1.998	2.047
11 Berlin	5.784	5.720	5.798	5.800	5.879	5.928	5.979	6.082	6.177	6.226	6.190	6.044	5.967
12 Brandenburg	7.952	8.006	8.062	8.146	8.314	8.393	8.480	8.579	8.616	8.590	8.577	8.527	8.354
13 Mecklenburg-Vorpommern	6.065	6.062	6.049	6.102	6.165	6.105	5.885	5.872	5.909	5.803	5.657	5.460	5.928
14 Sachsen	14.406	14.354	14.631	14.785	15.036	15.152	14.958	15.082	15.102	15.078	15.133	14.830	14.879
15 Sachsen-Anhalt	7.430	7.421	7.474	7.474	7.554	7.549	7.537	7.551	7.538	7.409	7.347	7.140	7.452
16 Thüringen	7.036	6.973	7.150	7.212	7.340	7.303	7.080	7.168	7.189	7.159	7.115	6.942	7.139
Beendigungen													
Deutschland	3.458	4.200	4.072	3.189	2.386	2.537	2.934	2.860	3.219	3.263	2.682	5.626	40.426
Westdeutschland	2.676	2.996	3.163	2.383	1.940	1.970	2.246	2.411	2.611	2.503	2.040	4.107	31.046
Ostdeutschland	782	1.204	909	806	446	567	688	449	608	760	642	1.519	9.380
01 Schleswig-Holstein	95	128	93	92	69	109	167	71	123	102	163	161	1.373
02 Hamburg	56	87	66	43	39	50	84	42	61	47	44	50	669
03 Niedersachsen	200	239	339	239	247	162	231	171	182	193	239	467	2.909
04 Bremen	28	24	26	26	22	12	14	13	14	15	12	26	232
05 Nordrhein-Westfalen	882	846	947	662	576	613	746	689	744	724	638	1.337	9.404
06 Hessen	328	233	312	187	147	85	159	196	188	186	185	348	2.554
07 Rheinland-Pfalz	174	209	179	228	162	184	163	143	207	196	138	298	2.281
08 Baden-Württemberg	391	415	470	330	341	325	266	466	465	482	297	565	4.813
09 Bayern	484	777	687	547	295	412	379	605	597	540	309	769	6.401
10 Saarland	38	38	44	29	42	18	37	15	30	18	15	86	410
11 Berlin	171	234	215	150	100	185	90	67	92	80	111	212	1.707
12 Brandenburg	90	201	122	120	56	59	132	72	90	116	141	190	1.389
13 Mecklenburg-Vorpommern	89	137	83	82	49	64	97	71	79	153	86	218	1.208
14 Sachsen	207	330	259	239	103	126	178	116	158	152	142	406	2.416
15 Sachsen-Anhalt	145	146	115	78	50	71	105	76	95	180	95	276	1.432
16 Thüringen	80	156	115	137	88	62	86	47	94	79	67	217	1.228

Erstellungsdatum: 12.11.2007

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Endgültige Werte zur Förderung stehen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten fest.

Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden
Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - Ersteingliederung

Berichtsjahr: 2007

Region	Ersteingliederung												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Zugang

Deutschland	2.725	4.338	4.730	4.769	5.310	5.140	5.279	4.328	3.464	1.868	1.890	2.452	46.293
Westdeutschland	2.017	3.176	3.433	3.382	3.842	3.682	3.758	2.971	2.433	1.347	1.367	1.654	33.062
Ostdeutschland	708	1.162	1.297	1.387	1.468	1.458	1.521	1.357	1.031	521	523	798	13.231
01 Schleswig-Holstein	102	155	143	139	153	274	245	180	159	82	65	93	1.790
02 Hamburg	65	83	98	55	73	81	60	48	50	33	57	39	742
03 Niedersachsen	214	242	365	378	397	475	549	436	431	193	168	171	4.019
04 Bremen	6	33	25	30	28	25	25	36	31	8	19	10	276
05 Nordrhein-Westfalen	733	1.331	1.214	1.188	1.280	1.124	891	643	513	339	381	535	10.172
06 Hessen	205	264	301	256	283	225	413	273	270	131	121	128	2.870
07 Rheinland-Pfalz	117	142	167	169	248	240	239	156	176	86	97	138	1.975
08 Baden-Württemberg	190	387	458	550	628	579	611	635	411	202	191	193	5.035
09 Bayern	353	494	582	555	659	606	667	522	361	248	232	329	5.608
10 Saarland	32	45	80	62	93	53	58	42	31	25	36	18	575
11 Berlin	109	152	156	200	197	173	204	180	173	104	117	128	1.893
12 Brandenburg	131	229	210	200	234	252	285	211	135	96	151	180	2.314
13 Mecklenburg-Vorpommern	107	175	189	205	173	177	227	173	228	82	60	274	2.070
14 Sachsen	192	319	396	415	443	369	315	356	257	153	124	89	3.428
15 Sachsen-Anhalt	72	118	186	192	215	278	275	249	152	51	30	64	1.882
16 Thüringen	97	169	160	175	206	209	215	188	86	35	41	63	1.644

Bestand

Deutschland	157.588	159.424	162.145	164.452	166.958	169.514	171.760	172.595	172.091	170.645	169.319	164.946	166.786
Westdeutschland	108.588	109.837	111.634	113.047	114.783	116.536	117.949	118.093	117.468	116.393	115.415	112.241	114.332
Ostdeutschland	49.000	49.587	50.511	51.405	52.175	52.978	53.811	54.502	54.623	54.252	53.904	52.705	52.454
01 Schleswig-Holstein	5.083	5.164	5.248	5.347	5.430	5.625	5.760	5.842	5.867	5.835	5.736	5.484	5.535
02 Hamburg	1.734	1.773	1.836	1.869	1.912	1.961	1.985	2.007	2.018	2.011	2.030	2.025	1.930
03 Niedersachsen	10.922	11.002	11.224	11.322	11.366	11.662	12.069	12.242	12.410	12.402	12.374	11.890	11.740
04 Bremen	933	939	949	939	924	918	933	958	972	967	977	962	948
05 Nordrhein-Westfalen	30.938	31.593	32.262	32.840	33.670	34.229	34.333	34.144	33.842	33.521	33.209	32.205	33.066
06 Hessen	10.106	10.198	10.326	10.353	10.441	10.510	10.677	10.761	10.816	10.751	10.704	10.447	10.508
07 Rheinland-Pfalz	7.374	7.335	7.405	7.453	7.633	7.762	7.797	7.767	7.782	7.692	7.652	7.505	7.596
08 Baden-Württemberg	18.583	18.704	18.901	19.211	19.395	19.589	19.863	19.959	19.744	19.536	19.262	18.855	19.300
09 Bayern	20.915	21.098	21.410	21.589	21.820	22.071	22.297	22.159	21.773	21.452	21.233	20.688	21.542
10 Saarland	2.000	2.031	2.073	2.124	2.192	2.209	2.235	2.254	2.244	2.226	2.238	2.180	2.167
11 Berlin	6.055	6.094	6.181	6.310	6.414	6.467	6.574	6.639	6.700	6.693	6.653	6.512	6.441
12 Brandenburg	8.547	8.692	8.877	8.988	9.118	9.246	9.399	9.492	9.495	9.447	9.412	9.308	9.168
13 Mecklenburg-Vorpommern	5.502	5.604	5.745	5.938	6.050	6.175	6.335	6.447	6.560	6.548	6.536	6.522	6.164
14 Sachsen	14.805	14.954	15.246	15.473	15.682	15.814	15.899	16.065	16.041	15.884	15.809	15.378	15.588
15 Sachsen-Anhalt	7.120	7.153	7.267	7.367	7.480	7.670	7.848	8.005	8.031	7.980	7.854	7.511	7.607
16 Thüringen	6.971	7.090	7.195	7.329	7.431	7.606	7.756	7.854	7.796	7.700	7.640	7.474	7.487

Beendigungen

Deutschland	2.616	2.360	2.153	2.312	2.029	2.230	2.983	3.407	3.815	3.231	3.098	6.525	36.759
Westdeutschland	2.077	1.868	1.694	1.793	1.526	1.685	2.332	2.762	2.943	2.389	2.225	4.639	27.933
Ostdeutschland	539	492	459	519	503	545	651	645	872	842	873	1.886	8.826
01 Schleswig-Holstein	80	78	75	56	69	75	119	83	136	102	134	274	1.281
02 Hamburg	36	50	42	25	34	30	42	40	41	43	34	42	459
03 Niedersachsen	185	156	162	164	171	183	195	256	254	204	183	654	2.767
04 Bremen	29	19	14	16	14	15	15	19	17	13	14	28	213
05 Nordrhein-Westfalen	741	651	539	612	476	544	773	822	842	683	715	1.502	8.900
06 Hessen	186	169	147	173	125	145	229	192	223	191	169	372	2.321
07 Rheinland-Pfalz	154	151	121	137	91	118	196	172	177	169	130	280	1.896
08 Baden-Württemberg	279	266	264	244	257	242	320	537	561	402	423	575	4.370
09 Bayern	358	312	306	355	268	298	407	622	653	543	400	832	5.354
10 Saarland	29	16	24	11	21	35	36	19	39	39	23	80	372
11 Berlin	105	79	83	87	82	96	106	109	116	109	150	259	1.381
12 Brandenburg	102	86	68	95	81	107	112	109	133	139	181	266	1.479
13 Mecklenburg-Vorpommern	58	59	52	48	62	52	65	66	115	93	88	278	1.036
14 Sachsen	159	136	126	161	147	167	211	191	264	287	201	507	2.557
15 Sachsen-Anhalt	71	92	76	78	80	73	92	90	119	98	142	379	1.390
16 Thüringen	44	40	54	50	51	50	65	80	125	116	111	197	983

Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - Ersteingliederung

Berichtsjahr: 2008

Region	Ersteingliederung												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Zugang													
Deutschland	2.406	4.095	4.632	4.410	5.499	5.531	5.603	4.782	3.714	2.310			42.982
Westdeutschland	1.804	3.060	3.649	3.353	4.233	4.051	4.154	3.365	2.694	1.694			32.057
Ostdeutschland	602	1.035	983	1.057	1.266	1.480	1.449	1.417	1.020	616			10.925
Schleswig-Holstein	121	143	160	94	209	209	258	215	235	120			1.764
Hamburg	63	88	60	77	74	73	64	54	53	53			659
Niedersachsen	151	248	364	362	394	502	637	480	415	185			3.738
Bremen	16	14	14	31	36	23	42	48	35	30			289
Nordrhein-Westfalen	649	1.195	1.306	1.037	1.344	1.358	1.041	666	671	383			9.650
Hessen	131	211	277	307	291	347	368	306	258	184			2.680
Rheinland-Pfalz	120	189	160	191	256	254	212	250	163	114			1.909
Baden-Wuerttemberg	224	357	538	550	636	544	761	709	411	310			5.040
Bayern	291	569	709	642	893	677	715	609	415	285			5.805
Saarland	38	46	61	62	100	64	56	28	38	30			523
Berlin	97	128	138	173	184	215	235	236	175	151			1.732
Brandenburg	159	248	192	175	197	202	224	208	121	119			1.845
Mecklenburg-Vorpommern	86	113	84	135	190	200	159	176	176	81			1.400
Sachsen	162	352	312	317	380	364	328	346	270	155			2.986
Sachsen-Anhalt	40	99	146	136	185	290	304	303	159	60			1.722
Thuringen	58	95	111	121	130	209	199	148	119	50			1.240
Bestand													
Deutschland	164.161	165.372	167.049	168.990	172.144	175.308	177.844	179.304	179.391	177.874			
Westdeutschland	111.639	112.552	114.012	115.630	118.179	120.499	122.377	123.263	123.228	122.154			
Ostdeutschland	52.522	52.820	53.037	53.360	53.965	54.809	55.467	56.041	56.163	55.720			
Schleswig-Holstein	5.485	5.519	5.542	5.573	5.693	5.786	5.925	6.004	6.111	6.097			
Hamburg	2.047	2.093	2.119	2.157	2.187	2.218	2.240	2.268	2.271	2.291			
Niedersachsen	11.833	11.874	12.027	12.209	12.413	12.731	13.147	13.392	13.558	13.528			
Bremen	953	957	958	977	1.004	1.022	1.049	1.081	1.094	1.118			
Nordrhein-Westfalen	32.106	32.654	33.345	33.842	34.754	35.650	36.079	35.972	35.878	35.481			
Hessen	10.354	10.380	10.430	10.532	10.599	10.708	10.658	10.728	10.636	10.454			
Rheinland-Pfalz	7.480	7.537	7.559	7.606	7.728	7.831	7.900	7.944	7.928	7.869			
Baden-Wuerttemberg	18.690	18.691	18.867	19.193	19.584	19.903	20.373	20.725	20.669	20.568			
Bayern	20.500	20.645	20.927	21.256	21.870	22.275	22.628	22.778	22.707	22.381			
Saarland	2.191	2.202	2.238	2.285	2.347	2.375	2.378	2.371	2.376	2.367			
Berlin	6.474	6.454	6.462	6.525	6.595	6.727	6.849	6.917	6.948	6.950			
Brandenburg	9.332	9.442	9.507	9.531	9.595	9.638	9.727	9.710	9.687	9.614			
Mecklenburg-Vorpommern	6.518	6.564	6.557	6.608	6.724	6.843	6.937	7.029	7.099	7.060			
Sachsen	15.290	15.442	15.516	15.634	15.843	16.042	16.072	16.243	16.201	15.983			
Sachsen-Anhalt	7.446	7.441	7.510	7.534	7.622	7.843	8.055	8.254	8.319	8.270			
Thuringen	7.462	7.477	7.485	7.528	7.586	7.716	7.827	7.888	7.909	7.843			
Beendigungen													
Deutschland	2.977	2.579	2.534	2.116	1.973	2.003	2.602	2.849	3.079	3.273			25.985
Westdeutschland	2.246	1.928	1.847	1.507	1.447	1.481	1.985	2.195	2.308	2.356			19.300
Ostdeutschland	731	651	687	609	526	522	617	654	771	917			6.685
Schleswig-Holstein	113	102	108	66	75	90	88	130	124	120			1.016
Hamburg	49	42	31	37	38	38	46	31	38	36			386
Niedersachsen	175	184	178	164	167	165	197	213	233	193			1.869
Bremen	26	10	11	15	10	12	19	15	19	14			151
Nordrhein-Westfalen	734	596	526	453	385	416	530	670	672	680			5.662
Hessen	199	163	187	151	190	206	377	216	239	270			2.198
Rheinland-Pfalz	134	121	118	120	104	126	129	189	156	148			1.345
Baden-Wuerttemberg	366	310	292	207	208	165	249	283	390	341			2.811
Bayern	424	375	372	275	244	240	305	420	413	518			3.586
Saarland	26	25	24	19	26	23	45	28	24	36			276
Berlin	130	137	113	105	119	87	112	151	126	139			1.219
Brandenburg	110	117	106	124	97	115	107	139	130	165			1.210
Mecklenburg-Vorpommern	85	69	83	65	51	62	62	69	83	98			727
Sachsen	240	175	216	163	140	145	198	151	271	327			2.026
Sachsen-Anhalt	104	85	74	89	71	55	74	96	84	100			832
Thuringen	62	68	95	63	48	58	64	48	77	88			671

**Rehabilitanden in der
Wiedereingliederung - Zugänge, Bestand,
Beendigungen**

**aus: Statistik der Bundesagentur für Arbeit
Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben -
Rehabilitanden**

<http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/detail/n.html>

Berichtsjahre 2005 bis 2008

Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden
Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - Wiedereingliederung

Berichtsjahr: 2005

Region	Wiedereingliederung												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Zugang													
Deutschland	2.060	1.887	1.855	1.779	1.789	1.743	1.997	1.934	1.797	2.014	2.001	2.110	22.966
Westdeutschland	1.612	1.525	1.470	1.467	1.427	1.395	1.593	1.510	1.370	1.630	1.555	1.590	18.144
Ostdeutschland	448	362	385	312	362	348	404	424	427	384	446	520	4.822
01 Schleswig-Holstein	72	83	62	48	55	48	55	62	44	84	58	54	725
02 Hamburg	60	83	48	35	47	42	44	56	25	63	38	34	575
03 Niedersachsen	187	165	142	132	120	131	157	136	160	140	134	139	1.743
04 Bremen	14	12	13	19	8	19	15	17	17	14	10	18	176
05 Nordrhein-Westfalen	516	466	446	473	443	464	458	486	489	476	496	539	5.752
06 Hessen	124	120	99	128	109	98	119	113	109	111	115	121	1.366
07 Rheinland-Pfalz	96	63	97	90	91	82	86	102	70	89	131	86	1.083
08 Baden-Württemberg	236	229	266	253	210	203	272	259	169	285	229	254	2.865
09 Bayern	284	282	263	261	307	276	323	250	263	339	307	310	3.465
10 Saarland	23	22	34	28	37	32	64	29	24	29	37	35	394
11 Berlin	102	85	83	67	75	60	75	91	103	87	144	104	1.076
12 Brandenburg	56	47	52	47	56	33	53	66	45	49	45	41	590
13 Mecklenburg-Vorpommern	46	51	36	38	36	51	47	37	59	45	54	49	549
14 Sachsen	147	116	111	88	100	110	102	119	109	99	96	179	1.376
15 Sachsen-Anhalt	52	34	51	38	49	54	72	65	63	58	51	100	687
16 Thüringen	45	29	52	34	46	40	55	46	48	46	56	47	544
Bestand													
Deutschland	160.332	158.088	155.671	154.755	154.908	155.577	155.504	153.766	152.000	149.394	147.274	145.063	153.528
Westdeutschland	104.583	102.940	101.147	100.799	100.757	99.992	98.794	97.470	96.073	93.983	92.187	90.399	98.260
Ostdeutschland	55.749	55.148	54.524	53.956	54.151	55.585	56.710	56.296	55.927	55.411	55.087	54.664	55.267
01 Schleswig-Holstein	3.866	3.787	3.693	3.636	3.587	3.494	3.448	3.435	3.348	3.279	3.220	3.151	3.495
02 Hamburg	1.781	1.756	1.701	1.667	1.640	1.594	1.562	1.534	1.497	1.481	1.446	1.409	1.589
03 Niedersachsen	13.093	12.916	12.626	12.612	12.659	12.613	12.475	12.233	12.096	11.831	11.584	11.341	12.340
04 Bremen	1.387	1.372	1.357	1.378	1.352	1.359	1.338	1.294	1.277	1.258	1.227	1.193	1.316
05 Nordrhein-Westfalen	35.677	35.267	34.916	34.910	34.619	34.259	33.803	33.423	33.077	32.376	31.758	31.149	33.770
06 Hessen	6.704	6.649	6.490	6.516	6.519	6.467	6.426	6.317	6.149	5.978	5.786	5.786	6.371
07 Rheinland-Pfalz	5.980	5.740	5.620	5.628	5.690	5.723	5.685	5.605	5.520	5.365	5.214	5.100	5.573
08 Baden-Württemberg	15.221	14.966	14.714	14.583	14.707	14.681	14.539	14.343	14.078	13.791	13.549	13.288	14.372
09 Bayern	17.966	17.640	17.232	17.046	17.169	17.034	16.772	16.467	16.227	15.959	15.765	15.593	16.739
10 Saarland	2.908	2.847	2.798	2.823	2.815	2.768	2.725	2.710	2.636	2.494	2.446	2.389	2.697
11 Berlin	8.646	8.501	8.431	8.369	8.294	8.325	8.206	8.152	8.105	8.053	7.983	7.846	8.243
12 Brandenburg	6.891	6.885	6.851	6.805	6.827	7.045	7.086	7.124	7.063	7.010	7.023	6.979	6.966
13 Mecklenburg-Vorpommern	6.162	6.190	6.126	6.006	6.093	6.537	6.610	6.552	6.486	6.391	6.405	6.438	6.333
14 Sachsen	17.415	17.127	16.909	16.729	16.733	17.193	18.142	17.963	17.763	17.530	17.356	17.123	17.332
15 Sachsen-Anhalt	9.586	9.509	9.453	9.367	9.456	9.593	9.684	9.530	9.597	9.597	9.499	9.520	9.533
16 Thüringen	7.049	6.936	6.754	6.680	6.748	6.892	6.982	6.975	6.913	6.830	6.821	6.758	6.862
Beendigungen													
Deutschland	5.375	4.409	4.549	4.085	4.097	4.194	5.289	4.463	4.106	5.202	5.087	4.687	55.543
Westdeutschland	3.888	3.369	3.427	2.997	3.168	3.263	3.992	3.382	3.068	4.009	3.898	3.467	41.928
Ostdeutschland	1.487	1.040	1.122	1.088	929	931	1.297	1.081	1.038	1.193	1.189	1.220	13.615
01 Schleswig-Holstein	162	171	157	125	120	178	162	91	133	154	145	117	1.715
02 Hamburg	140	116	118	87	85	100	94	88	75	88	81	82	1.154
03 Niedersachsen	458	407	501	373	362	400	540	425	365	521	451	366	5.169
04 Bremen	50	36	35	46	59	43	55	70	35	41	42	48	560
05 Nordrhein-Westfalen	1.159	932	849	954	957	967	1.219	981	920	1.242	1.296	1.207	12.683
06 Hessen	310	207	264	163	194	174	213	181	197	263	245	251	2.662
07 Rheinland-Pfalz	302	309	239	172	200	161	174	216	186	243	303	213	2.718
08 Baden-Württemberg	542	487	532	518	461	518	674	582	450	616	567	534	6.481
09 Bayern	658	637	665	520	674	616	733	706	627	687	666	563	7.752
10 Saarland	107	67	67	39	56	106	128	42	80	154	102	86	1.034
11 Berlin	208	224	165	164	191	135	298	174	159	161	202	236	2.317
12 Brandenburg	216	62	94	122	95	127	133	84	155	130	129	115	1.462
13 Mecklenburg-Vorpommern	182	101	127	188	114	140	179	90	165	158	112	117	1.673
14 Sachsen	313	359	350	290	224	258	302	365	318	440	371	390	3.980
15 Sachsen-Anhalt	356	147	134	182	152	132	204	260	88	155	226	209	2.245
16 Thüringen	212	147	252	142	153	139	181	108	153	149	149	153	1.938

Endgültige Werte zur Förderung stehen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten fest.

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

*) Zahlenwerte kleiner 3 sind aus Datenschutzgründen nicht ausgewiesen.

Erstellungsdatum: 21.02.2007

Teilhaber behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden
Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - Wiedereingliederung

Berichtsjahr: 2006

Region	Wiedereingliederung												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Zugang													
Deutschland	2.379	2.174	2.987	2.200	2.041	1.960	2.089	1.879	1.885	1.774	1.793	1.908	25.069
Westdeutschland	1.703	1.756	2.176	1.659	1.566	1.555	1.602	1.471	1.495	1.418	1.441	1.510	19.352
Ostdeutschland	676	418	811	541	475	405	487	408	390	356	352	398	5.717
01 Schleswig-Holstein	51	60	80	63	71	86	52	45	62	53	58	52	733
02 Hamburg	65	61	48	74	50	34	51	42	25	46	43	46	585
03 Niedersachsen	150	153	257	188	185	177	168	150	137	141	162	150	2.018
04 Bremen	14	21	38	17	19	17	21	23	15	18	15	16	234
05 Nordrhein-Westfalen	601	607	693	532	499	496	477	441	536	464	460	489	6.295
06 Hessen	106	124	138	103	101	82	108	146	98	159	106	129	1.400
07 Rheinland-Pfalz	115	106	116	94	84	103	99	76	153	64	73	87	1.170
08 Baden-Württemberg	244	290	355	236	240	239	232	238	191	189	211	225	2.890
09 Bayern	329	303	363	298	268	299	350	289	240	257	292	288	3.576
10 Saarland	28	31	88	54	49	22	44	21	38	27	21	28	451
11 Berlin	70	91	148	128	112	106	104	100	118	84	81	108	1.250
12 Brandenburg	117	37	49	51	43	45	49	58	52	58	35	46	640
13 Mecklenburg-Vorpommern	57	42	81	62	53	55	62	40	28	49	40	51	620
14 Sachsen	269	110	253	188	164	121	147	113	106	83	85	95	1.734
15 Sachsen-Anhalt	111	95	72	60	56	42	59	46	51	48	54	48	742
16 Thüringen	52	43	208	52	47	36	66	51	35	34	57	50	731
Bestand													
Deutschland	142.000	138.827	137.048	135.060	133.613	133.384	133.131	132.288	130.937	129.217	127.719	126.331	133.296
Westdeutschland	87.973	85.997	84.946	83.760	82.712	82.071	81.125	80.239	79.385	78.261	77.125	76.091	81.640
Ostdeutschland	54.027	52.830	52.102	51.300	50.901	51.313	52.006	52.049	51.552	50.956	50.594	50.240	51.656
01 Schleswig-Holstein	3.093	3.067	2.980	2.952	2.908	2.969	2.920	2.907	2.875	2.850	2.838	2.819	2.932
02 Hamburg	1.396	1.365	1.351	1.373	1.380	1.378	1.379	1.374	1.360	1.344	1.343	1.368	1.368
03 Niedersachsen	11.003	10.860	10.868	10.722	10.633	10.690	10.587	10.481	10.410	10.304	10.246	10.052	10.571
04 Bremen	1.168	1.156	1.146	1.143	1.146	1.139	1.154	1.150	1.139	1.133	1.110	1.103	1.141
05 Nordrhein-Westfalen	30.188	29.281	28.743	28.354	27.952	27.529	27.240	26.969	26.804	26.432	26.070	25.772	27.611
06 Hessen	5.676	5.574	5.458	5.394	5.304	5.293	5.234	5.204	5.225	5.234	5.155	5.110	5.322
07 Rheinland-Pfalz	4.984	4.903	4.868	4.740	4.638	4.603	4.487	4.419	4.318	4.191	4.093	3.985	4.519
08 Baden-Württemberg	12.847	12.573	12.441	12.224	12.165	12.052	11.993	11.883	11.733	11.535	11.240	11.060	11.979
09 Bayern	15.282	14.905	14.759	14.581	14.381	14.278	14.033	13.781	13.475	13.154	12.971	12.790	14.033
10 Saarland	2.336	2.313	2.332	2.277	2.205	2.140	2.098	2.071	2.046	2.084	2.059	2.032	2.166
11 Berlin	7.743	7.591	7.598	7.467	7.438	7.479	7.442	7.354	7.233	7.158	7.124	7.027	7.427
12 Brandenburg	7.006	6.799	6.628	6.536	6.502	6.539	6.597	6.730	6.707	6.655	6.593	6.588	6.657
13 Mecklenburg-Vorpommern	6.392	6.359	6.296	6.241	6.229	6.392	6.592	6.639	6.564	6.467	6.512	6.475	6.430
14 Sachsen	16.872	16.396	15.986	15.584	15.383	15.354	15.534	15.452	15.369	15.240	15.079	14.955	15.600
15 Sachsen-Anhalt	9.446	9.249	9.117	9.138	9.118	9.258	9.253	9.240	9.188	9.115	9.012	9.012	9.202
16 Thüringen	6.568	6.436	6.477	6.334	6.231	6.291	6.536	6.491	6.318	6.173	6.137	6.086	6.340
Beendigungen													
Deutschland	4.906	5.464	5.628	4.599	4.068	3.689	3.828	3.309	3.374	3.525	3.539	3.428	49.357
Westdeutschland	3.651	3.890	3.809	3.172	3.062	2.910	2.877	2.469	2.391	2.530	2.647	2.480	35.888
Ostdeutschland	1.255	1.574	1.819	1.427	1.006	779	951	840	983	995	892	948	13.469
01 Schleswig-Holstein	97	86	109	116	121	126	94	64	86	76	77	75	1.127
02 Hamburg	70	90	68	56	52	47	60	53	42	60	47	29	674
03 Niedersachsen	437	404	447	436	405	261	346	301	295	293	308	347	4.280
04 Bremen	35	36	54	28	29	21	17	32	26	25	37	22	362
05 Nordrhein-Westfalen	1.379	1.537	1.408	989	966	1.022	787	726	712	777	850	778	11.931
06 Hessen	224	215	284	206	190	130	168	155	102	133	161	151	2.119
07 Rheinland-Pfalz	219	194	137	221	175	226	216	149	227	172	165	181	2.282
08 Baden-Württemberg	595	551	520	446	436	431	402	384	319	382	488	367	5.321
09 Bayern	523	706	680	567	564	574	696	563	513	568	474	479	6.907
10 Saarland	72	71	102	107	124	72	91	42	69	44	40	51	885
11 Berlin	147	217	208	226	158	165	148	192	215	202	172	171	2.221
12 Brandenburg	126	247	204	131	71	58	75	58	75	99	88	85	1.317
13 Mecklenburg-Vorpommern	95	92	120	125	108	95	118	97	114	143	113	118	1.338
14 Sachsen	470	503	787	568	381	237	316	246	232	233	237	266	4.476
15 Sachsen-Anhalt	266	325	216	163	123	102	172	102	143	121	140	165	2.038
16 Thüringen	151	190	284	214	165	122	122	145	204	197	142	143	2.079

Erstellungsdatum: 12.11.2007

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Endgültige Werte zur Förderung stehen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten fest.

Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden
Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - Wiedereingliederung

Berichtsjahr: 2007

Region	Wiedereingliederung												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Zugang

Deutschland	1.759	1.841	1.758	2.067	1.717	1.917	1.962	1.895	1.842	1.688	1.849	1.825	22.120
Westdeutschland	1.384	1.410	1.399	1.611	1.359	1.507	1.587	1.487	1.517	1.381	1.514	1.484	17.640
Ostdeutschland	375	431	359	456	358	410	375	408	325	307	335	341	4.480
01 Schleswig-Holstein	57	52	76	65	48	49	61	54	51	63	61	52	689
02 Hamburg	42	50	50	55	51	51	46	40	41	41	43	37	547
03 Niedersachsen	142	122	137	186	142	158	172	159	157	115	184	150	1.824
04 Bremen	18	15	19	26	21	20	21	18	19	17	18	16	228
05 Nordrhein-Westfalen	436	488	436	509	424	505	471	476	548	467	496	485	5.741
06 Hessen	125	132	104	119	97	108	124	80	91	107	100	86	1.273
07 Rheinland-Pfalz	68	79	65	87	85	67	80	72	94	67	83	91	938
08 Baden-Württemberg	229	194	206	231	194	231	265	226	209	215	215	192	2.607
09 Bayern	246	259	272	311	278	298	313	337	295	271	287	348	3.515
10 Saarland	21	19	34	22	19	20	34	25	12	18	27	27	278
11 Berlin	81	100	99	113	95	89	83	96	94	91	73	92	1.106
12 Brandenburg	44	51	45	58	35	53	42	48	28	29	48	34	515
13 Mecklenburg-Vorpommern	65	46	39	51	28	44	49	52	28	40	37	47	526
14 Sachsen	99	130	89	108	104	100	109	107	101	75	96	96	1.214
15 Sachsen-Anhalt	45	42	39	53	40	61	47	55	23	29	45	34	513
16 Thüringen	41	62	48	73	56	63	45	50	51	43	36	38	606

Bestand

Deutschland	125.006	123.577	122.351	121.542	121.028	120.094	118.382	116.631	114.768	113.046	111.633	110.136	118.183
Westdeutschland	75.221	74.245	73.542	73.355	73.221	72.803	71.750	70.720	69.575	68.725	68.013	67.250	71.535
Ostdeutschland	49.785	49.332	48.809	48.187	47.807	47.291	46.632	45.911	45.193	44.321	43.620	42.886	46.648
01 Schleswig-Holstein	2.792	2.781	2.794	2.794	2.763	2.730	2.735	2.725	2.706	2.713	2.688	2.672	2.741
02 Hamburg	1.376	1.395	1.410	1.431	1.408	1.421	1.412	1.385	1.362	1.365	1.370	1.326	1.388
03 Niedersachsen	9.957	9.788	9.662	9.691	9.774	9.579	9.343	9.209	9.024	8.869	8.798	8.673	9.364
04 Bremen	1.101	1.086	1.074	1.105	1.130	1.149	1.115	1.096	1.075	1.066	1.048	1.035	1.090
05 Nordrhein-Westfalen	25.488	25.190	24.994	24.922	24.676	24.552	24.254	23.886	23.570	23.366	23.192	23.009	24.258
06 Hessen	5.056	5.051	5.009	4.976	4.977	4.961	4.897	4.746	4.618	4.568	4.478	4.310	4.804
07 Rheinland-Pfalz	3.873	3.804	3.768	3.738	3.708	3.663	3.615	3.571	3.540	3.492	3.464	3.424	3.638
08 Baden-Württemberg	10.923	10.733	10.610	10.524	10.580	10.617	10.509	10.410	10.286	10.150	10.044	9.950	10.445
09 Bayern	12.646	12.430	12.245	12.213	12.247	12.202	11.962	11.795	11.543	11.327	11.136	11.077	11.902
10 Saarland	2.009	1.987	1.976	1.961	1.958	1.929	1.908	1.897	1.851	1.809	1.795	1.774	1.905
11 Berlin	7.075	7.037	7.012	7.000	7.001	7.001	6.945	6.898	6.810	6.719	6.584	6.492	6.881
12 Brandenburg	6.552	6.520	6.492	6.398	6.332	6.263	6.184	6.090	5.952	5.804	5.728	5.647	6.164
13 Mecklenburg-Vorpommern	6.439	6.358	6.262	6.094	5.994	5.893	5.777	5.719	5.628	5.480	5.383	5.270	5.858
14 Sachsen	14.773	14.635	14.436	14.156	14.086	13.893	13.714	13.481	13.272	13.081	12.890	12.698	13.760
15 Sachsen-Anhalt	8.936	8.848	8.753	8.691	8.573	8.492	8.344	8.206	8.114	7.971	7.881	7.731	8.378
16 Thüringen	6.010	5.934	5.854	5.848	5.821	5.749	5.668	5.517	5.417	5.266	5.154	5.048	5.607

Beendigungen

Deutschland	3.028	3.200	3.008	3.101	2.854	2.908	3.364	3.327	3.233	3.051	2.868	2.965	36.907
Westdeutschland	2.215	2.321	2.139	2.124	1.989	1.984	2.423	2.379	2.351	2.033	1.980	2.072	26.010
Ostdeutschland	813	879	869	977	865	924	941	948	882	1.018	888	893	10.897
01 Schleswig-Holstein	81	61	61	55	76	80	57	67	72	53	70	69	802
02 Hamburg	39	33	42	40	62	44	57	61	54	32	47	58	569
03 Niedersachsen	240	278	273	288	241	258	334	278	294	250	240	256	3.230
04 Bremen	17	36	30	27	26	15	51	33	39	30	31	28	363
05 Nordrhein-Westfalen	712	794	670	712	697	637	715	793	785	621	625	668	8.429
06 Hessen	148	136	138	155	121	119	169	218	184	143	153	159	1.843
07 Rheinland-Pfalz	188	146	102	117	106	102	128	116	124	112	105	124	1.470
08 Baden-Württemberg	344	354	317	306	267	325	347	322	307	312	299	269	3.769
09 Bayern	401	439	459	390	370	372	527	461	448	441	374	408	5.090
10 Saarland	45	44	47	34	23	32	38	30	44	39	36	33	445
11 Berlin	141	164	132	136	109	111	124	122	135	147	171	146	1.638
12 Brandenburg	84	81	70	105	100	109	99	99	119	115	105	92	1.178
13 Mecklenburg-Vorpommern	104	111	120	170	111	137	154	107	103	185	111	153	1.566
14 Sachsen	227	248	294	333	234	307	273	277	266	252	254	253	3.218
15 Sachsen-Anhalt	126	131	123	122	172	141	167	173	130	142	122	148	1.697
16 Thüringen	131	144	130	111	139	119	124	170	129	177	125	101	1.600

Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - Wiedereingliederung

Berichtsjahr: 2008

Region	Wiedereingliederung												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Zugang													
Deutschland	1.686	1.796	1.788	1.859	1.920	1.954	2.021	1.928	1.798	1.900			18.650
Westdeutschland	1.376	1.456	1.447	1.497	1.549	1.508	1.600	1.529	1.425	1.468			14.855
Ostdeutschland	310	340	341	362	371	446	421	399	373	432			3.795
Schleswig-Holstein	58	70	65	52	53	62	75	61	72	54			622
Hamburg	30	58	35	66	54	60	51	63	53	41			511
Niedersachsen	133	131	131	145	145	181	171	186	128	180			1.531
Bremen	23	15	13	21	14	31	24	15	15	24			195
Nordrhein-Westfalen	393	431	483	449	476	435	485	395	469	407			4.423
Hessen	107	107	123	103	102	113	96	118	86	119			1.074
Rheinland-Pfalz	88	87	66	90	89	75	85	101	63	93			837
Baden-Wuerttemberg	224	225	237	246	259	212	240	229	220	236			2.328
Bayern	299	311	270	297	329	313	339	337	286	290			3.071
Saarland	21	21	24	28	28	26	34	24	33	24			263
Berlin	88	98	87	75	80	86	98	99	90	97			898
Brandenburg	36	40	41	65	67	63	81	64	63	68			588
Mecklenburg-Vorpommern	38	45	47	49	47	56	46	41	43	52			464
Sachsen	97	84	95	97	94	104	111	95	77	95			949
Sachsen-Anhalt	24	37	42	35	38	78	50	54	41	79			478
Thuringen	27	36	29	41	45	59	35	46	59	41			418
Bestand													
Deutschland	108.604	107.234	105.964	105.406	104.928	104.564	104.115	103.414	102.450	101.277			
Westdeutschland	66.322	65.580	64.837	64.626	64.514	64.394	64.274	63.939	63.425	62.961			
Ostdeutschland	42.282	41.654	41.127	40.780	40.414	40.170	39.841	39.475	39.025	38.316			
Schleswig-Holstein	2.635	2.645	2.629	2.590	2.581	2.576	2.603	2.630	2.636	2.609			
Hamburg	1.322	1.336	1.330	1.358	1.386	1.409	1.417	1.447	1.478	1.471			
Niedersachsen	8.484	8.366	8.181	8.108	8.036	7.996	7.951	7.921	7.800	7.754			
Bremen	1.032	1.009	998	1.003	1.004	1.021	1.026	1.025	1.019	1.015			
Nordrhein-Westfalen	22.718	22.458	22.293	22.261	22.265	22.263	22.269	22.077	21.941	21.771			
Hessen	4.176	4.070	3.952	3.855	3.796	3.768	3.709	3.646	3.573	3.548			
Rheinland-Pfalz	3.377	3.365	3.343	3.330	3.322	3.317	3.285	3.250	3.219	3.203			
Baden-Wuerttemberg	9.845	9.718	9.619	9.632	9.655	9.626	9.617	9.548	9.443	9.397			
Bayern	10.984	10.921	10.820	10.827	10.906	10.905	10.920	10.912	10.836	10.757			
Saarland	1.749	1.692	1.672	1.662	1.563	1.513	1.477	1.483	1.480	1.436			
Berlin	6.393	6.291	6.230	6.195	6.151	6.126	6.111	6.047	5.959	5.868			
Brandenburg	5.556	5.466	5.414	5.368	5.336	5.260	5.183	5.122	5.078	4.996			
Mecklenburg-Vorpommern	5.208	5.140	5.089	5.045	4.998	4.968	4.949	4.921	4.894	4.840			
Sachsen	12.519	12.360	12.179	12.050	11.928	11.871	11.770	11.699	11.602	11.330			
Sachsen-Anhalt	7.629	7.531	7.447	7.380	7.295	7.267	7.204	7.113	6.962	6.875			
Thuringen	4.977	4.866	4.768	4.742	4.706	4.678	4.624	4.573	4.530	4.407			
Beendigungen													
Deutschland	2.741	2.743	2.633	2.070	2.013	2.007	2.073	2.170	2.287	2.622			23.359
Westdeutschland	1.990	1.948	1.883	1.516	1.449	1.427	1.508	1.560	1.620	1.654			16.555
Ostdeutschland	751	795	750	554	564	580	565	610	667	968			6.804
Schleswig-Holstein	71	60	63	86	58	54	49	36	60	63			600
Hamburg	46	50	34	38	30	33	42	30	22	44			369
Niedersachsen	235	223	261	186	188	199	180	176	191	205			2.044
Bremen	25	36	23	16	13	15	17	14	20	27			206
Nordrhein-Westfalen	649	655	591	452	415	382	417	511	546	507			5.125
Hessen	153	173	209	149	124	125	146	163	133	121			1.496
Rheinland-Pfalz	118	87	76	100	86	64	91	117	71	93			903
Baden-Wuerttemberg	292	301	276	213	208	204	215	226	268	238			2.441
Bayern	361	333	322	251	225	288	287	273	284	309			2.933
Saarland	40	30	28	25	102	63	64	14	25	47			438
Berlin	126	153	129	107	97	101	106	145	150	157			1.271
Brandenburg	95	101	65	72	85	112	103	86	84	113			916
Mecklenburg-Vorpommern	96	103	92	66	60	79	57	59	55	96			763
Sachsen	226	219	249	170	179	133	139	122	133	337			1.907
Sachsen-Anhalt	116	115	120	86	94	86	91	119	169	141			1.137
Thuringen	92	104	95	53	49	69	69	79	76	124			810

**Rehabilitanden im Rechtskreis
SGB III - Zugänge, Bestand, Beendigungen**

**aus: Statistik der Bundesagentur für Arbeit
Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben -
Rehabilitanden**

<http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/detail/n.html>

Berichtsjahre 2005 bis 2008

Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden
Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - SGB III ¹⁾

Berichtsjahr: 2005

Region	SGB III												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Zugang													
Deutschland	4.904	5.569	6.079	5.574	5.997	5.441	5.587	5.045	4.430	4.113	4.244	5.323	62.306
Westdeutschland	3.850	4.145	4.551	4.258	4.721	4.179	4.292	3.649	3.339	3.229	3.144	4.019	47.376
Ostdeutschland	1.054	1.424	1.528	1.316	1.276	1.262	1.295	1.396	1.091	884	1.100	1.304	14.930
01 Schleswig-Holstein	175	236	151	177	169	175	178	169	191	132	95	114	1.962
02 Hamburg	84	117	155	117	84	76	104	63	81	92	82	77	1.132
03 Niedersachsen	452	468	429	394	380	447	438	383	367	249	233	256	4.496
04 Bremen	26	25	28	35	50	47	34	31	35	24	26	33	394
05 Nordrhein-Westfalen	1.267	1.410	1.447	1.369	1.584	1.464	1.328	1.036	1.111	1.002	1.058	1.324	15.400
06 Hessen	277	358	327	360	439	306	380	268	259	243	263	288	3.768
07 Rheinland-Pfalz	250	241	294	252	264	209	241	215	235	164	246	404	3.015
08 Baden-Württemberg	493	502	600	612	663	528	639	639	455	601	471	571	6.774
09 Bayern	781	746	1.025	885	999	860	840	778	567	664	599	876	9.620
10 Saarland	45	42	95	57	89	67	110	67	38	58	71	76	815
11 Berlin	175	245	198	197	184	213	189	195	215	151	257	210	2.429
12 Brandenburg	155	245	261	266	248	191	280	368	179	143	204	239	2.779
13 Mecklenburg-Vorpommern	107	135	162	148	140	166	170	126	158	111	142	210	1.775
14 Sachsen	339	370	393	341	370	339	282	411	252	266	293	420	4.076
15 Sachsen-Anhalt	134	257	249	193	159	190	193	155	166	88	108	125	2.017
16 Thüringen	144	172	265	171	175	163	181	141	121	125	96	100	1.854
Bestand													
Deutschland	304.846	300.603	297.594	293.869	290.778	288.050	276.786	271.339	265.356	256.185	250.140	238.100	277.804
Westdeutschland	206.666	203.983	202.052	200.014	198.503	197.065	189.390	185.902	181.615	175.087	171.231	165.222	189.728
Ostdeutschland	98.180	96.620	95.542	93.855	92.275	90.985	87.396	85.437	83.741	81.098	78.909	72.878	88.076
01 Schleswig-Holstein	8.620	8.558	8.409	8.326	8.297	8.180	7.893	7.797	7.643	7.393	7.229	7.097	7.954
02 Hamburg	2.804	2.771	2.766	2.751	2.722	2.700	2.551	2.356	2.290	2.236	2.224	2.219	2.533
03 Niedersachsen	24.411	24.033	23.453	22.883	22.623	22.472	21.263	20.777	20.242	19.304	18.774	17.793	21.502
04 Bremen	2.123	2.047	1.987	1.930	1.888	1.861	1.718	1.664	1.630	1.573	1.546	1.516	1.790
05 Nordrhein-Westfalen	59.797	58.999	58.699	58.271	57.363	56.852	54.847	53.921	52.781	50.882	49.566	47.754	54.978
06 Hessen	16.714	16.673	16.528	16.380	16.392	16.359	15.858	15.718	15.483	14.986	14.683	12.866	15.720
07 Rheinland-Pfalz	13.447	13.179	13.063	13.030	12.912	12.863	12.604	12.378	11.964	11.311	11.114	11.125	12.416
08 Baden-Württemberg	35.339	34.806	34.395	33.742	33.697	33.381	31.913	31.375	30.458	29.533	29.030	28.121	32.149
09 Bayern	39.064	38.655	38.509	38.444	38.393	38.233	36.673	35.846	35.192	34.170	33.423	33.172	36.648
10 Saarland	4.347	4.262	4.243	4.257	4.216	4.164	4.070	4.070	3.932	3.699	3.642	3.559	4.038
11 Berlin	13.403	12.958	12.578	12.130	11.226	11.089	10.508	10.318	10.071	9.779	9.397	8.851	11.026
12 Brandenburg	14.067	14.070	14.063	14.115	14.149	14.085	13.740	13.712	13.718	13.302	13.130	12.611	13.730
13 Mecklenburg-Vorpommern	11.426	11.303	11.160	10.997	10.877	10.802	10.326	10.268	10.122	9.814	9.730	9.455	10.523
14 Sachsen	31.826	31.381	31.147	30.956	30.826	30.519	29.409	28.997	28.557	27.737	26.633	23.505	29.291
15 Sachsen-Anhalt	15.835	15.555	15.358	14.501	14.090	13.535	12.776	11.865	11.224	10.666	10.388	9.096	12.907
16 Thüringen	11.623	11.353	11.236	11.156	11.107	10.955	10.637	10.277	10.049	9.800	9.631	9.360	10.599
Beendigungen													
Deutschland	8.449	7.045	7.340	6.439	6.493	6.358	14.378	7.918	8.173	10.853	8.050	7.359	98.855
Westdeutschland	6.224	5.425	5.558	4.852	5.118	4.976	10.341	6.293	6.373	8.363	6.319	5.387	75.229
Ostdeutschland	2.225	1.620	1.782	1.587	1.375	1.382	4.037	1.625	1.800	2.490	1.731	1.972	23.626
01 Schleswig-Holstein	241	264	274	214	172	279	476	217	296	357	247	200	3.237
02 Hamburg	173	159	179	158	109	121	258	122	163	144	114	82	1.782
03 Niedersachsen	726	660	765	644	551	564	1.344	714	754	926	633	556	8.837
04 Bremen	68	56	49	63	60	60	152	76	45	81	54	54	818
05 Nordrhein-Westfalen	1.854	1.516	1.386	1.420	1.509	1.500	2.635	1.703	1.911	2.522	2.037	1.908	21.901
06 Hessen	516	419	451	348	428	323	877	408	460	639	501	389	5.759
07 Rheinland-Pfalz	521	529	426	293	390	309	405	401	441	519	426	350	5.010
08 Baden-Württemberg	915	773	889	828	797	796	1.767	1.126	1.003	1.270	943	818	11.925
09 Bayern	1.056	942	1.044	822	1.027	908	2.261	1.460	1.147	1.642	1.226	912	14.447
10 Saarland	154	107	95	62	75	116	166	66	153	263	138	118	1.513
11 Berlin	357	417	366	322	271	244	697	270	292	334	428	559	4.557
12 Brandenburg	432	159	187	208	199	202	575	198	326	332	274	225	3.317
13 Mecklenburg-Vorpommern	273	155	218	237	136	165	579	135	239	284	139	184	2.744
14 Sachsen	476	466	510	399	417	395	1.122	539	521	883	472	547	6.747
15 Sachsen-Anhalt	424	227	224	241	172	192	713	297	211	348	233	276	3.558
16 Thüringen	263	196	277	180	180	184	351	186	211	309	185	181	2.703

Endgültige Werte zur Förderung stehen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten fest.

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

*) Zahlenwerte kleiner 3 sind aus Datenschutzgründen nicht ausgewiesen.

1) In den Gesamtzahlen sind derzeit noch Fälle enthalten, die nicht Erst- oder Wiedereingliederung zugeordnet werden können.

Erstellungsdatum: 21.02.2007

Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden
Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - SGB III ¹⁾
Berichtsjahr: 2006

Region	SGB III												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Zugang													
Deutschland	4.822	5.314	5.459	4.388	4.643	4.370	4.673	4.009	3.475	2.613	2.771	3.472	50.009
Westdeutschland	3.638	4.178	4.170	3.377	3.577	3.349	3.579	2.956	2.683	2.060	2.165	2.731	38.463
Ostdeutschland	1.184	1.136	1.289	1.011	1.066	1.021	1.094	1.053	792	553	606	741	11.546
01 Schleswig-Holstein	128	121	169	152	157	197	203	169	188	80	86	96	1.746
02 Hamburg	83	73	67	67	61	43	53	48	41	55	50	40	681
03 Niedersachsen	274	304	424	316	401	424	488	365	385	240	218	246	4.085
04 Bremen	24	31	29	10	27	25	19	27	20	17	18	17	264
05 Nordrhein-Westfalen	1.245	1.554	1.223	1.014	1.096	947	858	680	721	564	724	925	11.551
06 Hessen	270	315	317	247	252	255	357	348	266	255	205	213	3.300
07 Rheinland-Pfalz	295	358	295	215	208	240	203	151	162	108	112	129	2.476
08 Baden-Württemberg	507	652	736	594	646	554	659	603	405	337	314	359	6.366
09 Bayern	758	702	835	713	673	618	689	541	453	379	414	673	7.448
10 Saarland	54	68	75	49	56	46	50	24	42	25	24	33	546
11 Berlin	154	226	254	126	127	143	149	167	158	109	70	98	1.781
12 Brandenburg	256	236	179	184	216	203	250	259	153	114	130	185	2.365
13 Mecklenburg-Vorpommern	119	137	118	95	116	105	100	118	101	54	48	71	1.182
14 Sachsen	417	297	408	348	310	267	298	269	204	134	200	204	3.356
15 Sachsen-Anhalt	108	117	126	116	145	195	154	124	90	65	69	91	1.400
16 Thüringen	130	123	204	142	152	108	143	116	86	77	89	92	1.462
Bestand													
Deutschland	213.626	210.001	174.884	174.166	174.437	174.745	174.250	173.491	172.300	169.907	167.972	163.632	178.618
Westdeutschland	154.263	152.218	128.183	127.644	127.613	127.724	127.486	126.739	125.785	123.953	122.568	119.672	130.321
Ostdeutschland	59.363	57.783	46.701	46.522	46.824	47.021	46.764	46.752	46.515	45.954	45.404	43.960	48.297
01 Schleswig-Holstein	6.971	6.868	4.937	4.970	4.982	5.104	5.069	5.151	5.182	5.149	5.037	4.947	5.364
02 Hamburg	1.731	1.720	1.700	1.705	1.706	1.693	1.643	1.647	1.622	1.612	1.589	1.577	1.662
03 Niedersachsen	17.367	17.099	13.238	13.176	13.111	13.167	13.229	13.250	13.332	13.213	13.053	12.586	13.818
04 Bremen	1.477	1.466	833	809	814	813	800	806	814	816	815	800	922
05 Nordrhein-Westfalen	42.550	42.252	35.945	35.749	35.834	35.748	35.469	35.199	34.925	34.339	34.143	33.351	36.292
06 Hessen	12.552	12.457	11.485	11.412	11.401	11.440	11.560	11.618	11.668	11.645	11.522	11.292	11.671
07 Rheinland-Pfalz	11.012	10.966	8.399	8.299	8.262	8.307	8.254	8.181	8.065	7.890	7.769	7.534	8.578
08 Baden-Württemberg	26.492	26.237	22.850	22.833	22.836	22.785	22.914	22.774	22.514	22.115	21.713	21.159	23.102
09 Bayern	30.725	30.193	26.465	26.382	26.407	26.425	26.322	25.893	25.445	24.975	24.770	24.341	26.529
10 Saarland	3.386	2.960	2.331	2.309	2.260	2.242	2.226	2.220	2.218	2.199	2.157	2.085	2.383
11 Berlin	8.698	8.454	5.268	5.246	5.284	5.324	5.338	5.332	5.340	5.269	5.133	4.894	5.798
12 Brandenburg	8.593	8.514	8.460	8.414	8.513	8.591	8.631	8.715	8.719	8.687	8.630	8.522	8.582
13 Mecklenburg-Vorpommern	9.208	8.866	4.946	4.965	5.040	5.084	5.004	4.991	4.961	4.833	4.696	4.511	5.592
14 Sachsen	17.950	17.408	14.754	14.657	14.648	14.567	14.355	14.306	14.206	14.055	13.923	13.467	14.858
15 Sachsen-Anhalt	6.912	6.756	6.654	6.646	6.665	6.760	6.735	6.734	6.686	6.585	6.547	6.271	6.663
16 Thüringen	8.002	7.785	6.619	6.594	6.674	6.695	6.701	6.674	6.603	6.525	6.475	6.295	6.804
Beendigungen													
Deutschland	6.303	7.045	5.956	4.464	3.660	3.629	4.284	3.945	4.131	4.316	3.792	6.586	58.111
Westdeutschland	5.020	5.169	4.620	3.377	3.032	3.023	3.433	3.347	3.311	3.379	3.040	4.994	45.745
Ostdeutschland	1.283	1.876	1.336	1.087	628	606	851	598	820	937	752	1.592	12.366
01 Schleswig-Holstein	166	183	126	106	94	133	185	78	116	100	174	161	1.622
02 Hamburg	53	89	65	49	39	49	82	51	49	53	49	40	668
03 Niedersachsen	467	512	517	349	379	260	393	305	304	302	350	641	4.779
04 Bremen	47	40	31	20	18	8	19	21	16	14	21	26	281
05 Nordrhein-Westfalen	1.740	1.602	1.405	929	848	898	995	848	868	933	842	1.526	13.434
06 Hessen	442	349	444	267	239	152	241	248	215	227	259	385	3.468
07 Rheinland-Pfalz	340	340	218	276	209	250	251	197	249	245	186	360	3.121
08 Baden-Württemberg	848	807	720	533	543	525	467	659	594	661	575	743	7.675
09 Bayern	828	1.158	1.018	795	566	691	735	907	848	807	559	1.009	9.921
10 Saarland	89	89	76	53	97	57	65	33	52	37	25	103	776
11 Berlin	249	376	190	136	88	137	95	120	140	122	123	217	1.993
12 Brandenburg	130	297	172	157	68	59	146	74	105	122	145	199	1.674
13 Mecklenburg-Vorpommern	135	179	85	92	65	63	108	67	86	145	85	206	1.316
14 Sachsen	426	565	531	408	215	184	267	173	228	211	187	444	3.839
15 Sachsen-Anhalt	190	197	166	103	65	79	131	69	100	187	111	291	1.689
16 Thüringen	153	262	192	191	127	84	104	95	161	150	101	235	1.855

Erstellungsdatum: 12.11.2007

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Endgültige Werte zur Förderung stehen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten fest.

1) In den Gesamtzahlen sind derzeit noch Fälle enthalten, die nicht Erst- oder Wiedereingliederung zugeordnet werden können.

Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden
Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - SGB III

Berichtsjahr: 2007

Region	SGB III												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Zugang

Deutschland	3.179	4.437	4.624	4.815	5.066	4.898	5.133	4.201	3.482	2.282	2.438	2.835	47.390
Westdeutschland	2.521	3.483	3.631	3.753	4.006	3.827	4.016	3.259	2.784	1.872	1.990	2.228	37.370
Ostdeutschland	658	954	993	1.062	1.060	1.071	1.117	942	698	410	448	607	10.020
01 Schleswig-Holstein	102	158	156	156	149	240	224	164	162	102	70	90	1.773
02 Hamburg	65	81	91	68	71	82	62	45	44	42	59	47	757
03 Niedersachsen	268	262	394	428	436	486	560	444	417	221	249	237	4.402
04 Bremen	9	26	28	26	29	26	27	24	28	11	15	13	262
05 Nordrhein-Westfalen	843	1.366	1.194	1.205	1.230	1.089	925	742	679	505	555	662	10.995
06 Hessen	263	328	311	290	312	259	436	286	266	169	169	160	3.249
07 Rheinland-Pfalz	138	153	163	205	250	236	230	183	192	105	132	159	2.146
08 Baden-Württemberg	319	467	514	620	686	629	701	674	470	309	308	295	5.992
09 Bayern	480	597	697	694	754	725	791	645	501	378	387	539	7.188
10 Saarland	34	45	83	61	89	55	60	52	25	30	46	26	606
11 Berlin	99	122	128	160	137	136	147	111	119	83	69	90	1.401
12 Brandenburg	135	219	183	189	203	220	233	178	110	83	142	138	2.033
13 Mecklenburg-Vorpommern	89	113	123	146	102	124	154	106	128	59	45	172	1.361
14 Sachsen	189	276	304	303	326	253	229	242	183	114	108	90	2.617
15 Sachsen-Anhalt	72	93	130	119	147	184	203	167	88	36	38	48	1.325
16 Thüringen	74	131	125	145	145	154	151	138	70	35	46	69	1.283

Bestand

Deutschland	162.335	162.557	163.552	164.200	165.577	166.442	166.715	166.065	164.638	162.671	160.864	156.062	163.473
Westdeutschland	118.896	119.125	119.845	120.432	121.523	122.509	122.958	122.445	121.410	120.065	118.976	115.617	120.317
Ostdeutschland	43.439	43.432	43.707	43.768	44.054	43.933	43.757	43.620	43.228	42.606	41.888	40.445	43.156
01 Schleswig-Holstein	4.925	4.984	5.040	5.125	5.153	5.286	5.351	5.379	5.421	5.444	5.356	5.140	5.217
02 Hamburg	1.591	1.618	1.676	1.694	1.691	1.721	1.723	1.725	1.724	1.700	1.700	1.699	1.689
03 Niedersachsen	12.534	12.431	12.542	12.622	12.705	12.759	12.920	12.980	13.012	12.883	12.803	12.305	12.708
04 Bremen	786	788	794	776	780	788	786	795	806	802	807	791	792
05 Nordrhein-Westfalen	33.093	33.359	33.661	33.860	34.184	34.426	34.295	33.932	33.596	33.207	32.888	31.884	33.532
06 Hessen	11.263	11.332	11.379	11.293	11.320	11.332	11.392	11.347	11.279	11.199	11.124	10.775	11.253
07 Rheinland-Pfalz	7.451	7.368	7.358	7.363	7.464	7.552	7.561	7.538	7.559	7.491	7.470	7.305	7.457
08 Baden-Württemberg	20.926	20.909	20.949	21.087	21.298	21.482	21.694	21.724	21.459	21.211	20.971	20.477	21.182
09 Bayern	24.268	24.270	24.350	24.487	24.759	25.009	25.075	24.844	24.392	24.001	23.722	23.165	24.362
10 Saarland	2.059	2.066	2.096	2.125	2.169	2.154	2.161	2.181	2.162	2.127	2.135	2.076	2.126
11 Berlin	4.820	4.748	4.737	4.772	4.803	4.807	4.794	4.735	4.732	4.692	4.574	4.446	4.722
12 Brandenburg	8.475	8.545	8.560	8.582	8.624	8.601	8.580	8.543	8.458	8.359	8.248	8.041	8.468
13 Mecklenburg-Vorpommern	4.491	4.520	4.617	4.674	4.716	4.712	4.728	4.719	4.737	4.698	4.651	4.569	4.653
14 Sachsen	13.285	13.275	13.339	13.248	13.347	13.228	13.004	12.936	12.727	12.497	12.251	11.759	12.908
15 Sachsen-Anhalt	6.148	6.103	6.168	6.161	6.188	6.167	6.244	6.317	6.314	6.233	6.126	5.790	6.163
16 Thüringen	6.220	6.241	6.286	6.331	6.376	6.418	6.407	6.370	6.260	6.127	6.038	5.840	6.243

Beendigungen

Deutschland	3.520	3.362	3.065	3.127	2.743	2.856	3.872	4.127	4.409	3.795	3.536	6.775	45.187
Westdeutschland	2.883	2.727	2.414	2.467	2.166	2.264	3.139	3.433	3.534	2.916	2.719	5.056	35.718
Ostdeutschland	637	635	651	660	577	592	733	694	875	879	817	1.719	9.469
01 Schleswig-Holstein	97	88	79	49	78	85	124	96	133	93	126	248	1.296
02 Hamburg	37	46	34	28	42	35	47	46	50	45	37	47	494
03 Niedersachsen	264	288	251	274	249	276	331	337	334	277	261	677	3.819
04 Bremen	24	21	18	22	13	16	27	24	21	16	14	27	243
05 Nordrhein-Westfalen	967	880	707	758	689	635	905	948	985	764	787	1.529	10.554
06 Hessen	244	229	202	250	182	194	306	290	300	232	223	422	3.074
07 Rheinland-Pfalz	216	193	150	175	116	141	206	193	209	178	144	297	2.218
08 Baden-Württemberg	436	433	384	367	335	378	455	639	646	534	532	705	5.844
09 Bayern	552	513	545	528	436	464	688	831	814	730	561	1.017	7.679
10 Saarland	46	36	44	16	26	40	50	29	42	47	34	87	497
11 Berlin	90	81	72	75	57	58	83	69	84	89	108	175	1.041
12 Brandenburg	105	94	84	111	101	97	121	123	143	138	168	257	1.542
13 Mecklenburg-Vorpommern	64	63	72	83	67	67	77	67	101	108	90	258	1.117
14 Sachsen	200	198	225	237	167	205	248	204	281	288	200	480	2.933
15 Sachsen-Anhalt	95	110	89	76	97	88	101	106	115	108	134	345	1.464
16 Thüringen	83	89	109	78	88	77	103	125	151	148	117	204	1.372

Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - SGB III

Berichtsjahr: 2008

Region	SGB III												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Zugang

Deutschland	2.700	4.071	4.521	4.382	5.238	5.072	5.160	4.492	3.591	2.655			41.882
Westdeutschland	2.212	3.338	3.794	3.631	4.368	4.065	4.173	3.581	2.942	2.191			34.295
Ostdeutschland	488	733	727	751	870	1.007	987	911	649	464			7.587
Schleswig-Holstein	121	141	160	100	183	191	236	187	216	120			1.655
Hamburg	50	79	55	67	61	66	65	67	55	48			613
Niedersachsen	208	282	376	383	400	529	575	486	394	239			3.872
Bremen	18	12	11	28	32	27	31	35	19	27			240
Nordrhein-Westfalen	697	1.167	1.249	1.050	1.300	1.216	1.020	696	748	495			9.638
Hessen	159	238	318	308	309	351	338	314	264	228			2.827
Rheinland-Pfalz	158	208	165	210	278	246	229	269	172	151			2.086
Baden-Wuerttemberg	336	459	625	661	724	609	806	751	493	418			5.882
Bayern	420	712	779	762	993	774	817	738	533	428			6.956
Saarland	45	40	56	62	88	56	56	38	48	37			526
Berlin	64	87	87	109	125	140	144	151	101	94			1.102
Brandenburg	133	195	169	153	165	166	191	139	103	103			1.517
Mecklenburg-Vorpommern	54	79	64	84	113	116	96	106	101	59			872
Sachsen	154	241	225	224	242	229	227	219	154	111			2.026
Sachsen-Anhalt	33	59	109	85	128	194	178	186	93	54			1.119
Thüringen	50	72	73	96	97	162	151	110	97	43			951

Bestand

Deutschland	154.930	155.666	157.195	158.703	161.044	163.202	164.669	165.454	165.332	163.797			
Westdeutschland	114.884	115.485	116.534	117.867	120.028	121.898	123.420	124.230	124.209	123.328			
Ostdeutschland	40.046	40.181	40.661	40.836	41.016	41.304	41.249	41.224	41.123	40.469			
Schleswig-Holstein	5.132	5.170	5.206	5.226	5.270	5.343	5.459	5.531	5.677	5.685			
Hamburg	1.740	1.775	1.783	1.803	1.825	1.852	1.866	1.946	2.000	2.042			
Niedersachsen	12.201	12.147	12.269	12.397	12.499	12.762	13.101	13.267	13.349	13.286			
Bremen	791	816	825	829	832	847	867	902	915	931			
Nordrhein-Westfalen	31.707	32.087	32.602	32.957	33.689	34.326	34.658	34.583	34.499	34.211			
Hessen	10.666	10.640	10.653	10.678	10.746	10.817	10.680	10.696	10.628	10.484			
Rheinland-Pfalz	7.287	7.336	7.368	7.415	7.556	7.621	7.688	7.732	7.733	7.676			
Baden-Wuerttemberg	20.308	20.300	20.431	20.742	21.101	21.392	21.781	22.046	21.945	21.834			
Bayern	22.967	23.143	23.311	23.710	24.384	24.805	25.172	25.377	25.291	25.038			
Saarland	2.085	2.071	2.086	2.110	2.126	2.133	2.148	2.150	2.172	2.141			
Berlin	4.357	4.371	4.425	4.507	4.509	4.557	4.560	4.537	4.543	4.530			
Brandenburg	8.025	8.089	8.187	8.160	8.165	8.121	8.095	8.032	8.013	7.915			
Mecklenburg-Vorpommern	4.527	4.549	4.649	4.690	4.740	4.794	4.786	4.796	4.816	4.786			
Sachsen	11.639	11.697	11.804	11.838	11.927	11.950	11.833	11.834	11.681	11.382			
Sachsen-Anhalt	5.709	5.666	5.758	5.758	5.794	5.951	6.006	6.073	6.103	6.044			
Thüringen	5.789	5.809	5.838	5.883	5.881	5.931	5.969	5.952	5.967	5.812			

Beendigungen

Deutschland	3.502	3.104	2.985	2.428	2.144	2.286	2.722	2.857	3.162	3.265			28.455
Westdeutschland	2.818	2.468	2.374	1.880	1.734	1.815	2.268	2.386	2.509	2.538			22.790
Ostdeutschland	684	636	611	548	410	471	454	471	653	727			5.665
Schleswig-Holstein	105	98	95	86	78	90	91	101	105	100			949
Hamburg	49	43	40	32	33	35	41	31	29	34			367
Niedersachsen	248	263	238	199	211	212	228	257	270	246			2.372
Bremen	19	16	12	10	11	13	16	11	11	16			135
Nordrhein-Westfalen	865	713	628	518	449	459	558	644	673	671			6.178
Hessen	254	239	248	183	186	232	416	265	247	264			2.534
Rheinland-Pfalz	162	136	127	143	108	134	147	197	143	156			1.453
Baden-Wuerttemberg	507	423	416	304	294	250	330	357	499	433			3.813
Bayern	567	508	530	380	322	352	401	492	502	571			4.625
Saarland	42	29	40	25	42	38	40	31	30	47			364
Berlin	101	89	76	73	65	53	57	77	81	85			757
Brandenburg	99	118	92	102	82	106	73	94	108	129			1.003
Mecklenburg-Vorpommern	75	67	64	61	49	58	53	52	58	62			599
Sachsen	230	194	208	166	114	122	144	105	199	258			1.740
Sachsen-Anhalt	104	96	83	84	58	64	69	82	126	102			868
Thüringen	75	72	88	62	42	68	58	61	81	91			698

**Rehabilitanden im Rechtskreis
SGB II - Zugänge, Bestand, Beendigungen**

**aus: Statistik der Bundesagentur für Arbeit
Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben -
Rehabilitanden**

<http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/detail/n.html>

Berichtsjahre 2005 bis 2008

Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden
Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - SGB II ¹⁾

Berichtsjahr: 2005

Region	SGB II												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Zugang													
Deutschland	977	805	789	789	811	746	975	993	759	711	763	997	10.115
Westdeutschland	630	471	427	435	484	386	537	529	426	494	471	611	5.901
Ostdeutschland	347	334	362	354	327	360	438	464	333	217	292	386	4.214
01 Schleswig-Holstein	39	25	28	22	26	11	27	15	16	26	11	12	258
02 Hamburg	41	47	19	22	29	12	21	29	19	29	22	20	310
03 Niedersachsen	58	32	37	39	45	37	79	69	40	54	38	41	569
04 Bremen	11	4	6	8	11	12	7	8	4	4	*	7	82
05 Nordrhein-Westfalen	254	186	185	198	209	190	230	264	191	197	232	276	2.612
06 Hessen	57	32	39	27	31	28	34	40	27	30	29	62	436
07 Rheinland-Pfalz	35	28	26	14	18	9	18	16	20	22	31	41	278
08 Baden-Württemberg	36	42	31	35	33	20	56	41	36	54	41	77	502
09 Bayern	91	62	47	62	61	51	42	42	72	72	56	68	726
10 Saarland	8	13	9	8	21	16	23	5	*	6	9	7	125
11 Berlin	67	35	33	34	48	41	49	54	52	49	65	60	587
12 Brandenburg	21	29	37	38	37	21	65	65	19	16	17	17	382
13 Mecklenburg-Vorpommern	57	57	60	72	68	110	81	70	60	26	35	46	742
14 Sachsen	85	80	76	101	70	75	95	151	60	41	76	142	1.052
15 Sachsen-Anhalt	59	78	98	65	60	68	78	80	110	45	54	86	881
16 Thüringen	58	55	58	44	44	45	70	44	32	40	45	35	570
Bestand													
Deutschland	34.104	36.945	38.794	41.919	45.026	47.088	49.849	52.593	54.511	55.826	57.765	66.347	48.397
Westdeutschland	19.819	21.468	22.524	24.081	25.568	26.399	28.276	29.327	30.364	30.983	31.583	35.458	27.154
Ostdeutschland	14.285	15.477	16.270	17.838	19.458	20.689	21.573	23.266	24.147	24.843	26.182	30.889	21.243
01 Schleswig-Holstein	720	765	784	819	842	843	860	912	924	910	911	922	851
02 Hamburg	902	910	885	871	860	832	817	927	911	899	869	854	878
03 Niedersachsen	2.481	2.725	3.019	3.368	3.457	3.490	3.842	4.014	4.020	4.090	4.168	4.656	3.611
04 Bremen	448	490	538	551	578	595	615	625	639	646	630	616	581
05 Nordrhein-Westfalen	7.617	8.345	8.825	9.231	10.362	10.861	11.667	12.009	12.334	12.434	12.744	13.806	10.853
06 Hessen	972	979	985	1.194	1.218	1.252	1.369	1.366	1.387	1.403	1.422	2.993	1.373
07 Rheinland-Pfalz	945	960	991	984	981	1.008	1.092	1.151	1.356	1.625	1.650	1.656	1.200
08 Baden-Württemberg	1.734	2.034	2.169	2.636	2.729	2.793	3.222	3.280	3.556	3.710	3.768	4.377	3.001
09 Bayern	3.242	3.476	3.541	3.631	3.720	3.900	4.000	4.183	4.388	4.464	4.606	4.734	3.990
10 Saarland	758	784	787	796	821	825	852	860	849	802	815	844	816
11 Berlin	2.738	2.885	2.974	3.306	4.146	4.319	4.380	4.457	4.573	4.630	4.805	4.907	4.010
12 Brandenburg	1.176	1.239	1.295	1.340	1.393	1.440	1.522	1.743	1.583	1.784	1.860	2.332	1.559
13 Mecklenburg-Vorpommern	1.850	1.957	2.075	2.178	2.338	2.443	2.520	2.584	2.608	2.689	2.773	3.088	2.425
14 Sachsen	2.685	3.005	3.145	3.317	3.440	3.656	3.923	4.304	4.452	4.565	5.432	8.038	4.164
15 Sachsen-Anhalt	2.744	3.078	3.349	4.197	4.597	5.134	5.360	5.984	6.636	6.845	6.905	7.991	5.235
16 Thüringen	3.092	3.313	3.432	3.500	3.544	3.697	3.868	4.194	4.295	4.330	4.407	4.533	3.850
Beendigungen													
Deutschland	296	700	833	843	910	928	1.110	1.108	1.258	1.473	1.307	1.592	12.358
Westdeutschland	205	494	579	603	625	627	757	734	806	1.015	866	976	8.287
Ostdeutschland	91	206	254	240	285	301	353	374	452	458	441	616	4.071
01 Schleswig-Holstein	12	22	42	25	37	33	37	28	51	50	34	20	391
02 Hamburg	29	39	51	42	42	49	41	51	40	44	50	46	524
03 Niedersachsen	12	65	79	86	94	104	103	103	106	171	113	136	1.172
04 Bremen	6	11	10	21	17	15	22	18	16	12	20	22	190
05 Nordrhein-Westfalen	65	179	177	224	179	207	288	289	301	361	345	350	2.965
06 Hessen	34	38	46	28	50	29	32	26	47	53	32	94	509
07 Rheinland-Pfalz	9	32	23	36	37	30	46	38	49	35	55	52	442
08 Baden-Württemberg	15	21	45	49	41	53	79	74	75	112	88	109	761
09 Bayern	22	79	91	83	115	89	91	93	98	117	116	126	1.120
10 Saarland	*	8	15	9	13	18	18	14	23	60	13	21	212
11 Berlin	11	37	35	42	58	41	79	87	79	77	91	116	753
12 Brandenburg	16	14	16	20	22	20	14	31	38	42	23	33	289
13 Mecklenburg-Vorpommern	24	42	45	59	50	69	68	56	85	78	65	62	703
14 Sachsen	18	38	43	33	39	49	63	53	80	70	70	185	741
15 Sachsen-Anhalt	11	33	45	45	64	66	66	99	89	126	123	143	910
16 Thüringen	11	42	70	41	52	56	63	48	81	65	69	77	675

Endgültige Werte zur Förderung stehen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten fest.

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

*) Zahlenwerte kleiner 3 sind aus Datenschutzgründen nicht ausgewiesen.

1) In den Gesamtzahlen sind derzeit noch Fälle enthalten, die nicht Erst- oder Wiedereingliederung zugeordnet werden können.

Erstellungsdatum: 21.02.2007

Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden
Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - SGB II ¹⁾
Berichtsjahr: 2006

Region	SGB II												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Zugang													
Deutschland	1.366	1.317	2.821	2.012	1.953	1.803	1.998	1.860	1.774	1.263	1.271	1.440	20.878
Westdeutschland	789	853	1.794	1.302	1.228	1.160	1.258	1.148	1.172	820	857	962	13.343
Ostdeutschland	577	464	1.027	710	725	643	740	712	602	443	414	478	7.535
01 Schleswig-Holstein	12	13	99	77	62	88	73	53	66	44	43	38	668
02 Hamburg	66	65	63	69	66	35	44	37	35	44	40	43	607
03 Niedersachsen	44	34	183	153	155	128	173	126	120	76	107	87	1.386
04 Bremen	5	6	42	22	24	25	29	31	19	13	19	13	248
05 Nordrhein-Westfalen	371	385	650	451	434	454	380	371	435	265	310	366	4.872
06 Hessen	55	50	73	62	86	51	71	109	81	98	69	80	885
07 Rheinland-Pfalz	28	36	131	77	54	91	93	66	119	38	40	46	819
08 Baden-Württemberg	64	104	226	166	147	137	129	169	131	104	89	114	1.580
09 Bayern	137	140	253	171	159	139	220	174	132	121	122	154	1.922
10 Saarland	7	20	74	54	41	12	46	12	34	17	18	21	356
11 Berlin	39	45	213	167	169	155	140	136	165	110	116	107	1.562
12 Brandenburg	113	55	50	58	49	51	101	99	66	66	38	44	790
13 Mecklenburg-Vorpommern	36	48	125	90	96	107	96	93	77	67	57	76	968
14 Sachsen	210	150	272	227	228	159	208	165	127	98	108	124	2.076
15 Sachsen-Anhalt	116	118	102	81	74	105	118	114	95	67	53	64	1.107
16 Thüringen	63	48	265	87	109	66	77	105	72	35	42	63	1.032
Bestand													
Deutschland	86.805	86.994	123.156	122.650	122.568	123.001	123.255	123.613	123.151	122.203	121.672	121.411	116.707
Westdeutschland	43.138	43.109	68.035	67.815	67.674	67.765	67.607	67.510	67.118	66.488	66.024	65.759	63.170
Ostdeutschland	43.667	43.885	55.121	54.835	54.894	55.236	55.648	56.103	56.033	55.715	55.648	55.652	53.536
01 Schleswig-Holstein	923	921	2.923	2.926	2.945	3.010	3.027	3.042	3.022	2.988	2.986	2.971	2.640
02 Hamburg	1.347	1.310	1.338	1.381	1.428	1.446	1.463	1.460	1.466	1.460	1.480	1.511	1.424
03 Niedersachsen	4.560	4.529	8.603	8.525	8.491	8.593	8.623	8.649	8.633	8.569	8.493	8.466	7.895
04 Bremen	609	597	1.224	1.232	1.240	1.263	1.287	1.306	1.301	1.295	1.275	1.267	1.158
05 Nordrhein-Westfalen	18.070	17.881	24.335	24.350	24.278	24.238	24.212	24.113	24.046	23.853	23.582	23.536	23.041
06 Hessen	3.009	2.966	3.912	3.922	3.942	3.997	3.977	3.981	3.993	3.997	4.001	3.997	3.807
07 Rheinland-Pfalz	1.652	1.659	4.436	4.350	4.281	4.280	4.249	4.238	4.143	4.065	4.019	3.914	3.774
08 Baden-Württemberg	5.414	5.403	8.878	8.853	8.844	8.848	8.774	8.838	8.782	8.732	8.693	8.673	8.228
09 Bayern	6.607	6.483	10.358	10.259	10.226	10.127	10.036	9.937	9.795	9.593	9.535	9.485	9.370
10 Saarland	947	1.360	2.028	2.017	1.999	1.963	1.959	1.946	1.937	1.936	1.960	1.946	1.833
11 Berlin	4.838	4.866	8.212	8.102	8.113	8.159	8.210	8.264	8.262	8.258	8.284	8.343	7.659
12 Brandenburg	6.483	6.400	6.339	6.374	6.406	6.441	6.537	6.684	6.693	6.644	6.625	6.677	6.525
13 Mecklenburg-Vorpommern	3.258	3.565	7.497	7.471	7.447	7.501	7.556	7.602	7.593	7.513	7.545	7.493	6.837
14 Sachsen	13.380	13.384	15.975	15.820	15.875	16.041	16.236	16.320	16.355	16.351	16.376	16.403	15.710
15 Sachsen-Anhalt	10.040	9.985	9.994	10.022	10.062	10.101	10.108	10.164	10.143	10.062	9.961	9.925	10.047
16 Thüringen	5.668	5.685	7.104	7.046	6.991	6.993	7.001	7.069	6.987	6.887	6.857	6.811	6.758
Beendigungen													
Deutschland	2.097	2.674	3.847	3.358	2.816	2.631	2.500	2.263	2.465	2.475	2.434	2.472	32.032
Westdeutschland	1.324	1.747	2.430	2.208	1.989	1.883	1.705	1.561	1.693	1.655	1.649	1.595	21.439
Ostdeutschland	773	927	1.417	1.150	827	748	795	702	772	820	785	877	10.593
01 Schleswig-Holstein	26	33	76	105	96	102	78	57	93	78	66	75	885
02 Hamburg	74	90	70	50	52	48	62	44	54	54	42	39	679
03 Niedersachsen	170	141	279	329	277	166	192	169	174	184	197	173	2.451
04 Bremen	16	20	49	34	33	25	14	24	24	26	28	22	315
05 Nordrhein-Westfalen	527	785	965	731	697	742	540	570	589	568	647	590	7.951
06 Hessen	110	100	157	126	102	65	87	106	75	92	87	114	1.221
07 Rheinland-Pfalz	53	63	103	176	133	165	128	95	185	123	117	119	1.460
08 Baden-Württemberg	142	160	274	250	236	235	201	197	190	203	210	190	2.488
09 Bayern	185	335	387	324	293	302	340	275	262	302	225	239	3.469
10 Saarland	21	20	70	83	70	33	63	24	47	25	30	34	520
11 Berlin	69	75	235	241	170	218	143	142	167	161	160	166	1.947
12 Brandenburg	89	158	157	94	59	58	68	56	60	93	84	76	1.052
13 Mecklenburg-Vorpommern	50	50	119	116	94	97	107	101	107	151	114	130	1.236
14 Sachsen	259	277	521	400	269	181	227	195	163	175	192	228	3.087
15 Sachsen-Anhalt	224	278	175	138	108	94	146	110	138	114	127	151	1.803
16 Thüringen	82	89	210	161	127	100	104	98	137	126	108	126	1.468

Erstellungsdatum: 12.11.2007

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Endgültige Werte zur Förderung stehen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten fest.

1) In den Gesamtzahlen sind derzeit noch Fälle enthalten, die nicht Erst- oder Wiedereingliederung zugeordnet werden können.

Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden
Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - SGB II

Berichtsjahr: 2007

Region	SGB II												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Zugang

Deutschland	1.305	1.742	1.864	2.021	1.961	2.159	2.108	2.022	1.824	1.274	1.301	1.442	21.023
Westdeutschland	880	1.103	1.201	1.240	1.195	1.362	1.329	1.199	1.166	856	891	910	13.332
Ostdeutschland	425	639	663	781	766	797	779	823	658	418	410	532	7.691
01 Schleswig-Holstein	57	49	63	48	52	83	82	70	48	43	56	55	706
02 Hamburg	42	52	57	42	53	50	44	43	47	32	41	29	532
03 Niedersachsen	88	102	108	136	103	147	161	151	171	87	103	84	1.441
04 Bremen	15	22	16	30	20	19	19	30	22	14	22	13	242
05 Nordrhein-Westfalen	326	453	456	492	474	540	437	377	382	301	322	358	4.918
06 Hessen	67	68	94	85	68	74	101	67	95	69	52	54	894
07 Rheinland-Pfalz	47	68	69	51	83	71	89	45	78	48	48	70	767
08 Baden-Württemberg	100	114	150	161	136	181	175	187	150	108	98	90	1.650
09 Bayern	119	156	157	172	183	179	189	214	155	141	132	138	1.935
10 Saarland	19	19	31	23	23	18	32	15	18	13	17	19	247
11 Berlin	91	130	127	153	155	126	140	165	148	112	121	130	1.598
12 Brandenburg	40	61	72	69	66	85	94	81	53	42	57	76	796
13 Mecklenburg-Vorpommern	83	108	105	110	99	97	122	119	128	63	52	149	1.235
14 Sachsen	102	173	181	220	221	216	195	221	175	114	112	95	2.025
15 Sachsen-Anhalt	45	67	95	126	108	155	119	137	87	44	37	50	1.070
16 Thüringen	64	100	83	103	117	118	109	100	67	43	31	32	967

Bestand

Deutschland	121.277	121.445	121.521	121.901	122.448	123.205	123.433	123.167	122.227	121.026	120.094	119.026	121.731
Westdeutschland	65.508	65.540	65.696	66.062	66.505	66.854	66.742	66.369	65.634	65.054	64.453	63.875	65.691
Ostdeutschland	55.769	55.905	55.825	55.839	55.943	56.351	56.691	56.798	56.593	55.972	55.641	55.151	56.040
01 Schleswig-Holstein	2.982	2.992	3.005	3.018	3.042	3.071	3.144	3.188	3.152	3.104	3.068	3.016	3.065
02 Hamburg	1.532	1.563	1.582	1.607	1.630	1.662	1.675	1.668	1.657	1.677	1.701	1.653	1.634
03 Niedersachsen	8.445	8.455	8.405	8.392	8.436	8.483	8.492	8.471	8.422	8.388	8.369	8.258	8.418
04 Bremen	1.260	1.248	1.240	1.268	1.274	1.279	1.262	1.259	1.241	1.231	1.218	1.206	1.249
05 Nordrhein-Westfalen	23.515	23.605	23.771	23.978	24.172	24.365	24.292	24.098	23.816	23.680	23.513	23.330	23.845
06 Hessen	3.960	3.977	3.989	4.044	4.105	4.146	4.182	4.160	4.155	4.120	4.058	3.982	4.073
07 Rheinland-Pfalz	3.831	3.805	3.824	3.828	3.877	3.873	3.851	3.800	3.763	3.693	3.646	3.624	3.785
08 Baden-Württemberg	8.644	8.591	8.602	8.651	8.679	8.726	8.678	8.645	8.571	8.475	8.335	8.328	8.577
09 Bayern	9.388	9.351	9.324	9.316	9.309	9.265	9.184	9.110	8.924	8.778	8.647	8.600	9.100
10 Saarland	1.951	1.953	1.954	1.960	1.981	1.984	1.982	1.970	1.933	1.908	1.898	1.878	1.946
11 Berlin	8.378	8.451	8.488	8.543	8.617	8.666	8.727	8.804	8.780	8.722	8.665	8.560	8.617
12 Brandenburg	6.707	6.749	6.825	6.805	6.827	6.909	7.003	7.039	6.989	6.892	6.892	6.914	6.879
13 Mecklenburg-Vorpommern	7.519	7.511	7.444	7.361	7.331	7.359	7.384	7.447	7.451	7.330	7.268	7.223	7.386
14 Sachsen	16.375	16.392	16.362	16.384	16.424	16.482	16.612	16.613	16.589	16.471	16.451	16.320	16.456
15 Sachsen-Anhalt	9.951	9.941	9.879	9.898	9.866	9.996	9.948	9.894	9.831	9.718	9.609	9.452	9.832
16 Thüringen	6.839	6.861	6.827	6.848	6.878	6.939	7.017	7.001	6.953	6.839	6.756	6.682	6.870

Beendigungen

Deutschland	2.127	2.200	2.119	2.306	2.191	2.282	2.487	2.607	2.639	2.487	2.430	2.715	28.590
Westdeutschland	1.410	1.463	1.429	1.455	1.400	1.405	1.626	1.708	1.760	1.506	1.486	1.655	18.303
Ostdeutschland	717	737	690	851	791	877	861	899	879	981	944	1.060	10.287
01 Schleswig-Holstein	64	51	59	62	67	70	54	54	75	62	78	95	791
02 Hamburg	38	37	50	37	54	39	52	55	45	30	44	53	534
03 Niedersachsen	161	147	184	179	163	165	198	197	214	177	162	233	2.180
04 Bremen	22	34	26	21	27	14	39	28	35	27	31	29	333
05 Nordrhein-Westfalen	486	565	502	569	534	546	588	667	642	540	553	641	6.833
06 Hessen	90	76	85	79	64	70	93	120	107	102	99	109	1.094
07 Rheinland-Pfalz	127	104	75	79	81	79	118	95	92	103	91	107	1.151
08 Baden-Württemberg	187	187	198	183	190	189	213	220	222	180	190	139	2.298
09 Bayern	207	238	223	217	202	206	247	252	287	254	213	223	2.769
10 Saarland	28	24	27	29	18	27	24	20	41	31	25	26	320
11 Berlin	156	162	144	151	134	149	148	162	167	167	213	230	1.983
12 Brandenburg	81	73	54	93	80	119	90	85	109	116	118	101	1.119
13 Mecklenburg-Vorpommern	98	107	101	135	106	122	142	106	117	170	109	173	1.486
14 Sachsen	188	187	199	258	214	269	236	264	249	251	255	280	2.850
15 Sachsen-Anhalt	102	113	111	130	155	126	158	157	134	132	130	182	1.630
16 Thüringen	92	95	81	84	102	92	87	125	103	145	119	94	1.219

Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden
Zugänge, Bestand und Beendigungen nach Bundesländern - SGB II

Berichtsjahr: 2008

Region	SGB II												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Zugang													
Deutschland	1.392	1.820	1.899	1.887	2.181	2.413	2.464	2.219	1.921	1.555			19.751
Westdeutschland	968	1.178	1.302	1.219	1.414	1.494	1.581	1.314	1.177	971			12.618
Ostdeutschland	424	642	597	668	767	919	883	905	744	584			7.133
Schleswig-Holstein	58	72	65	46	79	80	97	89	91	54			731
Hamburg	43	67	40	76	67	67	50	50	51	46			557
Niedersachsen	76	97	119	124	139	154	233	180	149	126			1.397
Bremen	21	17	16	24	18	27	35	28	31	27			244
Nordrhein-Westfalen	345	459	540	436	520	577	506	365	392	295			4.435
Hessen	79	80	82	102	84	109	126	110	80	75			927
Rheinland-Pfalz	50	68	61	71	67	83	68	82	54	56			660
Baden-Wuerttemberg	112	123	150	135	171	147	195	187	138	128			1.486
Bayern	170	168	200	177	229	216	237	208	168	147			1.920
Saarland	14	27	29	28	40	34	34	15	23	17			261
Berlin	121	139	138	139	139	161	189	184	164	154			1.528
Brandenburg	62	93	64	87	99	99	114	133	81	84			916
Mecklenburg-Vorpommern	70	79	67	100	124	140	109	111	118	74			992
Sachsen	105	195	182	190	232	239	212	222	193	139			1.909
Sachsen-Anhalt	31	77	79	86	95	174	176	171	107	85			1.081
Thüringen	35	59	67	66	78	106	83	84	81	48			707

19.751

Bestand													
Deutschland	117.841	116.946	115.824	115.699	116.034	116.676	117.296	117.271	116.516	115.361			
Westdeutschland	63.078	62.648	62.316	62.390	62.666	62.996	63.232	62.974	62.446	61.789			
Ostdeutschland	54.763	54.298	53.508	53.309	53.368	53.680	54.064	54.297	54.070	53.572			
Schleswig-Holstein	2.988	2.994	2.965	2.937	3.004	3.019	3.069	3.103	3.070	3.021			
Hamburg	1.630	1.655	1.667	1.713	1.749	1.776	1.792	1.770	1.750	1.721			
Niedersachsen	8.116	8.093	7.939	7.920	7.950	7.965	7.997	8.046	8.009	7.996			
Bremen	1.194	1.150	1.131	1.151	1.176	1.196	1.208	1.204	1.198	1.202			
Nordrhein-Westfalen	23.117	23.025	23.036	23.146	23.330	23.587	23.690	23.466	23.320	23.041			
Hessen	3.864	3.810	3.729	3.709	3.649	3.659	3.687	3.678	3.581	3.518			
Rheinland-Pfalz	3.570	3.566	3.534	3.521	3.494	3.527	3.497	3.462	3.414	3.396			
Baden-Wuerttemberg	8.227	8.109	8.055	8.083	8.138	8.137	8.209	8.227	8.167	8.131			
Bayern	8.517	8.423	8.436	8.373	8.392	8.375	8.376	8.313	8.252	8.100			
Saarland	1.855	1.823	1.824	1.837	1.784	1.755	1.707	1.705	1.685	1.663			
Berlin	8.512	8.376	8.269	8.215	8.239	8.298	8.402	8.429	8.366	8.290			
Brandenburg	6.863	6.819	6.734	6.739	6.766	6.777	6.815	6.800	6.752	6.695			
Mecklenburg-Vorpommern	7.199	7.155	6.997	6.963	6.982	7.017	7.100	7.154	7.177	7.114			
Sachsen	16.173	16.108	15.894	15.849	15.847	15.966	16.012	16.111	16.125	15.934			
Sachsen-Anhalt	9.366	9.306	9.199	9.156	9.123	9.159	9.253	9.294	9.178	9.101			
Thüringen	6.650	6.534	6.415	6.387	6.411	6.463	6.482	6.509	6.472	6.438			

62.654

Beendigungen													
Deutschland	2.216	2.218	2.182	1.758	1.842	1.724	1.953	2.162	2.204	2.630			20.889
Westdeutschland	1.418	1.408	1.356	1.143	1.162	1.093	1.225	1.369	1.419	1.472			13.065
Ostdeutschland	798	810	826	615	680	631	728	793	785	1.158			7.824
Schleswig-Holstein	79	64	76	66	55	54	46	65	79	83			667
Hamburg	46	49	25	43	35	36	47	30	31	46			388
Niedersachsen	162	144	201	151	144	152	149	132	154	152			1.541
Bremen	32	30	22	21	12	14	20	18	28	25			222
Nordrhein-Westfalen	518	538	489	387	351	339	389	537	545	516			4.609
Hessen	98	97	148	117	128	99	107	114	125	127			1.160
Rheinland-Pfalz	90	72	67	77	82	56	73	109	84	85			795
Baden-Wuerttemberg	151	188	152	116	122	119	134	152	159	146			1.439
Bayern	218	200	164	146	147	176	191	201	195	256			1.894
Saarland	24	26	12	19	86	48	69	11	19	36			350
Berlin	155	201	166	139	151	135	161	219	195	211			1.733
Brandenburg	106	100	79	94	100	121	137	131	106	149			1.123
Mecklenburg-Vorpommern	106	105	111	70	62	83	66	76	80	132			891
Sachsen	236	200	257	167	205	156	193	168	205	406			2.193
Sachsen-Anhalt	116	104	111	91	107	77	96	133	127	139			1.101
Thüringen	79	100	102	54	55	59	75	66	72	121			783

Erstellungsdatum: 28.01.2009 - Produzierende Stelle: DZ FST

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Leistungen an Arbeitnehmer

**aus: Statistik der Bundesagentur für Arbeit
Förderung der Rehabilitation - Deutschland**

<http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/detail/n.html>

Berichtsjahre 2005 bis 2007

Tabelle 1

Gesamtübersicht

Eintritte, Austritte und Bestand an Teilnehmern (Rehabilitanden) in Maßnahmen zur Rehabilitation - Insgesamt

Berichtsjahr 2005

Deutschland

Art der Bildungsmaßnahme/ Art der Förderung	Eintritte			Austritte			Bestand		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Berufliche Weiterbildung behinderter Menschen									
Reha-Vorbereitungslehrgang (RVL)	2.911	1.919	992	3.815	2.591	1.224	866	571	296
Weiterbildungsmaßnahme	10.882	7.222	3.660	18.127	12.205	5.922	22.943	15.047	7.895
Weiterbildungsmaßnahme ohne Schulungsziel	6.370	3.943	2.427	7.430	4.604	2.826	3.459	2.085	1.374
Fernunterrichtsmaßnahme	43	30	13	56	37	19	16	12	4
Vorbereitungsmaßnahme für Weiterbildung	566	356	210	600	369	231	244	146	98
Fachhochschul- / Hochschulausbildung	13	10	3	17	14	3	45	33	13
Insgesamt	20.785	13.480	7.305	30.045	19.820	10.225	27.573	17.893	9.680
Besondere Maßnahmen zur Ausbildung behinderter Menschen									
Berufsausbildung gem. § 4 BBiG	7.018	4.308	2.710	7.107	4.313	2.794	15.508	9.730	5.778
Berufsausbildung gem. § 66 BBiG/ § 42d HwO	12.589	8.262	4.327	11.094	7.349	3.745	27.698	18.177	9.520
schulische Ausbildung (Reha)	38	18	20	78	49	29	169	88	81
Betr. Berufsausbildung mit Reha Förderung	638	422	216	480	294	186	833	541	292
Berufsausb. Förderung Reha kooperativ									
Berufsausb. Förderung Reha integrativ									
Insgesamt	20.283	13.010	7.273	18.759	12.005	6.754	44.208	28.536	15.672
Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen									
BvB - allgemein	17.523	11.348	6.175	15.546	10.096	5.450	10.925	7.000	3.924
BvB - rehaspezifisch	7.844	4.932	2.912	7.572	4.749	2.823	5.554	3.481	2.074
Eingangsverf./ und Berufsbildungs.WfB	19.099	11.363	7.736	18.002	10.717	7.285	25.459	15.084	10.376
Nachholen des Hauptschulabschlusses	14	10	4	12	8	4	6	4	*
Arbeit und Qualifizierung (AQJ)	466	306	160	473	329	144	266	183	82
Eignungsabklärung	5.308	3.572	1.736	5.204	3.514	1.690	449	303	146
Arbeitsprobung	1.888	1.206	682	1.914	1.224	690	129	82	47
Blindentechn. oder vergl. Grundausbildung	54	32	22	108	64	44	61	37	25
Lehrg.z. Verb. berufl. Bildungs- u. Eingliederungschancen (BBE) ¹⁾	847	559	288	1.364	896	468	677	442	234
Sonstige Maßnahmen ¹⁾	345	227	118	2.861	1.768	1.093	1.543	941	602
Insgesamt	53.388	33.555	19.833	53.056	33.365	19.691	45.068	27.557	17.512
Berufsausbildung Benachteiligter									
Berufsausb. in ausserbetriebl. Einricht. (BaE)	5.348	3.376	1.972	6.527	4.086	2.441	13.085	8.586	4.499
Ausbildungsbegleitende Hilfen (abH)	4.457	3.234	1.223	4.623	3.330	1.293	3.667	2.663	1.004
Übergangshilfen	1.850	1.145	705	1.519	943	576	645	399	246
Aktivierungshilfen	184	126	58	187	133	54	52	36	16
Insgesamt	11.839	7.881	3.958	12.856	8.492	4.364	17.449	11.684	5.765
Eignungsfeststellungs- und Trainingsmaßnahmen Reha									
Trainingsmaßnahme	6.503	4.212	2.291	6.907	4.500	2.407	708	455	253
Eignungsfeststellung	180	124	56	178	124	54	14	9	5
Insgesamt	6.683	4.336	2.347	7.085	4.624	2.461	722	465	258
Einstiegsqualifizierung Jugendlicher (EQJ)									
in der Industrie und Handel	232	141	91	134	82	52	84	50	33
im Handwerk	246	184	62	113	84	29	89	70	20
in sonstigen Branchen	49	23	26	35	24	11	23	13	9
Insgesamt	540	355	185	284	192	92	198	134	64
Weitere Maßnahmen									
Integrationsfachdienst	1.033	667	366	3.017	1.911	1.106	419	270	149
Beschäftigungsbegleitende Eingliederungshilfen									
vertiefte Berufsorientierung n. § 33 SGB III	58	44	14	54	38	16	8	6	*
Sozialpädagogische Begleitung	39	25	14	46	28	18	26	17	10
Insgesamt	1.130	736	394	3.117	1.977	1.140	453	293	160

¹⁾ auslaufende Maßnahmen

© Bundesagentur für Arbeit
Erstellungsdatum: 18.9.2007

Endgültige Werte zur Förderung stehen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten fest.

Tabelle 1

Gesamtübersicht

Eintritte, Austritte und Bestand an Teilnehmern (Rehabilitanden) in Maßnahmen zur Rehabilitation - Insgesamt

Berichtsjahr 2006

Deutschland

Art der Bildungsmaßnahme/ Art der Förderung	Eintritte			Austritte			Bestand		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Berufliche Weiterbildung behinderter Menschen									
Reha-Vorbereitungslehrgang (RVL)	2.569	1.673	896	2.612	1.710	902	670	442	229
Weiterbildungsmaßnahme	8.906	5.876	3.030	15.115	9.956	5.159	16.167	10.485	5.683
Weiterbildungsmaßnahme ohne Schulungsziel	6.142	3.693	2.449	6.494	3.930	2.564	3.005	1.794	1.211
Fernunterrichtsmaßnahme	20	12	8	24	18	6	10	6	4
Vorbereitungsmaßnahme für Weiterbildung	323	195	128	401	247	154	117	65	52
Fachhochschul- / Hochschulausbildung	10	4	6	14	10	4	41	28	13
Insgesamt	17.970	11.453	6.517	24.660	15.871	8.789	20.011	12.820	7.191
Besondere Maßnahmen zur Ausbildung behinderter Menschen									
Berufsausbildung gem. § 4 BBiG	4.903	2.990	1.913	7.165	4.444	2.721	14.070	8.782	5.289
Berufsausbildung gem. § 66 BBiG/ § 42d HwO	8.390	5.533	2.857	12.153	7.956	4.197	26.573	17.471	9.102
schulische Ausbildung (Reha)	16	8	8	106	60	46	115	54	61
Betr. Berufsausbildung mit Reha Förderung	434	302	132	477	303	174	862	579	283
Berufsausb. Förderung Reha kooperativ	1.199	725	474	152	96	56	491	309	182
Berufsausb. Förderung Reha integrativ	5.167	3.221	1.946	603	368	235	2.303	1.436	867
Insgesamt	20.109	12.779	7.330	20.656	13.227	7.429	44.414	28.630	15.783
Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen									
BvB - allgemein	11.544	7.214	4.330	17.039	10.854	6.185	9.876	6.246	3.630
BvB - rehaspezifisch	12.686	7.787	4.899	8.287	5.188	3.099	6.956	4.313	2.643
Eingangsverf./ und Berufsbildungs.WfB	24.391	14.543	9.848	22.859	13.564	9.295	26.726	15.846	10.880
Nachholen des Hauptschulabschlusses	10	7	3	13	8	5	6	4	*
Arbeit und Qualifizierung (AQJ)	170	110	60	421	275	146	177	113	64
Eignungsabklärung	4.910	3.301	1.609	4.864	3.266	1.598	391	262	130
Arbeitsprobung	2.023	1.301	722	2.016	1.293	723	139	88	52
Blindentechn. oder vergl. Grundausbildung	48	29	19	64	36	28	52	31	21
Lehrg.z. Verb. berufl. Bildungs- u. Eingliederungschancen (BBE) ¹⁾	96	69	27	508	348	160	264	178	86
Sonstige Maßnahmen ¹⁾	36	20	16	195	109	86	65	39	26
Insgesamt	55.914	34.381	21.533	56.266	34.941	21.325	44.653	27.119	17.534
Berufsausbildung Benachteiligter									
Berufsausb. in ausserbetriebl. Einricht. (BaE)	4.533	2.777	1.756	6.494	4.135	2.359	11.687	7.681	4.006
Ausbildungsbegleitende Hilfen (abH)	4.178	2.967	1.211	4.406	3.169	1.237	3.553	2.592	961
Übergangshilfen	1.457	896	561	1.600	979	621	516	319	197
Aktivierungshilfen	133	75	58	160	100	60	40	24	16
Insgesamt	10.301	6.715	3.586	12.660	8.383	4.277	15.795	10.616	5.180
Eignungsfeststellungs- und Trainingsmaßnahmen Reha									
Trainingsmaßnahme	5.136	3.359	1.777	5.319	3.489	1.830	523	333	190
Eignungsfeststellung	225	148	77	227	148	79	17	12	5
Insgesamt	5.361	3.507	1.854	5.546	3.637	1.909	540	345	195
Einstiegsqualifizierung Jugendlicher (EQJ)									
in der Industrie und Handel	280	181	99	260	158	102	161	105	57
im Handwerk	260	202	58	257	198	59	163	123	41
in sonstigen Branchen	70	36	34	62	25	37	39	17	22
Insgesamt	610	419	191	579	381	198	364	244	120
Weitere Maßnahmen									
Integrationsfachdienst	1.342	840	502	1.285	812	473	574	352	222
Beschäftigungsbegleitende Eingliederungshilfen									
vertiefte Berufsorientierung n. § 33 SGB III	21	13	8	17	10	7	5	3	*
Sozialpädagogische Begleitung	36	29	7	30	24	6	19	15	5
Insgesamt	1.399	882	517	1.332	846	486	598	370	229

¹⁾ auslaufende Maßnahmen

© Bundesagentur für Arbeit

Erstellungsdatum: 18.9.2007

Endgültige Werte zur Förderung stehen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten fest.

Tabelle 1

Gesamtübersicht
Eintritte, Austritte und Bestand an Teilnehmern (Rehabilitanden) in Maßnahmen zur Rehabilitation - Insgesamt

Jahr 2007

Deutschland

Art der Bildungsmaßnahme/ Art der Förderung	Eintritte			Austritte			JD-Bestand		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Berufliche Weiterbildung behinderter Menschen									
Reha-Vorbereitungslehrgang (RVL)	2.906	1.827	1.079	2.742	1.749	993	759	483	276
Weiterbildungsmaßnahme	8.923	5.628	3.295	11.018	7.155	3.863	12.055	7.733	4.322
Weiterbildungsmaßnahme ohne Schulungsziel	6.640	4.038	2.602	6.380	3.917	2.463	3.010	1.791	1.218
Fernunterrichtsmaßnahme	56	35	21	40	25	15	16	7	9
Vorbereitungsmaßnahme für Weiterbildung	125	80	45	197	123	74	55	33	22
Fachhochschul- / Hochschulausbildung	14	11	3	26	18	8	33	21	12
Insgesamt	18.664	11.619	7.045	20.403	12.987	7.416	15.929	10.069	5.859
Besondere Maßnahmen zur Ausbildung behinderter Menschen									
Berufsausbildung gem. § 4 BBiG	4.079	2.501	1.578	6.746	4.165	2.581	11.280	7.040	4.240
Berufsausbildung gem. § 66 BBiG/ § 42d HwO	5.190	3.385	1.805	11.097	7.173	3.924	20.452	13.514	6.938
schulische Ausbildung (Reha)	6	3	3	42	16	26	51	19	31
Betr. Berufsausbildung mit Reha Förderung	342	225	117	420	268	152	776	533	243
Berufsausb. Förderung Reha kooperativ	2.007	1.225	782	553	356	197	1.841	1.136	705
Berufsausb. Förderung Reha integrativ	7.242	4.430	2.812	1.972	1.196	776	8.127	5.046	3.080
Insgesamt	18.866	11.769	7.097	20.830	13.174	7.656	42.526	27.289	15.238
Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen									
BvB - allgemein	8.364	5.189	3.175	9.687	6.015	3.672	6.247	3.865	2.381
BvB - rehaspezifisch	13.916	8.565	5.351	12.930	7.928	5.002	9.335	5.734	3.601
Eingangsverf./ und Berufsbildungsb.WfB	19.516	11.670	7.846	18.463	10.932	7.531	26.952	16.006	10.946
Nachholen des Hauptschulabschlusses	*	*	*	4	3	*	*	*	*
Arbeit und Qualifizierung (AQJ)	20	13	7	44	25	19	17	9	8
Eignungsabklärung	6.262	4.080	2.182	6.194	4.025	2.169	506	330	176
Arbeitserprobung	1.978	1.261	717	1.953	1.247	706	134	86	48
Blindentech. oder vergl. Grundausbildung	62	34	28	64	34	30	45	26	19
Lehrg.z. Verb. berufl. Bildungs- u. Eingliederungschancen (BBE) ¹⁾	61	34	27	17	7	10	19	11	8
Sonstige Maßnahmen ¹⁾				3	*	*	3	*	*
Insgesamt	50.181	30.847	19.334	49.359	30.218	19.141	43.258	26.070	17.188
Berufsausbildung Benachteiligter									
Berufsausb. in ausserbetriebl. Einricht. (BaE)	3.883	2.386	1.497	5.092	3.341	1.751	9.805	6.352	3.453
Ausbildungsbegleitende Hilfen (abH)	3.999	2.927	1.072	4.429	3.207	1.222	3.169	2.314	855
Übergangshilfen	660	387	273	1.168	716	452	306	190	116
Aktivierungshilfen	93	57	36	101	53	48	25	16	9
Insgesamt	8.635	5.757	2.878	10.790	7.317	3.473	13.304	8.871	4.433
Eignungsfeststellungs- und Trainingsmaßnahmen Reha									
Trainingsmaßnahme	4.314	2.732	1.582	4.355	2.751	1.604	418	252	166
Eignungsfeststellung	158	101	57	176	111	65	11	7	4
Insgesamt	4.472	2.833	1.639	4.531	2.862	1.669	429	259	170
Einstiegsqualifizierung									
Einstiegsqualifizierung Jugendlicher (Nat. Ausbildungspakt)	318	200	118	587	395	192	316	211	104
Einstiegsqualifizierung nach § 235b SGB III	187	127	60	17	12	5	34	22	11
Insgesamt	505	327	178	604	407	197	349	234	116
Weitere Maßnahmen									
Integrationsfachdienst	1.716	1.023	693	1.624	978	646	660	401	259
Beschäftigungsbegleitende Eingliederungshilfen									
vertiefte Berufsorientierung n. § 33 SGB III	17	7	10	24	14	10	*	*	*
Sozialpädagogische Begleitung	39	30	9	41	31	10	24	18	6
Insgesamt	1.772	1.060	712	1.689	1.023	666	685	419	266

1) auslaufende Maßnahmen

Hier dargestellt sind nur Ergebnisse auf Basis der Förderdaten aus den BA-Systemen, ohne Förderinformationen zugelassener kommunaler Träger.
Erstellungsdatum: 28.5.2008

Leistungen an Arbeitgeber

**aus: Statistik der Bundesagentur für Arbeit,
Eingliederungszuschüsse und Arbeitgeberzuschüsse für
schwerbehinderte Menschen**

<http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/detail/n.html>

Berichtsjahre 2005 bis 2008

Gesamtübersicht

Eingliederungszuschüsse und Arbeitgeberzuschüsse für schwerbehinderte Menschen

Berichtsjahr: 2005
Deutschland

Merkmal	Insgesamt												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Eingliederungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen	Zugang												
EGZ-SB	1.225	733	739	871	701	653	764	805	710	767	513	582	9.063
AZ-SB §235a (1) SGB III	47	18	23	14	22	10	19	359	588	81	38	44	1.263
EGZ im Anschluss §235a (3) SGB III	9	5	3	5	6	4	16	13	12	5	*	*	81
Insgesamt	1.281	756	765	890	729	667	799	1.177	1.310	853	553	627	10.407
Arbeitgeberzuschüsse Reha													
Ausbildungszuschüsse gem. §236 SGB III	106	115	153	49	46	69	119	1.234	1.622	212	95	126	3.946
Arbeitshilfen nach §237 SGB III	13	11	15	11	8	5	9	9	9	11	12	14	127
Probebeschäftigung §238 SGB III	237	133	109	141	124	106	127	121	149	182	162	116	1.707
Insgesamt	356	259	277	201	178	180	255	1.364	1.780	405	269	256	5.780
Eingliederungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen	Bestand												
EGZ-SB	20.554	20.108	19.614	19.108	18.640	18.115	17.483	17.039	16.448	15.992	15.309	14.781	17.766
AZ-SB §235a (1) SGB III	2.368	2.317	2.301	2.294	2.301	2.259	2.089	2.299	2.775	2.818	2.825	2.832	2.457
EGZ im Anschluss §235a (3) SGB III	81	76	75	76	78	80	74	76	79	78	73	66	76
Insgesamt	23.003	22.501	21.990	21.478	21.019	20.454	19.646	19.414	19.302	18.888	18.207	17.679	20.298
Arbeitgeberzuschüsse Reha													
Ausbildungszuschüsse gem. §236 SGB III	6.543	6.458	6.439	6.412	6.391	6.332	5.907	6.530	7.749	7.814	7.775	7.741	6.841
Arbeitshilfen nach §237 SGB III	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Probebeschäftigung §238 SGB III	529	444	341	262	259	250	243	223	274	335	360	336	321
Insgesamt	7.078	6.908	6.786	6.680	6.656	6.588	6.156	6.759	8.029	8.155	8.141	8.083	7.168
Eingliederungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen	Abgang												
EGZ-SB	1.405	1.155	1.244	1.350	1.145	1.156	1.379	1.271	1.300	1.168	1.076	1.060	14.709
AZ-SB §235a (1) SGB III	36	67	52	21	15	37	180	151	120	39	35	26	779
EGZ im Anschluss §235a (3) SGB III	6	11	4	4	3	*	22	11	9	6	7	6	91
Insgesamt	1.447	1.233	1.300	1.375	1.163	1.195	1.581	1.433	1.429	1.213	1.118	1.092	15.579
Arbeitgeberzuschüsse Reha													
Ausbildungszuschüsse gem. §236 SGB III	99	202	168	71	71	120	535	621	469	134	137	113	2.740
Arbeitshilfen nach §237 SGB III	32	11	15	11	8	5	9	9	9	11	12	14	146
Probebeschäftigung §238 SGB III	311	218	212	220	127	115	134	138	97	120	137	139	1.968
Insgesamt	442	431	395	302	206	240	678	766	575	265	286	266	4.854

Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Eingliederungszuschüsse und Arbeitgeberzuschüsse für schwerbehinderte Menschen

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

* Zahlenwerte kleiner 3 sind aus Datenschutzgründen nicht ausgewiesen.

Nur Förderungen aus BA-Systemen, ohne Förderungsinformationen zugelassener kommunaler Träger.

Erstellungsdatum: 25.09.2008

Gesamtübersicht

Eingliederungszuschüsse und Arbeitgeberzuschüsse für schwerbehinderte Menschen

Berichtsjahr: 2006
Deutschland

Merkmal	Insgesamt												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Eingliederungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen	Zugang												
EGZ-SB	854	756	626	771	774	761	813	723	1.775	769	707	579	9.908
AZ-SB §235a (1) SGB III	52	53	18	22	25	21	30	399	1.235	73	106	59	2.093
EGZ im Anschluss §235a (3) SGB III	4	9	5	4	7	7	17	12	13	3	5	*	87
Insgesamt	910	818	649	797	806	789	860	1.134	3.023	845	818	639	12.088
Arbeitgeberzuschüsse Reha													
Ausbildungszuschüsse gem. §236 SGB III	78	98	44	63	41	142	102	1.215	1.556	238	241	182	4.000
Arbeitshilfen nach §237 SGB III	13	8	15	10	15	11	18	17	19	10	18	10	164
Probebeschäftigung §238 SGB III	120	124	134	139	161	134	139	131	203	140	141	120	1.686
Insgesamt	211	230	193	212	217	287	259	1.363	1.778	388	400	312	5.850
Eingliederungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen	Bestand												
EGZ-SB	14.275	14.081	13.708	13.439	13.173	12.991	12.807	12.549	10.609	10.377	10.182	9.885	12.340
AZ-SB §235a (1) SGB III	2.812	2.765	2.735	2.738	2.745	2.692	2.487	2.683	3.616	3.622	3.670	3.690	3.021
EGZ im Anschluss §235a (3) SGB III	43	46	46	46	50	53	55	60	62	60	64	59	54
Insgesamt	17.130	16.892	16.489	16.223	15.968	15.736	15.349	15.292	14.287	14.059	13.916	13.634	15.415
Arbeitgeberzuschüsse Reha													
Ausbildungszuschüsse gem. §236 SGB III	7.668	7.442	7.282	7.236	7.204	7.167	6.687	7.111	7.977	8.030	8.106	8.166	7.506
Arbeitshilfen nach §237 SGB III	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Probebeschäftigung §238 SGB III	272	253	251	286	315	308	306	292	357	342	360	307	304
Insgesamt	7.944	7.698	7.536	7.525	7.522	7.478	6.996	7.406	8.337	8.375	8.469	8.476	7.814
Eingliederungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen	Abgang												
EGZ-SB	1.335	902	988	1.021	1.044	924	969	965	1.192	1.024	903	898	12.165
AZ-SB §235a (1) SGB III	70	89	51	21	21	73	228	199	326	45	100	68	1.291
EGZ im Anschluss §235a (3) SGB III	7	8	5	*	6	5	15	5	8	5	*	6	73
Insgesamt	1.412	999	1.044	1.043	1.071	1.002	1.212	1.169	1.526	1.074	1.005	972	13.529
Arbeitgeberzuschüsse Reha													
Ausbildungszuschüsse gem. §236 SGB III	144	292	182	116	81	167	555	821	676	152	198	149	3.533
Arbeitshilfen nach §237 SGB III	15	9	15	10	15	11	18	17	19	10	18	10	167
Probebeschäftigung §238 SGB III	183	142	126	100	130	139	141	144	138	155	122	173	1.693
Insgesamt	342	443	323	226	226	317	714	982	833	317	338	332	5.393

Zitierhinweis: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Eingliederungszuschüsse und Arbeitgeberzuschüsse für schwerbehinderte Menschen

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

* Zahlenwerte kleiner 3 sind aus Datenschutzgründen nicht ausgewiesen.

Nur Förderungen aus BA-Systemen, ohne Förderungsinformationen zugelassener kommunaler Träger.

Erstellungsdatum: 24.09.2008

Gesamtübersicht
Eingliederungszuschüsse und Arbeitgeberzuschüsse für schwerbehinderte Menschen

 Berichtsjahr: 2007
 Deutschland

Merkmal	Insgesamt												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Eingliederungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen	Zugang												
EGZ-SB	781	590	713	924	920	985	1.255	1.020	1.252	1.208	941	944	11.533
<i>darunter: EGZ-SB §219 SGB III</i>	781	590	713	924	867	858	1.051	840	1.004	958	740	759	10.085
<i>EGZ-SB §421f SGB III</i>					53	127	204	180	248	250	201	185	1.448
AZ-SB §235a (1) SGB III	20	23	24	12	14	12	29	506	624	86	46	23	1.419
EGZ im Anschluss §235a (3) SGB III	5	19	6	2	5	10	51	32	20	10	3	3	166
Insgesamt	806	632	743	938	939	1.007	1.335	1.558	1.896	1.304	990	970	13.118
Arbeitgeberzuschüsse Reha													
Ausbildungszuschüsse gem. §236 SGB III	69	43	53	57	40	38	100	1.226	1.517	195	106	74	3.518
Arbeitshilfen nach §237 SGB III	15	6	19	11	13	11	16	15	17	28	21	24	196
Probebeschäftigung §238 SGB III	132	138	155	159	146	177	224	175	218	238	161	132	2.055
Insgesamt	216	187	227	227	199	226	340	1.416	1.752	461	288	230	5.769
Eingliederungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen	Bestand												
EGZ-SB	9.625	9.447	9.329	9.370	11.983	12.079	12.274	12.378	12.618	12.637	12.610	12.662	11.418
<i>darunter: EGZ-SB §219 SGB III</i>	9.625	9.447	9.329	9.370	11.921	11.890	11.888	11.824	11.833	11.637	11.448	11.352	10.964
<i>EGZ-SB §421f SGB III</i>					62	189	386	554	785	1.000	1.162	1.310	454
AZ-SB §235a (1) SGB III	3.658	3.514	3.405	3.389	3.386	3.317	3.147	3.292	3.459	3.478	3.489	3.465	3.417
EGZ im Anschluss §235a (3) SGB III	54	67	66	63	64	69	108	124	132	131	119	113	93
Insgesamt	13.337	13.028	12.800	12.822	15.433	15.465	15.529	15.794	16.209	16.246	16.218	16.240	14.927
Arbeitgeberzuschüsse Reha													
Ausbildungszuschüsse gem. §236 SGB III	8.122	7.817	7.523	7.500	7.462	7.407	7.184	7.408	7.890	7.861	7.839	7.768	7.648
Arbeitshilfen nach §237 SGB III	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3
Probebeschäftigung §238 SGB III	279	295	313	318	348	358	409	414	456	478	445	366	373
Insgesamt	8.404	8.115	7.839	7.821	7.814	7.769	7.597	7.825	8.349	8.342	8.287	8.137	8.025
Eingliederungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen	Abgang												
EGZ-SB	993	695	769	853	830	879	1.053	897	968	1.157	952	870	10.916
<i>darunter: EGZ-SB §219 SGB III</i>	993	695	769	853	830	874	1.044	882	948	1.123	918	833	10.762
<i>EGZ-SB §421f SGB III</i>						5	9	15	20	34	34	37	154
AZ-SB §235a (1) SGB III	44	115	100	26	12	70	192	363	455	62	36	40	1.515
EGZ im Anschluss §235a (3) SGB III	8	7	4	5	4	5	13	18	10	11	13	8	106
Insgesamt	1.045	817	873	884	846	954	1.258	1.278	1.433	1.230	1.001	918	12.537
Arbeitgeberzuschüsse Reha													
Ausbildungszuschüsse gem. §236 SGB III	100	271	299	72	72	85	301	989	1.031	210	123	136	3.689
Arbeitshilfen nach §237 SGB III	15	6	19	11	12	11	16	16	17	28	21	24	196
Probebeschäftigung §238 SGB III	159	122	134	154	116	167	173	169	175	217	194	211	1.991
Insgesamt	274	399	452	237	200	263	490	1.174	1.223	455	338	371	5.876

Zitiernote: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Eingliederungszuschüsse und Arbeitgeberzuschüsse für schwerbehinderte Menschen

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Nur Förderungen aus BA-Systemen, ohne Förderungsinformationen zugelassener kommunaler Träger.

Erstellungsdatum: 12.08.2008

Gesamtübersicht
Eingliederungszuschüsse und Arbeitgeberzuschüsse für schwerbehinderte Menschen

 Berichtsjahr: 2008
 Deutschland

Merkmal	Insgesamt												
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	JS/JD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Eingliederungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen	Zugang												
EGZ-SB nach § 219 und §421f SGB III	1.180	864	1.057	1.187	1.028	933	1.052	1.041	1.016	979			10.337
darunter: EGZ-SB §219	910	671	817	890	767	697	823	804	788	734			7.901
EGZ-SB §421f	270	193	240	297	261	236	229	237	228	245			2.436
AZ-SB §235a (1) SGB III	35	33	19	17	14	14	24	527	569	87			1.339
EGZ im Anschluss §235a (3) SGB III	5	16	7	1	4	12	66	29	12	6			158
EGZ-SB insgesamt	1.220	913	1.083	1.205	1.046	959	1.142	1.597	1.597	1.072			11.834
Arbeitgeberzuschüsse Reha													
Ausbildungszuschüsse gem. §236 SGB III	70	50	46	31	29	40	65	1.176	1.297	200			3.004
Arbeitshilfen nach §237 SGB III	15	23	10	14	18	17	19	17	10	15			158
Probebeschäftigung §238 SGB III	136	150	194	203	206	156	195	176	229	204			1.849
Insgesamt	221	223	250	248	253	213	279	1.369	1.536	419			5.011
Eingliederungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen	Bestand												
EGZ-SB	12.511	12.493	12.659	12.737	12.851	13.076	13.075	13.173	13.174	13.131			
darunter: EGZ-SB §219 SGB III	10.980	10.796	10.781	10.619	10.550	10.603	10.489	10.493	10.401	10.254			
EGZ-SB §421f SGB III	1.531	1.697	1.878	2.118	2.301	2.473	2.586	2.680	2.773	2.877			
AZ-SB §235a (1) SGB III	3.425	3.339	3.255	3.237	3.228	3.178	2.947	3.158	3.395	3.423			
EGZ im Anschluss §235a (3) SGB III	96	99	98	94	93	100	137	144	143	138			
Insgesamt	16.032	15.931	16.012	16.068	16.172	16.354	16.159	16.475	16.712	16.692			
Arbeitgeberzuschüsse Reha													
Ausbildungszuschüsse gem. §236 SGB III	7.689	7.432	7.174	7.106	7.045	6.954	6.524	6.711	7.152	7.193			
Arbeitshilfen nach §237 SGB III	3	3	3	3	4	3	3	5	4	5			
Probebeschäftigung §238 SGB III	270	304	369	414	431	412	406	399	454	458			
Insgesamt	7.962	7.739	7.546	7.523	7.480	7.369	6.933	7.115	7.610	7.656			
Eingliederungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen	Abgang												
EGZ-SB	1.313	856	866	1.024	883	768	1.016	899	1.013	1.011			9.649
darunter: EGZ-SB §219 SGB III	1.269	830	808	975	812	688	910	768	879	872			8.811
EGZ-SB §421f SGB III	44	26	58	49	71	80	106	131	134	139			838
AZ-SB §235a (1) SGB III	62	117	98	26	22	65	244	304	333	58			1.329
EGZ im Anschluss §235a (3) SGB III	22	13	9	4	6	5	30	19	15	11			134
Insgesamt	1.397	986	973	1.054	911	838	1.290	1.222	1.361	1.080			11.112
Arbeitgeberzuschüsse Reha													
Ausbildungszuschüsse gem. §236 SGB III	139	292	294	62	72	151	481	964	880	140			3.475
Arbeitshilfen nach §237 SGB III	15	23	10	14	18	17	19	16	10	15			157
Probebeschäftigung §238 SGB III	231	116	129	168	184	174	211	171	173	208			1.765
Insgesamt	385	431	433	244	274	342	711	1.151	1.063	363			5.397

Zitierhinweis: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Eingliederungszuschüsse und Arbeitgeberzuschüsse für schwerbehinderte Menschen

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Erstellungsdatum: 27.01.2009, Datenzentrum Statistik