

## Aufbau und Analyse des LTA-Rehaprozessdatenpanels: eine Prozessdatenbasis zur Untersuchung beruflicher Rehabilitation in Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit - Modul 1 des Projekts "Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben"

Reims, Nancy; Tophoven, Silke; Tisch, Anita; Jentzsch, Robert; Nivorozhkin, Anton; Köhler, Markus; Rauch, Angela; Thomsen, Ulrich

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Forschungsbericht / research report

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:  
Bundesministerium für Arbeit und Soziales

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Reims, N., Tophoven, S., Tisch, A., Jentzsch, R., Nivorozhkin, A., Köhler, M., ... Thomsen, U. (2018). *Aufbau und Analyse des LTA-Rehaprozessdatenpanels: eine Prozessdatenbasis zur Untersuchung beruflicher Rehabilitation in Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit - Modul 1 des Projekts "Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben"*. (Forschungsbericht / Bundesministerium für Arbeit und Soziales, FB503). Nürnberg: Bundesministerium für Arbeit und Soziales; Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-56160-3>

### 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.



# FORSCHUNGSBERICHT

503

## Aufbau und Analyse des LTA- Rehaprozessdatenpanels

– Endbericht –

Institut für Arbeitsmarkt-  
und Berufsforschung  
Die Forschungseinrichtung der  
Bundesagentur für Arbeit



# Aufbau und Analyse des LTA- Rehaprozessdatenpanels

Eine Prozessdatenbasis zur Untersuchung beruflicher  
Rehabilitation in Trägerschaft der Bundesagentur für  
Arbeit

–

Modul 1 des Projekts „Evaluation von Leistungen zur  
Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“

Dr. Nancy Reims  
Silke Tophoven  
Dr. Anita Tisch  
Robert Jentzsch  
Dr. Anton Nivorozhkin  
Markus Köhler  
Angela Rauch  
Ulrich Thomsen

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg

## Kurzbeschreibung

Der Abschlussbericht zum Projekt „Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“ (LTA) fasst die wichtigsten Arbeiten des Projektmoduls „Fortschreibung bzw. Neuaufbau des LTA-Reha-Prozessdatenpanels (LTA-RehaPro) und Analysen aus dem Prozessdatenpanel (Modul 1)“ zusammen. Das Projekt wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales durchgeführt. Ziel des Projektmoduls war zum einen der Aufbau einer Prozessdatengrundlage auf Basis administrativer Daten aus den Geschäftsprozessen der Bundesagentur für Arbeit (BA). Zum anderen ist die so entstandene Datenbasis Grundlage für inhaltliche Analysen zum Rehabilitationsprozess. Der Fokus der Daten und der entsprechenden Analysen liegt auf Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen, die eine berufliche Rehabilitation in Kostenträgerschaft der BA anstreben oder absolvieren. Erst- und Wiedereingliederung werden getrennt voneinander betrachtet. Im Rahmen der Analysen wurde der Rehabilitationsprozess einerseits in seiner Gesamtheit betrachtet und andererseits wurden einzelne Prozessschritte untersucht. Im Bereich der beruflichen Ersteingliederung wird der Prozess vom Übergang von der Schule in die berufliche Rehabilitation, über die Teilnahme an Maßnahme(n) bis zum Arbeitsmarkteintritt betrachtet. Dies umfasst ein Prozessmonitoring für die berufliche Ersteingliederung, das auch in Zukunft weitergeführt werden soll. Daneben werden typische Erwerbsverläufe von Rehabilitanden und Rehabilitandinnen nach Ende der Schule identifiziert. Des Weiteren fokussiert eine Analyse über die generelle und spezifische Maßnahmewahl der jungen Personen nach Anerkennung sowie eine weitere Analyse im Besonderen die Personengruppe der psychisch Erkrankten. Für die Untersuchung der letztgenannten Personengruppe werden neben den LTA-RehaPro-Daten auch qualitative Interviews mit jungen Personen der beruflichen Ersteingliederung aus Modul 2 des LTA-Projekts herangezogen. Analog zum Bereich der Ersteingliederung wird auch für die Personen im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung erstmalig ein Prozessmonitoring aufgebaut, das den Prozess im Gesamtüberblick betrachtet. Auch dieses Monitoring soll ebenfalls zukünftig weitergeführt werden. Weitere Fokusanalysen untersuchen den Anerkennungsprozess und die damit assoziierte Rolle des Erwerbsstatus, die Maßnahmezuweisung und die Arbeitsmarktübergänge. Insbesondere ihre Übergänge in den Arbeitsmarkt sind dabei differenziert betrachtet worden. So fokussieren einerseits Analysen den Eintritt in Beschäftigung und deren Nachhaltigkeit nach der Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen. Andererseits identifizieren erste kontrafaktische Analysen Beschäftigungseffekte von Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden an Weiterbildungsmaßnahmen im Rahmen von Reha (1) bzw. Personen mit und ohne Reha-Status nach Weiterbildungsmaßnahmen (2). Darüber hinaus wird auch der Beschäftigungseffekt von anerkannten und nicht-erkannten Rehabilitanden und Rehabilitandinnen vergleichend betrachtet. Zu benennende Limitationen hinsichtlich der Daten und Analysen beziehen sich hauptsächlich auf die eingeschränkten Informationen zur gesundheitlichen Situation der Antragstellenden und der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen und der daraus resultierenden individuellen beruflichen Möglichkeiten. Festzuhalten ist, dass die LTA-RehaPro-Daten als Vollerhebung von Personen in Kostenträgerschaft der BA, eine reiche und einzigartige Datenquelle zur Untersuchung beruflicher Rehabilitation darstellen. Zwar wird der Rehabilitationsprozess umfassend untersucht. Dennoch ist der Prozess noch nicht erschöpfend betrachtet und die hier durchgeführten Analysen bieten Raum für Anschlussforschung. So konnten erste Fragen beantwortet werden und neue gestellt werden. Die Forschung zum Rehabilitationsprozess soll deshalb auch über den Projektrahmen hinaus weitergeführt werden.

## Abstract

The report associated with the project “evaluation of benefits for the labour market participation of people with disabilities (LTA)” financed by the Federal Ministry of Labour and Social Affairs summarizes the most important results that were identified in the context of the project module “update and re-establishment of the LTA rehaprocess data panel (LTA-RehaPro) and analyses from the process data panel” (modul 1). The module aimed at constructing a process data panel that is based on administrative data coming from business routines of the German Federal Employment Agency (FEA). Furthermore, the data was used to analyse the rehabilitation process. Both data and analyses focus on persons with health limitations and disabilities aiming at or taking-up vocational rehabilitation in the financial responsibility of the FEA. Analyses distinguish young persons in first labour market integration from persons in labour market re-integration. The rehabilitation process is analysed as a whole, as well as in its separate process steps. In the context of young adults in their first labour market integration, studies mainly focus on the whole process from school, over vocational rehabilitation and participation in labour market measures to the transition into the labour market. Thus, within the project a process monitoring was conducted that is to be continued after the project. Furthermore, we identified typical labour market trajectories of rehabilitants after completing school. As a specific focus, the general and specific choice of labour market measures of young adults was analysed, as well as the particular conditions and specific needs of young adults with mental illness within the process of vocational rehabilitation. For the latter study results from the administrative LTA-RehaPro data were combined with findings from qualitative interviews of young adults from modul 2 of the LTA-project. Analogous to young adults, we established a process monitoring to examine the entire vocational rehabilitation process of adults in labour market re-integration that will be continued after the end of the project, as well. Focussing on specific process steps, further studies cover the acceptance process and the associated role of the labour market status, the general and specific allocation to labour market measures and the transition into the labour market. Particularly, the labour market transition was focussed in greater detail. On the one hand, one study considers the transition into employment, as well as the sustainability of employment for rehabilitants completing further training measures. On the other hand, first counterfactual analyses identify employment effects for participants and non-participants in further training measures within the context of vocational rehabilitation (1) and for participants in further training with and without a rehabilitation status (2). Furthermore, employment effects of accepted and non-accepted persons after applying for vocational rehabilitation are compared. The data and analyses are somehow limited in their scope. Thus, the main restriction regards limited health related data on accepted and non-accepted applicants for vocational rehabilitation. This is particularly relevant for health limitations regarding individual occupational opportunities. The LTA-RehaPro data – as a full sample of persons in the financial responsibility of the FEA - constitutes a rich and comprehensive data source in order to examine vocational rehabilitation. Though, the rehabilitation process is broadly analysed, there are still aspects that have not been dealt with exhaustively and that encourage follow-up research. First questions are answered, new ones are posed. Therefore, research is continued beyond the context of the LTA project.

# Inhalt

Abbildungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	9
Abkürzungsverzeichnis	10
Zusammenfassung	12
1. Einleitung	15
1.1 Vorarbeiten zum Projekt	15
1.2 Berufliche Rehabilitation im Förderbereich der BA	16
1.3 Ergebnisse der Basisstudie Reha-Prozessdatenpanel	17
1.4 Ziele des LTA-Rehaprozessdatenpanels	19
2. Theoretische Grundlagen	19
3. Datengrundlage LTA-RehaPro	23
3.1 Einleitung	23
3.2 Herkunft der Daten	24
3.3 Aufbereitung der Daten	25
3.3.1 <i>Daten zur Rehabilitation und zu Jugendlichen</i>	25
3.3.2 <i>Informationen zu rehabilitationsspezifischen Maßnahmeteilnahmen</i>	26
3.3.3 <i>Daten zu Personen in Rehabilitation der zugelassenen kommunalen Träger</i>	27
3.3.4 <i>IAB-Datenquellen</i>	29
3.4 Ausblick	29
4. Übersicht über die Forschungsarbeiten mit dem LTA- Rehaprozessdatenpanel	30
4.1 Betrachtung des Gesamtprozesses	30
4.1.1 <i>Charakterisierung und strukturelle Veränderungen im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung (Prozessmonitoring)</i>	30
4.1.2 <i>Charakterisierung und strukturelle Veränderungen im Bereich der beruflichen Ersteingliederung (Prozessmonitoring)</i>	41

4.1.3	<i>Berufliche Rehabilitation von jungen Personen mit psychischer Behinderung</i>	49
4.1.4	<i>Charakteristische Erwerbsverläufe von Personen im Bereich der Ersteingliederung nach Ende der Schulzeit</i>	55
4.1.5	<i>Der Anerkennungsprozess bei Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Bundesagentur für Arbeit</i>	65
4.2	Maßnahmezugang	70
4.2.1	<i>Selektion beim Zugang zu und der Auswahl von LTA-Maßnahmen bei Personen der beruflichen Ersteingliederung</i>	70
4.2.2	<i>Selektion beim Zugang zu und der Auswahl von LTA-Maßnahmen bei Personen der beruflichen Wiedereingliederung</i>	74
4.3	Arbeitsmarktübergänge in der beruflichen Wiedereingliederung	79
4.3.1	<i>Arbeitsmarktübergang und Beschäftigungsnachhaltigkeit nach Weiterbildungs- und Umschulungsteilnahme bei Personen der beruflichen Wiedereingliederung</i>	79
4.3.2	<i>Beschäftigungseffekte nach Weiterbildungs- und Umschulungsmaßnahmen von Personen der beruflichen Wiedereingliederung - ein Vergleichsgruppenansatz</i>	86
4.3.3	<i>Arbeitsmarktchancen nach beruflicher Anerkennung bzw. Ablehnung</i>	95
5.	Zusammenfassung und Ausblick	103
	Literaturverzeichnis	111
	Anhang	117

# Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Projekt zur Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben</i>	16
<i>Abbildung 2: Das Bio-psycho-soziale Modell</i>	20
<i>Abbildung 3: Inputdaten LTA-RehaPro</i>	25
<i>Abbildung 4: Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Bereich der Wiedereingliederung</i>	31
<i>Abbildung 5: Art der Behinderung</i>	32
<i>Abbildung 6: Schulische Bildungsabschlüsse</i>	33
<i>Abbildung 7: Status vor Reha-Beginn</i>	33
<i>Abbildung 8: Status vor Reha-Beginn nach Art der Behinderung</i>	34
<i>Abbildung 9: Status im Jahr vor Reha-Beginn nach Art der Behinderung, in Tagen35</i>	
<i>Abbildung 10: Art der Maßnahmeteilnahme nach der Art der Hauptbehinderung</i>	36
<i>Abbildung 11: Status direkt nach Ende der beruflichen Rehabilitation</i>	37
<i>Abbildung 12: Beendigungsgründe der Rehabilitationsverfahren</i>	38
<i>Abbildung 13: Strukturelle Veränderungen in den Berufssegmenten vor und nach der Rehabilitation</i>	39
<i>Abbildung 14: Struktur der beruflichen Haupttätigkeit vor und nach der Rehabilitation</i>	40
<i>Abbildung 15: Art der Hauptbehinderung von Personen in der Ersteingliederung</i>	41
<i>Abbildung 16: Status unmittelbar vor dem Beginn des Rehabilitationsverfahrens</i>	43
<i>Abbildung 17: Maßnahmen zur Ersteingliederung während der beruflichen Rehabilitation</i>	45
<i>Abbildung 18: Art der Ausbildung bei Reha-Auszubildenden insgesamt und nach Behinderungsart</i>	46
<i>Abbildung 19: Gründe für die Beendigung der beruflichen Rehabilitation insgesamt und nach Behinderungsart</i>	47
<i>Abbildung 20: Erwerbsstatus der ehemals Geförderten in der beruflichen Ersteingliederung zwölf Monate nach Rehabilitationseende nach Art der Ausbildung</i>	48
<i>Abbildung 21: Status direkt vor beruflicher Reha</i>	52
<i>Abbildung 22: Arten der Berufsausbildung während der beruflichen Reha</i>	54
<i>Abbildung 23: Cluster mit Ausbildungsteilnahme</i>	59
<i>Abbildung 24: Cluster ohne Ausbildungsteilnahme (auf dem ersten Arbeitsmarkt)</i>	60
<i>Abbildung 25: Status bei Antragstellung und dessen Entwicklung</i>	68
<i>Abbildung 26: Anteile der LTA-Nichtaufnahme nach Status bei Antragstellung</i>	68
<i>Abbildung 27: Analysemodell zur Untersuchung der Maßnahmezuweisung</i>	71
<i>Abbildung 28: Eintritte in Beschäftigung während der ersten 500 Tage nach Ende des Reha-Verfahrens in 2009 bis 2012, differenziert nach Art der Behinderung</i>	83



<i>Abbildung 29: Multivariate Betrachtung der Beschäftigungsaufnahme nach Reha-Ende</i>	84
<i>Abbildung 30: Austritte aus Beschäftigung</i>	85
<i>Abbildung 31: Vergleichspaare und deren Effektidentifikation</i>	88
<i>Abbildung 32: Anteile von Personen in Maßnahmen in der Anerkannt und Nicht-Anerkannt Vergleichsgruppe</i>	98
<i>Abbildung 33: Anerkannt versus Nicht-Anerkannt - Nettoeffekt der Anerkennung auf die Maßnahmeteilnahme</i>	98
<i>Abbildung 34: Anteile von Personen in Sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung in der Anerkannt und Nicht-Anerkannt Vergleichsgruppe</i>	99
<i>Abbildung 35: Anerkannt versus Nicht-Anerkannt - Nettoeffekt der Anerkennung auf die Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung</i>	100
<i>Abbildung 36: Sensibilität des Nettoeffekts der Anerkennung auf die Wahrscheinlichkeit im</i>	101
<i>Abbildung 37: Forschung zum Prozess beruflicher Rehabilitation im Rahmen des LTA-Projektes</i>	103

# Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Vergleich der Maßnahmevergabe (kategorisiert) während bewilligter Rehabilitation nach Trägerart</i>	28
<i>Tabelle 2: Datenquellen der IEB</i>	29
<i>Tabelle 3: Merkmale von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der Ersteingliederung nach</i>	44
<i>Tabelle 4: Merkmale des quantitativen Samples: Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in ursprünglichen Arbeitsmarktintegrationsmaßnahmen – Personen mit psychologischer Behinderung im Vergleich mit der Gesamtpopulation</i>	50
<i>Tabelle 5: Schätzung unterschiedlicher Prozessdauern (Lineare Regressionsanalyse)</i>	51
<i>Tabelle 6: Dauer der Reha und Berufsausbildung (Lineare Regressionsanalyse)</i>	53
<i>Tabelle 7: Durchschnittliche Beschäftigungszeiten in den Clustern</i>	61
<i>Tabelle 8: Charakterisierung der jeweiligen Cluster im Vergleich (multivariate Analyse)</i>	62
<i>Tabelle 9: Veränderungen in der Anerkennungswahrscheinlichkeit</i>	69
<i>Tabelle 10: Deskription der Ergebnisvariablen aus Vergleichspaar 1</i>	91
<i>Tabelle 11: Beschäftigungseffekte der Weiterbildungsteilnahme (Vergleichspaar 1)</i>	92
<i>Tabelle 12: Deskription der Ergebnisvariablen aus Vergleichspaar 2</i>	93
<i>Tabelle 13: Beschäftigungseffekte des Rehabilitationsstatus (Vergleichspaar 2)</i>	94
<i>Tabelle 14: Generelle und spezifische Zuweisung zu LTA-Maßnahmen im Rahmen der beruflichen Ersteingliederung</i>	117
<i>Tabelle 15: Generelle und spezifische Zuweisung zu LTA-Maßnahmen im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung</i>	122

# Abkürzungsverzeichnis

AGH:	Arbeitsgelegenheit
ASU:	Arbeitsuchendenhistorik
AUW:	rehabilitationsspezifische Aus- und Weiterbildung
BA:	Bundesagentur für Arbeit
BBW:	Berufsbildungswerke
BeH:	Beschäftigungshistorik
BEM:	betriebliches Eingliederungsmanagement
BFW:	Berufsförderungswerke
BMAS:	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BNF:	Benachteiligtenförderung
BTHG:	Bundesteilhabegesetz
BTZ:	Berufliches Trainingszentrum
BvB:	berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme
BVJ:	Berufsvorbereitungsjahr
CIA:	Conditional Independence Assumption
coSach:	computergestützte Sachbearbeitung
DEÜV:	Datenerfassungs- und –übermittlungsverordnung
DGUV:	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DRV:	Deutsche Rentenversicherung Bund
DWH:	Datawarehouse der Bundesagentur für Arbeit
EEBB:	Ersteingliederung Berufsberatung
FE:	Fixed-Effects-Modelle
FOS:	Fachoberschule
GdB:	Grad der Behinderung
gE:	gemeinsame Einrichtungen
IAB:	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
ICF:	International Classification of Functioning, Disability and Health
IEB:	integrierte Erwerbsbiografien
IFD:	Integrationsfachdienst
Infas:	Institut für angewandte Sozialforschung
KMS:	Kaplan-Meier-Schätzer
LeH:	Leistungsempfängerhistorik
LHGplus:	Leistungshistorik der Grundsicherung

LTA:	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
MAG:	Maßnahmen beim Arbeitgeber
MAT:	Maßnahmen bei einem Träger
MSB:	mean standardised absolute bias
MTH:	Maßnahmeteilnehmerhistorik
NEO:	Neuorganisation der Bundesagentur für Arbeit
PSM:	propensity score matching
Reha-EF:	Reha Einzelförderung
Reha-HIST:	Reha-Historik
RehaPro:	Reha-Prozessdatenpanel (Basisstudie)
RPK:	Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen
SB:	Schwerbehinderung
SGB:	Sozialgesetzbuch
TM:	Trainingsmaßnahme
UN-BRK:	UN-Behindertenrechtskonvention
VerBIS:	Vermittlungs- und Berufsinformationssystem
WfbM:	Werkstatt für behinderte Menschen
WGAS:	Daten zum schulischen Werdegang
XASU:	Arbeitsuchendenhistorik aus XSozial
XMTH:	Maßnahmeteilnahme aus XSozial
zkT:	zugelassene kommunale Träger

# Zusammenfassung

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) haben zum Ziel, Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen bei ihrem Erstzugang bzw. ihrem Wiedereintritt in den Arbeitsmarkt zu unterstützen. Durch die Zuweisung eines rechtlichen Status als beruflicher Rehabilitand oder Rehabilitandin und den damit verbundenen Möglichkeiten einer gezielten Förderung durch LTA, können technische Hilfen, langfristige Lohnkostenzuschüsse, kombinierte medizinische-berufliche Unterstützungen, Erstausbildungen und Re-Qualifizierungen realisiert werden, die teilweise im Rahmen der allgemeinen arbeitsmarktpolitischen Instrumente nicht zur Wahl stehen. Aufgrund eingeschränkter Datengrundlagen ist der Prozess der beruflichen Rehabilitation noch wenig beforscht. Dies trifft insbesondere auf Verfahren in Kostenträgerschaft der Bundesagentur für Arbeit (BA) zu. In Weiterführung der Basisstudie RehaPro, soll diese Forschungslücke im Rahmen des Projektes „**Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben**“ bearbeitet werden.

Der vorliegende Abschlussbericht fasst die wichtigsten Arbeiten und Ergebnisse des Projektmoduls „**Fortschreibung bzw. Neuaufbau des LTA-Reha-Prozessdatenpanels (LTA-RehaPro) und Analysen aus den Daten (Modul 1)**“ zusammen. Das Projekt wurde im Zeitraum von Januar 2014 bis November 2017 im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) durchgeführt und fokussiert Rehabilitationsverfahren in Kostenträgerschaft der BA.

Ein wichtiges Ziel des Projektmoduls war zum einen der Aufbau einer Datengrundlage auf Basis von Daten aus den Geschäftsprozessen der BA (LTA-RehaPro). Beim **Aufbau der Datenbasis** konnte einerseits auf Vorarbeiten aus der Basisstudie RehaPro (Dony et al., 2012) zurückgegriffen und Daten fortgeschrieben werden, andererseits musste die Datenbasis zu großen Teilen neu aufgesetzt werden, um Änderungen in der statistischen Erfassung seit 2011 gerecht zu werden. Die Datenbasis umfasst rehabilitationsspezifische Informationen ab Juni 2006 bis zum aktuellen Datenrand April 2016. Darüber hinaus liegen uns auch für den vorherigen Zeitraum kontinuierliche schul-, erwerbs- und maßnahmebiografische Informationen aus den weiteren administrativen Datenquellen der BA vor. So lässt sich der Rehabilitationsprozess (Anerkennung des LTA-Bedarfs, Maßnahmezuweisung, Arbeitsmarktübergang) in seiner Gesamtheit untersuchen und es können zusätzlich vorherige sowie folgende erwerbsbiografische Verläufe berücksichtigt werden. Die Daten sollen auch über das Projekt hinaus weiter fortgeschrieben werden. Neben dem Aufbau einer Prozessdatenbasis hatte das Projektmodul das Ziel, die so entstandene Datenbasis zu nutzen, um **den wenig beforschten Rehabilitationsprozess der BA zu untersuchen**. Der Fokus der Daten und entsprechender Analysen liegt dabei auf Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen, die eine **berufliche Rehabilitation in Kostenträgerschaft der BA** anstreben oder absolvieren. Die Daten stellen diesbezüglich eine Vollerhebung dar. Im Rahmen der Analysen wurde der Rehabilitationsprozess einerseits in seiner Gesamtheit betrachtet und andererseits wurden die einzelnen Prozessschritte Anerkennung, Maßnahmezuweisung, Arbeitsmarkteintritt untersucht. Die Analysen werden getrennt für Erst- und Wiedereingliederungsfälle durchgeführt.

Der Rehabilitationsprozess der **beruflichen Ersteingliederung** wird insgesamt vom Übergang von der Schule, in die berufliche Rehabilitation, über die Maßnahme(n) bis zum Übertritt in den Arbeitsmarkt betrachtet. So entstand zum einen ein **Prozessmonitoring** für die berufliche Ersteingliederung, das auch in Zukunft weitergeführt werden soll, um strukturellen Veränderungen in der Population der Personen in beruflicher Ersteingliederung, deren Zugangszahlen, Maßnahmezuweisungen und Arbeitsmarkteintritte zu beobachten. Im Ergebnis zeigt sich u.a. für den Beobachtungszeitraum 2010 bis 2015, dass ein großer Teil der Ersteingliederungsfälle unmittelbar aus der Schule heraus ein Rehabilitationsverfahren aufnimmt. Außerdem weisen immer mehr junge Personen eine psychische Diagnose auf, wohingegen spätere Zugangskohorten etwas weniger Personen mit einer Lernbehinderung verzeichnen. Die Vergabe berufsvorbereitender Bildungsmaßnahmen (BvB), die vor einer Ausbildung absolviert werden, nimmt über die Jahre hinweg zu. Berufsausbildungen werden zu großen Teilen außerbetrieblich durchgeführt. Außerbetriebliche Ausbildungsmaßnahmen führen im Vergleich zu betrieblichen Ausbildungen seltener zu einer Aufnahme von Beschäftigung 12 Monate nach Rehabilitationseende. Der Zugang zu außerbetrieblichen oder betrieblichen Ausbildungen ist allerdings stark bestimmt durch die Stärke der

behinderungsbedingten Einschränkung, die Behinderungsart und den damit möglicherweise assoziierten Voraussetzungen, eine Ausbildung im betrieblichen Kontext zu absolvieren.

In einer weiteren den gesamten Prozess umfassenden Analyse identifizieren wir sechs **typische Erwerbsverlaufsmuster** (Cluster) von Rehabilitanden und Rehabilitandinnen im Übergang von der Schule (Beobachtungsbeginn Juli in 2008) in den Beruf (Beobachtungsende Dezember 2014). Drei typische Cluster sind vor allem durch den meist direkten Einstieg von der Schule in die berufliche Rehabilitation und die Aufnahme einer außerbetrieblichen oder betrieblichen Ausbildung geprägt, die zumindest bei zwei dieser drei Cluster zu einem erfolgreichen Arbeitsmarktübergang führen. Im dritten Cluster werden zwar, wie im zweiten Cluster auch, außerbetriebliche Ausbildungen absolviert, sie führen aber seltener zur Aufnahme von Beschäftigung innerhalb des Beobachtungszeitraums. Drei weitere typische Cluster umfassen zum einen Personen mit einem Übergang und Verbleib in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), zum anderen Personen, deren Erwerbsverlauf nach der Schule hauptsächlich durch fehlende Informationen aus den administrativen Daten charakterisiert ist sowie eine Gruppe von Schulabgehenden, deren Erwerbsverlauf durch die Teilnahme an verschiedenen Maßnahmen (ohne Ausbildungen) und einem vermehrten Übergang in Arbeitslosigkeit geprägt ist. Die zuletzt genannte Personengruppe lebt bei LTA-Anerkennung überdurchschnittlich häufig in einem SGB-II-Haushalt.

Eine weitere inhaltliche Analyse im Bereich der Ersteingliederung fokussiert **Personen mit psychischen Erkrankungen**, die zum einen auf Basis der LTA-RehaPro-Daten sowie unter Einbezug der qualitativen Rehabilitandenbefragung (Tisch et al., 2017) untersucht werden. Sie sind im Vergleich zu allen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen der Ersteingliederung älter und weisen ein höheres Bildungsniveau auf. Die Personen beantragen später LTA und weisen zuvor Arbeitslosigkeitsphasen auf und berichten von Schwierigkeiten beim Übergang von der Schule in den Arbeitsmarkt. Innerhalb der beruflichen Rehabilitation absolvieren sie häufiger Maßnahmen im außerbetrieblichen Kontext und nehmen nach dem Abschluss der Rehabilitation seltener eine Beschäftigung auf. Die qualitativen Daten belegen für diese Personengruppe die Wichtigkeit einer Struktur und einer (medizinischen) Stabilisierung sowie der Notwendigkeit einer intensiveren Betreuung während der beruflichen Rehabilitation und vor allem auch beim Übergang in den Arbeitsmarkt.

Neben den Betrachtungen zum Gesamtprozess wurde auch die **Maßnahmezuweisung** der jungen Personen näher untersucht. Dabei geht es insbesondere um die generelle und spezifische Aufnahme von Maßnahmen und um Faktoren, die mit den Zuweisungsprozessen assoziiert sind. Die Wahl der ersten Maßnahme wird stark durch soziodemografische Variablen wie dem Alter und dem Schulabschluss der Geförderten bestimmt. Kommen Personen direkt aus der Schule, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sie auch tatsächlich an einer Maßnahme teilnehmen. Junge Personen mit geistiger Behinderung gehen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit in eine WfbM über. Psychisch Erkrankte hingegen benötigen häufig zunächst eine berufliche Orientierung und Stabilisierung, die meist rehabilitationsspezifisch ausgestaltet ist. Zu einem geringen Teil bestimmen überdies auch strukturelle Gegebenheiten wie die örtlichen Möglichkeiten für geförderte Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen die Auswahl von Maßnahmen.

Analog zur Ersteingliederung wird auch für die Gruppe der **beruflichen Wiedereingliederung** erstmalig ein **Prozessmonitoring** aufgesetzt, das den Prozess von der Anerkennung, über die Maßnahmeteilnahme und den Übergang in den Arbeitsmarkt im Gesamtüberblick betrachtet. Auch dieses Monitoring soll ebenfalls zukünftig weitergeführt werden. Im Ergebnis zeigt sich, dass die Inanspruchnahme von LTA in den letzten Jahren zugenommen hat. So sind es insbesondere Beschäftigte, die vermehrt LTA in Anspruch nehmen und inzwischen neben arbeitslosen Personen die zweitgrößte Gruppe stellen. Neben den Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates, die über die Jahre hinweg anteilig stark zunehmen, sind Personen mit einer psychischen Behinderung die zweitgrößte Gruppe. Die Analysen zeigen für Geförderte im Bereich der Wiedereingliederung insgesamt, dass über die Hälfte eine bestehende Beschäftigung beibehält oder eine neue Beschäftigung aufnimmt. Insbesondere Personen, deren Beschäftigung bestehen bleibt, nehmen anteilig zu. Weitere Analysen untersuchen differenziert den Anerkennungsprozess, die Maßnahmezuweisung und den Arbeitsmarktübergang der Personen in beruflicher Wiedereingliederung.

Im Rahmen des **Anerkennungsprozesses** werden etwa 80 Prozent der Personen, die einen Antrag auf LTA stellen, anerkannt. Personen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung beschäftigt sind, werden im Vergleich zu

Personen, die Arbeitslosengeld beziehen, am seltensten anerkannt. Die Wahrscheinlichkeit anerkannt zu werden, erhöht sich, wenn vormals Beschäftigte bei erneuter Antragstellung nicht mehr beschäftigt sind.

Nach Bewilligung von LTA kommt es vor allem bei Personen der Wiedereingliederung nicht immer zu einer **Inanspruchnahme von Leistungen**, da auch nach der Anerkennung Abwägungsprozesse bei den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen stattfinden. Die generelle Aufnahme von Maßnahmen sowie die spezifische Wahl von Maßnahmen sind insbesondere durch soziodemografische Faktoren, wie das Alter, die Behinderungsart, die Berufsbildung und den Erwerbsstatus bei Antragstellung bestimmt. Regionale strukturelle Arbeitsmarktfaktoren und organisationsspezifische Umstrukturierungen gehen zu einem kleineren Teil in die Entscheidung über Aufnahme und Art von Maßnahmen ein. Über die Jahre steigt die Vergabe kurzfristiger Zuschüsse an, die insbesondere an Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates vergeben werden. Der **Arbeitsmarktübergang** von Personen im Bereich der Wiedereingliederung wird differenziert in verschiedenen Analysen und mit Bezug auf verschiedene Vergleichsgruppenkonzepte betrachtet. Die Analysen fokussieren den **Eintritt in Beschäftigung und deren Nachhaltigkeit** nach der Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen. Die Betrachtung der durch Weiterbildungen geförderten Personen hinsichtlich ihrer Beschäftigungsaufnahme nach Förderende zeigt einen hohen Anteil von im Anschluss Beschäftigten. Wenn Personen eine Beschäftigung aufnehmen, verbleiben sie dort auch vergleichsweise lange. Personen mit psychischer Behinderung haben im Vergleich zu Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates schlechtere Integrationschancen.

Andererseits verweisen erste kontrafaktische Analysen auf **Beschäftigungseffekte von Teilnahmen und Nicht-Teilnahmen an Weiterbildungsmaßnahmen** sowie auf durch den Reha-Status bedingte Beschäftigungseffekte. Zunächst betrachten wir die Beschäftigungseffekte von Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, die an Weiterbildungsmaßnahmen teilnehmen, im Vergleich zu Personen mit anerkanntem Reha-Status, die keine Maßnahme in Anspruch nehmen. Dabei soll untersucht werden, wie die Teilnahme an einer Weiterbildung die Chancen auf eine Beschäftigung erhöht, im Vergleich zu Personen mit Reha-Status, die nicht an einer Maßnahme teilnehmen. Die Ergebnisse zeigen, dass vier Jahre nach Anerkennung als Rehabilitand und Rehabilitandin zwar Personen mit Maßnahmeteilnahme eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, beschäftigt zu sein. Allerdings finden sich keine Unterschiede im Einkommen zwischen den beiden Gruppen und Nicht-Teilnehmende weisen signifikant längere Beschäftigungszeiten auf. Die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen ist demnach mit Opportunitätskosten verbunden, die sich erst nach längerer Zeit amortisiert.

Das **Vorliegen eines Reha-Status** zeigt eindeutig positive Beschäftigungseffekte direkt im Anschluss an die Teilnahme an allgemeinen Weiterbildungsmaßnahmen bzw. an ein Rehabilitationsverfahren. Dies gilt sowohl für anerkannte Rehabilitanden und Rehabilitandinnen im Vergleich zu nicht anerkannten Antragstellenden, als auch für anerkannte Personen im Vergleich zu gesundheitlich eingeschränkten Personen, die ähnliche Weiterbildungsmaßnahmen durchlaufen, aber keinen Reha-Status beantragt haben. Personen mit einem Reha-Status nehmen wahrscheinlicher eine (bezuschusste) Beschäftigung auf, zeigen längere Beschäftigungszeiten, geringere Leistungsbezugszeiten und haben ein höheres Arbeitsentgelt.

Festzuhalten ist, dass die Prozessdaten eine reiche und einzigartige Datenquelle darstellen, um den Rehabilitationsprozess der BA zu analysieren. Auch wenn die LTA-Rehaprozessdaten eine Vollerhebung aller Personen in Kostenträgerschaft der BA darstellen, sind die Daten und somit auch die Analysen mit Einschränkungen behaftet, vor allem da genauere Informationen zur gesundheitlichen Situation der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen und den daraus resultierenden individuellen gesundheitsbedingten beruflichen Einschränkungen fehlen. Die Datenbasis erlaubt es, den Rehabilitationsprozess umfassend zu beleuchten. Die Analysen können eine Reihe von Fragen zum Rehabilitationsprozess und zu einzelnen Prozessschritten beantworten. Darüber hinaus werfen sie aber zudem neue Fragen auf und bieten Raum für **Anschlussforschung**. Deshalb und da der Prozess noch nicht als erschöpfend untersucht gelten kann, sollen Aktualisierungen der Datenbasis und die Forschung zum Rehabilitationsprozess auch über den Projektrahmen hinaus fortgeführt werden.

# 1. Einleitung<sup>1</sup>

## 1.1 Vorarbeiten zum Projekt

Die berufliche Rehabilitation umfasst ein breites Spektrum an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, die Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohten Menschen die gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen sollen. Insbesondere für den Förderkontext der Bundesagentur für Arbeit, als einer der größten Träger beruflicher Rehabilitation, gilt, dass der arbeitsmarktintegrative Erfolg der Teilhabeleistungen bislang erst wenig erforscht ist. Dies betrifft nicht nur den Übergangsprozess in den Arbeitsmarkt nach der beruflichen Rehabilitation, sondern auch die Prozessschritte der Anerkennung als Rehabilitand oder Rehabilitandin, der Maßnahmeauswahl und Maßnahmeaufnahme.

Um erstmalig Erkenntnisse zur Effektivität und Effizienz dieser Teilhabeleistungen zu gewinnen und weitere tieferegreifende Forschungsarbeiten zu ermöglichen, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in den Jahren 2009 bis 2011 Forschungsprojekte zur Evaluation beruflicher Rehabilitation im Aufgabenbereich der Bundesagentur für Arbeit (BA) gefördert. Folgende Projekte waren Teil der Evaluation:

- Die „Basisstudie Reha-Prozessdatenpanel“ wurde vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) von 2009 bis 2011 durchgeführt und hatte den Aufbau und die Pflege eines Prozessdatensatzes sowie erste Analysen daraus von Personen in beruflicher Rehabilitation in Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit zum Ziel (Dony et al., 2012).
- Im Rahmen einer von INTERVAL und der Otto-von-Guericke-Universität-Magdeburg durchgeführten Implementationsstudie I wurde die Umsetzung des Reha-Prozesses in den Agenturen und Grundsicherungsstellen näher betrachtet (Ekert et al., 2012).
- Darüber hinaus liegen Gutachten zur Machbarkeit wirkungsanalytischer Studien, basierend auf den Prozessdaten, von Thomsen (2012) und vom Institut für angewandte Sozialforschung (infas) (Schröder, Gilberg & Kneer, 2013) vor.

Basierend auf den Ergebnissen der vorliegenden Studien haben das IAB und das BMAS ein Konzept zur Weiterführung der Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben (LTA) erarbeitet.<sup>2</sup> Das gemeinsame Konzept von IAB und BMAS sieht ein modulares Vorgehen im Rahmen eines sequentiellen Mixed Methods Ansatzes (Kelle, 2008) zur Weiterführung der Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben vor. Dabei wurden folgende, aufeinander abgestimmte Module angedacht:

1. Fortschreibung bzw. Neuaufbau des LTA-Reha-Prozessdatenpanels und Analysen aus dem Prozessdatenpanel (Modul 1)
2. Qualitative Befragung von Personen, die an Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation teilnehmen, zur Untersuchung von individueller Beschäftigungsfähigkeit und sozialer Teilhabe (Explorationsstudie) (Modul 2)
3. Quantitative Panel-Befragung von Personen, die an Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation teilnehmen (Modul 3)
4. Qualitative Befragung von Leistungserbringern rehabilitationsspezifischer Qualifikationsmaßnahmen (Perspektive der Leistungserbringer) (Modul 4)

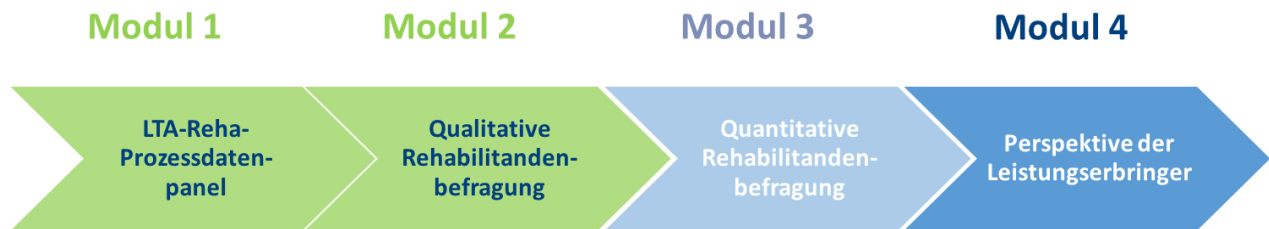
---

<sup>1</sup> Die Autoren und Autorinnen des Berichts bedanken sich herzlich bei Fiona Cambeis, Luca Reinold für die Unterstützung bei der Erstellung des Berichts sowie bei Elke Dony und Markus Promberger für hilfreiche Anregungen.

<sup>2</sup> Kausale Wirkungsanalysen im ökonomischen Sinne werden zunächst zurückgestellt. Vielmehr ist die Zielsetzung des Projektes, die bislang noch als unzureichend zu bewertende Datengrundlage zur beruflichen Rehabilitation in Deutschland weiter zu verbessern und den Kenntnisstand über die Prozesse, die Effektivität und die Beurteilung der beruflichen Rehabilitation voranzutreiben.



**Abbildung 1: Projekt zur Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben**



Quelle: eigene Darstellung

Die Bearbeitung der beiden ersten Module (Reha-Prozessdatenpanel und Explorationsstudie) hat das IAB im Januar 2014 begonnen. Modul 2 wurde im Oktober 2016 beendet und hatte zum Ziel, mithilfe qualitativer Interviews die individuelle Perspektive der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen auf Aspekte des Maßnahmeerfolgs, der Beschäftigungsfähigkeit und der sozialen Teilhabe zu identifizieren. Die Ergebnisse dieses Projektmoduls wurden bereits in einem Projektabschlussbericht veröffentlicht (Tisch et al., 2017). Das Modul 3 „Quantitative Rehabilitandenbefragung“ wird nicht realisiert. Modul 4 „Perspektive der Leistungserbringer“ läuft von Dezember 2016 bis Oktober 2018. Es hat zum Ziel, insbesondere aktuelle und zukünftige Herausforderungen bei den Leistungserbringern rehabilitationsspezifischer und qualifizierender Maßnahmen zu identifizieren.

Der vorliegende Bericht fasst die Arbeiten, Ergebnisse und Erkenntnisse aus Modul 1 „LTA-Rehaprozessdatenpanel“ abschließend zusammen. Bevor die Projektarbeiten seit 2014 detailliert dargestellt werden, sollen zunächst kurz die Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit im Rahmen der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsmarkt als Hintergrund dargestellt werden. Hierbei wird auch auf zentrale Erkenntnisse aus den Vorstudien eingegangen. Anschließend wird die Neuausrichtung des Projektes „Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“ dargelegt.

## 1.2 Berufliche Rehabilitation im Förderbereich der BA

Der Zugang zu beruflicher Rehabilitation erfolgt über einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) bei den verschiedenen Kostenträgern. Ein bereits gestellter Antrag kann auch wieder zurückgezogen werden.

Zu LTA sind nach dem dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB) Personen berechtigt, „[...] deren Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung [...] nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen, einschließlich lernbehinderter Menschen.“ (§ 19 Abs.1 SGB III).

Das Vorliegen einer Behinderung ist im Neunten Buch SGB definiert. Personen gelten dann als behindert, „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 Partizipation am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ (§ 2 Abs.1 SGB IX).

Ein anerkannter Grad der Behinderung (GdB) ist allerdings nicht notwendig, um LTA zu erhalten.

Für die berufliche Rehabilitation sind in Deutschland verschiedene Träger verantwortlich. Die BA ist neben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Deutschen Rentenversicherung (DRV) einer der drei großen Träger der beruflichen Rehabilitation in Deutschland.

Grundsätzlich erstreckt sich der Förderbereich der BA dabei auf zwei unterschiedliche Zielgruppen. Die erste Zielgruppe umfasst Jugendliche und junge Erwachsene im Bereich der Ersteingliederung, die im Rahmen des Reha-Verfahrens v.a. Maßnahmen zur beruflichen Orientierung und/oder eine erste Berufsausbildung

absolvieren. Die zweite Zielgruppe der beruflichen Rehabilitation im Aufgabenfeld der BA sind Personen im Bereich der Wiedereingliederung. Während die Ersteingliederung fast ausschließlich in den Aufgabenbereich der BA fällt, teilt sich die BA die Zuständigkeit im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung mit der DRV und der DGUV. Die DGUV ist für die Rehabilitation nach einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit zuständig (§7ff SGB VII). Die Leistungen der DRV haben das Ziel, ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern und beschränken sich v.a. auf Versicherte, die bereits 15 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren oder auf Personen die eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen (§11 SGB VI). Die berufliche Wiedereingliederung der meisten weiteren Personen fällt in den Aufgabenbereich der BA (§6a SGB IX). So ergibt sich ein vergleichsweise niedriges Durchschnittsalter der Personen im Förderbereich der BA. Im Jahr 2015 hat die BA etwa 2,39 Milliarden Euro zur Förderung der Teilhabe ausgegeben; der Großteil der Zahlungen entfällt dabei auf Leistungen nach dem SGB III, der Rest auf Leistungen nach dem SGB II (Bundesagentur für Arbeit, 2015a).

Ist die BA für das Rehabilitationsverfahren zuständig, entscheidet eine Beratungsfachkraft für Rehabilitation und Schwerbehinderung (Beratungsfachkräfte für Reha/SB) darüber, ob eine Behinderung im Sinne von § 19 SGB III vorliegt und eine Anerkennung als Rehabilitandin bzw. Rehabilitand erfolgen soll. Grundlegend für die Entscheidung hinsichtlich der Anerkennung und Bedarfsfeststellung von LTA sind dabei vor allem medizinische und psychologische Gutachten, die bereits vorliegen, angefordert oder erstellt werden (Ekert et al., 2012).

Das vorliegende Evaluationsvorhaben beschränkt sich auf Personen, deren Bewilligung und Durchführung von LTA in den Förderbereich der BA fallen.

### 1.3 Ergebnisse der Basisstudie Reha-Prozessdatenpanel

Ziel der Basisstudie (Laufzeit: 01.12.2009 bis 30.11.2011) war es zum einen, erstmals einen Datensatz aufzubauen, der Analysen zu Personen ermöglicht, die eine berufliche Rehabilitation bei der Bundesagentur für Arbeit durchlaufen haben. Bis dato gab es keine Informationen auf individueller Ebene zu Sozialstruktur, Maßnahmeteilnahme oder Erwerbsverlauf nach Ende der Rehabilitation. Zum anderen sollten Analysen dieser Daten Rückschluss auf die Population der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, der Förderung und des Arbeitsmarktübergangs ermöglichen. Die wichtigsten Ergebnisse der Basisstudie sollen kurz dargestellt werden (Dony et al., 2012).

Aus der „Basisstudie Reha-Prozessdatenpanel“ geht u.a. hervor, dass mehr Männer als Frauen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation gefördert werden. Dies bestätigen auch Statistiken der anderen Leistungsträger. Es ist anzunehmen, dass dies nicht mehr ausschließlich auf die insgesamt höhere Erwerbsbeteiligung von Männern zurückgeführt werden kann. Deshalb war es eine Aufgabe des Projektes, die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Rehabilitationsprozess näher zu beleuchten. Zwischen Erst- und Wiedereingliederung finden sich jedoch keine systematischen Unterschiede hinsichtlich des Geschlechtes.

Ein deutlich hervorzuhebender Unterschied zwischen beruflicher Erst- und Wiedereingliederung hingegen ergibt sich bezüglich ihrer Dauer von der Statusanerkennung bis zum Abschluss des Rehabilitationsverfahrens. Während bei der Ersteingliederung berufliche Ausbildungen von bis zu drei Jahren im Mittelpunkt stehen, werden bei der Wiedereingliederung häufig auch deutlich kürzere Maßnahmen bspw. im Rahmen von Weiterbildungen oder Umschulungen vergeben.

Einige weitere Eckwerte sind bereits aus der vorhergehenden Basisstudie Reha-Prozessdatenpanel bekannt und für die Konzeption des diesem Bericht zugrunde liegenden Projektes zur Evaluation von LTA zentral:

#### *Ersteingliederung*

- Personen in Ersteingliederung kommen meist direkt aus dem Schulsystem (37%, im Anerkennungsjahr 2009). Ein großer Teil sind ehemalige Schülerinnen und Schüler aus Förderschulen, die über einen vergleichsweise niedrigen Schulabschluss verfügen. Ein weiterer Teil der Personen in Ersteingliederung hat vor dem Rehabilitationsverfahren Arbeitslosengeld-II-Leistungen bezogen (28% im Anerkennungsjahr 2009). Es ist deshalb anzunehmen, dass eine nicht zu vernachlässigende Zahl aus prekären Einkommensverhältnissen stammt. Sie bilden entweder selbst einen Haushalt mit SGB-II-Bezug oder wohnen dort z.B. mit ihren Eltern.

- Mehr als die Hälfte der Personen in Ersteingliederung weist eine Lernbehinderung auf.
- Während des Rehabilitationsprozesses werden rehabilitationsspezifische Ausbildungsmaßnahmen am häufigsten in Anspruch genommen (22% im Anerkennungsjahr 2009), gefolgt von rehabilitationsspezifischen und allgemeinen berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen (BvB) sowie dem Eingangsverfahren im Bildungsbereich in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Häufig durchlaufen Personen mehrere Maßnahmen; etwa ein Achtel weist keine Maßnahmeteilnahme auf.
- Je nach Art und Anzahl besuchter Maßnahme während der Rehabilitation unterscheidet sich die Dauer des Verfahrens. So dauern Verfahren der Ersteingliederung, die 2007 beendet wurden, durchschnittlich knapp zwei Jahre.
- Bezüglich der Art der Behinderung ist festzuhalten, dass sich Personen mit geistiger Behinderung zum überwiegenden Teil im Eingangsverfahren oder im Bildungsbereich einer WfbM wiederfinden. Jugendliche mit einer Lernbehinderung absolvieren häufig allgemeine oder rehabilitationsspezifische BvB und (rehabilitationsspezifische) berufliche Ausbildungen. Neben der Behinderungsart spielen bei der Maßnahmeteilnahme in der Ersteingliederung der schulische Bildungsgrad, der Wohnort und teilweise auch das Geschlecht eine Rolle.
- Um die Integrationswirkung nach der Maßnahmeteilnahme beurteilen zu können, sind längere Zeitreihen nötig. Aus der Basisstudie ist jedoch auch bekannt, dass gut ein Drittel der Personen das Rehabilitationsverfahren aufgrund fehlender Integrationsaussichten oder fehlender Mitwirkung verlässt; am häufigsten sind dies junge Menschen mit einer Lernbehinderung. Junge Menschen mit einer geistigen Behinderung gehen nach der Ersteingliederung zu 80 Prozent einer geförderten Erwerbstätigkeit in einer WfbM nach. Die Mehrheit der Personen, die direkt nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme(n) in ein Erverhältnis auf dem ersten Arbeitsmarkt übergehen, ist auch zwölf Monate nach der Rehabilitation noch erwerbstätig.

#### *Wiedereingliederung*

- Anders als Personen der Ersteingliederung, haben Personen in Wiedereingliederung bereits einige Jahre gearbeitet und verfügen meist über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Sie können aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung ihre bisherige oder erlernte Tätigkeit nicht mehr ausüben oder schaffen nach (längerer) Krankheit den Wiedereinstieg in den Beruf nicht ohne weitere Unterstützung. Die Basisstudie zeigt, dass knapp 30 Prozent vor der Reha-Anerkennung beschäftigt waren, weitere 30 Prozent haben Arbeitslosengeld-Leistungen bezogen. Etwa ein Viertel kommt aus dem Arbeitslosengeld-II-Bezug. Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates, gefolgt von psychischen Behinderungen sind die häufigsten Behinderungsarten im Bereich der Wiedereingliederung.
- Während Frauen etwas häufiger von psychischen Behinderungen betroffen sind, weisen Männer vermehrt eine Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates auf.
- Die Mehrheit der Personen mit geistiger Behinderung ist in WfbM zu finden. Für Personen mit anderen Behinderungsarten haben auch im Bereich der Wiedereingliederung vorbereitende Maßnahmen und Bildungsmaßnahmen die größte Bedeutung. Zwischen 2007 und 2009 hat der Anteil an Personen in rehabilitationsspezifischen Weiterbildungsmaßnahmen zugunsten des Anteils an Personen in allgemeinen Weiterbildungsmaßnahmen abgenommen.
- Die durchschnittliche Dauer der Rehabilitation liegt bei in 2007 beendeten Fällen der beruflichen Wiedereingliederung bei knapp 500 Tagen.
- Beim Übergang in Beschäftigung gibt es erhebliche Unterschiede nach Art der Behinderung. Insgesamt gehen etwa vier von zehn Personen direkt nach der abgeschlossenen Rehabilitation in eine Beschäftigung über.

Da das LTA-Rehaprozessdatenpanel eine längere Betrachtung über 2009 hinaus erlaubt, sind Fortführungen der deskriptiven Darstellung der Struktur der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen geplant und umgesetzt worden. Insbesondere die im Vorgängerprojekt beobachtete Verschiebung bei den rehabilitationsspezifischen und allgemeinen Weiterbildungsmaßnahmen ist dabei von Interesse. Darüber hinaus nutzen wir die aktualisierten Daten, um die Übergänge in den Arbeitsmarkt weitreichender zu untersuchen.

## 1.4 Ziele des LTA-Rehaprozessdatenpanels

Aufgrund der Vorarbeiten der Basisstudie liegen erstmalig Indikatoren zur Rehabilitation in Erst- und Wiedereingliederung vor. Durch die Weiterführung des LTA-Rehaprozessdatenpanels können statistische Eckwerte zu Rehabilitationsverfahren im Förderkreis der BA fortgeschrieben werden. Darüber hinaus können die Daten durch weitere Merkmale ergänzt werden, die in der Basisstudie noch nicht zur Verfügung standen. Mithilfe der Prozessdatenbasis lassen sich systematische und kontinuierliche Analysen zum Gesamtprozess der beruflichen Rehabilitation in Kostenträgerschaft der BA durchführen. Zusätzlich lassen sich einzelne Prozessschritte im Detail untersuchen.

Erstmals liegen Daten zum Anerkennungsprozess als Rehabilitand bzw. Rehabilitandin vor, sodass untersucht werden kann, wie sich Selektionsprozesse beim Zugang zu LTA auf die Struktur der Geförderten auswirken. Die Daten ermöglichen darüber hinaus eine systematische Untersuchung darüber, welche Personengruppen an den Reha-Verfahren der BA teilnehmen, in welchen Maßnahmen sie sich befinden und wie hoch ihre Wahrscheinlichkeiten auf eine spätere Integration in den Arbeitsmarkt sind. Dabei sollen erste Analysen zu Wirkung und Effizienz der Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe durchgeführt werden. Unter den vielfältigen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind qualifizierende Maßnahmen der Erst- und Wiedereingliederung von besonderem Interesse und stehen im Zentrum der künftigen Analysen.

Der vorliegende Bericht geht zunächst auf die theoretischen Grundlagen zu den im Projekt bearbeiteten Forschungsfragen ein. Im Anschluss folgt eine Darstellung der Fortführung und des Neuaufbaus der Datenbasis LTA-Rehaprozessdatenpanel und der damit verknüpften Datenelemente. Im Rahmen dessen wird die Qualität der Daten, der rahmengebende Datenschutz und die Möglichkeiten zur Nutzung der Daten durch IAB-externe und –interne Forschende beschrieben. Dann werden die Ergebnisse der zahlreichen Analysen, die im Zuge des Projektes, durchgeführt wurden, in einzelnen Abschnitten dargestellt. Diese unterteilen sich in Analysen zum Gesamtprozess der Erst- und Wiedereingliederung und zu fokussierten Einzelanalysen zu einzelnen sukzessiven Prozessschritten. So wird zum einen der Anerkennungsprozess beleuchtet. Dabei wird untersucht, wer einen Antrag auf LTA stellt und wer im Anschluss daran anerkannt wird. Zum anderen steht die Zuweisung in Maßnahmen im Fokus und dabei die generelle Aufnahme von Maßnahmen sowie die spezifische Wahl einer bestimmten Maßnahme. Zuletzt wird der Arbeitsmarkteintritt untersucht, der insbesondere nach der Durchführung von Bildungsleistungen betrachtet wird. Der Bericht schließt mit einem übergreifenden Fazit, Handlungsempfehlungen für die Praxis und einem Ausblick auf weitere Forschungsarbeiten, die mit dem LTA-Rehaprozessdatenpanel möglich und teilweise angedacht sind.

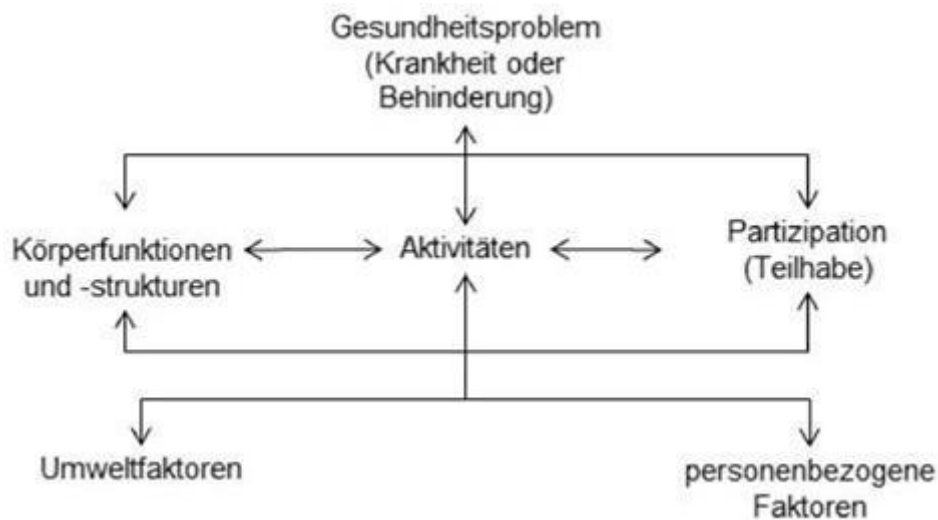
## 2. Theoretische Grundlagen

Um die einzelnen Forschungsarbeiten im Rahmen des LTA-Projektes in Kapitel 4 theoretisch einzubetten, werden im Folgenden Hintergrundinformationen und theoretische Überlegungen vorgestellt. Sie orientieren sich an den verschiedenen Stufen des Rehabilitationsprozesses und beginnen mit dem Anerkennungsprozess als Rehabilitand oder Rehabilitandin, fahren mit dem weiteren Selektionsschritt der Maßnahmeauswahl fort und schließen mit dem Übergang in den Arbeitsmarkt.

### *Konzept der Behinderung*

Im Rahmen dieses Berichts wird Behinderung nach der rechtlichen Auffassung nach §2 SGB IX definiert, da sie die Grundlage für die Berechtigung zu Rehabilitationsleistungen dargestellt. Insbesondere in Verbindung mit §19 SGB III verweist die rechtliche Regelung des Zugangs zu LTA auf das bio-psycho-soziale Modell (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2006) (Abbildung 2).

Abbildung 2: Das Bio-psycho-soziale Modell



Quelle: eigene Darstellung nach Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2006)

Das Modell versteht Behinderung als eine reziproke Beziehung zwischen Behinderung und Krankheit und den persönlichen Faktoren und Umweltfaktoren eines Individuums. So wird Krankheit und körperliche bzw. seelische Funktionseinschränkung erst im Kontext mit diesen Faktoren zu einer Beeinträchtigung bzw. Behinderung (Kastl, 2010) und jedes Element des Modells kann neue (gesundheitliche) Probleme hervorrufen (Heimann & Pummer, 2015). Zum Bereich „Körperfunktionen und -strukturen“ werden körperliche, geistige und seelische Funktionsfähigkeiten gefasst. Ein Gesundheitsproblem kann die Körperfunktionen einschränken, muss diese aber nicht zwangsläufig beeinträchtigen. Kommt es zu einer Beeinträchtigung kann dies erneut Wechselwirkungen mit Aktivitäten zeigen, die in direkter Verbindung zur Teilhabe stehen können. Ist eine Person somit in ihrer beruflichen Tätigkeit eingeschränkt, hat dies Auswirkungen auf ihre Teilhabe. Nach der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) und nach dem SGB III liegt dann eine Behinderung vor. Hat das Gesundheitsproblem keine Auswirkungen auf wichtige Lebensbereiche, wie die Berufstätigkeit, liegt auch keine Behinderung vor. Umweltfaktoren (Soziale Beziehungen, Mobilitätsmöglichkeiten, Beziehungen zum Arbeitgeber etc.) und personenbezogene Faktoren (Geschlecht, Ethnie, Vorliegen und Charaktereigenschaften etc.) sind als ambivalent zu bezeichnen. So können sie als Förderfaktoren für die Bewältigung einer Behinderung verstanden werden, wenn z.B. das soziale Umfeld das Coping mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgleicht oder auch als Hemmfaktoren, wenn z.B. schwierige soziale Verhältnisse noch zusätzlich die Teilhabe und die Gesundheit belasten (Heimann & Pummer, 2015). Zur Feststellung einer Behinderung interessiert insbesondere die Wechselwirkung aus Krankheit, Funktionsfähigkeit, Aktivität und Teilhabe. Zur Durchführung und Planung von LTA müssen auch Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren berücksichtigt werden. Idealerweise werden Wechselwirkungen durch die LTA verringert, sodass am Ende des Verfahrens keine Behinderung im Sinne des ICF mehr besteht bzw. die Beeinträchtigung verringert werden kann – z.B. indem eine Tätigkeit erlernt wird, die trotz gesundheitlicher Einschränkungen uneingeschränkt ausgeführt werden kann.

#### *Die Anerkennung als Rehabilitand und Rehabilitandin*

Im Rahmen der beruflichen Ersteingliederung werden Jugendliche in der Regel bereits während der (Förder-) Schulzeit durch die Reha-Beratung über die Möglichkeiten eines beruflichen Rehabilitationsverfahrens informiert. In persönlichen Gesprächen, bei denen teilweise auch die Eltern herangezogen werden, können berufliche Wunschvorstellungen, erste Integrationsstrategien und Gelingensvoraussetzungen vorab besprochen werden. Im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung hingegen stellt sich der Antragsprozess wesentlich weniger institutionalisiert dar. So sind Personen mit potentiell Rehabilitationbedarf meist weniger systematisch über die berufliche Rehabilitation informiert und die Wege zur Beantragung von LTA sind vielfältiger als in der Ersteingliederung. Der Zugang vollzieht sich dann über (Sozial)Mediziner, über Vorgesetzte, die Krankenkassen

oder die Arbeitsvermittlung. Generell basieren die Entscheidungen über die Anerkennung zur Berechtigung für LTA auf anderen Voraussetzungen als bei jungen Personen der Ersteingliederung. Wie der rechtliche Kontext nach §19 des dritten Sozialgesetzbuches vorgibt, spielen bei der Berechtigung zu LTA klinische Faktoren wie die Art und das Ausmaß der beruflichen Einschränkung, die durch die gesundheitliche Einschränkung verursacht wird, eine zentrale Rolle. Darüber hinaus sind aber auch nicht-klinische Faktoren, wie die Arbeitsmarktsituation, das Alter, die organisationalen Kontextfaktoren (z.B. das verfügbare Budget) etc., bei der Entscheidung über Anerkennung und Nicht-Anerkennung relevant. Foster und Tilse (2003) sprechen in diesem Zusammenhang von Ungleichheiten im Zugang zu Leistungen der beruflichen Rehabilitation, die durch Prozesse der Interpretation und Selektion in den entscheidungstragenden Institutionen entstehen. Der Prozess der Anspruchsdefinition ('claims-making') ist dreistufig, um die individuelle Berechtigung oder eben Nicht-Berechtigung zu LTA zu rechtfertigen: Dabei bilden klinische und nicht-klinische Faktoren Argumente (grounds) zur Formulierung von Berechtigungsaussagen (warrants) für eine Entscheidung über LTA. Zu diesen Berechtigungsaussagen gehören moralische Überlegungen über den Grad der Berechtigung und auch der Bedürftigkeit für Leistungen. Den dritten Schritt stellt dann zuletzt die Antragsentscheidung (conclusion) dar, die sowohl auf den grounds, als auch auf den warrants basiert. Foster und Tilse plädieren dafür, neben individuellen Faktoren auch institutionelle und kontextuelle Faktoren bei der Analyse von Anerkennungsprozessen zu betrachten. So können gerade kontextuelle Faktoren wie Budgetrestriktionen Entscheidungsträger dazu veranlassen, diejenigen zu selektieren, die am meisten von der Leistung profitieren bzw. diese in höherem Maß verdienen (2003). Um über die Berechtigung für LTA im Rahmen der Kostenträgerschaft der BA zu entscheiden, arbeiten Reha-Beratung und ärztlicher Dienst bzw. berufspsychologischer Service zusammen. Häufig identifizieren Ärzte und Psychologen auf Basis vorliegender Gutachten gesundheitliche Einschränkungen und Fähigkeiten und geben Einschätzungen über generelle und/oder dadurch bedingte berufliche Einschränkung ab. Darüber hinaus soll der Ärztliche Dienst Maßnahmen identifizieren, die für die berufliche Wiedereingliederung erforderlich wären. Die Entscheidung über den LTA-Antrag obliegt dann zuletzt der Reha-Beratung, die dafür u.a. einen Teil der Gutachten (Sozialmedizinische Stellungnahme für den Auftraggeber (Teil B) (Ekert et al., 2012)) zur Grundlage nimmt. Allerdings bieten die Gutachten häufig nicht genug Grundlage, um eine eindeutige Entscheidung über die Berechtigung zu LTA zu treffen (Schubert et al., 2007; Ekert et al., 2012). Insbesondere in diesen Fällen werden für die Entscheidung über LTA nicht-klinische Faktoren herangezogen, wie u.a. die Lage am Arbeitsmarkt, die Motivation bzw. die generelle Möglichkeit, das Reintegrationsziel mithilfe von LTA zu erreichen (Bundesagentur für Arbeit, 2015b). Vor dem Hintergrund eines begrenzten oder bereits ausgeschöpften Haushaltsbudgets dürfte die Entscheidung sich dabei in einigen Fällen auch an den Dimensionen der Dringlichkeit, Notwendigkeit und der Bedürftigkeit orientieren [3, 5]. Insbesondere der Erwerbsstatus ist als nicht-klinischer Faktor anzusehen, der mit diesen Dimensionen in Beziehung steht. So ist bei erwerbstätigen Personen aufgrund einer geringeren Kontakt- und Informationsdichte die Bedürftigkeit womöglich schwerer zu bestimmen als bei arbeitslosen Antragstellenden. Darüber hinaus partizipieren Beschäftigte immer noch im Arbeitsmarkt, sodass auch die Dringlichkeit und Notwendigkeit niedriger ausfällt als bei arbeitslosen Antragstellenden. Dazu kommt, dass im Selbstverständnis der BA die Integration von arbeitslosen Personen im Mittelpunkt steht. Wenn es also zu Abwägungsprozessen nach Dringlichkeit, Notwendigkeit und Bedürftigkeit im Anerkennungsprozess für LTA kommt, ist es durchaus denkbar, dass beschäftigte Antragstellende gegenüber arbeitslosen nachrangig behandelt werden. Aber nicht nur die Perspektive der Reha-Beratung muss an dieser Stelle betrachtet werden. Auch die Antragstellenden können einen Antrag auf LTA erneut zurückziehen. Einige qualitative Studien zum Anerkennungsprozess gehen zwar nicht auf Erwerbstätige im Speziellen ein, verweisen aber auf einige Gründe, die gerade Erwerbstätige betreffen (Schubert et al., 2007; Ekert et al., 2012). So werden Ängste vor einem möglichen Beschäftigungsverlust durch längere Abwesenheitszeiten genannt, aber auch Bedenken über Einkommensverluste. Durch die Vergabe kurzfristiger Zuschüsse ergeben sich keine Einkommensverluste; allerdings dadurch, dass Rehabilitanden und Rehabilitandinnen z.B. während der Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen wie Weiterbildungen Leistungen beziehen (Schubert et al., 2007; Ekert et al., 2012).

#### *Auswahl von Maßnahmen*

Nach Anerkennung als Rehabilitand oder Rehabilitandin folgt im nächsten Schritt des Rehabilitationsprozesses die Wahl der Rehabilitationsstrategie. Bei der Wahl von Maßnahmen und der Maßnahmekombinationen spielen erneut

viele verschiedene Faktoren eine Rolle. Um diesen Prozessschritt zu untersuchen, stellen wir folgende Fragen: Welche Faktoren bestimmen die generelle Aufnahme von Maßnahmen (1) und welche Faktoren bestimmen die spezifische Wahl von Maßnahmen (2). Die Selektion in Maßnahmen soll auf mehreren Ebenen der Betrachtung untersucht werden. Neben der Analyse individueller Faktoren (Mikroebene), die eine Wahl von (bestimmten) Maßnahmen begründen, möchten wir auch institutionelle Faktoren (Mesoebene) sowie Merkmale des regionalen und nationalen Arbeitsmarktes (Makroebene) berücksichtigen. Diese Betrachtung auf mehreren Ebenen basiert auf den Darstellungen der Systemtheorie nach Luhmann (1984) sowie auf dem Modell der Vergabeentscheidungen im Gesundheitssektor (*model of allocational choices in the health care sector*). Beide Ansätze propagieren eine Betrachtung auf mehreren Ebenen. Die Systemtheorie nach Luhmann beschreibt zwar eher gesellschaftliche Zusammenhänge im Allgemeinen, ist aber dennoch auf prozessuale Spezifika im Rehakontext (z.B. die Maßnahmevergabe) anwendbar. Dies zeigen verschiedene Studien, die zum einen Exklusions- und Inklusionsprozesse (schwer-)behinderter Menschen mithilfe der Systemtheorie erklären und die zum anderen die Systemtheorie nutzen, um Selektionsmechanismen bei unterschiedlichen Prozessschritten der beruflichen Rehabilitation auf theoretischer Ebene zu untersuchen (Wansing, 2006; Lohse, 2009; Gruber, Titze & Zapfel, 2014). Eine ähnliche Herangehensweise wird von Engelhardt (1986) verfolgt, der den Fokus auf das Gesundheitssystem legt. Ein zentraler Punkt dabei, dass (politische, rechtliche und andere) Entscheidungen auf der Makroebene Konsequenzen auf den nachfolgenden Ebenen hervorrufen, die wiederum durch Entscheidungen auf den jeweiligen nachfolgenden Ebenen verstärkt oder vermindert werden. Wird die Auswahl von Maßnahmen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation in den Blick genommen, ist davon auszugehen, dass Bedingungen auf der Makroebene des Arbeits- und Ausbildungsmarktes und auf institutioneller Mesoebene der regionalen Arbeitsagenturen und Jobcenter Auswirkungen haben auf die Mikroebene der individuellen Personen mit Rehabilitationsstatus, der individuellen Merkmale und schlussendlich deren Maßnahmeauswahl. Weil sich die Integrationsstrategien für junge Personen der Ersteingliederung stark von denen der Wiedereingliederung unterscheiden, sind die Faktoren zur Auswahl der Maßnahmen auf den verschiedenen Ebenen teilweise verschieden konzipiert. Auf Makroebene der Ersteingliederung, wo zumeist eine Erstausbildung Ziel ist, den lokalen Ausbildungsmarkt und für die Wiedereingliederung stärker die lokale Arbeitsmarktsituation (insbesondere im vorherigen Beruf). Auf institutioneller Meso-Ebene wird für beide Gruppen untersucht, welche Auswirkungen die Neuorganisation der Bundesagentur für Arbeit (NEO), die bestimmte Agenturen und Jobcenter im Jahr 2012 betroffen hat und eine Harmonisierung regionaler Gebietsstrukturen zum Ziel hatte, auf die Auswahl von Maßnahmen auswirkt. Insbesondere kleinere Agenturen waren von Zusammenlegungen mit benachbarten Agenturbezirken betroffen. Durch besagte Umstrukturierungen erwarten wir Veränderungen in der Vergabepolitik. Zuletzt finden sich ähnliche Merkmale zur Untersuchung der Vergabe von Maßnahmen auf individueller Ebene zwischen Erst- und Wiedereingliederung (Geschlecht, Alter, Behinderungsart, Status beim Zugang zu Rehabilitation, auch wenn diese Merkmale teilweise für die beiden Gruppen ganz unterschiedlich ausgestaltet sind (d.h. andere Altersgruppen, andere Hauptbehinderungsarten, unterschiedliche Herkunftsstatus). Im Unterschied zur Ersteingliederung, steht in der Wiedereingliederung die vorherige Erwerbsbiografie im Vordergrund. Dabei ergibt sich ein stärkerer Fokus auf den beruflichen Abschluss und weniger auf den schulischen Abschluss. Die genaue Ausgestaltung der Modelle zur Untersuchung der Maßnahmeauswahl ist in 4.2 beschrieben.

#### *Arbeitsmarktübergänge - Die kritische Statuspassage von der Schule in den Beruf bei jungen Personen im Bereich der Ersteingliederung*

Für die jungen Personen im Bereich der Ersteingliederung ist der Arbeitsmarkteintritt ein längerer Prozess, der sich aus mehreren Schritten und Übergängen zusammensetzt: zum einen aus dem Übergang von der Schule in die Ausbildung (erste Schwelle) und zum anderen aus dem Übergang von der Ausbildung in den Arbeitsmarkt (zweite Schwelle) (Blossfeld, 1988). Deshalb fokussieren wir in der Erforschung der Arbeitsmarktteilhabe von jungen Personen am Anfang ihrer Erwerbskarriere nicht nur den Übergang in Beschäftigung, sondern betrachten den Gesamtprozess (Brzinsky-Fay, 2006).

Generell gilt der Übergang von der Schule in den Beruf für junge Personen als kritische Statuspassage (Dietrich & Abraham, 2008). Dies lässt sich insbesondere für Jugendliche mit Behinderungen feststellen, die zunächst generell schlechter gebildet sind, weil sie immer noch zu großen Teilen in Förderschulen unterrichtet werden, wo nur selten

ein allgemeinbildender Abschluss vorgesehen ist (Hofmann-Lun, 2011; Klemm, 2015). Ein solcher Abschluss würde zu einer beruflichen Ausbildung berechtigen, die für die Teilhabe am Arbeitsmarkt in Deutschland zentral ist (Hilmert, 2001). Darüber hinaus liegen gesundheitliche Einschränkungen vor, die den Zugang zu betrieblichen Ausbildungskontexten erschweren (Pfahl & Powell, 2010; Niehaus et al., 2012a).

Um frühe Phasen der Arbeitslosigkeit und damit verbundene langfristige gesundheitliche und arbeitsmarktspezifische Nachteile zu vermeiden (Strandh, 2001; Schmillen & Umkehrer, 2013; McQuaid, 2015), steht den Jugendlichen ein Unterstützungsnetz zur Verfügung, um Qualifikationen im Nachgang an die Schulzeit zu erwerben und eine Ausbildung zu absolvieren (Enggruber, 2016). Jugendliche mit Behinderungen erhalten Unterstützung im Übergang von der Schule in den Beruf in Form von LTA.

In der Annahme, dass die Teilnahme an LTA Jugendliche zu besserer Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe am Arbeitsleben verhelfen, gehen wir vom Capability Approach aus, der von Amartya Sen (Sen, 1999) und Martha Nussbaum (Nussbaum, 2011) entwickelt wurde. Ziel des Ansatzes ist es, soziale Ungleichheit durch individuelle Unterschiede in den Verwirklichungschancen zu erklären. Darüber hinaus wird der Ansatz verwendet, um Behinderung zu definieren (Bussière, Sicsic & Pelletier-Fleury, 2016). Im Sinne eines Empowerments kann hier der Ansatz genutzt werden, um das sozialpolitische Instrument der beruflichen Rehabilitation als Faktor zur verbesserten Realisierung von Verwirklichungschancen und zur Reduktion behindernder Gegebenheiten darzustellen (Trani et al., 2011). Grob dargestellt, werden in diesem Ansatz Functionings, Conversion Factors und Capabilities unterschieden. Functionings oder auch Fähigkeiten sind beispielsweise individuelle Charakteristika und generell Dinge, die bereits erreicht wurden und auf die man zurückgreifen kann (z.B. Schulabschlüsse, Gesundheit). Fähigkeiten werden deshalb auch als Handlungen (doings) oder als Zustände (beings) charakterisiert. Capabilities oder Gelegenheiten sind vielmehr Chancen bzw. das Vermögen, bestimmte Fähigkeiten zu verwirklichen (z.B. Arbeitsmarktteilhabe). Zuletzt werden conversion factors oder Umwandlungsfaktoren unterschieden. Sie verhelfen Personen dazu, Gelegenheiten zur Chancenverwirklichung zu nutzen und zu Fähigkeiten, also zu etwas bereits Erreichtem, umzuwandeln. In der Untersuchung des Übergangs Schule-Ausbildung-Beruf wäre die Verwirklichungschance, dass man die Möglichkeit hat oder bekommt, eine berufliche Ausbildung zu absolvieren. Voraussetzung für den Erwerb der Fähigkeit beruflich ausgebildet zu sein, sind allerdings persönliche Ressourcen, wie die Ausbildungsreife, kognitive und körperlich/mentale Fähigkeiten und soziale Merkmale, wie vorhandene Möglichkeiten bzw. Infrastruktur, einen Ausbildungsplatz zu erhalten. LTA können wiederum als Umwandlungsfaktoren verstanden werden, da sie die Infrastruktur schaffen, trotz Schwierigkeiten auf dem Ausbildungsmarkt, Ausbildungsreife zu erlangen und eine außerbetriebliche oder betriebliche Ausbildung zu absolvieren. Durch den Zugang zu LTA erhalten die jungen Personen mit Behinderungen im Rückgriff auf ihre persönlichen Ressourcen, die Möglichkeit, das Ziel der Erreichung einer beruflichen Ausbildung zu verwirklichen, weil ihnen ein Rahmen zur Weiterentwicklung und eine Infrastruktur in Form von Ausbildungszuschüssen und Institutionen zur Durchführung außerbetrieblicher Ausbildungen zur Verfügung gestellt wird. Wenn es den jungen Personen gelingt, eine Ausbildungsmaßnahme zu absolvieren, kann wiederum die Möglichkeit verbessert werden, eine Teilhabe am Erwerbsleben zu realisieren.

## 3. Datengrundlage LTA-RehaPro

### 3.1 Einleitung

Das folgende Kapitel beschreibt den Erstellungsprozess und die einzelnen Bestandteile des LTA-Rehaprozessdatenpanels (LTA-RehaPro), das im Rahmen des LTA-Projektes erstellt wurde und mit dem die dargestellten Analysen durchgeführt wurden. Dieser Datensatz wurde aus den Geschäftsdaten der BA erstellt und umfasst alle Personen, die einen Antrag auf LTA gestellt haben und die in den Förderbereich der BA fallen. Das LTA-Projekt knüpft an den im Vorgängerprojekt „Basisstudie Reha-Prozessdatenpanel (RehaPro)“ erstellten Prozessdatensatz an. Aufgrund einer zwischenzeitlichen Umstellung und Erweiterung der Reha-Datengrundlage der BA musste - wie beim Vorgängerprojekt - in Teilen erneut Datengenese betrieben werden. Die LTA-RehaPro-Daten umfassen aktuell den Zeitraum bis April 2016; rehabilitationsspezifische Daten liegen uns ab Juni 2006 vor. Zugleich boten sich durch die Umstellung der Reha-Datengrundlage aber auch Möglichkeiten zur inhaltlichen Erweiterung des Datensatzes erstmals erschlossener Informationen. So stehen jetzt auch Daten zu Reha-Fällen zur Verfügung, die zwar einen Antrag auf LTA gestellt haben, aber nicht als



Rehabilitand oder Rehabilitandin anerkannt wurden. Darüber hinaus konnten die LTA-RehaPro-Daten um bisher nicht erschlossene Informationen zu Maßnahmeteilnahmen erweitert werden. Zunächst wurde der Lernort erschlossen, der genauere Information zur Art der Leistungserbringer und zur betrieblichen oder außerbetrieblichen Ausgestaltung von rehabilitationsspezifischen Qualifizierungsmaßnahmen enthält. Außerdem konnten Maßnahmeteilnahmen der Reha-Einzelförderung (Reha-EF) (z.B. Wohnkosten- oder Kfz-Zuschüsse) über 2008 hinaus ergänzt, sowie einige bisher nicht erschlossene rehabilitationsspezifische Maßnahmearten integriert werden. Im weiteren Projektverlauf wurden außerdem auch Informationen zu Rehabilitanden und Rehabilitandinnen aus Jobcentern in Trägerschaft von zugelassenen kommunalen Trägern (zkT), sowie erweiterte Jugendlichendaten (z.B. zur Art des Schulbesuchs) in das Prozessdatenpanel integriert. Im Folgenden werden die Datengrundlage und die im Projektverlauf erfolgten Arbeiten zur Erweiterung und Aktualisierung von LTA-RehaPro sowie die Erweiterungen im Vergleich zur Basisstudie kurz beschrieben.

### 3.2 Herkunft der Daten

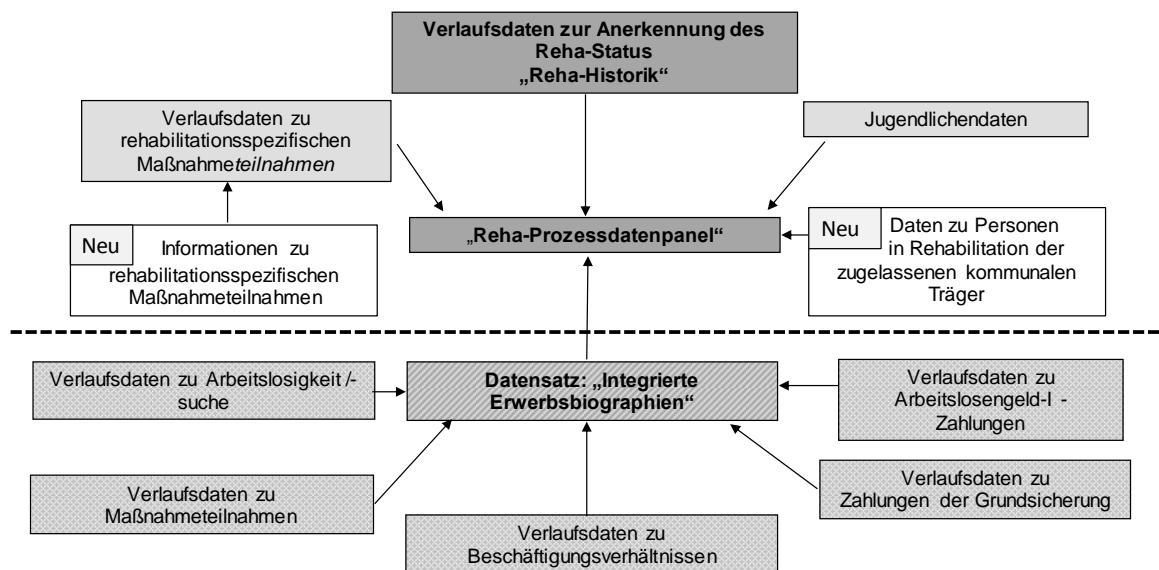
LTA-RehaPro verwendet Prozessdaten, die aus drei verschiedenen Quellen stammen:

- Daten der Bundesagentur für Arbeit: In den Erfassungssystemen (z.B. VerBIS, coSach) der Agenturen für Arbeit und den Jobcentern werden die vielfältigen Kundeninformationen gespeichert, die im Vermittlungs- und Beratungsprozess anfallen. Diese Erfassungssysteme dienen den Vermittlern und Beratern als zentrale Informationsquelle.
- Daten der zkT: In den Jobcentern der zkT werden im Wesentlichen dieselben Informationen erfasst wie in den Jobcentern der BA. Die Erfassung erfolgt allerdings nicht wie in der BA über einheitliche, zentrale Systeme, sondern in den einzelnen zkT über jeweils eigene Systeme, die nicht mit den Systemen der BA übereinstimmen. Ein Teil der erfassten Daten wird an die BA übermittelt.
- Daten zu sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung aus dem Meldeverfahren der Sozialversicherung (DEÜV): Die Arbeitgeber müssen Daten an die Rentenversicherung melden. Ein Teil dieser Daten wird an die BA übermittelt.

Für Statistik, Controlling und Forschung relevante Informationen aus diesen Quellen werden – in Verantwortung der Statistik der BA – in einer zentralen Datenbasis, dem Datawarehouse der BA (DWH), gesammelt, in welcher die Daten in verschiedenen inhaltlich gegliederten Datentöpfen gespeichert werden. Aus diesen Datentöpfen werden bereits vielfältige Informationen vom IAB als Forschungsdatensätze zur Verfügung gestellt. Rehabilitationsspezifische Informationen werden zwar ebenfalls in den Systemen der BA erfasst (in den Erfassungssystemen VerBIS und coSach), sind jedoch in den Forschungsdaten des IAB aus Datenschutzgründen nicht enthalten. Die rehabilitationsspezifischen Daten wurden in der Basisstudie RehaPro erstmalig mit den bereits existierenden IAB-Forschungsdatensätzen verknüpft (Dony et al., 2012).

Abbildung 3 zeigt alle im LTA-RehaPro verwendeten Datentöpfe. In der unteren Hälfte sind die verwendeten IAB-Standarddatenprodukte dargestellt. In der oberen Hälfte sind die Datentöpfe enthalten, die projektspezifisch erschlossen wurden (die mit „Neu“ gekennzeichneten Datentöpfe wurden in der Basisstudie nicht erschlossen).

Abbildung 3: Inputdaten LTA-RehaPro



Quelle: eigene Darstellung

### 3.3 Aufbereitung der Daten

#### 3.3.1 Daten zur Rehabilitation und zu Jugendlichen

Im Vermittlungs-, Beratungs- und Informationssystem (VerBIS) – einem der Erfassungssysteme der BA – werden auf verschiedenen (Eingabe)-Seiten für den Vermittlungsprozess relevante Merkmale festgehalten (u. a. Personenmerkmale wie Geburtsdatum, Familienstand, Angaben zur bisherigen Erwerbsbiografie, etc.). Rehabilitationsspezifische Angaben zur Behinderungsart, Grad der Behinderung und dem Zeitraum, wann die Person an einer Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen hat, werden auf einer speziellen „Reha-Seite“ erfasst. Informationen zu Schul- und Berufsausbildung werden in VerBIS im sogenannten „Lebenslauf“ erstellt, welcher Angaben zu Beginn- und Enddatum der Ausbildung/des Schulbesuchs, Schulinformationen, Berufskennziffer der Ausbildung, etc. enthält.

#### *Verlaufsdaten zur Anerkennung des Reha-Status (Reha-Historik )*

Die in VerBIS verbuchten Informationen zu Personen mit Rehabilitationsstatus werden im zentralen DWH der BA (siehe Kap. 3.2) in der Tabelle „Reha-Historik“ gespeichert. Die Speicherung im DWH erfolgt in historisierter Form, d. h. dass pro Rehafall mehrere Datenzeilen enthalten sein können, da jede in VerBIS erfolgte Änderung einen eigenen Datensatz in der Reha-Historik erzeugt. Durch das Anlegen eines Rehafalls wird der erste Datensatz angelegt, jede weitere Änderung im Zeitverlauf erzeugt einen neuen Datensatz. Werden Sätze im operativen Verfahren gelöscht (z. B. weil ein Rehafall fälschlicherweise angelegt wurde), erfolgt im DWH eine Stornierung der entsprechenden Sätze.

Die Informationen aus der Reha-Historik sind zentraler Bestandteil des LTA-Rehaprozessdatenpanels, denn sie liefern neben den Informationen zum Rehabilitationsverlauf insbesondere auch die Grundgesamtheit der betrachteten Personen mit Rehabilitationsverfahren sowie derjenigen, die einen Antrag auf LTA stellen, aber nicht anerkannt werden.

#### *Datenaufbereitungsschritte Reha-Historik*

Die Datenquelle Reha-Historik wurde nach bestimmten Regeln forschungsspezifisch für LTA-RehaPro aufbereitet. Hierbei konnte in weiten Teilen auf die Arbeiten der Basisstudie aufgebaut werden (Dony et al., 2012). So wurde u.a. die datenschutzrechtlich relevante, detailliert erfasste Behinderungsart wieder zu groben Kategorien zusammengefasst. Eine zentrale neue Herausforderung bei der Aufbereitung der Rehadaten ergab sich durch die im Jahr 2006 erfolgte Umstellung des operativen IT-Erfassungssystems auf VerBIS. Seit Februar 2014 werden die Informationen im DWH der Statistik der BA in dieser neuen VerBIS-Struktur gespeichert. Da

diese Vorgehen ein wenig anders ablief als in der Basisstudie, mussten die Erstellungsabläufe teilweise entsprechend angepasst und neu programmiert werden. Im Wesentlichen handelte es sich hierbei um technische Umstellungen, wie z. B. die Identifikation des richtigen Datensatzes zu einem Rehabilitationsfall. Nachdem die Rehabilitationsdaten auf Basis der neuen Datenquelle erstellt wurden, erfolgte zur Qualitätskontrolle ein Abgleich mit dem „alten“ Rehabilitationsdatensatz. Hierbei kam es auf Grund der unterschiedlichen Aufbereitungsregeln zu leichten Abweichungen. Da die Abweichungen jedoch in allen Fällen unter einem Prozent lagen wurde die Qualität als gut eingestuft und die Umstellung auf die neue Datenbasis durchgeführt. Eine wesentliche Neuerung ist, dass neben den anerkannten Reha-Fällen auch solche mit abgelehntem Reha-Status enthalten sind und in den Datensatz aufgenommen wurden.

#### *Jugendlichendaten: Daten zur Berufsberatung*

Ein weiterer Baustein der LTA-RehaPro-Daten, der ebenfalls in VerBIS auf einer eigenen Seite erfasst wird, sind die Daten zu Teilnehmenden an einer Berufsberatung der BA. Mit den Daten werden Informationslücken bei Ersteingliederungsfällen geschlossen, da für diese Personengruppe in den IAB-Forschungsdatsätzen häufig keine biografischen Informationen für den Zeitraum vor beruflicher Rehabilitation vorliegen. Wesentliche Merkmale der Daten zur Berufsberatung sind der Status der Ausbildungssuche, die Verbleibsart nach Berufsberatung (u.a. selbständige oder abhängige Beschäftigung) sowie der Einmündungsberuf. In der Basisstudie RehaPro wurden die Berufsberatungsdaten projektspezifisch erstellt und erstmals als neue Datenquelle „EEBB“ (Ersteingliederung Berufsberatung) aufgenommen. Im Gegensatz zur Basisstudie, in welcher diese Daten jeweils nur zu einem Stichtag (30.09.) zur Verfügung standen, liegen nun monatsgenaue Verlaufsdaten vor.

#### *Datenaufbereitungsschritte Berufsberatung*

Die Daten sind im DWH der Statistik in historisierter Form gespeichert, dies heißt, dass jede Änderung im Erfassungssystem einen neuen Datensatz in der DWH-Tabelle erzeugt. Die Verlaufsdaten wurden um Merkmale aus anderen Datentöpfen (weitere Merkmale zur Ausbildungssuche und Personenmerkmale) ergänzt.

#### *Jugendlichendaten: Daten zum Schulischen Werdegang (WGAS)*

In diesem Baustein der LTA-RehaPro-Daten werden für Ersteingliederungsfälle zusätzlich zu Berufsberatungsdaten auch Schulinformationen aus der VerBIS-Tabelle „Lebenslauf“ bereitgestellt. Der Lebenslauf eines Kunden bildet Stationen seines Lebenswegs ab, die für die Vermittlung relevant sind (Schulbildung, Schulart, Berufsausbildung, Berufspraxis etc.).

#### *Datenaufbereitungsschritte Werdegang*

Um Informationen über Zeiträume der Schulbildung von Jugendlichen im Rahmen der Ersteingliederung zu erhalten, werden für diese Fälle alle Lebenslaufeinträge vom Typ Schulbildung in LTA-RehaPro aufgenommen. Die Erschließung dieser Daten erfolgte bereits in der Basisstudie. Im aktuellen Projekt wurde geprüft, ob sich die Datenbasis geändert hat bzw. ob sich in diesem Bereich noch weitere, bisher noch nicht erschlossene Daten finden lassen. Beide Untersuchungen erbrachten ein negatives Ergebnis. Daher konnten die Daten ohne Anpassung aktualisiert werden.

### **3.3.2 Informationen zu rehabilitationsspezifischen Maßnahmeteilnahmen**

#### *Operative Erfassung*

Daten zu Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik werden in den Agenturen und Jobcentern der BA im Erfassungssystem coSach erfasst. Maßnahmentypen werden für die Erfassung in coSach zu Maßnahmengruppen zusammengefasst. Jede Maßnahmengruppe zeichnet sich dadurch aus, dass die gleichen Informationen bzw. Merkmale enthalten sind. In coSach werden sowohl allgemeine als auch rehaspezifische Maßnahmen erfasst.

#### *Datenaufbereitungsschritte BA-Maßnahmedaten*

Allgemeine Maßnahmen sind im Standarddatenprodukt des IAB zu Maßnahmeteilnahmen enthalten. Ein Großteil der rehabilitationsspezifischen Maßnahmen wurde bereits in der Basisstudie RehaPro erschlossen.

Diese Maßnahmen wurden im Rahmen des LTA-Projektes aktualisiert und gepflegt, da dies nicht standardmäßig im IAB erfolgt.

Außerdem wurden im Datensatz LTA-RehaPro zusätzlich folgende rehabilitationsspezifische Maßnahmen erschlossen und der Informationsgehalt bestehender Maßnahmen erweitert:

#### *Erschließung und Informationserweiterung rehabilitationsspezifischer Maßnahmen*

Die Daten zu Ausbildungsbegleitenden Hilfen (z.B. Lernunterstützung während einer beruflichen Ausbildung) und zur Probebeschäftigung wurden im LTA-Projekt neu erschlossen. Die Daten zur Reha-Einzelförderung stehen jetzt über den gesamten Zeitraum zur Verfügung. In der Basisstudie waren diese Maßnahmedaten nur bis zum Jahr 2008 enthalten.

#### *Erschließung von Lernort und Förderkategorie*

Anhand der Variablen *Lernort* und *Förderkategorie* werden rehabilitationsspezifische Maßnahmen näher beschrieben (dies gilt nicht für allgemeine Maßnahmen). In der Basisstudie wurde nur das Merkmal *Förderkategorie* zur näheren Beschreibung der speziellen Ausrichtung der Maßnahmen erschlossen. Der *Lernort* wurde dagegen nicht integriert, da diese Information nicht in den Daten zu Maßnahmeteilnahmen, sondern im übergeordneten Datentopf zu spezifischen Maßnahmen enthalten ist, welcher damals nicht zur Verfügung stand. In LTA-RehaPro konnte der *Lernort* nun erschlossen werden. Ein *Lernort* lässt sich somit für rehabilitationsspezifische BvB, sonstige vorbereitende Maßnahmen, Ausbildungsmaßnahmen, Weiterbildungsmaßnahmen und teilweise für Maßnahmen in einer WfbM darstellen. Die Angabe des *Lernorts* ist abhängig vom Leistungserbringer der Maßnahme. Erhält eine Person beispielsweise eine Ausbildungsmaßnahme, die kooperativ – also in Kooperation zwischen Berufsbildungswerk (BBW) / Berufsförderungswerk (BFW) und Betrieb – stattfindet, so würde als *Lernort* das BBW / BFW eingetragen.

### 3.3.3 Daten zu Personen in Rehabilitation der zugelassenen kommunalen Träger

#### *Operative Erfassung*

Die zKT nutzen eigene IT-Erfassungssysteme für die Dokumentation ihrer Verwaltungsprozesse. Die im Rahmen dieser Geschäftsprozesse in den zKT anfallenden Daten zu Leistung, Vermittlung und Maßnahmeteilnahmen werden eigens von den zKT erfasst. Das jeweils zugrundeliegende operative Erfassungssystem kann dabei von zKT zu zKT variieren. Die Daten werden monatlich über die Standardschnittstelle XSozial an die Statistik der BA übermittelt.

#### *Aufbereitung und Integration der Maßnahmedaten aus XSozial*

Während Leistungs- und Arbeitssuchendendaten aus den zKT über die Standarddatenprodukte des IAB verfügbar sind und entsprechend bereits in früheren Versionen des LTA-Rehaprozessdatenpanels enthalten waren, wurden die Maßnahmedaten der zKT im Rahmen des Projektes aufbereitet, qualitätsgesichert und erstmalig als weitere Quelle in das Prozessdatenpanel integriert.

Hierzu wurde zunächst das bereits existierende IAB-Datenprodukt zu Maßnahmeteilnahmen aus XSozial (XMTH) für den projekteigenen Datensatz um rehabilitationsspezifische Maßnahmen erweitert, da diese aus Datenschutzgründen nicht im Standardprodukt XMTH enthalten sein dürfen.

Anschließend wurde die Qualität der Maßnahmedaten aus XSozial geprüft, um die Möglichkeiten zur Integration in das LTA-Rehaprozessdatenpanel abzuwägen.

Folgende Qualitätssicherungsschritte wurden durchgeführt:

- Abgleich Maßnahmeteilnahmen zKT mit gemeinsame Einrichtungen (gE):
  - zKT und gE betreuen gleichermaßen Kunden im SGB II. Die Vergabe von Maßnahmen dürfte sich demnach ähnlich darstellen. Daher wurde geprüft, ob es für Rehabilitationsfälle in Zuständigkeit von zKT in gleichem Umfang Maßnahmeteilnahmen gibt wie für Fälle in Zuständigkeit von gE.

Ergebnis: Es wurden kaum Abweichungen festgestellt. Knapp 89 Prozent der zKT-Fälle zeigen eine generelle Maßnahmeteilnahme während eines Rehabilitationsverfahrens. Bei den gE-Fällen sind es 86 Prozent.

- Gegenüberstellung des Informationsgehalts der Maßnahmeteilnahmedaten von zkT und gE:
  - Vergleich des Merkmalspektrums der Daten der zkT mit dem Merkmalspektrum der Daten der gE.  
Ergebnis: Die wesentlichen in den Maßnahmeteilnahmedaten der gE enthaltenen Merkmale sind auch in den Daten aus XSozial vorhanden. Allerdings gibt es deutlich weniger Zusatzinformationen als in den gE-Daten
  - Vergleich des Maßnahmespektrums aus zkT und gE (siehe Tabelle 1)  
Ergebnis: Ausgezählt wurden die Maßnahmearten, eingeteilt in 15 Kategorien und getrennt nach zkT und gE. Erwartet wurde, dass die Verteilung der vergebenen Maßnahmearten in zkT und gE ähnliche Strukturen aufweist. Dies wurde im Wesentlichen gut erfüllt. Deutliche Abweichungen, die auf Qualitätsprobleme hinweisen, waren nicht feststellbar.

**Tabelle 1: Vergleich der Maßnahmevergabe (kategorisiert) während bewilligter Rehabilitation nach Trägerart**

Maßnahmekategorien	Trägerart			
	zkT		gE	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>AGH und ähnliche Maßnahmen</b>	5.178	6,35	17.580	6,47
<b>Beschäftigungsschaffende Zuschüsse</b>	3.552	4,36	10.660	3,93
<b>Ausbildung</b>	8.659	10,62	31.286	11,52
<b>Weiterbildung</b>	11.988	14,71	40.756	15,01
<b>TM/MAG/MAT</b>	13.262	16,27	35.385	13,03
<b>BvB</b>	13.400	16,44	48.014	17,68
<b>Sonstige vorbereitende Maßnahmen</b>	9.187	11,27	39.725	14,63
<b>IFD</b>	823	1,01	3.114	1,15
<b>WfbM</b>	5.404	6,63	21.605	7,96
<b>kurzfristige Zuschüsse</b>	480	0,59	1.954	0,72
<b>BNF Berufsausbildung</b>	2.277	2,79	5.485	2,02
<b>BNF begleitende Hilfen</b>	1.057	1,30	4.001	1,47
<b>Maßnahmen für Menschen mit Schwerbehinderung</b>	1.357	1,66	6.881	2,53
<b>Sonstige</b>	4.898	6,01	5.102	1,88
<b>N</b>	81.522	100,00	271.548	100,00

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen, Maßnahmen im Zeitraum Januar 2009 – April 2014

Zudem finden sich die unterschiedlichen institutionellen Zuständigkeiten in den Daten wieder, das heißt die jeweilige Kostenträgerschaft für Maßnahmen der Erst- und Wiedereingliederung ist abbildbar. Entsprechend der positiven Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen wurden die Maßnahmedaten aus XSozial in das LTA-Prozessdatenpanel integriert.

#### *Nutzbarkeit Maßnahmedaten aus XSozial*

XSozial-Informationen stehen ab dem Jahr 2009 in einer nutzbaren Datenqualität zur Verfügung, sodass die Daten ab diesem Zeitraum für Analysen verwendet werden können. Die hierfür erforderlichen Bereinigungen (XSozial generell, nicht nur bezogen auf diese Daten) waren zum Zeitpunkt der Basisstudie noch nicht erfolgt. Daher konnten die Maßnahmedaten aus den zkT nicht in das Rehaprozessdatenpanel der Basisstudie aufgenommen werden. Zu beachten ist außerdem, dass das über XSozial übermittelte Merkmalspektrum bei Maßnahmedaten kleiner ist als das von Maßnahmedaten der BA. So steht z.B. aus XSozial kein Lernort für Maßnahmen zur Verfügung.

### 3.3.4 IAB-Datenquellen

Neben den bislang beschriebenen Daten fließen noch Informationen zu Beschäftigungs-, Arbeitslosigkeits- und Leistungsbezugszeiten (SGB II und SGB III) ein, die das Bild des Erwerbsverlaufs im LTA-Reha-Prozessdatenpanel vervollständigen. Diese Informationen werden aus den Integrierte Erwerbsbiografien (IEB) zugespielt. Die IEB stellen ein Standarddatenprodukt des IAB dar, in dem die in Tabelle 2 genannten Einzelbausteine integriert werden. Alle Informationen liegen tagesgenau auf Personenebene vor (Zimmermann, Kaimer & Oberschachtsiek, 2007).

**Tabelle 2: Datenquellen der IEB**

Datenquelle	Beschreibung
<b>BeH</b>	Beschäftigtenhistorik (z.B. Beschäftigungszeiten, Arbeitsort)
<b>LeH</b>	Leistungsempfängerhistorik (z.B. Leistungsbezugszeiten SGB III)
<b>MTH</b>	Maßnahmeteilnehmergehistorik (z.B. Maßnahmeteilnahmezeiten)
<b>ASU</b>	Arbeitsuchendehistorik (z.B: Arbeitslosigkeitszeiten in SGB II und III, Arbeitslosigkeitsstatus in Betreuung von gE)
<b>XASU</b>	Arbeitsuchendehistorik aus XSozial
<b>LHGplus</b>	Leistungshistorik Grundsicherung (Leistungsbezugszeiten SGB II für Personen in Betreuung von zkt und gE)

Quelle: IAB, eigene Darstellung

### 3.4 Ausblick

Für zukünftige Aktualisierungen ergeben sich aufgrund von Umstellungen bzw. Weiterentwicklungen in der Datenbasis zum einen Möglichkeiten, bisher nicht zur Verfügung stehende Informationen zu heben, zum anderen die Notwendigkeit die Programme an geänderte Strukturen anzupassen. Im Folgenden werden einige für die Fortführung von LTA-RehaPro wichtige Punkte kurz dargestellt:

Der Zielberuf bei rehabilitationsspezifischer Aus-und-Weiterbildung (AUW) steht ab dem zweiten Halbjahr 2017 im DWH der Statistik zur Verfügung, und kann zukünftig in LTA-RehaPro integriert werden.

Voraussichtlich ab 2019 könnten die Daten somit erschlossen und analysiert werden.<sup>3</sup> Anzumerken ist, dass der Zielberuf erst ab dem 01.01.2016 als Pflichtfeld durch die Reha-Beratung zu erfassen ist und somit die Datenqualität für den vorherigen Zeitraum nicht sichergestellt ist.

Zudem plant die BA Ende 2017 aufgrund der Neufassung des Bundesteilhabegesetzes eine umfangreiche Umstellung der Reha-Erfassungsmaske in VerBIS. Dadurch ändert sich vermutlich erneut die Struktur der Datenbasis für LTA-RehaPro. Diese Umstellung hat zur Folge, dass eine „reine Aktualisierung“ des Datensatzes ohne größere Programmanpassung vermutlich nicht möglich sein wird.

---

<sup>3</sup> Das IAB plant nach endgültiger Datenschutzerklärung die Daten im Rahmen eines Gastaufenthalts anderen Forschern zur Verfügung zu stellen.

## 4. Übersicht über die Forschungsarbeiten mit dem LTA-Rehaprozessdatenpanel

Im folgenden Kapitel sollen nun alle Forschungsarbeiten, die mithilfe des LTA-Rehaprozessdatenpanels entstanden sind, in ihren zentralen Ergebnissen dargestellt werden. Die Darstellung ist in Einzelkapitel zu den jeweiligen Prozessschritten bzw. zum Gesamtprozess gegliedert. Die Analysen sind nach Erst- und Wiedereingliederung differenziert. Zunächst werden diejenigen Forschungsarbeiten vorgestellt, die den Gesamtprozess der beruflichen Rehabilitation in den Blick nehmen. Daran anschließend folgen Betrachtungen zu den einzelnen Prozessabschnitten. Zunächst wird dabei das Anerkennungsverfahren untersucht. Von Interesse ist dabei, wer einen Antrag auf LTA stellt und wer im Anschluss anerkannt wird und wer nicht. Wiederholte Antragstellungen stehen dabei auch im Fokus. Neben dem Zugang zu LTA betrachten die Untersuchungen im Detail den Zugang zu Maßnahmen. Die generelle Aufnahme von Maßnahmen wird untersucht sowie die Aufnahme bestimmter Maßnahmen im Rahmen des Verfahrens. Zuletzt werden die Arbeitsmarkteintritte von Rehabilitanden und Rehabilitandinnen analysiert. Dabei werden einerseits verschiedene methodische Herangehensweisen herangezogen und andererseits verschiedene Vergleichspunkte zu den Beschäftigungschancen von Rehabilitanden und Rehabilitandinnen gesetzt. Insbesondere Übergänge aus Bildungsmaßnahmen stehen im Mittelpunkt der Untersuchung.

### 4.1 Betrachtung des Gesamtprozesses

#### 4.1.1 Charakterisierung und strukturelle Veränderungen im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung (Prozessmonitoring)

Dieses Kapitel beschreibt die Gruppe der Personen, die als berufliche Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung von der BA gefördert werden. Die BA ist dabei nicht nur zuständig für arbeitslose Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. Behinderungen, sondern auch für Beschäftigte. Für beide Gruppen gilt, dass sie bislang weniger als 15 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren.

Die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen im Bereich der Wiedereingliederung unterscheiden sich in ihren bisherigen individuellen Erwerbsbiografien und beruflichen Erfahrungen sowie in ihren gesundheitlichen Einschränkungen.

Der Eintritt in ein berufliches Rehabilitationsverfahren erfolgt dabei über einen Antrag auf LTA bei den verschiedenen Kostenträgern. Die Teilnahme an LTA steht allen dazu Berechtigten zu. Insgesamt kann im Vergleich zur Ersteingliederung festgehalten werden, dass die Rehabilitationsverfahren im Bereich der Wiedereingliederung weniger stark institutionalisiert und stärker individualisiert sind.

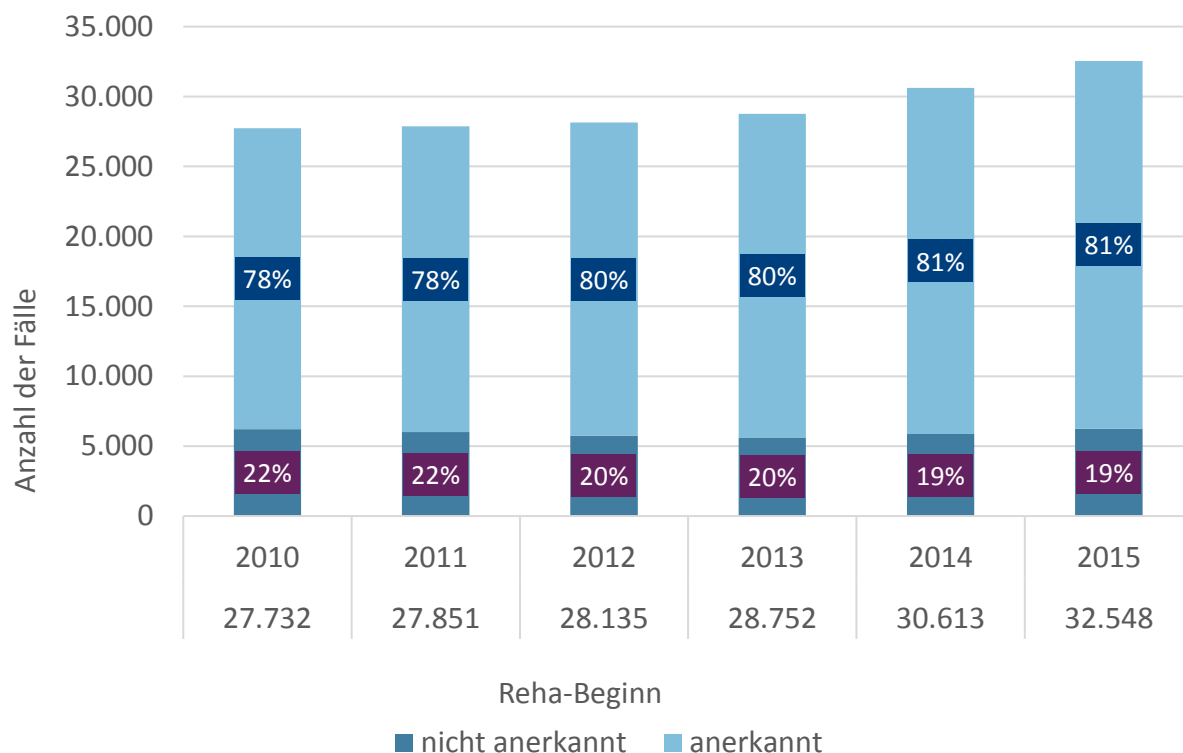
#### Daten und Methodik

Die dargestellten Analysen wurden auf Basis der Daten des LTA-Rehaprozessdatenpanels durchgeführt (vgl. Kapitel 3). Es werden im Folgenden Daten zu Rehabilitationsverfahren berücksichtigt, die zwischen 2010 und 2015 begonnen bzw. zwischen 2010 bis 2014 abgeschlossen wurden.

#### Ergebnisse

2015 wurden bei der BA 32.548 Anträge auf LTA im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung gestellt, 81 Prozent dieser Anträge wurden anerkannt. Die Anzahl der Anträge auf LTA ist zwischen 2010 und 2015 gestiegen, die Quote der anerkannten Anträge verbleibt aber über die Jahre auf einem ähnlichen Niveau (Abbildung 4).

**Abbildung 4: Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Bereich der Wiedereingliederung**



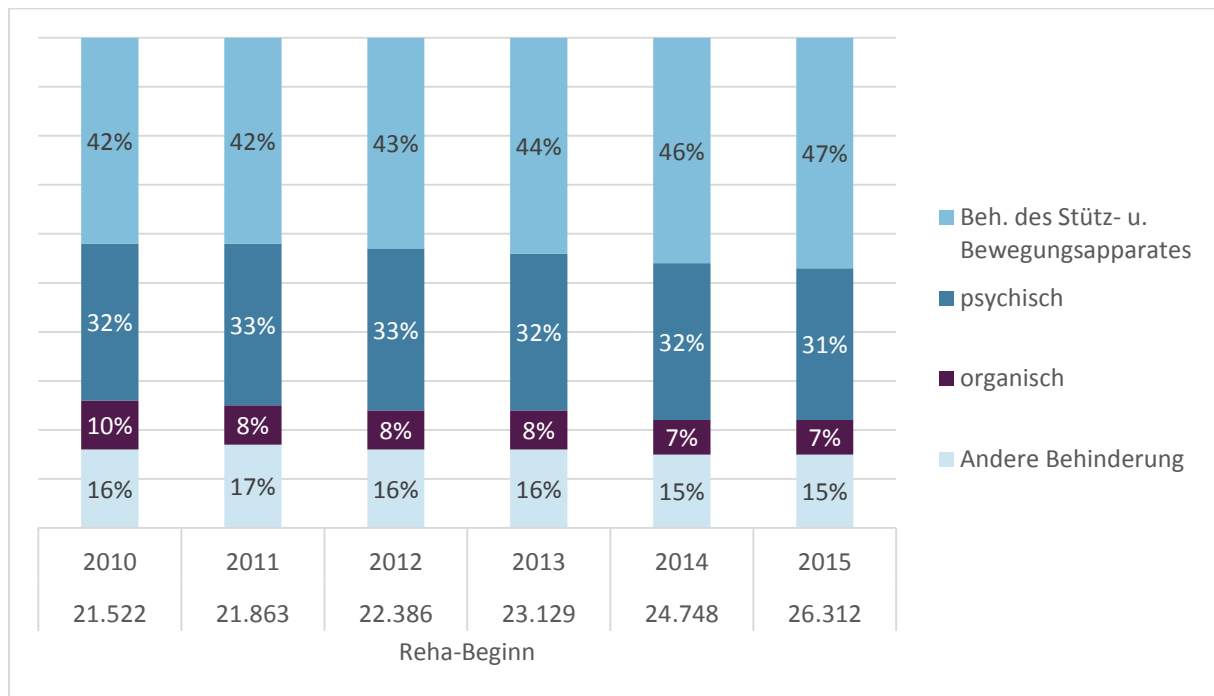
Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; Reha-Beginn 2010 bis 2015

Es finden sich am häufigsten Personen, die eine Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates aufweisen (47%) - hierunter fallen beispielsweise Rückenerkrankungen - oder Personen mit psychischen Behinderungen (31%) (zum Beispiel Depressionen) (Abbildung 5; Reha-Beginn 2015).<sup>4</sup> Die dritthäufigste Art der Behinderung sind organische Behinderungen (7%), beispielsweise bedingt durch Krebserkrankungen.<sup>5</sup> Über die betrachteten Jahre liegt der Anteil von Personen mit psychischen Behinderungen relativ konstant bei etwa einem Drittel. Der Anteil von Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates ist in diesem Zeitraum kontinuierlich angestiegen.

<sup>4</sup> Für alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wird bei der BA eine Hauptbehinderungsart vermerkt. Bei mehrfacher Behinderung, die auf Basis der Prozessdaten nicht abgebildet werden kann, gilt als Hauptbehinderung diejenige, die die Erwerbstätigkeit am meisten einschränkt.  
<sup>5</sup> Die Art der Behinderung repräsentiert die eingetragene Hauptbehinderungsart, d.h. die Behinderung, die die Beschäftigungssituation am stärksten einschränkt. Mehrfachbehinderungen sind in den administrativen Daten nicht erfasst.



Abbildung 5: Art der Behinderung



Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; Anmerkung: Unter der Kategorie „andere Behinderungen“ finden sich neurologische Behinderungen (4% bzw. 5%); geistige Behinderungen, Sehbehinderungen und Lernbehinderungen (jeweils 2% bzw. 3%), Hörbehinderungen (2%) und sonstige Behinderungen (3%).

Ein Blick auf weitere Merkmale zeigt, dass Personen der Wiedereingliederung zu 60 Prozent Männer sind. Mit durchschnittlich 31 Jahren sind Geförderte in Kostenträgerschaft der BA vergleichsweise jung. So gehören etwa 60 Prozent der Altersgruppe zwischen 25- bis 34-Jahren an. Dagegen sind Personen, die in Kostenträgerschaft der DRV eine berufliche Rehabilitation abgeschlossen haben, im Durchschnitt 47 Jahre alt (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2016). Die Altersstruktur spiegelt die Zuständigkeitsbereiche der Kostenträger in Abhängigkeit von der bisherigen Berufserfahrung wider.

Betrachtet man das schulische Bildungsniveau der beruflichen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Bereich der Wiedereingliederung im Vergleich zur Gesamtbevölkerung im Alter von 20 bis unter 55 Jahren, so ist dieses etwas niedriger. Sie weisen seltener eine (Fach-)Hochschulreife und häufiger einen Hauptschulabschluss auf. Bei der mittleren Reife zeigen sich identische Anteile (Abbildung 6). Die durchschnittliche Schulbildung ist entsprechend etwas niedriger als in der Gesamtbevölkerung im Alter von 20 bis unter 55 Jahren.

**Abbildung 6: Schulische Bildungsabschlüsse**

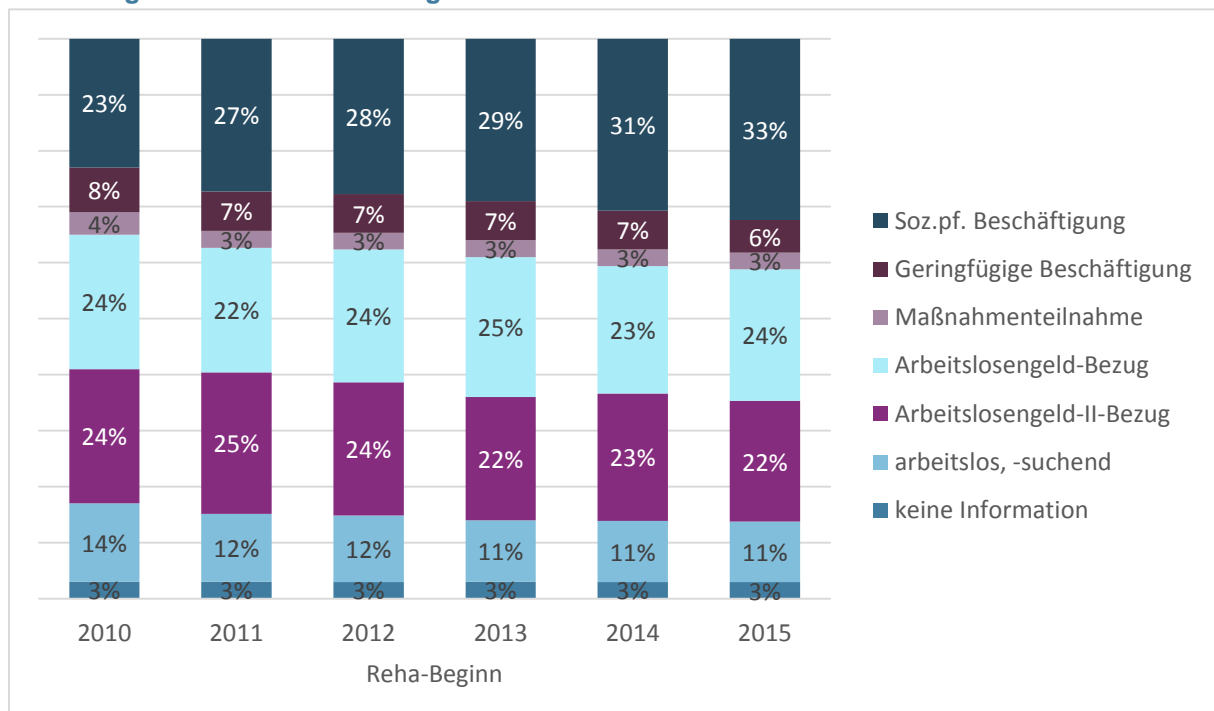


Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen, Reha-Beginn 2015; Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2015 (Personen im Alter zwischen 20 bis unter 55 Jahren)

Etwa 70 Prozent der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen weisen außerdem eine abgeschlossene Berufsausbildung auf. In der Gesamtbevölkerung in der Altersgruppe der 20 bis unter 55 Jährigen liegt dieser Anteil bei etwa 50 Prozent (Statistisches Bundesamt, 2017).

Die Anträge auf LTA erfolgen aus ganz unterschiedlichen Erwerbssituationen heraus. Knapp die Hälfte der Antragstellenden bezieht zum Zeitpunkt der Antragstellung Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II, weitere elf Prozent sind zum Zeitpunkt der Antragstellung arbeitslos oder arbeitssuchend gemeldet und beziehen keine Leistungen. Im Zeitverlauf deutlich angestiegen ist der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, die eine berufliche Rehabilitation aufnehmen. Im Anerkennungsjahr 2010 wurden noch 23 Prozent aus einer Beschäftigung heraus anerkannt, 2015 sind es 33 Prozent (Abbildung 7).

**Abbildung 7: Status vor Reha-Beginn**



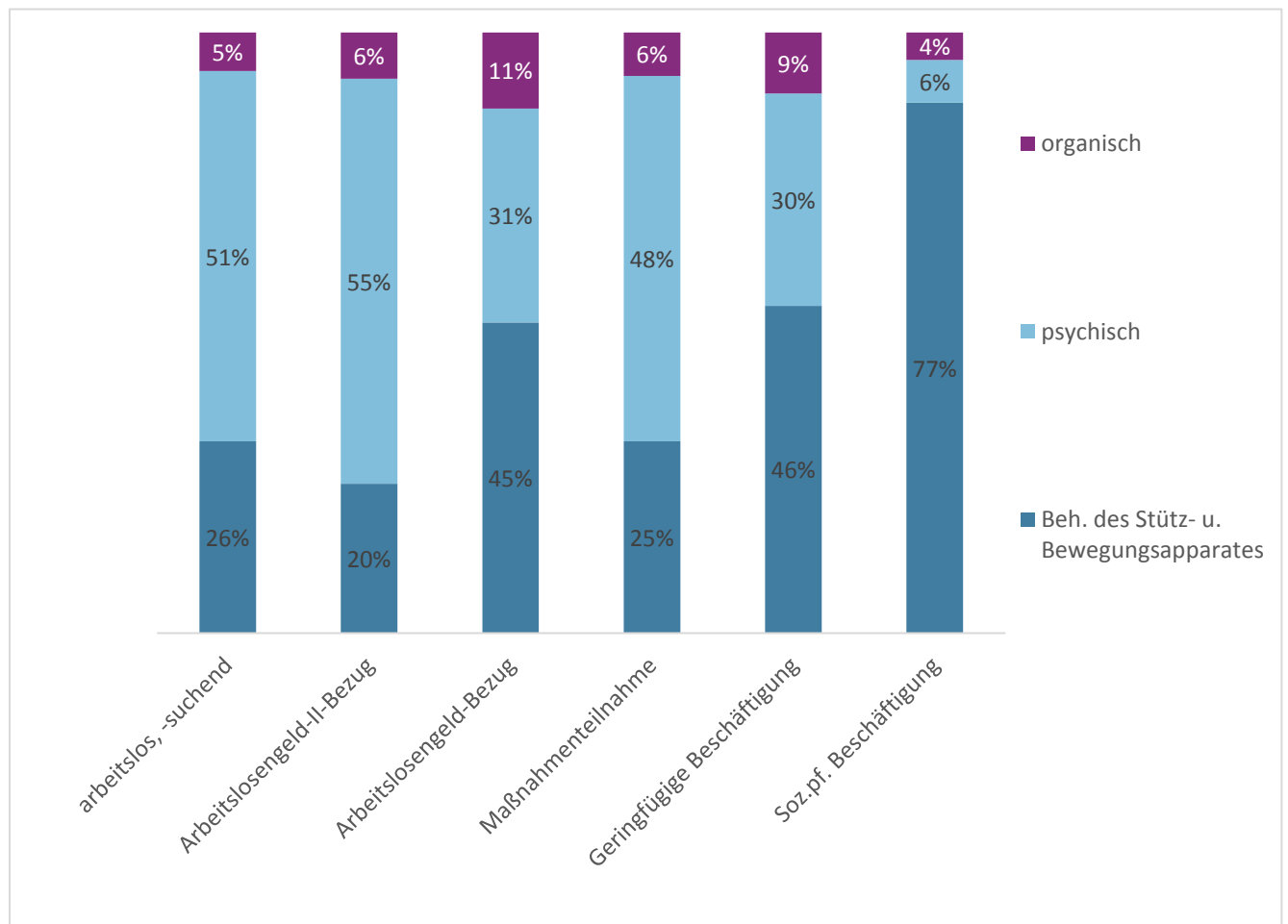
Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen

Da mehrere Status gleichzeitig vorliegen können, wurde eine Hierarchisierung gemäß der Legende angewandt. Findet sich demnach gleichzeitig zur Maßnahmenteilnahme ein Arbeitslosengeld Bezug, so wird die

Maßnahmeteilnahme priorisiert. Sind hingegen Personen als arbeitslos, oder –suchend eingeordnet, liegt weder eine reguläre sozialversicherungspflichtige Beschäftigung oder geringfügige Beschäftigung vor, noch eine Maßnahmeteilnahme oder der Bezug von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II.

Weiter differenziert nach der Art der Hauptbehinderung, sieht man, dass zuvor nicht sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Arbeitslose, Maßnahmeteilnehmende, keine Information) überwiegend psychische Behinderungen aufweisen. So haben Personen, die zuletzt Arbeitslosengeld bezogen, zu 55 Prozent eine psychische Behinderung. Zuvor sozialversicherungspflichtig Beschäftigte haben zum überwiegenden Teil eine Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates (77%). Daraus lässt sich gleichzeitig schließen, dass der Anstieg von Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates und der Anstieg zuvor Beschäftigter miteinander assoziiert sind (Abbildung 8).

**Abbildung 8: Status vor Reha-Beginn nach Art der Behinderung**

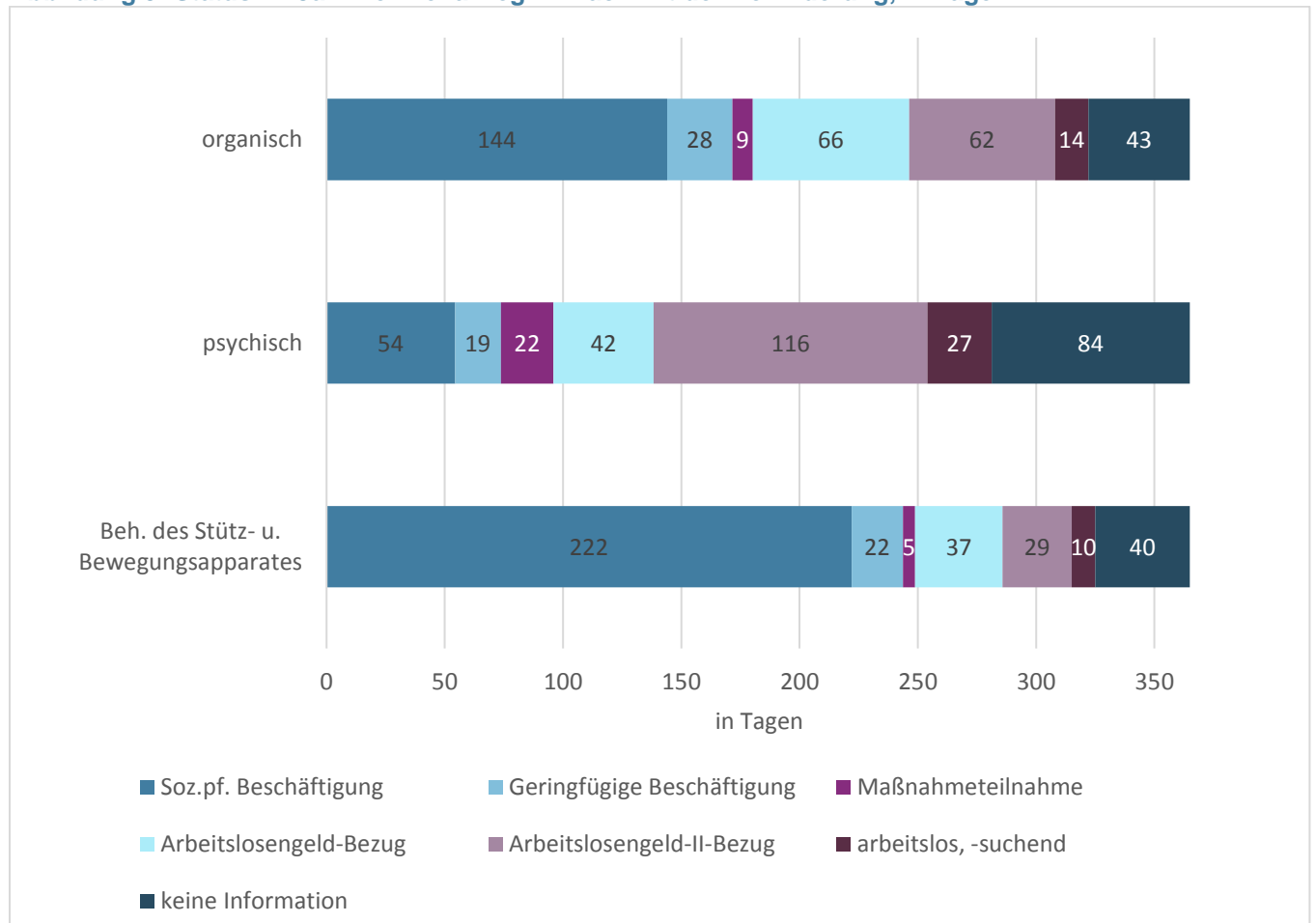


Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; Reha-Beginn 2015

Die administrativen Daten ermöglichen es, die Erwerbsbiografie vor dem Zeitpunkt der Anerkennung zu LTA zu berücksichtigen (Abbildung 9). Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates sind im Jahr vor dem Zeitpunkt der Reha-Anerkennung durchschnittlich am längsten sozialversicherungspflichtig beschäftigt (durchschnittlich 222 Tage). Personen mit einer organischen Behinderung waren durchschnittlich 144 Tage sozialversicherungspflichtig beschäftigt und Personen mit einer psychischen Behinderung durchschnittlich 54 Tage. Im Arbeitslosengeldbezug verweilten Personen mit einer organischen Behinderung im Jahr vor der Anerkennung durchschnittlich 66 Tage, Personen mit einer psychischen Behinderung im Durchschnitt 42 Tage und Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates 37 Tage. Durchschnittlich die längsten Tage im Arbeitslosengeld-II-Bezug im Jahr vor der Anerkennung waren Personen mit einer psychischen

Behinderung (116 Tage). Bei Personen mit einer organischen Behinderung waren dies durchschnittlich 62 Tage und bei Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates 29 Tage. So zeigen sich auch hier deutliche Unterschiede nach Art der vermerkten Hauptbehinderung.

**Abbildung 9: Status im Jahr vor Reha-Beginn nach Art der Behinderung, in Tagen**



Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; Reha-Beginn 2015

Im Rahmen des beruflichen Rehabilitationsverfahrens stehen verschiedenste Maßnahmen zur Verfügung, um eine individuelle und behinderungsadäquate Förderung zu ermöglichen.<sup>6</sup> Am häufigsten werden die Personen im Bereich der Wiedereingliederung in Weiterbildungs- und Umschulungsmaßnahmen gefördert (Abbildung 10). Diese Maßnahmen dauern etwa im Schnitt zwei Jahre und haben zum Ziel, bestehende Kenntnisse aufzufrischen, weitere Qualifikationen zu erwerben oder einen neuen Beruf zu erlernen. Kombiniert werden diese in Teilen auch mit Maßnahmen zur Orientierung oder Vorbereitung, um auf die tatsächliche Umschulung oder Weiterbildung vorzubereiten oder um eine neue geeignete berufliche Tätigkeit zu identifizieren. 2015 absolvieren 35 Prozent der Personen eine Weiterbildung und/oder Orientierungsmaßnahme, 2010 waren dies 36 Prozent (Abbildung 10).

Eine häufige Maßnahme im Rahmen der beruflichen Rehabilitation sind zudem kurzfristige Zuschüsse. Hierunter fallen u.a. technische Arbeitshilfen<sup>7</sup> wie zum Beispiel Hilfsmittel bzw. technische Arbeitshilfen für

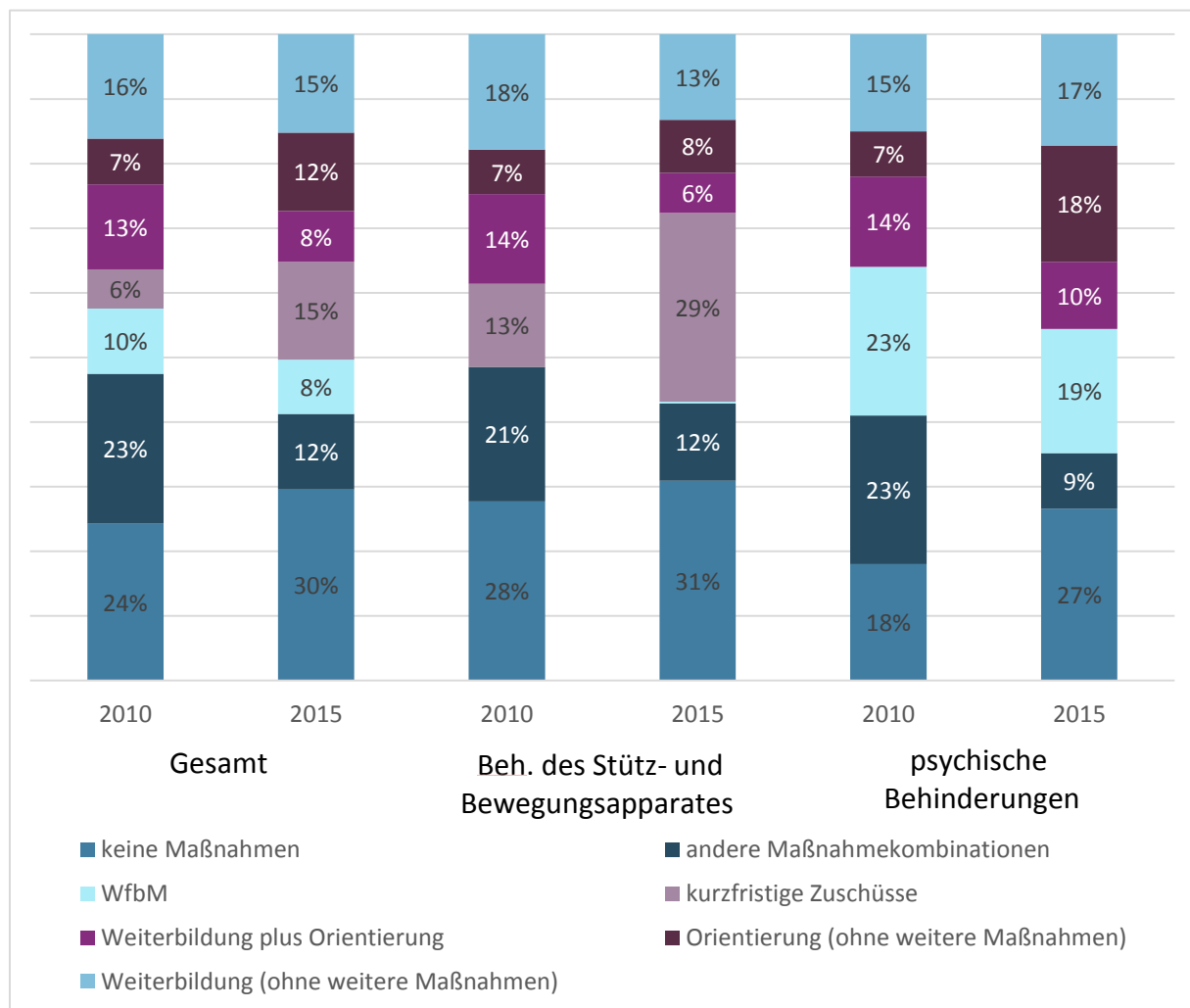
<sup>6</sup> Ein Befund ist dabei auch, dass es nicht immer zu einer Teilnahme an Maßnahmen kommt. 2015 beginnen 30 Prozent der anerkannten Rehabilitationsfälle zunächst keine Maßnahme (Abbildung 10). Gründe für die Beendigung des Rehabilitationsverfahrens, die in diesen Fällen vermerkt werden, sind die Beibehaltung einer Beschäftigung (23%), die Rücknahmen des LTA-Antrags (16%) oder eine fehlende Mitwirkung der Geförderten (15%) oder auch die Aufnahme einer medizinischen Reha oder Krankheit (jeweils 5%).

<sup>7</sup> Darüber hinaus werden darunter Kraftfahrzeughilfen, Zuschüsse zu Wohnkosten, die Vergabe einer Arbeitsassistentin und sonstige Hilfen (Zuschüsse) gefasst.

Bildschirmarbeitsplätze oder auch höhenverstellbare Schreibtische (Bundesagentur für Arbeit, 2016). Die Vergabe kurzfristiger Zuschüsse im Rahmen von LTA ist deutlich angestiegen im Vergleich zwischen 2010 und 2015. Erhielten 2010 noch sechs Prozent der Personen im Bereich der Wiedereingliederung diese Förderung, sind es 2015 15 Prozent (Abbildung 10).

Kurzfristige Zuschüsse werden besonders häufig an Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates vergeben. Sie erhalten 2015 zu 29 Prozent kurzfristige Zuschüsse im Rahmen von LTA. Auch hier hat sich der Anteil im Vergleich zu 2010 erhöht. Personen mit psychischen Behinderungen erhalten keine kurzfristigen Zuschüsse. Sie werden häufig mithilfe von Orientierungs- und/ oder Weiterbildungsmaßnahmen gefördert, insgesamt 45 Prozent im Jahr 2015. 2010 waren dies noch zusammengenommen noch 36 Prozent. Bei dieser Personengruppe zeigt sich auch ein relativ hoher Anteil an Personen, die an WfbM-Maßnahmen teilnehmen (2010: 23% und 2015: 19%, vgl. Abbildung 10. Diese Art der Förderung wird wiederum bei Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates nicht angewandt.

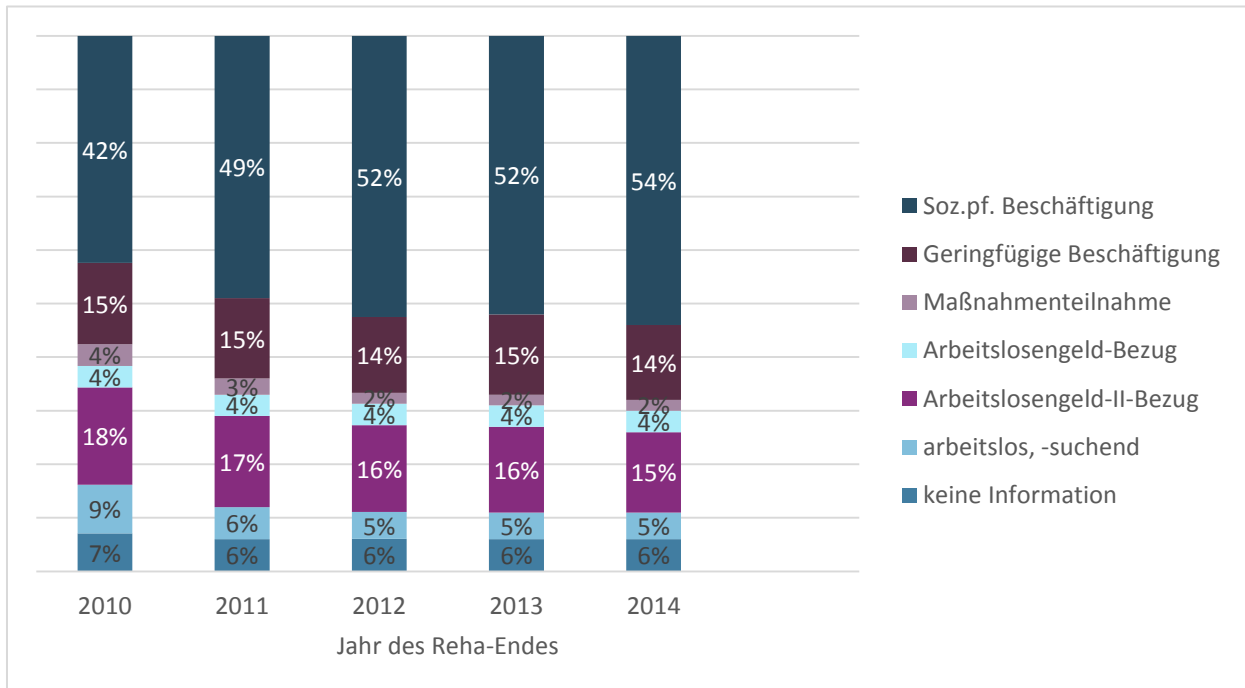
**Abbildung 10: Art der Maßnahmeteilnahme nach der Art der Hauptbehinderung**



Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; Reha-Beginn 2010 und 2015

Nun folgt ein Blick auf den Erwerbsstatus nach dem Ende des beruflichen Rehabilitationsverfahrens und die administrativen Gründe für das Ende des Verfahrens.<sup>8</sup> Hinsichtlich des Erwerbsstatus zeigt sich, dass im Zeitverlauf zunehmend mehr Personen im Anschluss sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Für Personen, die 2014 ihr berufliches Rehabilitationsverfahren beendet haben, ist zu beobachten, dass 54 Prozent in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung zu verorten sind. Einen großen Anteil hieran haben Personen mit Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Eine geringfügige Beschäftigung üben 14 Prozent aus. Etwa ein Viertel bezieht direkt nach dem Ende des Rehabilitationsverfahrens Arbeitslosengeld (4%) oder Arbeitslosengeld II (15%) oder ist arbeitslos gemeldet (5%).

**Abbildung 11: Status direkt nach Ende der beruflichen Rehabilitation**

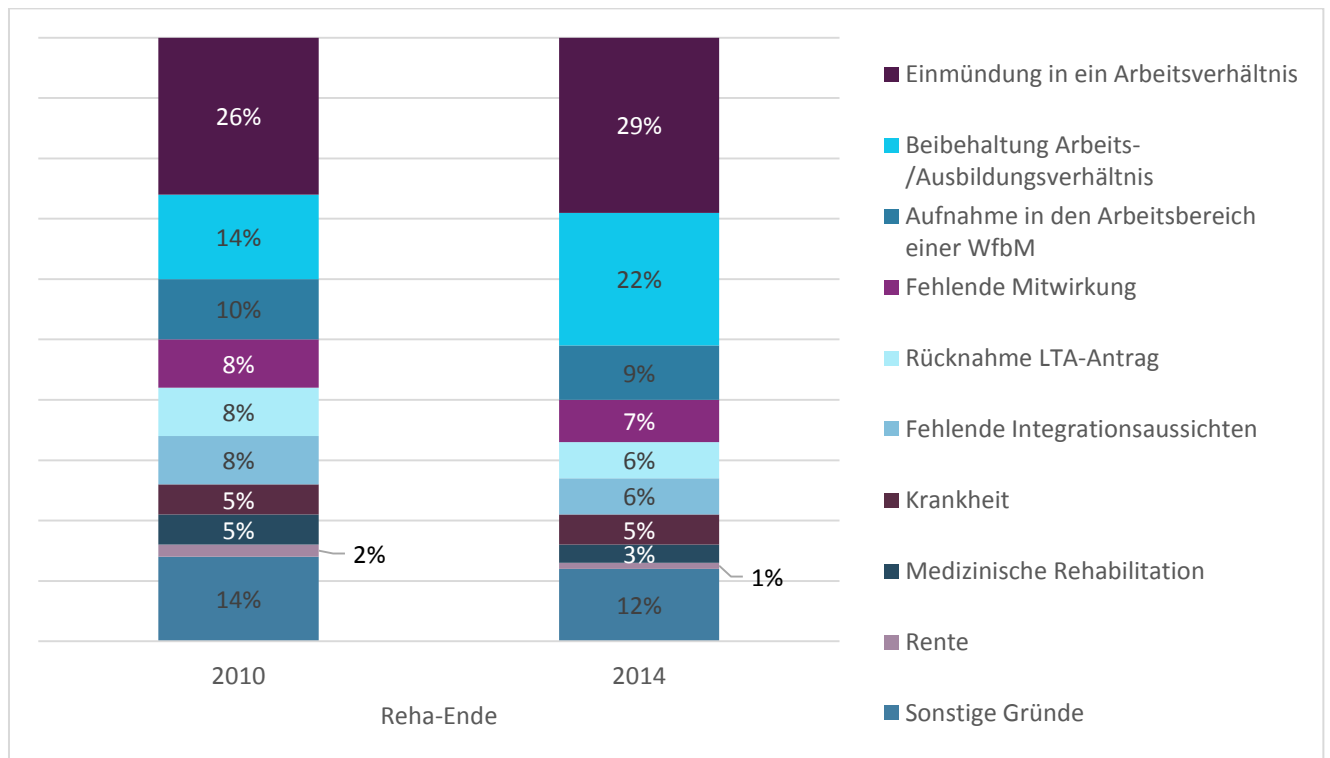


Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen

Die von der Reha-Beratung vermerkten Gründe zum Ende des Rehabilitationsverfahrens enthalten weitere Informationen. So ist es anhand dieser Angabe möglich, zu differenzieren, ob eine bestehende Beschäftigung weiter ausgeübt wird oder sich eine neue Beschäftigung an das Rehabilitationsverfahren anschließt. Dies ist gerade vor dem Hintergrund aufschlussreich, da immer mehr Personen aus einer bestehenden Beschäftigung LTA in Anspruch nehmen. Im Vergleich zwischen 2010 und 2014, kann festgehalten werden, dass etwas mehr Personen das Rehabilitationsverfahren mit der Aufnahme eines neuen Beschäftigungsverhältnisses beenden (26% in 2010 und 29% in 2014). Eine bestehende Beschäftigung beibehalten haben 2010 14 Prozent der Personen und 2014 22 Prozent (Abbildung 12). Nach Art der Behinderung unterschieden, zeigt sich, dass hier Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates einen großen Anteil ausmachen.

<sup>8</sup> Anders als die vorherigen Darstellungen im Rahmen dieses Abschnitts, in denen Personen nach Rehabilitationsbeginn betrachtet werden, beziehen sich die Auswertungen im Folgenden auf das Rehabilitationsende.

Abbildung 12: Beendigungsgründe der Rehabilitationsverfahren



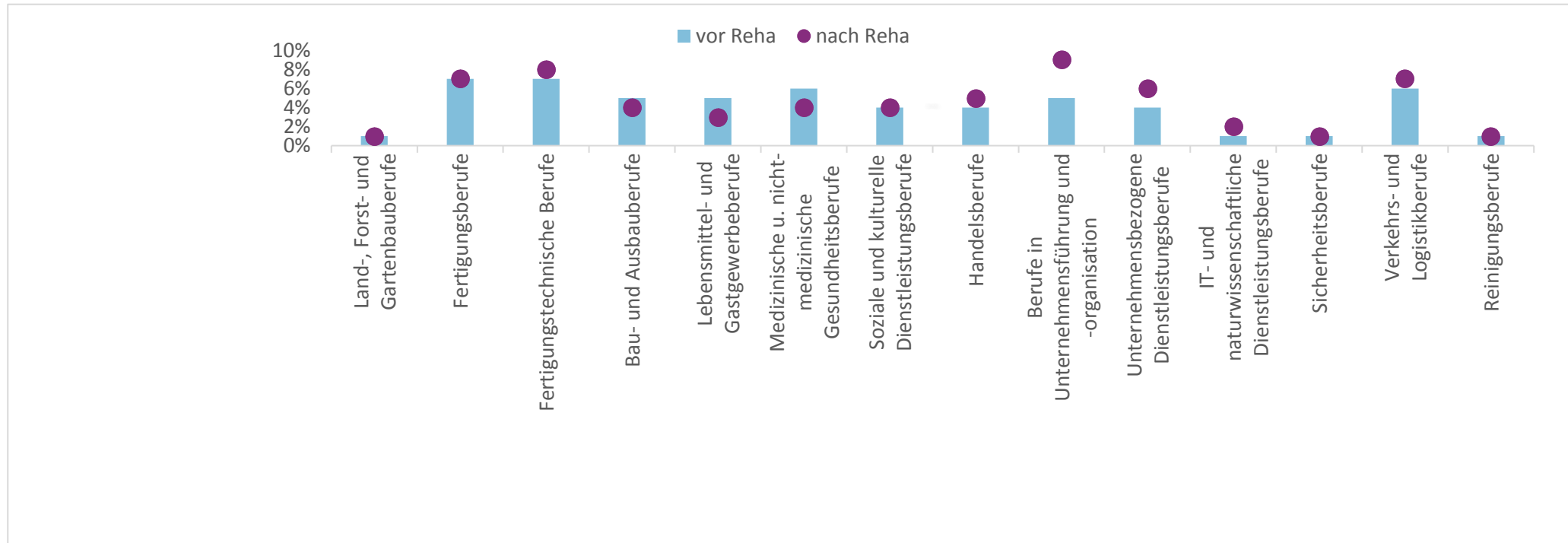
Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen

Differenziert man hier außerdem noch einmal nach der Art der erhaltenen Maßnahmen im Rahmen des beruflichen Rehabilitationsverfahrens, wird deutlich, dass mehr als die Hälfte der Personen, die ihre bestehende Beschäftigung beibehalten, kurzfristige Zuschüsse erhalten haben. Hier zeigt sich außerdem, dass ein Viertel der Personen, die ihre bestehende Beschäftigung aufrechterhalten, keine LTA-Maßnahme in Anspruch nehmen. Mit der Bewilligung kann ein erneuter Abwägungsprozess einsetzen. Gegen die tatsächliche Durchführung einer LTA können möglicherweise die Angst vor Einkommenseinbußen oder auch einem Arbeitsplatzverlust sprechen (Ekert et al., 2012).

Die berufliche Rehabilitation im Bereich der Wiedereingliederung richtet sich insbesondere an Personen, die ihre bisherige berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben können. So ist zu erwarten, dass nach dem Rehabilitationsverfahren häufig andere berufliche Tätigkeiten ausgeübt werden als zuvor. Zur Abbildung der beruflichen Tätigkeiten werden einerseits Berufssegmente dargestellt (vgl. zum Konzept der Berufssegmente Matthes, Meinken & Neuhauser, 2015) sowie die Tätigkeiten, die einen Beruf kennzeichnen (vgl. zum Konzept der Tasks (Tätigkeiten) Dengler, Matthes & Paulus, 2014).

Vergleicht man die Berufssegmente, denen Personen vor und nach dem Rehabilitationsverfahren zugeordnet sind, zeigt sich, dass sie vor dem Verfahren häufig in Fertigungsberufen (z.B. Berufe in der Metallbearbeitung oder im Metallbau), fertigungstechnischen Berufen (z.B. Berufe in der Kraftfahrzeugtechnik), in medizinischen und nicht-medizinischen Gesundheitsberufen (z.B. Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege) sowie in Verkehrs- und Logistikberufen (z.B. Berufe in der Lagerwirtschaft) tätig waren. Nach der beruflichen Rehabilitation ist ein geringerer Anteil von Personen in medizinischen und nicht-medizinischen Gesundheitsberufen und ein höherer Anteil von Personen in den Berufssegmenten „Unternehmensführung und –organisation“ (z.B. hierunter fällt z.B. der Beruf Bürokraft) sowie „Unternehmensbezogene Dienstleistungsberufe“ (hierunter fallen z.B. Berufe im Dialogmarketing) zu finden (Abbildung 13).

Abbildung 13: Strukturelle Veränderungen in den Berufssegmenten vor und nach der Rehabilitation

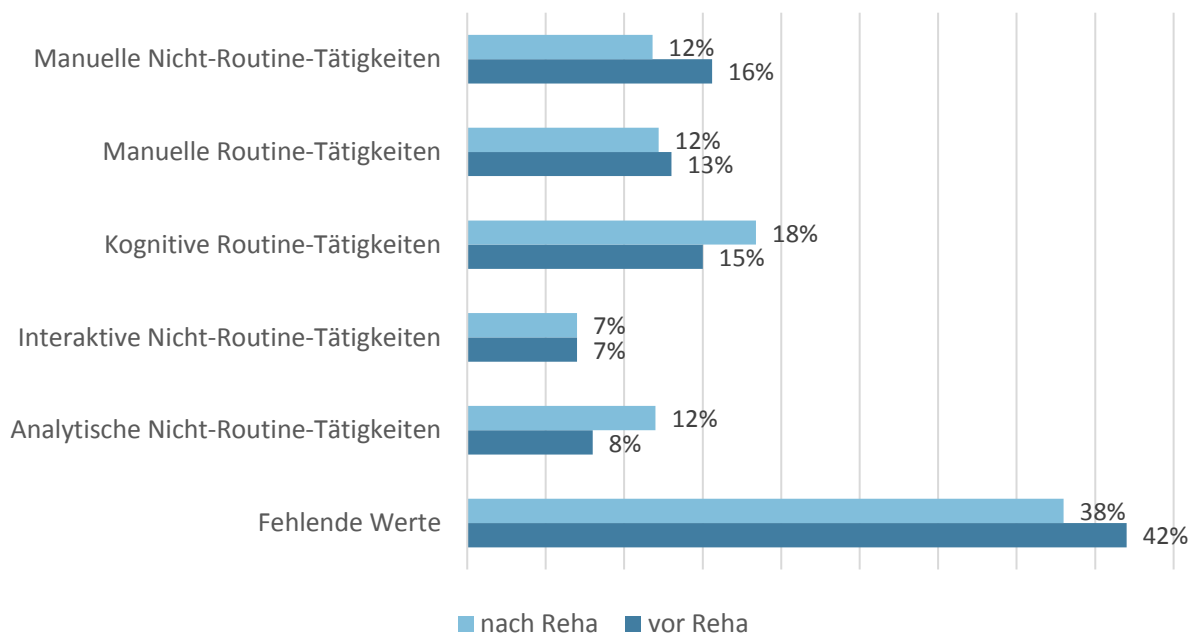


Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; Reha-Ende 2014.

Auch hinsichtlich der tatsächlich ausgeübten Tätigkeiten, die die Berufe kennzeichnen, zeigen sich Verschiebungen, vergleicht man diese vor und nach der beruflichen Rehabilitation. Nach der beruflichen Rehabilitation sind die Berufe weniger durch manuelle Tätigkeiten gekennzeichnet und stärker durch geistige Tätigkeiten (Abbildung 14). Nach dem Rehabilitationsverfahren üben Personen häufiger als zuvor analytische Nicht-Routine Tätigkeiten (z.B. Tätigkeiten im Bereich der Verwaltung oder der kaufmännischen und technischen Betriebswirtschaft) und kognitive Routine-Tätigkeiten aus (wie Büro- und Sekretariatstätigkeiten oder auch Tätigkeiten in der Kraftfahrzeugtechnik).



**Abbildung 14: Struktur der beruflichen Haupttätigkeit vor und nach der Rehabilitation**



Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; Reha-Ende 2014.

### Fazit

Seit 2010 zeigt sich eine gestiegene Inanspruchnahme von LTA. Dies spiegelt eine gestiegene Nachfrage nach und auch Notwendigkeit für LTA wider, deutet aber auch auf eine stärkere Informiertheit hin. Insbesondere der Anteil von Beschäftigten, die LTA in Anspruch nehmen und der Anteil von Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates ist gestiegen. Ebenso ist die Inanspruchnahme von kurzfristigen Zuschüssen gestiegen. Letzteres nehmen vor allem Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates in Anspruch.

Personen im Bereich der Wiedereingliederung sind mit durchschnittlich 31 Jahren vergleichsweise jung, was gleichzeitig aber auch die Zuständigkeit des Kostenträgers BA widerspiegelt. Ihr schulisches Bildungsniveau ist im Vergleich zur Gesamtbevölkerung etwas niedriger. In der Regel haben sie eine abgeschlossene Berufsausbildung. Die ursächliche gesundheitliche Einschränkung für die Bewilligung von LTA ist fast zur Hälfte eine Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates (47%), etwa ein Drittel weist eine psychische Behinderung (31%) auf.

Unmittelbar vor der Anerkennung als beruflicher Rehabilitand bzw. Rehabilitandin, bezieht ein großer Anteil Arbeitslosengeldleistungen oder ist arbeitslos gemeldet ohne Leistungen zu beziehen. Inzwischen sind aber Personen, die aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung heraus LTA in Anspruch nehmen, die zweitgrößte Gruppe.

Nach der beruflichen Rehabilitation ist über die Hälfte der Personen im Bereich der Wiedereingliederung im Rahmen einer neuen Tätigkeit oder im Rahmen eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Für etwa ein Viertel der Personen ist festzuhalten, dass sie nach dem Ende des Rehabilitationsverfahrens Arbeitslosengeld (4%) oder Arbeitslosengeld II (15%) beziehen oder arbeitslos gemeldet sind (5%).

Hinsichtlich der ausgeübten beruflichen Tätigkeiten zeigt sich, dass nach der beruflichen Rehabilitation mehr kognitive Routinetätigkeiten sowie analytische Nicht-Routine-Tätigkeiten ausgeübt werden und weniger manuelle Routinetätigkeiten.

#### 4.1.2 Charakterisierung und strukturelle Veränderungen im Bereich der beruflichen Ersteingliederung<sup>9</sup> (Prozessmonitoring)

Der Bereich der Ersteingliederung in der beruflichen Rehabilitation richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen, die noch keine berufliche Ausbildung abgeschlossen haben bzw. weniger als drei Jahre beschäftigt waren. Die Unterstützungsleistungen im Rahmen von LTA beim Übergang von der Schule in das Arbeitsleben sollen eine dauerhafte Eingliederung junger Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt ermöglichen.

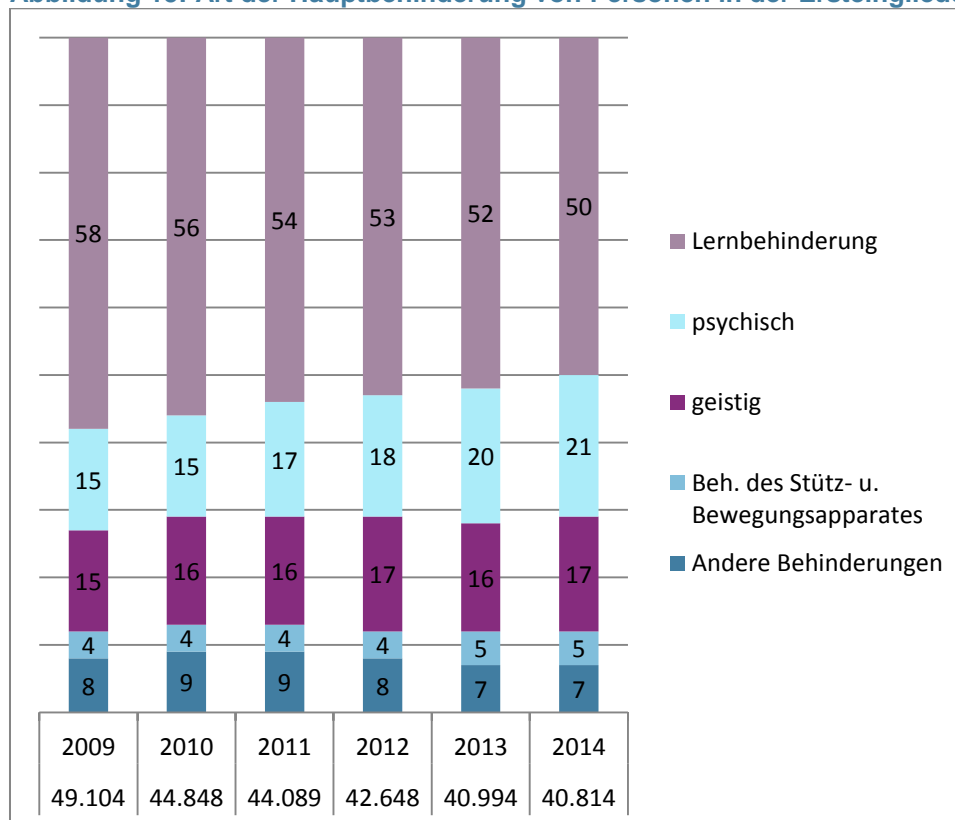
##### Daten und Methodik

Die dargestellten Analysen wurden auf Basis der Daten des LTA-Rehaprozessdatenpanels durchgeführt (vgl. Kapitel 3). Es werden Daten zu begonnenen Rehabilitationsverfahren im Bereich der Ersteingliederung seit 2009 bis 2014 berücksichtigt sowie zu Rehabilitationsverfahren, die 2010 bis 2013 abgeschlossen wurden.

##### Ergebnisse

Im Bereich der Ersteingliederung hat über die Hälfte der Personen eine Lernbehinderung. Im Zeitverlauf zeigt sich ein Rückgang dieses Anteils. Zugenommen hat hingegen der Anteil der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit psychischen Behinderungen. Eine geistige Behinderung ist für etwa jede sechste Person vermerkt. Neurologische Behinderungen, Hör- oder Sehbehinderungen sowie Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates betreffen jeweils fünf Prozent oder weniger (vgl. Abbildung 15).

**Abbildung 15: Art der Hauptbehinderung von Personen in der Ersteingliederung**



Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; (Reha-Beginn 2009 bis 2014, Anteile in Prozent); Anmerkung: Unter der Kategorie „andere Behinderungen“ finden sich organische Behinderungen (1% bis 4%); neurologische Behinderungen (2% bzw. 3%), Hörbehinderungen (1% bzw. 2%), Sehbehinderungen (1%) und sonstige Behinderungen (1%).

<sup>9</sup> Die hier dargestellten Ergebnisse wurden auch in ausführlicher Form als IAB-Kurzbericht 07/2016 (Reims, Tisch & Tophoven, 2016) bereits veröffentlicht.

Das durchschnittliche Bildungsniveau der geförderten Personen in der Ersteingliederung ist im Vergleich zur gleichaltrigen Bevölkerung insgesamt niedriger. Weniger als 15 Prozent derjenigen, die 2014 ein Rehabilitationsverfahren im Bereich der Ersteingliederung begonnen haben, besitzen einen Realschulabschluss oder ein Abitur. Weitere 40 Prozent weisen einen Hauptschulabschluss auf. Fast die Hälfte hat einen Förderschulabschluss oder keinen Abschluss. 14 Prozent der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden haben vor dem Rehabilitationsverfahren eine berufsvorbereitende bzw. eine berufsbildende Schule besucht. Etwa 31 Prozent waren vorher in einer Förderschule.

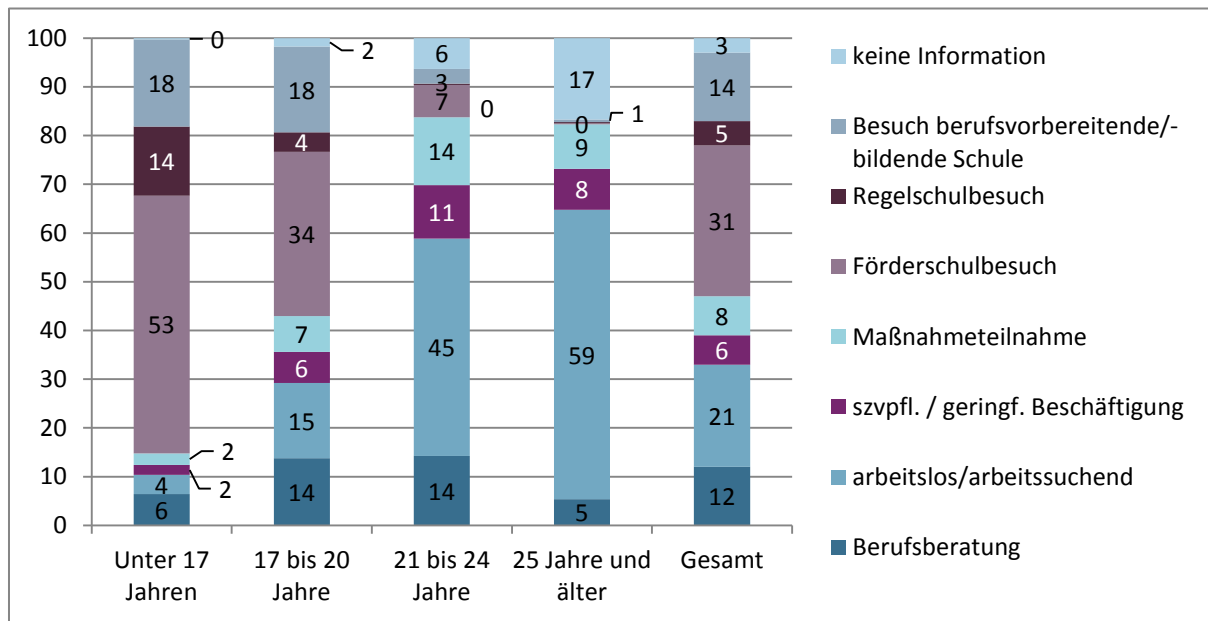
Vor allem der Übergang von der Förderschule in das System der beruflichen Rehabilitation kann als stark institutionalisiert beschrieben werden.<sup>10</sup> In der Regel werden noch während der Schulzeit Förderschülerinnen und –schüler auf die Möglichkeit einer Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit hingewiesen. Die Jugendlichen können sich aber auch im Rahmen der allgemeinen Berufsberatung, der Arbeitsvermittlung oder während eines Vermittlungsgesprächs im Jobcenter über LTA informieren. Über die Bewilligung von LTA wird nach offizieller Antragstellung durch die Reha-Teams der Agenturen für Arbeit entschieden. Dabei kommt es im Bereich der Ersteingliederung eigentlich kaum zu einer Ablehnung. Über die betrachteten Jahre liegt der Anteil der abgelehnten Anträge relativ stabil bei etwa zwei bis drei Prozent jährlich.

Zum Zeitpunkt der Antragstellung ist etwa ein Fünftel jünger als 17 Jahre. Im Zeitverlauf, von 2009 bis 2014, ist das Zugangsalter leicht gestiegen. Fast die Hälfte der jungen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nimmt unmittelbar nach der Schule an Maßnahmen der Ersteingliederung teil. Ein weiteres Fünftel war vor dem Beginn des Rehabilitationsverfahrens arbeitslos oder arbeitsuchend gemeldet (21%), zwölf Prozent hatten Kontakt zur Berufsberatung und etwa acht Prozent hatten zuvor bereits an Maßnahmen der BA teilgenommen. Nur ein erwartungsgemäß geringer Anteil war zuletzt bereits beschäftigt (6%, vgl. Abbildung 16). Personen, die unmittelbar aus der Schule kommen, sind eher jünger und bei Rehabilitationsbeginn meist unter 21 Jahren alt. Personen, die vor dem Rehabilitationsverfahren bereits beschäftigt oder arbeitslos / arbeitsuchend waren bzw. an einer allgemeinen Maßnahme teilgenommen haben, sind eher älter als 21 Jahre. Etwa 60 Prozent der Personen in der Ersteingliederung sind männlich. Auch in anderen Altersgruppen weisen Männer etwas häufiger Behinderungen auf als Frauen (Michel & Häußler-Sczegan, 2005).

---

<sup>10</sup> 2011 beschloss die Kultusministerkonferenz auf Basis der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK 2008) den Ausbau der inklusiven Bildung in Deutschland und damit eine Abkehr vom getrennten Förderschulsystem. Die Inklusionsquote zeigt den Schüleranteil mit sonderpädagogischem Förderbedarf, der inklusiv unterrichtet wird, an allen Schülerinnen und Schülern mit Förderbedarf. Seit Anfang der 2000er Jahre sind die Inklusionsquoten deutlich gestiegen, weiterhin besuchen aber noch etwa zwei Drittel aller Schülerinnen und Schüler mit festgestelltem sonderpädagogischen Förderbedarf eine Förderschule ((Statistisches Bundesamt, 2014)). Im Schuljahr 2012/2013 wiesen 493.200 Schülerinnen und Schüler einen sonderpädagogischen Förderbedarf auf (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014). Das entspricht sieben Prozent aller Schülerinnen und Schüler in Deutschland. Laut Bildungsberichterstattung haben die Förderquoten – der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarf an allen Schülerinnen und Schülern – in den letzten Jahren zugenommen. Die anerkannten sonderpädagogischen Förderbedarfs ebenso wie die Inklusionsquote im Bildungsbereich variieren zwischen den Bundesländern, dennoch verteilen sich die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Bereich der Ersteingliederung proportional zur Bevölkerung auf die einzelnen Bundesländer.

Abbildung 16: Status unmittelbar vor dem Beginn<sup>11</sup> des Rehabilitationsverfahrens



Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; Reha-Beginn 2014, Anteile in Prozent

Um die Gruppe der jungen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden weiter zu beschreiben, werden nun noch einige Merkmale dargestellt und nach Art der Hauptbehinderung differenziert. Hinsichtlich des Alters beim Beginn des Rehabilitationsverfahrens zeigt sich, dass Personen mit einer Lernbehinderung am häufigsten noch unter 17 Jahren sind (32%). Bei den Personen mit einer psychischen Behinderung zeigt sich der höchste Anteil von Personen, die zu diesem Zeitpunkt bereits 25 Jahre und älter sind (19%).

Festgestellt werden kann auch, dass junge Personen der Ersteingliederung insgesamt ein geringeres Bildungsniveau als die Allgemeinbevölkerung aufweisen. Dies gilt über alle Behinderungsarten hinweg. Während insgesamt 42 Prozent der 15- bis 25-Jährigen ein Abitur oder die Fachhochschulreife erlangen (Statistisches Bundesamt, 2015), finden sich am ehesten noch bei Rehabilitandinnen bzw. Rehabilitanden mit psychischer Behinderung (9%) oder mit Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates (11%) nennenswerte Anteile (Fach-)Hochschulreife. Demgegenüber haben 88 Prozent der Geförderten mit geistiger Behinderung und etwa die Hälfte derjenigen mit einer Lernbehinderung (47%) keinen allgemeinbildenden Schulabschluss (vgl. Tabelle 3).

<sup>11</sup> Der Status vor Anerkennung wird unmittelbar vor Antragstellung, aber längstens ein Jahr vorher gemessen.

**Tabelle 3: Merkmale von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der Ersteingliederung nach Art der Hauptbehinderung**

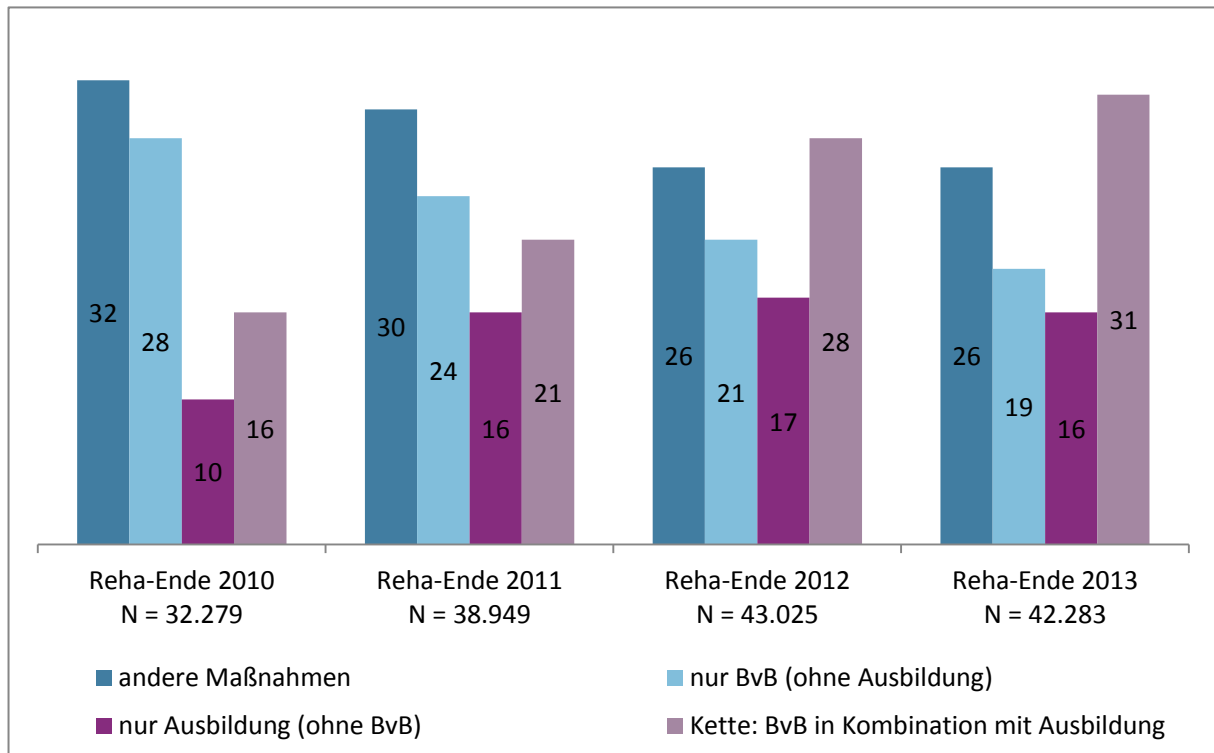
	<b>Art der Behinderung<sup>1</sup></b>				<b>Gesamt</b>
	<b>Lern- behinderung</b>	<b>Psychische Behinderung</b>	<b>Geistige Behinderung</b>	<b>Beh. des Stütz- u. Bewegungs- apparates</b>	
	<b>Spaltenprozenze</b>				
<b>Alter</b>					
<b>Unter 17 Jahren</b>	32	10	2	13	20
<b>17 bis 20 Jahre</b>	55	42	80	56	56
<b>21 bis 24 Jahre</b>	11	29	13	21	16
<b>25 Jahre und älter</b>	2	19	5	10	7
<b>Gesamt</b>	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Schulbildung</b>					
<b>Kein Abschluss</b>	16	14	20	5	15
<b>Förderschulabschluss</b>	31	6	68	8	29
<b>Hauptschulabschluss</b>	51	44	6	31	40
<b>Mittlere Reife</b>	2	25	3	34	11
<b>Fachhochschulreife/ Abitur</b>	0	9	0	11	3
<b>Fehlende Angabe/ Sonstiges</b>	0	2	3	12	2
<b>Gesamt</b>	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Anzahl der Fälle</b>	20.139	7.995	6.441	2.019	40.814
<b>Anteil in Prozent an allen Rehabilitanden/Rehabilitandinnen</b>	50	21	17	5	100

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; dargestellt sind die vier häufigsten Behinderungsarten; Reha-Beginn 2014, Anteile in Prozent

Am häufigsten beginnen junge Menschen mit einer geistigen Behinderung unmittelbar im Anschluss an einen Förderschulbesuch ein berufliches Rehabilitationsverfahren (74%). Bei den Personen mit Lernbehinderung sind es 29 Prozent. Am seltensten beginnen Personen mit einer psychischen Behinderung unmittelbar nach dem Schulbesuch ein Rehabilitationsverfahren. Sie waren zuvor am häufigsten arbeitslos oder arbeitsuchend (57%). Ein Drittel der Personen mit einer Behinderung des Stütz- oder Bewegungsapparates hat unmittelbar vor dem Beginn des Rehabilitationsverfahrens eine Beschäftigung ausgeübt (34%).

Junge Menschen im Bereich der Ersteingliederung haben in der Regel noch keine berufliche Qualifikation. Ihnen eine berufliche Ausbildung zu ermöglichen, ist ein wichtiges Ziel von LTA. Zur Beschreibung der arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, die im Rahmen der Ersteingliederung absolviert werden und auch um Arbeitsmarktübergänge nach Abschluss des Verfahrens darstellen zu können, werden im Folgenden Personen betrachtet, die 2013 ein Rehabilitationsverfahren beendet haben. Dabei zeigt sich, dass fast ein Drittel eine sogenannte „Maßnahmenkette“ durchläuft, die aus mehreren Maßnahmen zusammengesetzt ist, die aufeinander aufbauen. Eine häufig angewandte Maßnahmenkette besteht aus einer BvB und einer daran anschließenden Berufsausbildung. In den vergangenen Jahren hat die Bedeutung dieser Maßnahmenkette zugenommen. Von den Personen, die 2013 ein berufliches Rehabilitationsverfahren abgeschlossen haben, absolvierten 31 Prozent eine solche Maßnahmenkette (vgl. Abbildung 17).

**Abbildung 17: Maßnahmen zur Ersteingliederung während der beruflichen Rehabilitation**



Anmerkung: In der Darstellung fehlen Personen ohne Maßnahmeteilnahme während des Rehabilitationsverfahrens. Sie machen in der Abschlusskohorte 2013 sieben Prozent aus. Bei dieser Personengruppe zeigen sich vermehrt sehr kurze Rehabilitationsverfahren, die zwar begonnen, aber schnell wieder beendet werden. Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; Reha-Ende 2010 bis 2013, Anteile in Prozent

Weiterhin haben 16 Prozent derjenigen, die 2013 ein Reha-Verfahren abgeschlossen haben, eine berufliche Ausbildungsmaßnahme absolviert. Somit nimmt insgesamt etwa die Hälfte der Ersteingliederungsfälle eine Ausbildungsmaßnahme wahr. Die 2013 beendeten Verfahren dauerten etwa vier Jahre, wenn eine Ausbildung mit einer BvB kombiniert wurde; wurde nur eine Ausbildung absolviert, waren es durchschnittlich drei Jahre und sechs Monate. 19 Prozent haben im Rahmen des Rehabilitationsverfahrens nur an einer BvB-Maßnahme teilgenommen. In diesen Fällen dauerte das Verfahren durchschnittlich 18 Monate. Etwa ein Viertel der Personen, die 2013 ein berufliches Rehabilitationsverfahren beendeten, nahmen im Rahmen dessen an anderen Maßnahmen wie zum Beispiel Maßnahmen in einer WfbM, teilweise aber auch an Weiterbildungsmaßnahmen oder sonstigen vorbereitenden Maßnahmen teil.

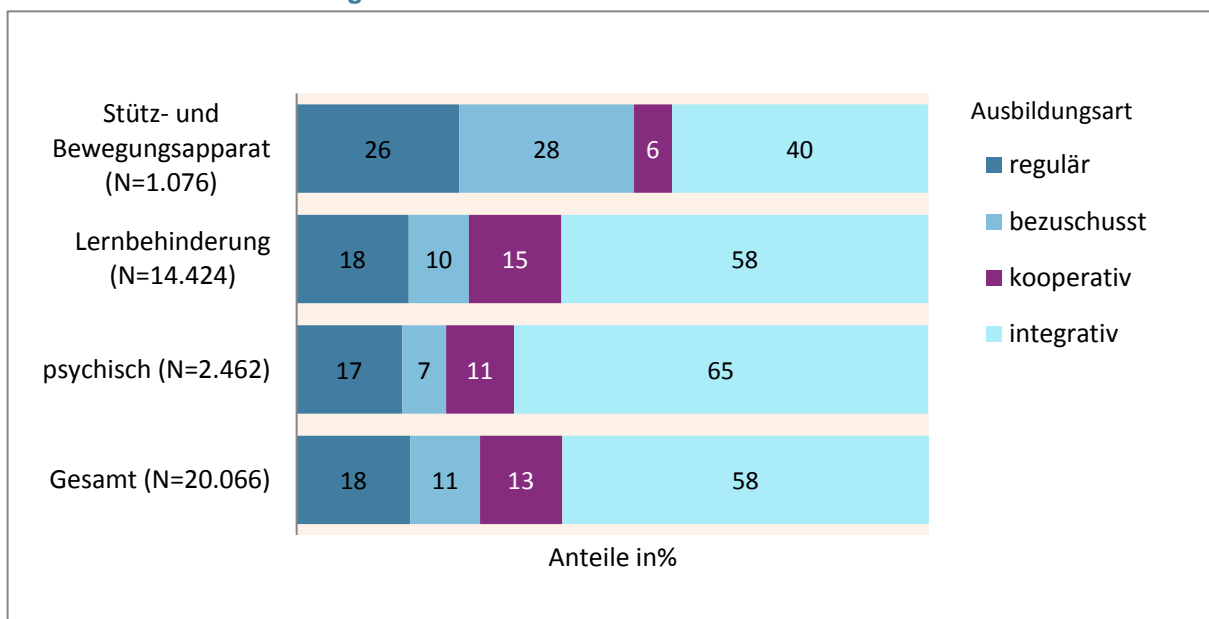
Differenziert man auch wiederum nach Art der Behinderung, zeigt sich, dass Personen mit geistiger Behinderung fast ausschließlich (92%) an Maßnahmen in einer WfbM teilnehmen. Die Maßnahmekette aus BvB und Ausbildung absolvieren am häufigsten Personen mit Lernbehinderung (42%). Hingegen erhalten Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates am häufigsten eine Ausbildung ohne vorherige BvB (34%).

Weiter unterschieden werden kann, ob die jungen Personen eine betriebliche Ausbildung (reguläre betriebliche Ausbildungen, Ausbildungen mit Ausbildungszuschuss) oder eine außerbetriebliche Ausbildung bei einem Bildungsträger (z.B. in einem BBW) absolvieren. Bei den außerbetrieblichen Ausbildungen kann zudem noch zwischen kooperativen und integrativen unterschieden werden.<sup>12</sup> Je betriebsnäher eine Ausbildung gestaltet ist, desto eher führen diese zu einer anschließenden Übernahme in ein festes Arbeitsverhältnis (Reims & Gruber, 2014). Eine reguläre betriebliche Ausbildung kommt dabei aber nicht für alle Rehabilitandinnen und

<sup>12</sup> Kooperativen Ausbildungen umfassen fachtheoretische Unterweisungen in außerbetrieblichen Einrichtungen und fachpraktische Unterweisungen in Kooperationsbetrieben. Im Rahmen integrativer Ausbildungen finden sowohl fachtheoretische wie auch fachpraktische Unterweisungen im außerbetrieblichen Kontext statt und werden nur durch betriebliche Praktika ergänzt (Bundesagentur für Arbeit, 2012).

Rehabilitanden infrage oder kann auch nicht immer realisiert werden. So finden einige Personen schlicht keinen für sie und ihre Bedürfnisse passenden Ausbildungsbetrieb, andere entscheiden sich bewusst für eine Ausbildung im außerbetrieblichen Kontext. In der Gesamtverteilung zeigt sich für Verfahren, die 2013 abgeschlossen wurden, dass Ausbildungen zu 58 Prozent integrativ ausgestaltet waren, 13 Prozent waren kooperativ und die weiteren waren zu elf Prozent bezuschusste sowie zu 18 Prozent reguläre betriebliche Ausbildungen (vgl. Abbildung 18). Festzuhalten ist, dass über die Jahre, integrative Ausbildungsmaßnahmen zugenommen haben. So waren Auszubildende mit einem Reha-Ende in 2010 zu 51% in integrativer Ausbildung; im Vergleich dazu sind es 2014 58%. Gleichzeitig haben regulär absolvierte Ausbildungen abgenommen (30% in 2010 vs. 18% in 2014) (ohne Darstellung). Differenziert nach der Behinderungsart, zeigt sich, dass Personen mit einer psychischen Behinderung am häufigsten integrative Ausbildungsmaßnahmen absolvieren (65%). Eine Ausbildung im Betrieb realisieren am häufigsten Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates (54%) (vgl. Abbildung 18).

**Abbildung 18: Art der Ausbildung<sup>13</sup> bei Reha-Auszubildenden insgesamt und nach Behinderungsart**

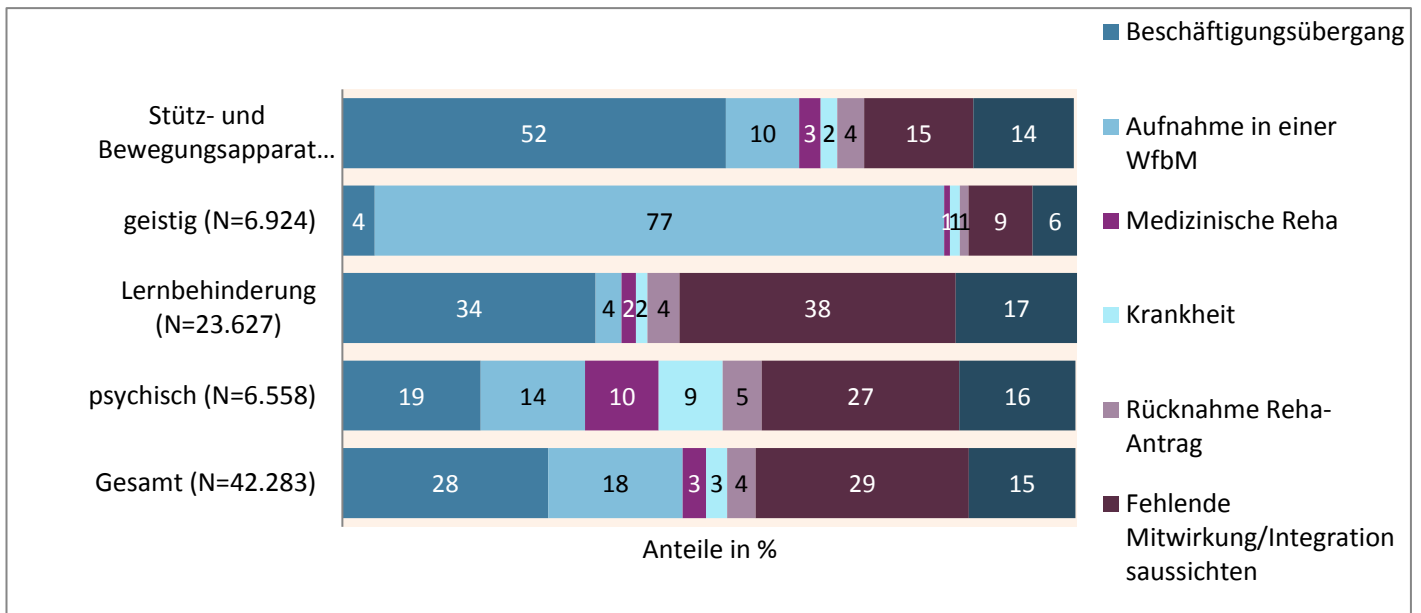


Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; Reha-Ende 2013, Anteile in Prozent

Bei Abschluss eines Rehabilitationsverfahrens, wird jeweils ein Grund für die Beendigung vermerkt. Betrachtet man auch hier die Personen, die 2013 ein Rehabilitationsverfahren abschlossen, wird für 28 Prozent der Personen die Einmündung in ein Arbeitsverhältnis vermerkt und für 18 Prozent ein Wechsel in den Arbeitsbereich einer WfbM. In 29 Prozent der Fälle endete das Rehabilitationsverfahren aufgrund fehlender Mitwirkung oder fehlender Integrationsaussichten. Eine fehlende Mitwirkung wird angegeben, wenn die Rehabilitandin oder der Rehabilitand beispielsweise mehrfach Termine nicht wahrgenommen hat. Fehlende Integrationsaussichten werden vermerkt, wenn verschiedene Maßnahmen nicht erfolgreich beendet werden konnten und auch keine Aussicht darauf besteht.

<sup>13</sup> Unter den Kategorien kooperativ und integrativ sind neben rehabilitationsspezifischen Ausbildungen auch Ausbildungen gefasst, die im Rahmen der Benachteiligtenförderung (BNF) finanziert werden.

**Abbildung 19: Gründe für die Beendigung der beruflichen Rehabilitation insgesamt und nach Behinderungsart**



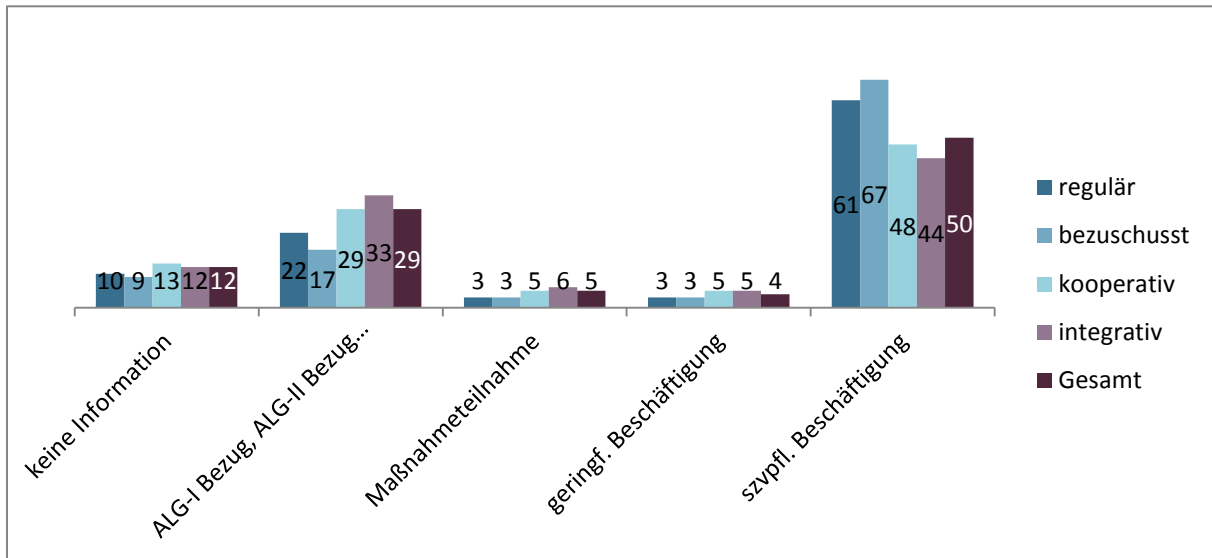
Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; Reha-Ende 2013, Anteile in Prozent

Schaut man auf die Gründe für die Beendigung der Verfahren nach Art der Behinderung, lässt sich festhalten, dass Jugendliche und junge Erwachsene mit einer geistigen Behinderung besonders häufig in den Arbeitsbereich einer WfbM wechseln (77%). Nur selten nehmen sie eine reguläre Beschäftigung auf (4%). Personen mit einer Lernbehinderung beenden das Rehabilitationsverfahren häufiger als andere Personengruppen mit den vermerkten Beendigungsgründen „fehlende Mitwirkung“ oder „fehlende Integrationsaussichten“ (38%). Menschen mit Lernbehinderung können die berufliche Rehabilitation aber auch häufig aufgrund der Aufnahme einer Beschäftigung beenden (34%). Häufiger als bei den anderen betrachteten Gruppen enden die Rehabilitationsverfahren bei Personen mit einer psychischen Behinderung aus gesundheitlichen Gründen („Krankheit“ bzw. „Medizinische Reha“; zusammen 19%).

Betrachtet man des Weiteren die Personen, die ihr Reha-Verfahren 2013 abgeschlossen haben und im Rahmen dessen eine Ausbildung absolviert haben, im darauffolgenden Jahr, ist die Hälfte sozialversicherungspflichtig beschäftigt (vgl. Abbildung 20). Differenziert man weiter nach Art der absolvierten Ausbildung, zeigen sich die höchsten Integrationsquoten in Beschäftigung bei Personen, die eine reguläre oder bezuschusste betriebliche Ausbildung abgeschlossen haben. 60 Prozent der Personen, die eine reguläre Ausbildung absolviert haben und zwei Drittel derjenigen, die eine bezuschusste betrieblicher Ausbildung absolviert haben, sind ein Jahr später sozialversicherungspflichtig beschäftigt (vgl. Abbildung 20). Personen, die an einer integrativen Ausbildung teilgenommen haben, weisen die geringsten Übergänge in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf (44%). Diese Übergangsquoten für Absolventinnen und Absolventen kooperativer Ausbildungen liegt mit 48% knapp darüber. Dabei ist zu beachten, dass die Zuweisung in die verschiedenen Arten der Ausbildung von der bestehenden gesundheitlichen Einschränkung abhängt (Reims & Gruber, 2014).



**Abbildung 20: Erwerbsstatus der ehemals Geförderten in der beruflichen Ersteingliederung zwölf Monate nach Rehabilitationsende nach Art der Ausbildung**



Anmerkung: Je nach Art der Ausbildung sind weitere drei bis fünf Prozent der ehemals Geförderten geringfügig beschäftigt, drei bis sechs Prozent nehmen an einer anderen Maßnahme teil und für neun bis 13 Prozent liegen keine Informationen vor. Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; Reha-Ende 2013, Anteile in Prozent

### Fazit

2014 wurden 120.000 junge Menschen im Rahmen der beruflichen Ersteingliederung von der BA gefördert. Die Hälfte der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Bereich der beruflichen Ersteingliederung weist eine Lernbehinderung auf. Etwa ein Fünftel hat eine psychische Behinderung und fast ebenso viele eine geistige Behinderung. Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates, organische, neurologische sowie Seh- und Hörbehinderungen betreffen jeweils fünf Prozent der Personen oder weniger. Ein großer Teil der geförderten Personen hat vor dem Rehabilitationsverfahren eine Förderschule besucht. Dies spiegelt sich in einem durchschnittlich niedrigem Bildungsniveau wider: So haben etwa 40 Prozent einen Hauptschulabschluss, 44 Prozent keinen Abschluss oder einen Förderschulabschluss. Besonders hoch sind diese Anteile unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Lernbehinderungen, aber auch das Bildungsniveau der körperlich behinderten jungen Menschen liegt deutlich unter dem Durchschnitt in der Allgemeinbevölkerung in dieser Altersgruppe. Dies ist sicherlich eine wesentliche Ursache, warum junge Menschen mit Behinderung nur geringe Chancen auf dem ersten Ausbildungsmarkt haben.

Im Bereich der Ersteingliederung, ist der Anteil junger Menschen mit Lernbehinderung etwas rückläufig im Betrachtungszeitraum von 2009 bis 2014. Leicht angestiegen ist hingegen der Anteil an jungen Menschen mit psychischen Behinderungen (siehe hierzu weiterführend Kapitel 4.1.3).

Für den Betrachtungszeitraum zeigt sich außerdem, dass mehr junge Menschen eine Maßnahmenkette aus berufsvorbereitender Bildungsmaßnahme und anschließender geförderter Ausbildung im Rahmen des beruflichen Rehabilitationsverfahrens durchläuft. Ursächlich hierfür könnte sein, dass Jugendliche das Schulsystem ohne einen konkreten Berufswunsch verlassen oder aber die eigentlichen Ausbildungswünsche nicht oder nicht unmittelbar verwirklicht werden können. Weiterhin weisen die Jugendlichen und jungen Erwachsenen häufig keinen allgemeinbildenden Schulabschluss auf und es wird die Möglichkeit genutzt, diesen im Rahmen einer berufsvorbereitenden Maßnahme nachzuholen.

Festzuhalten ist also, dass sich in den vergangenen Jahren die Zusammensetzung der Personen im Bereich der Ersteingliederung etwas verändert hat. Zum anderen haben sich auch Integrationsstrategien im Rahmen von LTA verändert, sodass häufiger eine Orientierung und Vorbereitung vor der Ausbildung zu finden ist.

### 4.1.3 Berufliche Rehabilitation von jungen Personen mit psychischer Behinderung

An dieser Stelle richtet sich der Blick noch einmal gesondert auf Jugendliche und junge Erwachsene in der Ersteingliederung, die eine psychische Behinderung aufweisen. Diese Gruppe ist in den letzten Jahren gewachsen. Aktuell ist bei etwa einem Fünftel aller Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in der Ersteingliederung eine psychische Behinderung als Hauptbehinderungsart vermerkt. Im Vergleich zur Gesamtpopulation der beruflichen Ersteingliederung soll beantwortet werden, was die Gruppe der jungen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden kennzeichnet. Dabei interessieren insbesondere Spezifika des Rehabilitationsprozesses dieser Gruppe sowie wie die Jugendlichen und jungen Erwachsenen selbst den Prozess erleben und was die aus ihrer Perspektive zentralen Zeitpunkte oder Phasen sind, die zum Gelingen oder Misslingen einer Arbeitsmarktintegration beitragen können.

Der Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter ist für jeden Menschen mit Herausforderungen verbunden. In der Jugendphase wird von jungen Menschen erwartet, die Schule erfolgreich abzuschließen, einen beruflichen Weg zu finden und eine Ausbildung abzuschließen sowie sich vom Elternhaus zu lösen. In dieser Phase werden unter Anderem erste Partnerschaften eingegangen und die Familienplanung konzipiert. Diese Phasen werden überlagert von Selbstfindungsprozessen und dem Erwachsenwerden. Für vulnerable Gruppen, wie Jugendliche mit psychischen Erkrankungen gestaltet sich dies entsprechend schwieriger (Wittchen, Nelson & Lachner, 1998; Osgood et al., 2005). Aus der Forschung ist bekannt, dass Jugendliche mit psychischen Erkrankungen häufiger die Schule ohne Abschluss verlassen, häufiger Verhaltensauffälligkeiten zeigen, früher Eltern werden und insgesamt weniger stabile soziale Kontakte aufbauen (Kessler et al., 1997).

Psychische Erkrankungen und Behinderungen umfassen verschiedenste Erkrankungen, die sich in ihrer Art und Schwere deutlich voneinander unterscheiden können. Das Krankheitsbild vieler psychischer Erkrankungen zeichnet sich durch wiederkehrende Krankheitsepisoden über die Zeit aus, die auch im weiteren Lebensverlauf wieder auftreten können. Die Abstände zwischen solchen Krankheitsepisoden können dabei individuell sehr unterschiedlich sein. Dies geht mit negativen Auswirkungen für weitere Lebensbereiche einher, wie beispielsweise einer schlechteren ökonomischen Situation, einer geringeren sozialen Einbindung oder eben einem geringerem Maß an allgemeinem Wohlbefinden. Für die Erwerbsbiografien von Menschen mit psychischen Erkrankungen stellt man beispielsweise fest, dass sie häufiger in statusniedrigen Beschäftigungen arbeiten und dass diese weniger stabil sind (Gralinski-Bakker et al., 2005).

#### Daten und Methodik

Neben den administrativen Daten, dem LTA-Rehaprozessdatenpanel, die in Kapitel 3 ausführlich beschrieben werden, werden an dieser Stelle außerdem die qualitativen Interviews aus Modul 2 des vorliegenden Projektes herangezogen, die mit jungen Menschen mit psychischen Behinderungen geführt wurden (Tisch et al., 2017). Die qualitative Befragung hatte zum Ziel, individuelle Einschätzungen zu sozialer Teilhabe und Beschäftigungsfähigkeit von Rehabilitanden und Rehabilitandinnen der Erst- und Wiedereingliederung sowie Zugang zum Verfahren und Erfahrungen innerhalb der Fördermaßnahmen zu untersuchen. Dabei wurden Personen aller Behinderungsarten berücksichtigt. Für die an dieser Stelle dargestellte Studie nutzen wir das Interviewmaterial einer Untergruppe der Befragten. Es werden dabei 16 biografisch-narrative Interviews mit Personen im Bereich der Ersteingliederung, die eine psychische Erkrankung aufweisen, herangezogen. Auf Basis der qualitativen Interviews können die spezifischen Lebenszusammenhänge und Problemlagen der Betroffenen aus ihrer Perspektive heraus näher beleuchtet werden.

#### Ergebnisse

Zunächst ist festzuhalten, dass die Personen mit psychischen Behinderungen, die 2014 ein Rehabilitationsverfahren begonnen haben, im Vergleich zur Gruppe der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden insgesamt etwas älter sind (vgl. Tabelle 4). Weiterhin zeigt sich, dass sie deutlich seltener einen Förderschulabschluss aufweisen und ähnlich häufig keinen Schulabschluss oder einen Hauptschulabschluss. Die Anteile der Personen mit einem mittleren Schulabschluss sowie der (Fach-)Hochschulreife sind hingegen höher.

**Tabelle 4: Merkmale des quantitativen Samples: Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in ursprünglichen Arbeitsmarktintegrationsmaßnahmen – Personen mit psychologischer Behinderung im Vergleich mit der Gesamtpopulation**

Merkmale	In Prozent	
	Personen mit psychischer Behinderung (n = 8.577)	Gesamt (n = 40.814)
<b>Geschlecht: Männlich/weiblich</b>	61/39	60/40
<b>Alter</b>		
<b>unter 17 Jahren</b>	10	20
<b>17 bis 24</b>	42	56
<b>21 bis 24</b>	29	16
<b>25 und älter</b>	19	7
<b>Bildungsniveau</b>		
<b>kein Schulabschluss</b>	14	15
<b>Förderschulabschluss</b>	6	29
<b>Hauptschulabschluss</b>	44	40
<b>Realschulabschluss</b>	25	11
<b>(Fach-)Hochschulreife</b>	9	3
<b>keine Information</b>	2	2

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen, Jahr der Anerkennung 2014

In einer weiterführenden Analyse zeigt sich, dass Personen mit einer psychischen Behinderung längere Phasen zwischen dem Schulaustritt und dem Beginn eines beruflichen Rehabilitationsverfahrens aufweisen (vgl. Tabelle 5, Modell 2a und b). So beginnen sie deutlich seltener unmittelbar mit Abschluss der Schule eine berufliche Rehabilitation. Durchschnittlich zeigt sich für diese Gruppe, dass sie zwischen Schulende und Reha-Beginn 210 Tage arbeitslos sind (vgl. Tabelle 5, Modell 1a). Personen mit anderen Behinderungen weisen durchschnittlich deutlich weniger Arbeitslosigkeitstage in diesem Zeitraum auf. Wenn für weitere Aspekte kontrolliert wird (vgl. Tabelle 5, Modell 2b), verringern sich die Tage in Arbeitslosigkeit. Personen mit einer psychischen Behinderung einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates unterscheiden sich dann zwar signifikant in der Arbeitslosigkeit, aber faktisch besteht diese Differenz aus einem Tag. Kommt es zur Anerkennung eines LTA-Bedarfs, so nehmen die jungen Personen – unabhängig von der Art der Behinderung – nach nur wenigen Tagen (im Durchschnitt nach 78 Tagen) die erste Maßnahme auf (vgl. Tabelle 5, Modell 3a).

**Tabelle 5: Schätzung unterschiedlicher Prozessdauern (Lineare Regressionsanalyse)**

	Modell 1: Dauer der Arbeitslosigkeit vor Rehabilitationsbeginn		Modell 2: Dauer zwischen Schulabschluss und Reha-Beginn		Modell 3: Dauer zwischen Reha-Beginn und erster Arbeitsmarktmaßnahme	
	a)	b)	a)	b)	a)	b)
	b (se)	b (se)	b (se)	b (se)	b (se)	b (se)
<b>Behinderungsart (Ref.: psychisch)</b>						
<b>Lernbehinderung</b>	-141*** (1,3)	-6*** (1,2)	-976*** (6,9)	-102*** (4,2)	-3*** (0,5)	-2*** (0,6)
<b>Geistige Behinderung</b>	-165*** (1,6)	-45*** (1,6)	-1.091*** (7,8)	-228*** (5,2)	-17*** (0,6)	-11*** (0,9)
<b>Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates</b>	-105*** (2,5)	1*** (2,0)	-600*** (13,0)	-54*** (6,9)	3** (1,0)	-2* (1,0)
<b>Konstante</b>	210*** (1,1)	9*** (1,8)	1.329*** (6,1)	45*** (6,2)	78*** (0,4)	96*** (1,0)
<b>N</b>	354.436	346.167	193.635	189.66	316.121	308.844
<b>R<sup>2</sup></b>	0,038	0,413	0,111	0,731	0,004	0,077

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen. a) kontrolliert für die Behinderungsart b) zusätzlich kontrolliert für das Geschlecht, das Alter, Bildung, Status bei Anerkennung, Jahr der Anerkennung, andere Behinderungsarten; Konfidenzintervall 95%; \* p<0,05, \*\* p<0,01, \*\*\* p<0,001

Auch in den qualitativen Interviews wird der Übergang von der Schule ins Erwerbsleben von Personen mit einer psychischen Behinderung als wenig geradlinig und mit Schwierigkeiten verbunden beschrieben. Dabei werden der Beginn der Erkrankung thematisiert und verschiedene Anläufe, einen Weg ins Erwerbsleben zu finden.

*„dann hab ich versucht einen Ausbildungsplatz zu finden, und das hat eigentlich gar nicht geklappt und ich hatte zum Ende der Schulzeit schon Prüfungsangst und solche Geschichten und das hat sich dann alles noch ein bisschen verstärkt durch die Absagen:, und dann kam meine soziale Phobie erst richtig auf ... dann hab ich vier Jahre eigentlich gar nichts gemacht, weil ich gar nichts versucht habe und auch in Therapie war“ (EEG\_M\_d)*

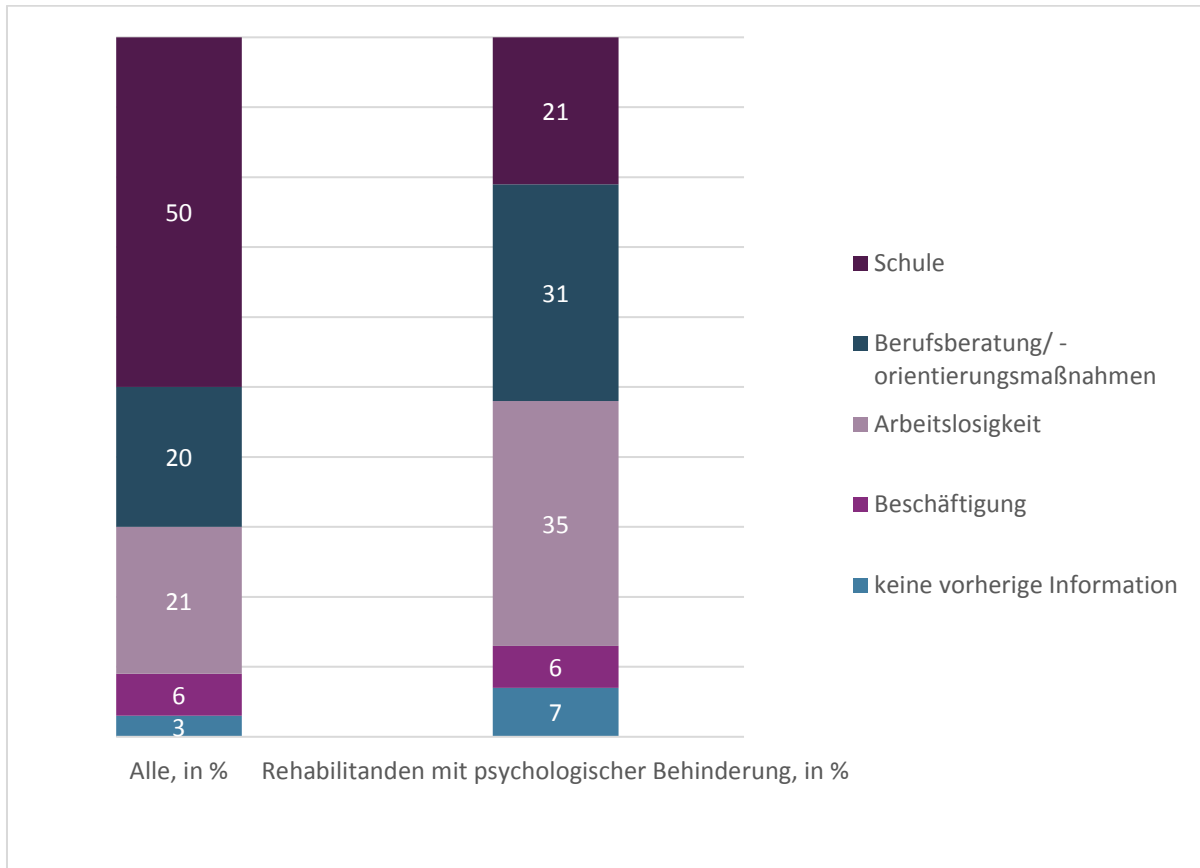
Deutlich werden mehrmalige Versuche, eigenständig einen Weg zu finden, bevor ein Reha-Verfahren in Anspruch genommen wird:

*„Und dann ging's mir so schlecht, dass ich gar nicht mehr zur Schule gegangen bin. Ich war dann drei, vier Monate nicht in der Schule. Und deswegen habe ich gedacht, ich mache eine Ausbildung. ... Dann habe ich die Ausbildung angefangen, ..., aber nach vier Monaten habe ich dann die Ausbildung abgebrochen, habe dann ein bisschen gejobbt, und wollte dann das Abitur doch nachmachen auf der FOS [Fachoberschule], dann bin ich auf die FOS gegangen, ...ich wollte das nicht wahrhaben, dass es mir ... wirklich nicht gut geht. ... Ich konnte mich eigentlich kaum konzentrieren. Habe dann natürlich auch die Probezeit auf der FOS nicht bestanden. Dann habe ich einen 400-Euro-Job gemacht. ... Das war mir aber wieder nicht genug dieser 400-Euro-Job und deswegen wollte ich noch eine andere Ausbildung machen. Habe dann versucht gleichzeitig die Ausbildung zu machen und diesen 400-Euro-Job. Das ist mir dann auch misslungen.“(EEG\_L\_d)*

So zeigt sich auch, dass von den Personen im Bereich der Ersteingliederung etwa die Hälfte unmittelbar nach der Schule LTA in Anspruch nimmt. Bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer psychischen

Behinderung ist das nur etwa ein Fünftel. Sie nehmen LTA häufiger aus einer Arbeitslosigkeitssituation heraus auf oder im Anschluss an eine Berufsberatung bei der Agentur für Arbeit (vgl. Abbildung 21).

**Abbildung 21: Status direkt vor beruflicher Reha**



Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen, Jahr der Anerkennung 2014

Ein standardisierter Übergang in die berufliche Rehabilitation kann dabei im Besonderen für Förderschülerinnen und Förderschüler beobachtet werden, wie sie auch selbst beschreiben:

*„ich bekam einfach einen Brief von der Agentur für Arbeit und da stand drin, dass ich ins BVJ [Berufsvorbereitungsjahr] komme. ... Und dann hab ich ein Jahr da reingeschnuppert. Und da hab ich ein Jahr Ausbildung zum Metalller gemacht. Und danach, nach'm BVJ, bekam ich wieder 'nen Brief, das war eine Einladung vom BvB.“ (EEG\_M\_g)*

Im Gegensatz dazu berichten Schülerinnen und Schüler anderer Schulen, dass sich ihnen die Möglichkeit der beruflichen Rehabilitation eher über Umwege eröffnet hat und oftmals auch erst nach einer längeren Stabilisierungsphase der Krankheit in Frage kam.

Wird Kontakt zur Agentur für Arbeit aufgenommen, kann die Beratung durch die Agentur für Arbeit den Weg in die berufliche Rehabilitation öffnen:

*„Das kam eigentlich komplett von der Arbeitsagentur. Ich glaub, dass das auch vom Amtsarzt ausgegangen ist größtenteils und von meiner Sachbearbeiterin. Die zwei haben die Idee gehabt.“ (EEG\_L\_c)*

Auch an anderen Stellen kann auf diese Möglichkeit hingewiesen werden, so beispielsweise im Rahmen der Orientierung, während eines Klinikaufenthalts. So berichtet eine Frau im Alter von 25 Jahren, die ihr Studium abgebrochen hat:

„in der Klinik wurden mir dann verschiedene Möglichkeiten gezeigt, was ich jetzt machen kann und eine war eine Rehamaßnahme, und da hab ich dann gesagt, find ich nicht schlecht, da meld ich mal an, guck ich mal, ob das klappt... Weil einfach wieder irgendwie ins Studium, das hab ich gedacht, geht's gleich wieder bergab. Und da hab ich mir gedacht, ist eigentlich eine ganz gute Möglichkeit...“

Was Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischer Behinderung kennzeichnet, die Schule oder Studium abgebrochen haben, sind oftmals längere Krankheitsphasen im Prozess des Übergangs von der Schule in den Beruf:

„während der elften und zwölften Klasse konnte ich mich nicht mehr auf die Schule konzentrieren, ... und dann hab ich mir gedacht ich brauch Hilfe von jemanden von außen und dann bin ich erst mal zur Klinik da konnten [die] mir aber nicht so gut helfen, da war ich sechs, acht Wochen, dann bin ich wieder in die Schule, und dann bin ich so nach einem halben Jahr in der Zwölften, weil ich [die Schule] nicht geschafft hab durch meine Krankheit, in eine Klinik“ (EEG\_L\_b)

So zeigen auch die quantitativen Daten, dass unter Kontrolle verschiedener Merkmale, die mittlere Dauer der Rehabilitationsverfahren bei Personen mit psychischen Erkrankungen länger ist als bei Personen mit anderen Behinderungsarten (vgl. Tabelle 6, Modell 4b). Für die Dauer der Ausbildung hingegen zeigt sich, dass Personen mit psychischen Behinderungen die Ausbildung durchschnittlich schneller beenden als Personen mit Lernbehinderungen, aber später als Personen mit Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates (vgl. Tabelle 6, Modell 5a und b). Hier kann sich u.a. das unterschiedliche Bildungsniveau widerspiegeln.

**Tabelle 6: Dauer der Reha und Berufsausbildung (Lineare Regressionsanalyse)**

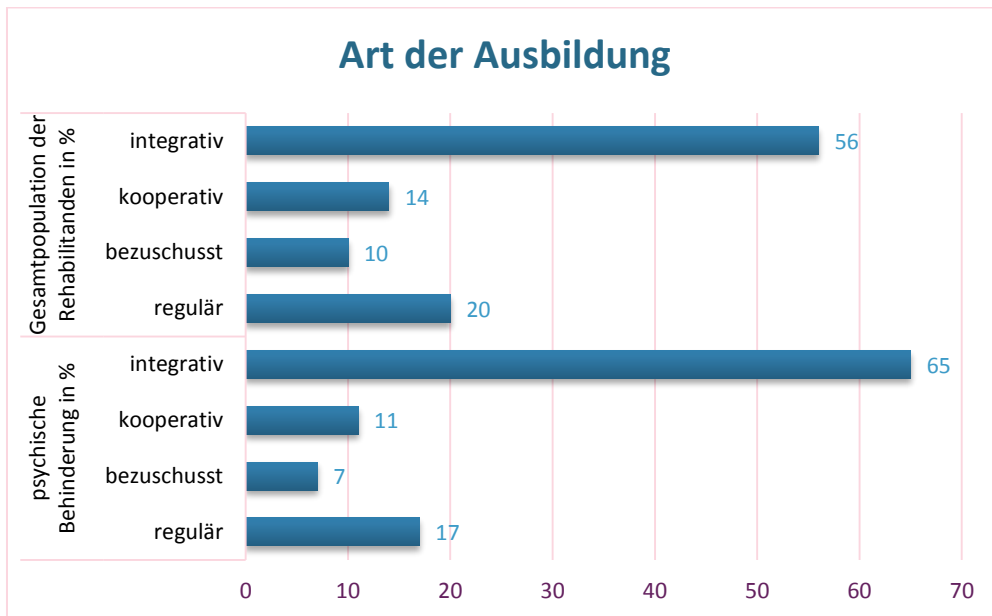
	<b>Modell 4: Dauer der beruflichen Rehabilitation</b>		<b>Modell 5: Dauer der Berufsausbildung</b>	
	b (se)	b (se)	b (se)	b (se)
	a)	b)	a)	b)
<b>Behinderungsart (Ref.: psychisch)</b>				
<b>Lernbehinderung</b>	142*** (3,8)	-21*** (3,4)	191*** (7,3)	105*** (7,4)
<b>Geistige Behinderung</b>	51*** (4,6)	-114*** (4,7)		
<b>Berufsberatung/ -orientierungsmaßnahmen</b>	30*** (7,1)	-150*** (5,4)	-125*** (11,7)	-87*** (10,9)
<b>Konstante</b>	712,2*** (3,3)	778,8*** (5,9)	815,5*** (6,8)	581,2*** (11,90)
<b>N</b>	199.609	194.599	84.948	84.444
<b>R<sup>2</sup></b>	0,013	0,485	0,02	0,255

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen a) kontrolliert für die Behinderungsart b) zusätzlich kontrolliert für das Geschlecht, das Alter, Bildung, Status bei Anerkennung, Jahr der Anerkennung, andere Behinderungsarten, Hauptbehinderungsart (nur Modell 4), Beendigungsgrund, Art der Ausbildung (nur Modell 5); Modell 5 fasst Personen mit geistiger Behinderung unter den sonstigen Behinderungen zusammen, da sie sehr selten eine Ausbildung aufnehmen; Konfidenzintervall 95%; \* p<0,05, \*\* p<0,01, \*\*\* p<0,001;

Der erfolgreiche Abschluss einer Berufsausbildung ist für die Personen, die im Bereich der Ersteingliederung gefördert werden, ein wesentlicher Faktor, um im Anschluss an das berufliche Rehabilitationsverfahren eine Beschäftigung zu finden (Schier, 1998). Etwa 40 Prozent der Personen mit einer psychischen Behinderung absolvieren im Rahmen von LTA eine Berufsausbildung. Wie in Kapitel 4.1.2 dargestellt gibt es verschiedene Formen der Berufsausbildung, die im Bereich der Ersteingliederung möglich sind.

Die meisten Personen im Bereich der Ersteingliederung absolvieren integrative, außerbetriebliche Ausbildungsmaßnahmen (56%). Bei den Personen mit einer psychischen Behinderung ist dieser Anteil nochmals etwas höher und liegt bei fast zwei Dritteln (65%). Die Anteile der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer psychischen Behinderung, die eine reguläre oder geförderte betriebliche Ausbildung absolvieren, ist mit insgesamt 24 Prozent hingegen etwas geringer als in der Gesamtgruppe (30%).

**Abbildung 22: Arten der Berufsausbildung während der beruflichen Reha**



Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen, Jahr des Reha-Endes 2014

Eine zentrale Rolle für die berufliche Rehabilitation von Menschen mit psychischen Behinderungen spielen dabei auch Einrichtungen zur Rehabilitation psychisch Kranker (RPK) sowie berufliche Trainingszentren (BTZ), die auf diese Gruppe spezialisiert sind und eine wichtige Vorbereitung auf die Berufsausbildung darstellen können. Die RPK kombinieren dabei die medizinische und berufliche Rehabilitation miteinander.

Lange Krankheits- und/oder Arbeitslosigkeitsepisoden gehen mit dem Verlust von sozialen Kontakten und der Alltagsstruktur einher. Gerade für Personen mit schweren psychischen Erkrankungen scheint eine graduelle Eingewöhnung an Alltagsstruktur und Arbeitsleben bedeutend.

*„am Anfang hab ich das Problem gehabt, wegen ja auch vier Jahren eben nichts gemacht, dann in den Arbeitsrhythmus überhaupt reinzukommen und begonnen hat's dann, im Endeffekt damit, dass ich erst mal halbtags nur da war, also bis 12:00 Uhr, und dann hab ich mich halt bis zum: Ausbildungsbeginn halt dann gesteigert zum kompletten Tag, und seitdem die Ausbildung jetzt angefangen hat ist das das dann auch kein Problem mehr.“  
 „...das BvB war halt super, in der Hinsicht dass ich mich annähern konnte an den vollen Tagesablauf und an die volle Arbeitszeit.“ (EEG\_M\_d)*

Die Alltagsstruktur wird dort wiederhergestellt und eine berufliche Orientierung eröffnet. Dies und das Erleben von Erfolgen beschleunigt den Genesungsprozess und hilft, Erkrankungen zu stabilisieren. Dies steigert auch das Selbstvertrauen.

*„Und bei mir glaub ich kann sich das halt nur, in dem Sinne verbessern, dass halt, dass ich halt was mache. Und dass ich etwas schaffe und mir halt selber irgendwie Selbstvertrauen wiedergebe. Und das ist eigentlich das Einzige gewesen warum das glaub ich jetzt auch einfach besser wurde.“ (EEG\_M\_d)*

Das kontinuierliche Angebot psychologischer Unterstützung scheint teilweise ebenfalls wichtig zu sein. So beschreibt eine Rehabilitandin die Vielzahl der Angebote und dass sie dankbar für das Angebot war:

*„Da ist eigentlich nichts, dass man irgendetwas machen muss oder so, sondern das sind halt alles Hilfsangebote, und ja es bringt halt wirklich, das meiste bringt wirklich was, wenn man das halt auch annimmt. Doch also da gibt's schon einiges.“(EEG\_L\_a)*

Im Idealfall führt das berufliche Rehabilitationsverfahren in ein stabiles und behinderungsadäquates Beschäftigungsverhältnis. Im Vergleich zur Gesamtpopulation führt das Rehabilitationsverfahren für Personen mit einer psychischen Behinderung seltener zur Aufnahme einer Beschäftigung (20% vs. 30%). Auffallend ist weiterhin, dass sie häufiger als andere die Rehabilitationsverfahren aus gesundheitlichen Gründen beenden (19% im Vergleich zu 6%).

## Fazit

Etwa ein Fünftel der Personen im Bereich der Ersteingliederung weist eine psychische Behinderung auf. Diese Gruppe ist in den letzten Jahren gewachsen. Die Gruppe kennzeichnet, dass sie durchschnittlich etwas älter ist und ein etwas höheres Bildungsniveau aufweist. Bei ihnen sind längere Übergangsphasen von der Schule in den Beruf zu beobachten, die teilweise von Krankheitsepisoden wie Arbeitslosigkeit gekennzeichnet sind. Der Übergang nach der Schule ist generell eine vulnerable Phase im Lebensverlauf von Menschen. Dies gilt insbesondere für psychisch erkrankte Personen. Eine ausreichende Unterstützung über allgemeine Maßnahmen und Angebote für dieses Krankheitsbild zu bieten, die nicht unbedingt in einem Sonderbereich stattfinden, und trotzdem individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden, ist ein Balanceakt (Lyons & Melton, 2005).

Die wachsende Gruppe der jungen Menschen mit psychischen Behinderungen stellt sowohl die Reha-Beratung in den Arbeitsagenturen als auch die Leistungserbringer von Maßnahmen vor besondere Herausforderungen. So ist während der Rehabilitationsverfahren von einer (zeit-)intensiveren Betreuung auszugehen, die gegebenenfalls auch die Begleitung durch psychologisch geschultes Personal erfordert. Darüber hinaus dürfte auch die Unterstützung nach Abschluss der Rehabilitation beim Übergang in den ersten Arbeitsmarkt für diese Personengruppe neue Erfordernisse bergen. Die verschiedenen Übergänge von Menschen mit psychischen Behinderungen entsprechend der Krankheit und damit individuell zu gestalten, ist eine besondere Herausforderung.

### 4.1.4 Charakteristische Erwerbsverläufe von Personen im Bereich der Ersteingliederung nach Ende der Schulzeit

In Deutschland ist der Erwerb eines beruflichen Ausbildungsabschlusses zentral, um den Zugang zum Arbeitsmarkt zu gewährleisten und eine nachhaltige Erwerbsteilhabe zu sichern. In der Regel schließt sich die Berufsausbildung nahtlos an den Schulabschluss an. Für einige Jugendliche kann sich dieser erste Übergang von der Schule in die Berufsausbildung (an der sogenannten ersten Schwelle zum Arbeitsmarkt) problematisch gestalten, da der Zugang zu betrieblichen und schulischen Ausbildungsstellen begrenzt und teilweise umkämpft ist (Dietrich & Abraham, 2008). Dadurch können sich nachhaltige negative Konsequenzen für den Erwerbseintrittsprozess und weitere Teilhabemöglichkeiten, wie etwa finanzielle Unabhängigkeit, ergeben (Schels, 2013).

Junge Menschen mit Behinderungen haben an der ersten Schwelle zum Erwerbssystem im Besonderen Probleme, am Arbeitsmarkt Fuß zu fassen (Reims & Gruber, 2014). Junge Menschen mit Behinderung weisen bereits aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation geringere Teilhabechancen auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt auf (Niehaus et al., 2012b). Darüber hinaus ist ihre Schulbildung im Durchschnitt insgesamt niedriger im Vergleich zur Gesamtbevölkerung im gleichen Alter. Dies wiederum hängt damit zusammen, dass junge Menschen mit Behinderungen immer noch häufig in einer Förderschule unterrichtet werden, was den Erwerb allgemeinbildender Abschlüsse erschwert (Klemm, 2015). In den letzten Jahren ist allerdings ein sichtbarer Anstieg in der inklusiven Beschulung junger Menschen mit Behinderungen bzw. sonderpädagogischem Förderbedarf zu beobachten. Ob dadurch höhere Bildungsabschlüsse erreicht werden können, wird erwartet, bleibt aber abzuwarten. Im Schuljahr 2010/2011 wurden 22,3 Prozent junger Personen



mit sonderpädagogischem Förderbedarf in allgemeinen Schulen unterrichtet, 2016/2017 sind es bereits 41,1 Prozent. Diese sogenannte Inklusionsquote gestaltet sich allerdings je nach Bundesland deutlich unterschiedlich. Laut einer Abfrage der Rheinischen Post für das Schuljahr 2016/2017 ist in Bremen (88,9 Prozent), und generell in den Stadtstaaten, die Inklusionsquote besonders hoch. Hessen hingegen weist mit 26,8 Prozent die niedrigsten Stand auf (Rasche, 2017). Dies spiegelt die unterschiedliche Ausgestaltung des Bildungssystems in den Bundesländern wider und auch den unterschiedlichen Stand der Umsetzung der inklusiven Beschulung. Um den besonders kritischen Übergang von der Schule in den Beruf für junge Menschen mit Behinderungen zu bewältigen, werden LTA eingesetzt. LTA umfassen im Bereich der Ersteingliederung Orientierungs-, Berufsvorbereitungs- und Ausbildungsmaßnahmen. Häufig werden Vorbereitungsmaßnahmen vor einer Ausbildung absolviert, wenn die nötige Ausbildungsreife der jungen Personen noch nicht gegeben ist. Diese Vorbereitungs- und Ausbildungsmaßnahmen finden oftmals außerbetrieblich statt. Durch Zuschuss oder auch andere Unterstützungsleistungen (wie ausbildungsbegleitende Hilfen) lassen sich aber auch betriebliche Ausbildungsverhältnisse für entsprechend geeignete junge Personen realisieren. Um Arbeitslosigkeits- und Wartezeiten möglichst zu vermeiden, finden insbesondere in den Förderschulen vor Ende der Schulzeit Beratungen statt, um potentiell förderfähige Personen hinsichtlich ihrer Möglichkeiten in der beruflichen Rehabilitation zu informieren.

Bisher beleuchten nur wenige Studien den Übergang von der Schule in den Beruf von jungen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen (Beyersdorf & Rauch, 2012; Reims & Gruber, 2014; Reims, Tisch & Tophoven, 2016). Im Folgenden stehen die Fragen im Mittelpunkt der Untersuchung, ob und für wen LTA (k)eine institutionelle Brücke in den Arbeitsmarkt bieten. Was sind typische Verläufe im Übergang von der Schule in den Beruf von Personen mit späterer Teilnahme an beruflicher Rehabilitation und was zeichnet die unterschiedlichen Übergangstypen aus?

## Daten und Methodik

Im Rahmen der Analyse werden junge Menschen in beruflicher Ersteingliederung betrachtet, die die Schule im Jahr 2008 mit höchstens der mittleren Reife verlassen haben und im gleichen Jahr eine Berufsberatung der BA in Anspruch genommen haben. Insgesamt betrachten wir 15.723 Personen.

Mithilfe des LTA-Rehaprozessdatenpanels lässt sich der erwerbsspezifische Übergang zwischen Schule, Ausbildung und Beruf fast lückenlos für junge Personen im Bereich der Ersteingliederung nachvollziehen (Reims, Tisch & Tophoven, 2016). Neben soziodemografischen Informationen und der Art der Behinderung, geben die Daten unter anderem Auskunft über die besuchte Schulform und den erreichten Schulabschluss, über den Zeitpunkt der Aufnahme beruflicher Rehabilitation, die damit verbundenen Maßnahmeteilnahmen sowie Gründe für eine Beendigung selbiger. Durch das Vorliegen kontinuierlicher Informationen über Erwerbs-, Leistungsbezugs- und Arbeitslosigkeitszeiten, lässt sich der Erwerbsstatus zu verschiedenen Zeitpunkten bestimmen (z.B. nach der Schulzeit oder direkt vor Anerkennung von LTA).

Um den Gesamtprozess des Übergangs in Ausbildung und Beschäftigung umfassend und doch fokussiert darzustellen, werden Sequenzmusteranalysen angewendet (Abbott, 1995). Mithilfe dieser Methodik werden individuelle (monatsgenaue) Abfolgen von Merkmalen (Status), d.h. Sequenzen, von in unserem Fall einem Ausschnitt der Erwerbsbiografie in ihrer Gesamtheit betrachtet. Die Differenzierung nach Status, die für jeden Monat betrachtet wird, bildet das Alphabet. In der Darstellung des Übergangs von der Schule in den Beruf unterscheiden wir elf Status (Alphabet). Im späteren Verlauf werden diese Status durch Farben symbolisiert:

- Arbeitslosigkeit (mit und ohne Leistungsbezug) (rot)
- Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (hellblau)
- Arbeitsbereich einer WfbM (dunkelgrün)
- Zeiträume, in denen weder Meldungen zur Sozialversicherung noch zur Maßnahmeteilnahme vorliegen (Datenlücken<sup>14</sup>) (weiß)

---

<sup>14</sup> Derartige Datenlücken entstehen durch Zeiten der Inaktivität, können aber auch Krankheitszeiten, Zeiten in schulischer Ausbildung oder in Erziehungszeiten darstellen.

- Orientierungs- oder Vorbereitungsmaßnahmen (im Weiteren als „Vorbereitungsmaßnahmen“ bezeichnet) (orange),
- Arbeitsgelegenheiten (AGH) (rosa),
- betrieblich, ungeforderte Ausbildung (dunkelblau),
- betrieblich geförderte Ausbildung (hellgrün),
- außerbetriebliche Ausbildung (z.B. in einem Berufsbildungswerk) (grau),
- den Eingangs- und Berufsbildungsbereich der WfbM (schwarz)
- sonstige Maßnahmen (gelb).

Pro Person lässt sich eine Sequenz bilden, die den biografischen Verlauf einer vom Ende der Schulzeit im Juli 2008 bis zum Dezember 2014 darstellt, d.h. die Analysen umfassen eine Zeitspanne von 78 Monaten bzw. 6,5 Jahren.

Die individuellen Sequenzen der Personen werden jeweils hinsichtlich ihrer Ähnlichkeit zueinander verglichen. Die Bestimmung der Ähnlichkeiten basiert auf dem *optimal matching*-Verfahren (Abbott & Tsay, 2000). Dabei werden die Distanzen zwischen den individuellen Sequenzen paarweise berechnet. Es werden so lange Elemente einer Sequenz verändert oder ersetzt, bis die Sequenzen angeglichen sind. Für die minimale Anzahl an Ersetzungen und Veränderung werden „Kosten“ festgelegt. Je geringer die Kosten für eine Angleichung, desto ähnlicher sind die Sequenzen zueinander. In unserem Modell kostet das Ersetzen von Elementen (*substitution costs* = 2) doppelt so viel wie das Einfügen und Löschen von Elementen (*indel (insert and delete) costs* = 1).<sup>15</sup> Die so berechneten Distanzmaße zwischen den Sequenzen werden mittels einer Clusteranalyse gruppiert, um typische Verläufe zusammenzufassen. Dafür nutzen wir den hierarchischen Clusteralgorithmus nach Ward (Ward, 1963), der schrittweise die zwei ähnlichsten Sequenzen gruppiert. Um die optimale Clusteranzahl zu bestimmen, haben wir u.a. Darstellungen mit sechs, sieben, acht und neun Clustern verglichen und die Zerlegung nachvollzogen. Letztlich haben wir uns für eine Ergebnisdarstellung in sechs Clustern entschieden, da eine weitere Differenzierung der Cluster weder aus inhaltlicher noch aus methodischer Sicht zu einem höheren Erkenntnisgewinn beitragen würde.

## Ergebnisse

Im Ergebnis lassen sich sechs typische erwerbsbiografische Muster (Cluster) für den Übergang von der Schule in den Beruf innerhalb der betrachteten Personengruppe identifizieren. Sie lassen sich in drei Ausbildungscluster<sup>16</sup>, die etwa zwei Drittel der Schulabgänger und Schulabgängerinnen ausmachen (Abbildung 23), und drei Nicht-Ausbildungscluster (Abbildung 24) unterteilen, die wiederum ein Drittel der Personen umfassen. Zunächst sollen die identifizierten typischen Verlaufsmuster der Erwerbsbiografien näher beschrieben werden, bevor die Personen innerhalb der Cluster näher charakterisiert werden. Zur Darstellung der identifizierten typischen Erwerbsbiografiemuster sind auf der X-Achse jeweils die betrachteten Monate 1 bis 78 nach Schulende abgetragen (Juli 2008 bis Dezember 2014). Die Y-Achse verweist auf die Anteile der Personen in Prozent, die im jeweiligen Monat in den verschiedenen Status (siehe Legende) verweilen.

Das erste Cluster umfasst 19 Prozent der betrachteten Personen. Im Verlauf ist zunächst ersichtlich, dass im ersten Jahr nach Schulende ein großer Anteil der Personen, die diesem Cluster zugeordnet werden, zunächst vorbereitende Maßnahmen (orange) aufnimmt. Ein außerdem großer Teil geht direkt in eine außerbetriebliche Ausbildung (grau) über. Das nur ein geringer Anteil weißer Flächen (Zeiten ohne Information) zu Beginn des Beobachtungszeitraums zu sehen ist, zeigt, dass häufig ein direkter Übergang von der Schule in die berufliche Rehabilitation stattfindet. In den zwei bis drei folgenden Jahren befinden sich nahezu alle jungen Personen in einer außerbetrieblichen Ausbildung. Anschließend münden die meisten Personen in diesem Cluster in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (hellblau). Der für dieses Cluster skizzierte typische Verlauf führt zur Bezeichnung „Außerbetrieblich – erfolgreich“.

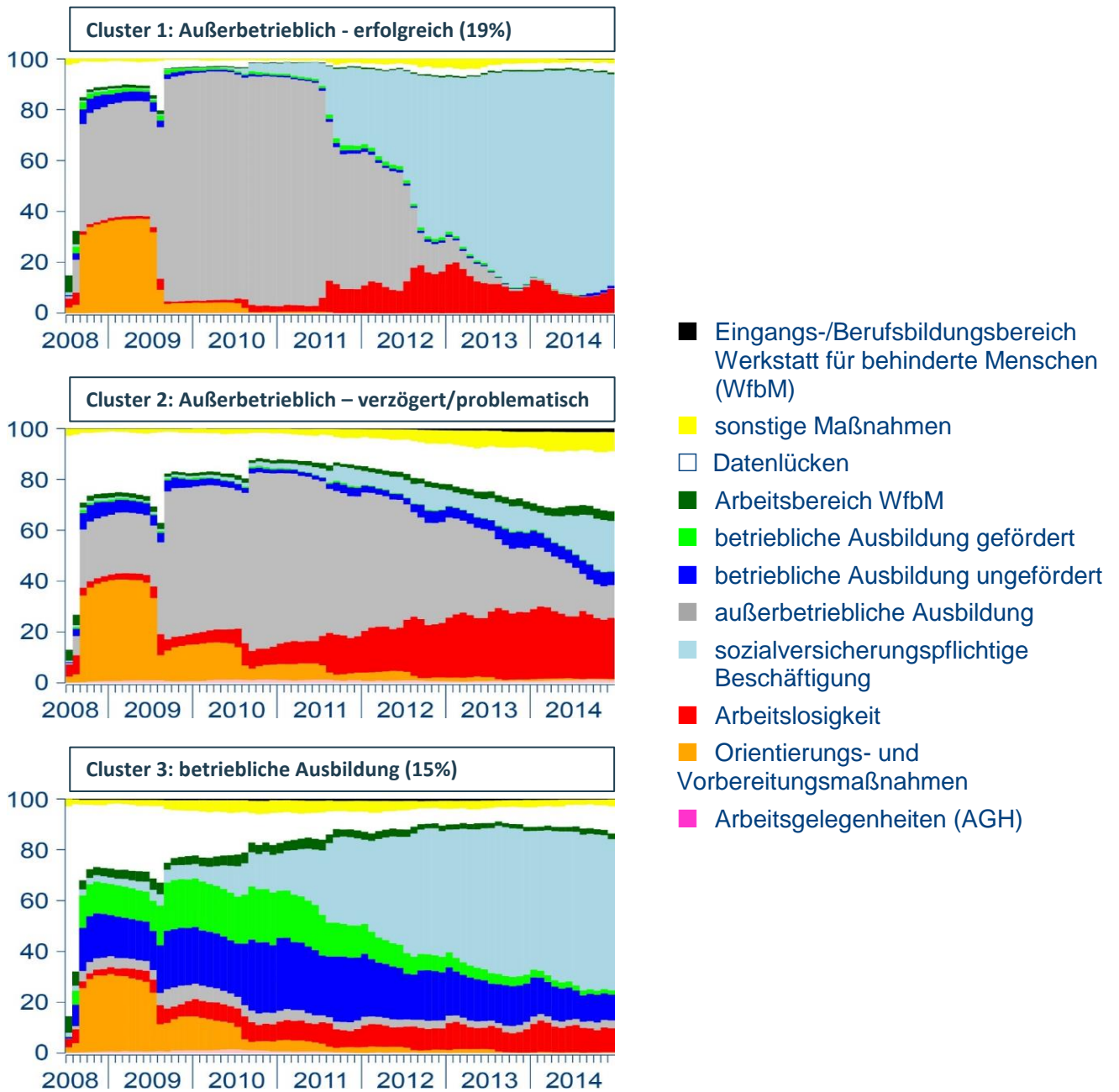
<sup>15</sup> Da die Ergebnisse von der Festlegung dieser Kosten abhängig sein können, wurden die Kosten variiert. Wir haben dabei keine großen Abweichungen festgestellt.

<sup>16</sup> Dies bezieht sich auf betriebliche oder außerbetriebliche Ausbildung, allerdings nicht auf Ausbildungen im Rahmen einer WfbM.

Im zweiten dargestellten und größten Cluster (30%) zeigt sich zunächst ein sehr ähnlicher Verlauf wie im ersten Cluster. Ein etwas größerer Anteil absolviert im ersten Jahr nach Schulende vorbereitende Maßnahmen. Weiterhin zeigen sich nach der Schule mehr Lücken ohne Informationen aus den administrativen Daten. Ein etwas geringerer Teil als im Cluster „*Außerbetrieblich – erfolgreich*“ geht außerdem unmittelbar in eine außerbetriebliche Ausbildung über. Diese Ausbildung wird nach dem ersten Jahr fortgesetzt bzw. für diejenigen begonnen, die zunächst eine Berufsvorbereitung und –orientierung durchführen. Zum Ende hin ist - anders als im Cluster „*Außerbetrieblich – erfolgreich*“ - der Anteil derjenigen, die in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung übergehen, wesentlich geringer. Der Anteil der Personen, die arbeitslos sind, ist entsprechend höher. Das Cluster wird mit dem Namen „*Außerbetrieblich – verzögert/problematisch*“ umschrieben.

Im dritten und letzten Ausbildungscluster, das 15 Prozent der betrachteten Personen umfasst, finden sich vornehmlich Personen, die – teilweise nach einer Phase der Vorbereitung und Orientierung – eine betriebliche Ausbildung aufnehmen. Dabei finden sich zu etwa gleichen Teilen geförderte betriebliche Ausbildungen (hellgrün), bei denen ein Ausbildungszuschuss an den Arbeitgeber gezahlt wird, und reguläre ungeforderte betriebliche Ausbildungen (dunkelblau). In den letzten drei Jahren im Beobachtungszeitraum, geht ein hoher Anteil der Personen, die diesem Muster zugeordnet sind, einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nach. Das Cluster erhält den Namen „*betriebliche Ausbildung*“.

Abbildung 23: Cluster mit Ausbildungsteilnahme



Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen

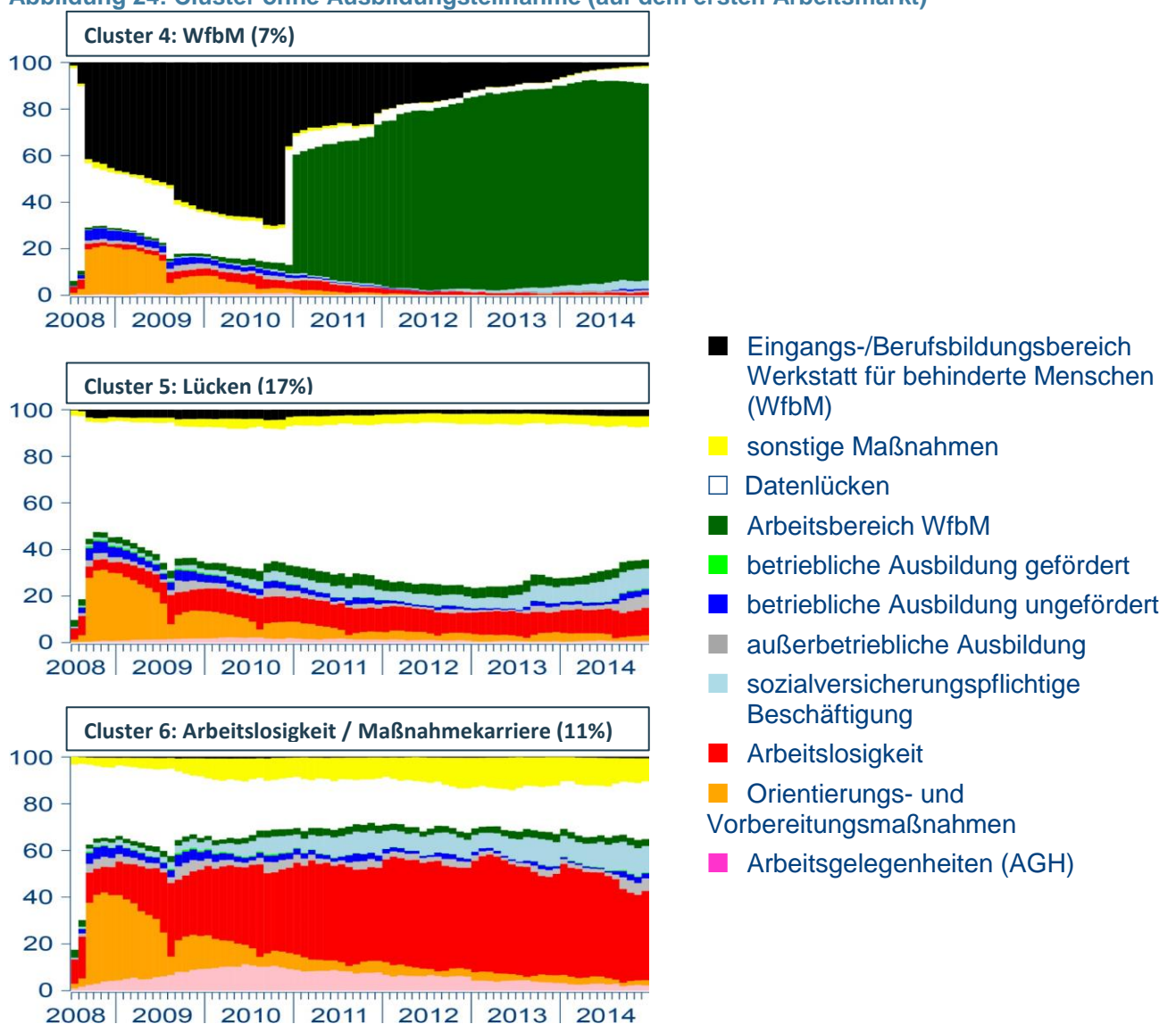
Drei weitere Cluster fassen Personen zusammen, die keine berufliche Ausbildung (im Sinne einer (außer-) betrieblichen Ausbildung) unmittelbar nach Ende ihrer Schulzeit im Jahr 2008 aufnehmen (vgl. Abbildung 24). Sie umfassen insgesamt etwa ein Drittel der Analysepopulation. Im vierten Cluster finden sich Personen, die eine Ausbildung im Eingangs- und Berufsbildungsbereich einer WfbM (schwarz) absolvieren und daran anschließend auch im Arbeitsbereich einer WfbM beschäftigt sind (dunkelgrün). Hier finden sich also Personen, die nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig werden. Der Übergang von der Schule in den Berufsbildungsbereich und schließlich in den Arbeitsbereich der WfbM findet nahtlos statt. Ein verschwindend geringer Anteil übt eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aus. Das Cluster erhält den Namen „WfbM“ und umfasst sieben Prozent der Personen im Analysesample.

Das fünfte Cluster zeichnet sich vor allem durch lange Zeiten ohne Informationen aus administrative Meldungen (weiß) aus. Die Personen werden zwar aufgrund der Teilnahme an einer Berufsberatung im Jahr 2008 und eines Antrags auf LTA im Laufe des Beobachtungszeitraumes dem Analysesample zugeordnet, weitere Informationen

aufgrund von Meldungen zur Sozialversicherung oder weiterer Kontakte zur Arbeitsagentur liegen aber kaum vor. So ist wenig über ihren weiteren Erwerbsverlauf bekannt. Die fehlenden Informationen können theoretisch Phasen selbständiger Tätigkeit, Kindererziehungszeiten, Zeiten in schulischer Ausbildung, Zeiten ohne jegliche Information oder Krankheitszeiten sein. Das Cluster mit dem Namen „Lücken“ umfasst 17 Prozent der Analysepopulation.

Das sechste und letzte Cluster beschreibt Personen, die sich im Anschluss an die Schule sehr häufig in Orientierungsmaßnahmen, in AGH (rosa), sonstigen Maßnahmen (gelb), zum Teil in Arbeitslosigkeit befinden. Anfänglich zeigt sich auch jeweils ein relativ hoher Anteil von Personen, für die keine Informationen vorliegen. Nach etwa einem Jahr nimmt in diesem Cluster der Anteil von Personen, die arbeitslos sind, zu und bleibt konstant relativ hoch über den Betrachtungszeitraum hinweg. Nur sehr vereinzelt werden Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnisse aufgenommen. Diesem Verlaufsmuster „Arbeitslosigkeit / Maßnahmekarriere“ werden elf Prozent der Schulabgänger und Schulabgängerinnen zugeordnet.

**Abbildung 24: Cluster ohne Ausbildungsteilnahme (auf dem ersten Arbeitsmarkt)**



Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen

#### *Beschäftigungsdauern in den jeweiligen Clustern*

Um einen Eindruck über die Dauer von Beschäftigung bei den Personen in den jeweiligen Clustern zu erhalten, verweist Tabelle 7 auf die durchschnittlichen Beschäftigungszeiten in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Wie die Clusterdarstellung bereits suggeriert, finden sich die längsten Zeiten in Beschäftigung

beim Cluster „Außerbetrieblich – erfolgreich“ mit 27 Monaten und beim Cluster „Betrieblich“ mit 24 Monaten. Das Schlusslicht bildet das Cluster „WfbM“ mit durchschnittlich einem Monat.

**Tabelle 7: Durchschnittliche Beschäftigungszeiten in den Clustern**

<b>Durchschnittliche Beschäftigungsdauer in Monaten (Standardabweichung)</b>					
<b>C1: Außerbetrieblich - erfolgreich</b>	C2: Außerbetrieblich - problematisch / verzögert	C3: Betrieblich	C4: WfbM	C5: Lücken	C6: Arbeitslosigkeit / Maßnahmekarriere
<b>26,8 (10,0)</b>	4,3 (5,7)	23,9 (17,8)	0,8 (3,5)	3,3 (6,7)	5,3 (8,0)

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen

#### *Charakterisierung der Personen in den Clustern*

Neben der visuellen Darstellung des Erwerbsverlaufs der Personen in den jeweiligen Clustern, werden multivariate Analysen herangezogen, um die individuellen Zugehörigkeiten zu einem Cluster näher zu charakterisieren. Dazu wird eine multinomiale logistische Regression geschätzt, die die Wahrscheinlichkeit in Abhängigkeit verschiedener Faktoren bestimmt, einem der sechs Clustern zugeordnet zu werden. Die abhängige Variable stellt also die Zugehörigkeit zu den Clustern eins bis sechs dar. Als unabhängige Variablen werden das Geschlecht, das Alter, der Bildungsabschluss, die Behinderungsart, die regionale Ausbildungsmarktstruktur, der Reha-Beginn im Jahr 2008 oder später und die Zugehörigkeit zu einem SGB-II Haushalt verwendet. Diese Variablen beziehen sich auf den Beginn des Beobachtungszeitraumes in 2008.<sup>17</sup>

Das multivariate Modell zeigt, dass im ersten Cluster „Außerbetrieblich – erfolgreich“ vergleichsweise mehr Männer als Frauen, mehr Personen mit Lernbehinderungen als Personen mit einer psychischen, geistigen oder anderen Behinderungen zu finden sind, mehr Personen mit einem Hauptschulabschluss als Personen mit keinem Abschluss oder der mittleren Reife und häufiger Personen mit einem Reha-Beginn im Jahr 2008 (vgl. Tabelle 8). Das zweite Cluster „außerbetrieblich – problematisch/verzögert“ verweist ebenfalls auf vermehrt Personen mit einer Lernbehinderung als mit einer anderen Behinderung. Im Unterschied zum ersten Cluster finden sich vor allem Personen in diesem Cluster, die in Agenturbezirken in Ostdeutschland leben, die sehr wenige Schulabgänger und Schulabgängerinnen und hohe Arbeitslosigkeit aufweisen. Die Ausbildungsmarktbedingungen können erste Hinweise auf die unterschiedlichen Bedingungen des Gelingens der außerbetrieblichen Ausbildung in Cluster 1 und 2 geben. Weiterhin lässt sich das Cluster „betrieblich“ dadurch charakterisieren, dass vermehrt Männer, Personen unter 17 Jahren und mit mittlerer Reife eine betriebliche Ausbildungslaufbahn aufnehmen können. Demnach sind hier vor allem Personen mit vergleichsweise bildungs- und altersbezogen guten Ausgangspositionen zu finden.

Den Übergang und Verbleib in einer WfbM, der das vierte in Cluster „WfbM“ charakterisiert, vollziehen vor allem Personen, die bei Schulende 17 Jahre oder älter sind, die eine psychische oder geistige Behinderung aufweisen und keinen (allgemeinbildenden) Schulabschluss haben.

Ähnliche Merkmale weisen Personen im Cluster „Lücken“ auf. Sie haben ebenfalls keinen allgemeinbildenden Abschluss und haben eher eine psychische oder geistige Einschränkung als eine andere. Allerdings ist der Anteil der Frauen im Vergleich zu den Männern in diesem Cluster erhöht und ein Rehabilitationsbeginn nach 2008 ist wahrscheinlicher.

Schließlich finden sich im sechsten Cluster „Arbeitslosigkeit / Maßnahmekarriere“ vor allem Personen mit einem Rehabilitationsbeginn nach 2008 und zu einem deutlich erhöhten Anteil Personen aus einem SGB-II Haushalt.

<sup>17</sup> Die Behinderungsart wird zwar erst zu Beginn eines Reha-Verfahrens verzeichnet, das nicht für alle Personen 2008 beginnt. Es ist allerdings davon auszugehen, dass diese Behinderung bereits 2008 bestand.

Tabelle 8: Charakterisierung der jeweiligen Cluster im Vergleich (multivariate Analyse)

	C1: Außerbetrieblich - erfolgreich		C2: Außerbetrieblich - problematisch / verzögert		C3: Betrieblich		C4: WfbM		C5: Lücken		C6: Arbeitslosigkeit / Maßnahme-karriere	
	ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se	
<b>Mann (Ref.: Frau)</b>	0,07	***	-0,04	***	0,05	***	-0,01		-0,09	***	0,01	
	0,01		0,01		0,01		0		0,01		0,01	
<b>17 und älter (Ref.: &lt; 17 Jahren)</b>	0,01		0		-0,03	***	0,04	***	-0,02	**	0	
	0,01		0,01		0,01		0		0,01		0,01	
<b>Ref.: psych. / geistige Behinderung</b>												
<b>lernbehindert</b>	0,16	***	0,09	***	0,07	***	-0,21	***	-0,12	***	0,01	
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01	
<b>andere Behinderungen</b>	0,09	***	0,04	***	0,13	***	-0,16	***	-0,08	***	-0,02	*
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01	
<b>Ref.: kein (allg.) Schulabschluss</b>												
<b>Hauptschulabschluss</b>	0,07	***	0,09	***	0,04	***	-0,11	***	-0,06	***	-0,03	***
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01	
<b>Mittlere Reife</b>	0,05	***	0,04	**	0,15	***	-0,13	***	-0,06	***	-0,05	***
	0,01		0,02		0,01		0,01		0,01		0,01	
<b>Ref.: Bezirke im Osten mit sehr wenigen Schulabgängern und hoher Arbeitslosigkeit</b>												
<b>Dynamische Großstädte im Westen und deren Umgebung</b>	-0,04	***	-0,11	***	0,05	***	0,02	*	0,07	***	0,02	
	0,01		0,02		0,01		0,01		0,01		0,01	

<b>Bezirke im Westen mit großbetrieblicher Umgebung</b>	-0,03	**	-0,08	***	0,04	***	0		0,06	***	0,01	
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01	
<b>Bezirke im Westen ohne großbetriebliche Umgebung und niedriger Arbeitslosigkeit</b>	0,02	*	-0,11	***	0,09	***	0		0,02	**	-0,02	**
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01	
<b>Erwerbsfähiger Hilfebedürftiger bei Reha-Beginn</b>	-0,06	***	0		-0,03	***	-0,02	***	0,02	*	0,09	***
	0,01		0,01		0,01		0		0,01		0,01	
<b>Rehabeginn nach 2008</b>	-0,13	***	0,04	***	-0,01		-0,04	***	0,09	***	0,06	***
	0,01		0,01		0,01		0		0,01		0,01	
<b>N</b>	14078		14078		14078		14078		14078		14078	

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; \* p<0,05, \*\* p<0,01, \*\*\*p<0,001



Ein Reha-Verfahren kann zu jedem Zeitpunkt im Analysezeitraum beantragt und aufgenommen werden. Dies muss allerdings nicht zwingend für alle in 2008 geschehen. Da also der Zugang zu LTA wiederum eine durch weitere nicht beobachtbare Variablen beeinflusste Selektionsschritt ist, kann der Beendigungsgrund für das Reha-Verfahren nicht im Modell kontrolliert werden, da er erst nach Schulende feststeht und eingetragen wird. Eine Aufnahme des Beendigungsgrundes würde die Ergebnisse verzerren. Dennoch sollen deskriptive Analysen über die Verteilung des Merkmals Auskunft geben (ohne Darstellung). Hierbei fällt auf, dass Personen im Cluster „Lücken“ im Vergleich zur Gesamtverteilung mehr als doppelt so häufig die Rehabilitation aufgrund von Krankheit beenden (11% vs. 5% gesamt). Des Weiteren zeigen diesem Cluster zugehörige Personen wesentlich häufiger als in der Gesamtverteilung den Beendigungsgrund fehlende Mitwirkung / fehlende Integrationsaussichten (vgl. Kapitel 4.1.2) (38% vs. 28% gesamt). Letzteres gilt ebenso, wenn auch in noch größerem Umfang für das Cluster „Arbeitslosigkeit / Maßnahmekarriere“. Hier beenden 54 Prozent das Verfahren infolgedessen.

## Fazit

Der Übergang von der Schule in den Ausbildungsberuf verläuft für junge Personen mit Behinderungen, die LTA im Bereich der Ersteingliederung beantragen, größtenteils nahtlos und insofern als erfolgreich, als viele eine Ausbildung aufnehmen und im Anschluss erwerbstätig sind. Etwa zwei Drittel der Schulabgänger und Schulabgängerinnen nehmen eine Ausbildung auf; 15 Prozent davon sind betriebliche Ausbildungen. Insbesondere im betrieblichen und in einem der außerbetrieblichen Übergangskluster (Cluster 1) nehmen sehr viele Personen eine nachhaltige sozialversicherungspflichtige Beschäftigung unmittelbar im Anschluss an die Berufsausbildung auf. Im zweiten der beiden außerbetrieblichen Übergangskluster (Cluster 2) kommt es seltener zur Aufnahme einer Beschäftigung. Ein Unterschied zum ähnlichen, aber wesentlich erfolgreicherem Cluster 1, ist die Arbeitsmarktlage, die stärker von lokaler Arbeitslosigkeit geprägt ist. Die beobachteten Unterschiede im Gelingen der Erwerbsintegration zwischen Cluster 1 und 2 mögen darüber hinaus auch in nicht kontrollierbare Faktoren, wie z.B. gesundheitlichen Einschränkungen oder den berufsbezogenen Fähigkeiten der jungen Personen begründet sein.

Festzuhalten ist auch, dass etwa ein Drittel der Absolventen und Absolventinnen keine betriebliche oder außerbetriebliche Berufsausbildung aufnimmt. Relativ institutionalisiert lässt sich in Cluster 4 „WfbM“ ein direkter Übergang und Verbleib in einer WfbM beobachten. Dieser Übergang betrifft nur einen kleinen Teil der Population und er ist durch fehlende Schulabschlüsse, ein höheres Alter und das Vorliegen vornehmlich psychischer und geistiger Behinderungen erklärbar. Für viele ist eine Ausbildung und Beschäftigung im Rahmen einer WfbM sicher richtig und sinnvoll. Dennoch verweist das Übergangsmuster auf die Dauerhaftigkeit einer Zuweisung in eine WfbM, die so gut wie nie in eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt führt. Insbesondere Cluster 5 und 6 sind als problematisch einzustufen. Das fünfte Cluster „Lücken“ zeichnet sich vor allem durch Inaktivität hinsichtlich der Erwerbstätigkeit aus, die teilweise durch Krankheit begründet ist. Personen aus dem Cluster „Arbeitslosigkeit / Maßnahmekarriere“ sind bereits beim Schulende wesentlich häufiger in Armutshaushalten (Haushalten mit SGB-II-Bezug) zu verorten. Nach Schulende zeigen sich bei ihnen relativ kontinuierliche Arbeitslosigkeitsepisoden. Für die Personengruppen beider Cluster gilt, dass sie innerhalb der sechseinhalb Jahre nach Schulende weder eine Berufsausbildung noch eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen. Der Zugang zu einem Reha-Verfahren findet in beiden Clustern selten direkt im Anschluss an die Schulzeit statt. Personen, die diesen beiden Clustern zugordnet sind, beginnen verschiedenste (Vorbereitungs-)Maßnahmen, beenden die beruflichen Reha-Verfahren aber häufiger als andere Personen der Gesamtpopulation mit den vermerkten Beendigungsgründen „fehlende Mitwirkung/Integrationsaussichten“. Die berufliche Rehabilitation scheint für diese Personengruppen nicht als Chance für einen besseren Arbeitsmarktzugang wahrgenommen zu werden oder sie können diese nicht nutzen. Insbesondere die Herkunft der Jugendlichen aus einem Armutshaushalt sollte als Risikomerkmals angesehen werden, um gezielt Jugendliche für die berufliche Rehabilitation und die damit verbundenen Möglichkeiten zu motivieren. Weiterführende (auch qualitative) Analysen könnten helfen, die genaue Problematik bei der Aufnahme von Ausbildungsverhältnissen bei diesen jungen Personen zu verstehen.

In zukünftigen Analysen sollen die Sequenzmuster der jungen Personen mit Behinderung mit Personen verglichen werden, die keine Behinderung bzw. keine Teilnahme an beruflicher Rehabilitation aufweisen, aber

sonst auch in 2008 die Schule beendet und eine Berufsberatung der BA in Anspruch genommen haben. So können Erwerbsverläufe zwischen jungen Personen mit und ohne Behinderung verglichen und charakterisiert werden.

#### 4.1.5 Der Anerkennungsprozess bei Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Bundesagentur für Arbeit

Personen, die gesundheitliche Probleme aufweisen, welche sich negativ auf ihre berufliche Teilhabe auswirken, können einen Antrag auf LTA stellen. Dieser Bedarf muss aber zunächst erkannt werden. Entscheiden sich Personen mit erkanntem Bedarf für eine LTA, wird nach der Antragstellung zunächst der Bedarf für LTA geprüft. Eine Bedarfsprüfung erfolgt im Sinne von §19 SGB III. Zur Feststellung werden bereits vorhandene ärztliche Gutachten oder teilweise vom ärztlichen Dienst bzw. berufspsychologischen Service der BA angefertigte Gutachten herangezogen, die Auskunft über Art und Schwere der gesundheitlichen und sich daraus ergebenden beruflichen Einschränkungen geben. Zuletzt entscheidet die Reha-Beratung über Anerkennung oder Ablehnung. Neben der gesundheitlichen und beruflichen Ausgangslage werden auch Lage und Entwicklung am Arbeitsmarkt und die Motivation und Erfolgsaussichten sowie die Bildungs- und Erwerbsbiografie der Antragstellenden bei der Entscheidung berücksichtigt (Ekert et al., 2012; Bundesagentur für Arbeit, 2015b). Es steht den Antragstellenden jederzeit frei, den Antrag wieder zurückzunehmen. Dies kann dann geschehen, wenn sich z.B. alternative Beschäftigungsmöglichkeiten, Vereinbarkeitsprobleme mit LTA ergeben oder Einkommens- bzw. Leistungseinbußen während LTA als problematisch angesehen werden. Letzteres verweist darauf, dass eine Teilnahme an LTA, z.B. bei Weiterbildungsmaßnahmen zu Fehlzeiten in der beruflichen Tätigkeit führen kann. Bei einer solchen Teilnahme kommt es in der Regel zum Bezug staatlicher Leistungen. Die Höhe des Leistungsbezugs richtet sich wiederum nach den individuellen Ansprüchen in der Arbeitslosenversicherung (Schubert et al., 2007).

Bisher gibt es nur wenige Studien, die den Selektionsmechanismen bei der Anerkennung eines Rehabilitationsstatus beleuchten. Die existierenden Studien zu diesem Thema sind qualitativ (Schubert et al., 2007; Ekert et al., 2012). Im Folgenden wird erstmals eine quantitative Analyse zum Anerkennungsprozess präsentiert. Es werden erstmalig Zahlen zum Anerkennungsprozess der beruflichen Wiedereingliederung<sup>18</sup> der Bundesagentur für Arbeit präsentiert. Über die bloßen Umfänge der Nicht-Aufnahmen hinweg, ist es wichtig, den Prozess und die Entscheidungsgrundlagen für eine Anerkennung besser zu verstehen. Bisher war nichts darüber bekannt, wer zu den Antragstellenden gehört. Dabei soll untersucht werden, wer nach einer Antragstellung anerkannt wird und wer nicht und welche Merkmale diese Entscheidung am stärksten determinieren. Die Analysen umfassen alle Personen der beruflichen Wiedereingliederung in der finanziellen Trägerschaft der BA, die zwischen 2007 und 2014 einen Antrag auf LTA gestellt haben. Die Analysen umfassen knapp 213.000 Personen.

#### Daten und Methodik

Der Anerkennungsprozess wird mithilfe der LTA-Prozessdaten untersucht (Kapitel 3). In den administrativen Daten ist die Entscheidung über die Antragstellung hinterlegt. So kann unterschieden werden zwischen anerkannten und nicht anerkannten Anträgen auf LTA. Bei Personen, deren Antrag nicht bewilligt wurde, lässt sich allerdings nicht feststellen, ob der Antrag von der Reha-Beratung abgelehnt oder von den Antragstellenden selbst zurückgenommen wurde. Diese Anträge werden deshalb nicht als abgelehnte Fälle bezeichnet, sondern als Personen, die keine LTA aufnehmen bzw. als nicht-erkannte. Diese sind allerdings noch einmal zu unterscheiden von denjenigen, die zwar als Rehabilitand oder Rehabilitandin anerkannt worden sind, aber letztlich keine Maßnahme aufgenommen haben. Sie werden hier nicht unter die Personen gefasst, die keine LTA aufnehmen.

---

<sup>18</sup> Im Bereich der Ersteingliederung kommt es kaum zu einer Nicht-Aufnahme von LTA (maximal drei Prozent).

Zur Untersuchung der Anerkennungswahrscheinlichkeit werden logistische Regressionen geschätzt (Anerkennung ja vs. nein). So können individuelle Gruppenunterschiede in der Anerkennungswahrscheinlichkeit bei den Antragstellenden identifiziert werden und Merkmale, die eine besondere Rolle in der Entscheidung über LTA spielen – soweit diese eben in den administrativen Daten vorliegen. Neben soziodemografischen Informationen (Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, schulische und berufliche Bildung), und dem Vorliegen einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung, können das Jahr der Antragstellung und die regionale Arbeitslosenquote zur Darstellung der Arbeitsmarktlage berücksichtigt werden. Der Erwerbsstatus und das Einkommen bei Antragstellung, die bisherige Erwerbsbiografie (längere Krankheitszeiten während Arbeitslosigkeit und Beschäftigung, Maßnahmezeiten, Arbeitslosigkeits- und Erwerbszeiten) und die Profillage<sup>19</sup> dienen zur Abbildung der Arbeitsmarktnähe der Antragstellenden. Im letzten Schritt wird auch die örtliche Ablehnungspraxis auf Kreisebene kontrolliert und ob bereits im Vorfeld (seit 2006) ein Antrag auf LTA gestellt wurde. Die Behinderungsart ist lediglich für anerkannte Rehabilitanden und Rehabilitandinnen erfasst. In einem weiteren Schritt der Analysen werden *Fixed-Effects*(FE)-Modelle geschätzt. Dabei machen wir den Umstand zunutze, dass Personen wiederholt einen Antrag auf LTA stellen. Dies gibt die Möglichkeit, den Einfluss von Veränderungen in individuellen Merkmals- oder Bedingungsfaktoren zu berücksichtigen. So kann untersucht werden, welche individuellen Merkmale der Personen sich verändert haben oder verändern müssen, dass sich die Entscheidung im Antragsverfahren ändert. Dies hat den zusätzlichen Nutzen, dass sich auch unbeobachtete, aber zeitkonstante Variablen kontrollieren lassen. So reduzieren sich Verzerrungen, die durch unbeobachtete Heterogenitäten verursacht werden. Die Kontrolle unbeobachteter, zeitkonstanter Faktoren ist durch den Vergleich von Merkmalen einer Person zu verschiedenen Zeitpunkten möglich. Mithilfe der FE-Methode werden also keine Unterschiede zwischen Personen betrachtet (*between variation*), sondern Veränderungen über die Zeit bei ein und derselben Person (*within variation*) (Allison, 2009). Durch den Vorher-Nachher-Vergleich, der sich als die Differenz der individuellen Merkmale einer Person zum Zeitpunkt  $t_0$  und der Merkmale zum Zeitpunkt  $t_1$  (oder auch weiterer Zeitpunkte) darstellt, fallen diejenigen Merkmale, die sich über die verschiedenen Zeitpunkte nicht verändern heraus, da sie sowohl vorher als auch nachher den gleichen Wert aufweisen. Das gilt für die beobachtbaren unabhängigen Variablen und für die unbeobachteten Variablen. Dadurch können allerdings auch keine Aussagen über zeitkonstante Variablen im Einfluss auf die Anerkennungswahrscheinlichkeit getätigt werden (z.B. über die Behinderungsart) (Brüderl, 2010). Des Weiteren werden die Ergebnisse weiterhin durch sich verändernde nicht beobachtbare Merkmale verzerrt (z.B. Veränderungen in der beruflichen Einschränkung durch die Gesundheit) (Brüderl, 2010).

## Ergebnisse

Jährlich werden etwa 30.000 Anträge auf LTA in der Zuständigkeit der BA gestellt (Kapitel 4.1.1), die etwa zu 80 Prozent anerkannt werden (Reims, 2016). Im Folgenden ist besonders von Interesse, welche Merkmale die Anerkennung als beruflicher Rehabilitand oder Rehabilitandin beeinflussen (ohne Darstellung). Merkmale, die eine Anerkennung gar nicht oder nur geringfügig vorhersagen, sind das Geschlecht, die Schul- und Berufsbildung, die regionale Arbeitslosenquote am Wohnort und das Jahr der Antragstellung. Die restlichen bedeutenderen Merkmale lassen sich hingegen in altersspezifische (1), behinderungs(status)spezifische (2) sowie organisationspezifische (3) und erwerbsbiografische Merkmale (4) unterteilen.

- (1) In der gesamten Analysepopulation sind etwas über die Hälfte der Antragstellenden zwischen 25 und 34 Jahren alt. Diese Altersgruppe hat die höchsten Chancen auf Anerkennung; übersteigt das Alter der Antragstellenden das 34. Lebensjahr, so sinken ihre Anerkennungschancen, dies gilt insbesondere für Personen im Alter von 45 Jahren und älter.
- (2) Hinweise darauf, dass die Antragstellenden eine gesundheitliche, die berufliche Tätigkeit einschränkende Beschwerden aufweisen, gibt zum einen die Tatsache, dass ein Antrag auf LTA gestellt wurde bzw. dass dieser wiederholt gestellt wurde und zum anderen die Tatsache, dass ein GdB vorliegt. Wie stark die Einschränkung ausfällt und ob daraus ein Reha-Bedarf resultiert, ist ebenfalls nicht daraus

---

<sup>19</sup> Die Profillage wird bei Kontakt mit der BA für jeden Kunden vergeben und gibt dabei Hinweise über die Integrationswahrscheinlichkeit, die Integrationsdauer und über vermittlungsrelevante Handlungsbedarfe der Kunden (Dony et al., 2012).

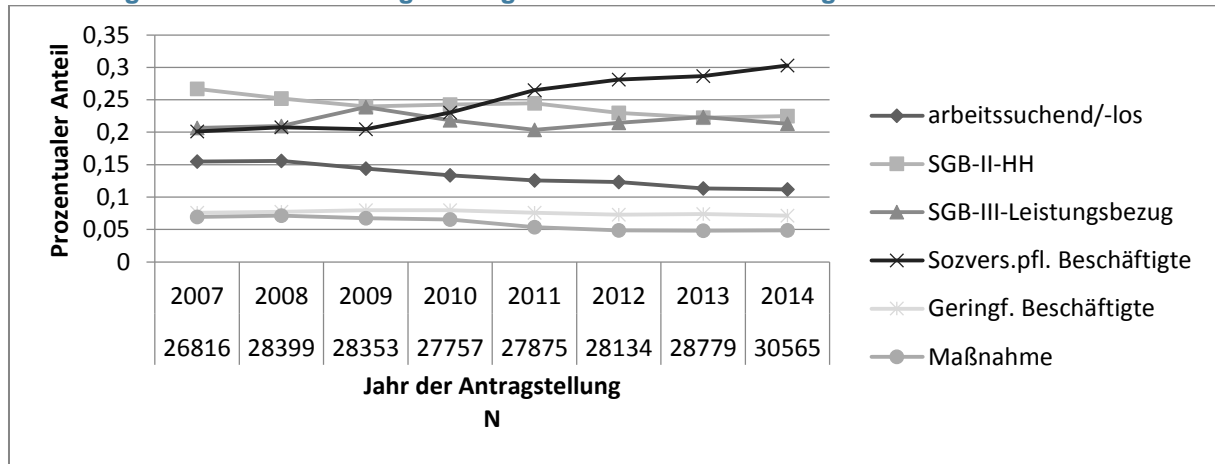
ersichtlich (Benitez-Silva et al., 2004). Dennoch ist der GdB ein starker Prädiktor für eine Aufnahme von LTA. Personen, die eine offiziell anerkannte Schwerbehinderung oder entsprechende Gleichstellung aufweisen, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit auf Anerkennung als Personen mit einem geringeren GdB und damit keiner Schwerbehinderung / Gleichstellung oder keinem GdB. Einen noch stärkeren Faktor bei der Entscheidung über die Aufnahme eines Reha-Verfahrens stellt allerdings der Umstand dar, ob ein Antrag bereits wiederholt gestellt wurde. Aufseiten der Antragstellenden besteht demnach weiterhin LTA-Bedarf, der entweder zu einem früheren Zeitpunkt anerkannt wurde oder nicht. Stellen Personen wiederholt einen Antrag auf LTA, steigt deren Anerkennungswahrscheinlichkeit.

- (3) Im Modell findet sich ein Merkmal zur Abbildung der organisationalen Praxis in der örtlichen Agentur. Es stellt dar, inwiefern die örtliche Ablehnungspraxis vom gesamtdeutschen Durchschnitt für das jeweilige Jahr der Antragstellung abweicht. Dabei unterscheiden sich die örtlichen Agenturbezirke stark in ihre Anerkennungs- bzw. Ablehnungspraxis. Stellt eine Person in einer Agentur einen Antrag auf LTA, in denen ein solcher Antrag überdurchschnittlich häufig zu einer Nicht-Aufnahme von LTA führt, so ist ihre individuelle Anerkennungswahrscheinlichkeit um 25 Prozent geringer als in Agenturen, in denen LTA-Anträge unterdurchschnittlich häufig zur LTA-Nicht-Aufnahme führen.
- (4) Bei den erwerbsbiografischen Merkmalen der Antragstellenden ist insbesondere der Erwerbsstatus bei Antragstellung stark mit der Anerkennungswahrscheinlichkeit assoziiert. So haben Personen, die Arbeitslosengeld beziehen, die höchsten Chancen auf Anerkennung. Dagegen weisen Personen, die bei Antragstellung sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, die geringsten Chancen auf Anerkennung auf. Des Weiteren erweisen sich lange Arbeitslosigkeits- und längerer Krankheitsphasen als negative Einflussfaktoren hinsichtlich der Anerkennungswahrscheinlichkeit.  
Im Gegensatz zu sogenannten „Marktkunden“, die ohne große Unterstützung sehr schnell wieder in den Arbeitsmarkt zurückfinden dürften, sind es vor allem Personen mit Förderprofil, die eine LTA in Anspruch nehmen. Der offiziellen Definition der BA zufolge liegen bei dieser Personengruppe z.B. Handlungsbedarfe im Bereich der Rahmenbedingungen vor (familiär, arbeitsplatzbezogen) oder es fehlt an Qualifikation oder Leistungsfähigkeit. Sie gehören zu den Beratungskunden und sollten innerhalb eines Jahres integrierbar sein (Bundesagentur für Arbeit, 2011). Dieses Ergebnis verweist auf eine passende Sortierung aufseiten der BA.

Da der Erwerbsstatus als ein wichtiger Faktor in der Entscheidung für LTA-Anerkennung oder Nicht-Anerkennung identifiziert wurde, sollen vor allem Veränderungen im Erwerbsstatus zwischen zwei Antragszeitpunkten näher untersucht werden. Zusätzlich werden Veränderungen im GdB, in der Erwerbs-, Maßnahme- und Krankheitsbiografie, im Einkommen, der regionalen Ablehnungspraxis, der lokalen Arbeitslosenquote und der Profillage kontrolliert.

Der Erwerbsstatus ist darüber hinaus auch in seiner Entwicklung interessant, da seit 2010 immer mehr beschäftigte Personen einen Antrag auf LTA stellen (vgl. Abbildung 25).

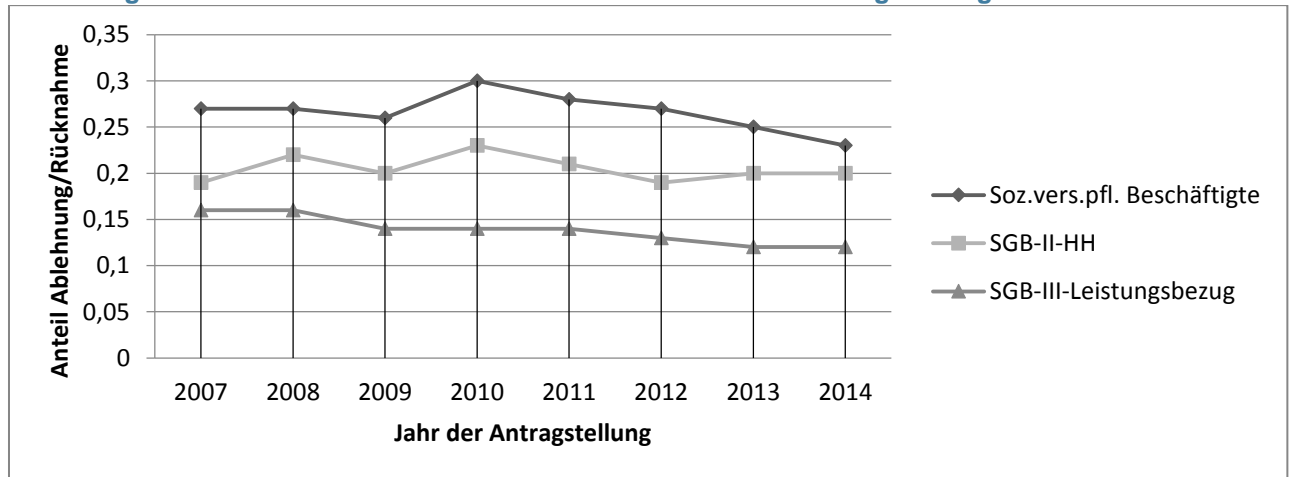
**Abbildung 25: Status bei Antragstellung und dessen Entwicklung**



Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen

In Kapitel 4.1.1 wurde bereits dargestellt, dass sie eine immer größere Gruppe bei den anerkannten Personen ausmachen. Wie weiter vorne in diesem Kapitel beschrieben, werden sie zwar insgesamt seltener als andere Personen nach einer Antragstellung anerkannt. Allerdings relativiert sich diese Assoziation über die Jahre hinweg, wie in Abbildung 26 für die drei Hauptgruppen der Antragstellenden sichtbar. Personen im SGB-III Leistungsbezug weisen den niedrigsten und stabilsten Anteil einer Nicht-Aufnahme von LTA auf. Hingegen nähern sich die Anteile bei Personen aus einem SGB-II-Haushalt und die der beschäftigten Antragstellenden aneinander an. Dies ist dadurch bedingt, dass Beschäftigte kontinuierlich häufiger anerkannt werden, insbesondere in den Jahren 2013 und 2014.

**Abbildung 26: Anteile der LTA-Nichtaufnahme nach Status bei Antragstellung**



Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen

Wie verhält sich nun eine Veränderung im Erwerbsstatus, z.B. durch einen Wegfall von Beschäftigung, auf die Anerkennungswahrscheinlichkeit, wenn eine Person wiederholt einen Antrag auf LTA stellt und welche weiteren Veränderungen führen dazu, dass die individuellen Chancen auf Anerkennung steigen (vgl. Tabelle 9)? Wenn eine Person ihre Beschäftigung zwischen zwei Antragsphasen verliert, steigt ihre Wahrscheinlichkeit auf Anerkennung signifikant. Im Vergleich zu den anderen Kontrollvariablen stellt sich der Effekt als relativ klein dar. Stärkere Auswirkungen zeigt die örtliche Anerkennungspraxis in der Agentur auf die individuelle Anerkennungswahrscheinlichkeit. So werden Personen eher anerkannt, wenn sich deren örtliche Ablehnungspraxis in der Agentur hin zu einer (unter-)durchschnittlichen verändert hat. Weitere starke Einflussfaktoren sind Veränderungen in der Profillage des Kunden, also inwiefern er oder sie Unterstützung bei

der Reintegration benötigt, und wenn Antragstellende bei erneuter Antragstellung eine offizielle Schwerbehinderung oder Gleichstellung vorweisen können.

**Tabelle 9: Veränderungen in der Anerkennungswahrscheinlichkeit**

<b>Veränderung in der Anerkennungswahrscheinlichkeit</b>			
	marginale Effekte		Standardfehler
<b>Erwerbsstatus: Beschäftigt zu Nicht-Beschäftigt</b>	0,03	**	0,01
<b>GdB: Nicht-schwerbehindert/gleichgestellt zu schwerbehindert/gleichgestellt</b>	0,16	***	0,02
<b>BA-Profillage (Ref.: Marktprofil)</b>			
<b>zu Unterstützungsprofil</b>	0,12	***	0,03
<b>zu Entwicklungsprofil</b>	0,14	***	0,03
<b>regionale Ablehnungspraxis (Ref.: unterdurchschnittlich)</b>			
<b>zu einer durchschnittlichen Ablehnungspraxis</b>	-0,07	***	0,01
<b>zu einer überdurchschnittlichen Ablehnungspraxis</b>	-0,15	***	0,01
<b>Konstante</b>	0,27	***	0,06
<b>Zahl der Antragstellungen</b>	10.207		
<b>Zahl der Personen</b>	4.717		
<b>R<sup>2</sup> within</b>	0,065		

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; weitere Kontrollvariablen: Jahr der Antragstellung, regionale Arbeitslosenquote, Zeiten in Arbeitslosigkeit, Erwerbstätigkeit, in Maßnahmen und in Krankheit, Tagesentgelt; \*\* p<0.01, \*\*\*p<0.001

### Fazit

Insgesamt lässt sich zusammenfassen, dass der Anerkennungsprozess für LTA durchaus selektiv ist. Dabei spielen alters-, behinderungs-, organisations- und erwerbsspezifische Merkmale eine Rolle. Insbesondere der Status bei Antragstellung ist relevant. Auch wenn immer mehr Beschäftigte LTA in Anspruch nehmen, zählen sie immer noch zu den Gruppen, die am seltensten eine Rehabilitation aufnehmen. Die Wahrscheinlichkeit einer Anerkennung erhöht sich, wenn vormals Beschäftigte bei erneuter Antragstellung nicht mehr beschäftigt sind. Da wir nicht zwischen Ablehnung und Nicht-Aufnahme von LTA unterscheiden können, gelten zwei Perspektiven für die Erklärung einer Nicht-Anerkennung. So können Beschäftigte durch bevorstehende Einkommenseinbußen von einer Maßnahmeteilnahme oder aus Angst vor Beschäftigungsverlust auch noch nach der Antragstellung zurückschrecken. Sobald keine Beschäftigung (mehr) besteht, gelten auch diese Bedenken nicht mehr und LTA könnte noch stärker als Chance zur Wiederbeschäftigung angesehen werden. Auf der anderen Seite mag die Einschätzung der Anerkennungsvoraussetzungen nach §19 SGB III nicht immer leicht zu treffen sein. Dies könnte gerade für beschäftigte Antragsteller gelten, bei denen seltener als bei Leistungsbeziehern ein vorheriger Kontakt besteht.

Die Studie bietet zwar erste Erkenntnisse zum Anerkennungsprozess, aber kann keine Aussage über den Erkennungsprozess geben. Zusätzlich kommt einschränkend hinzu, dass die Daten keine (subjektiven) Einschätzungen zu gesundheitlichen oder beruflichen Einschränkungen enthalten, die sicherlich in der Entscheidung über die Anerkennung entscheidend sind. Der Zugang zu LTA im Anerkennungsverfahren ist deshalb sicher noch nicht erschöpfend untersucht. Nichtsdestotrotz lassen sich so erste Aussagen darüber treffen, welche Merkmale die Zusammensetzung der Reha-Population bestimmen und welche Personengruppen eine im Vergleich geringere Zugangswahrscheinlichkeit zeigen (Schröder, Knerr & Wagner, 2009).

## 4.2 Maßnahmezugang

### 4.2.1 Selektion beim Zugang zu und der Auswahl von LTA-Maßnahmen bei Personen der beruflichen Ersteingliederung

Im Rahmen der beruflichen Rehabilitation steht ein breites Spektrum an Maßnahmen zur Verfügung, um den ganz unterschiedlichen Bedarfen der verschiedenen Personengruppen gerecht zu werden. Die Auswahl der geeigneten Maßnahmen basiert wiederum auf Aushandlungs- und Abwägungsprozessen, die sehr individuell sind, sich aber darüber hinaus auch an anderen Faktoren, wie organisationsspezifischen Vorgaben und den arbeits- und ausbildungsmarktspezifischen Gegebenheiten orientieren können. Die folgenden Analysen beschränken sich auf anerkannte Jugendliche und junge Erwachsene im Bereich der beruflichen Ersteingliederung.

Die Analysen widmen sich dabei der Fragestellung, welche individuellen, strukturellen und organisationalen Faktoren die Zuordnung zu (1) Maßnahmen im Allgemeinen (ja/nein) und (2) zu spezifischen Maßnahme (betrieblich, außerbetrieblich, BvB allgemein, BvB rehaspezifisch, andere vorbereitende Maßnahmen, sonstige Maßnahmen) beeinflussen. Da Personen während des Rehabilitationsprozesses mehrere Maßnahmen durchlaufen können, betrachten wir nur die erste aufgenommene Maßnahme. Wir gehen davon aus, dass die Auswahl der ersten Maßnahme eine Integrationsstrategie der Reha-Beratung repräsentiert. Wenn eine Person als erste Maßnahme an einer BvB teilnimmt, kann eine mangelnde Ausbildungsreife der Grund dafür sein. Erfolgt hingegen ein direkter Übergang in eine betriebliche oder außerbetriebliche Ausbildung, ist eine solche Vorbereitungsphase vermutlich nicht erforderlich.

Wir gehen davon aus, dass neben individuellen soziodemografischen auch organisationsspezifische und strukturelle Faktoren auf der Meso- und Makroebene Einfluss auf die Teilnahme an und Zuordnung zu Maßnahmen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation haben und zu unterschiedlichen Zuweisungsmechanismen führen. Dabei führen politische oder rechtliche Handlungsstränge und -entscheidungen auf der Makroebene zu Konsequenzen auf den nachfolgenden Meso- und Mikroebenen. Additive Entscheidungen und Handlungsmuster können die Effekte auf den nachfolgenden Ebenen verstärken oder vermindern. Ziel ist, diese Einflussfaktoren und damit bestimmte interagierende formale und informale Prozesse der beruflichen Rehabilitation zu strukturieren und Inklusions- oder Exklusionsmechanismen aufzuzeigen (Dony et al., 2012). Diese Annahmen basierend auf einer institutionsanalytischen Perspektive auf unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen und lehnen sich an Herangehensweisen von Luhmanns Systemtheorie (Luhmann, 1984) und Engelhardts (Engelhardt, 1986) Modell der „*allocational choices in the health care sector*“ an.

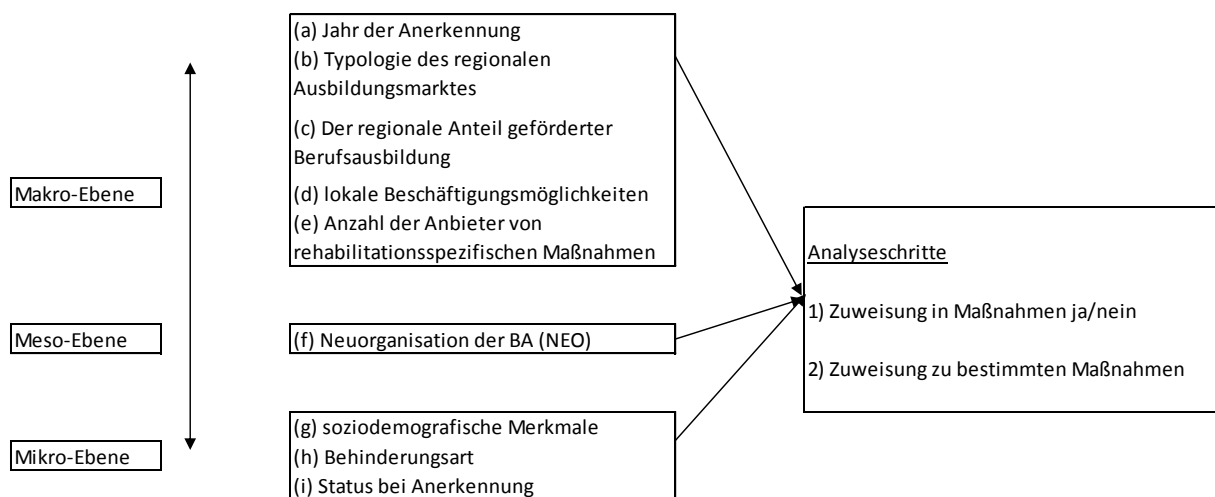
#### Daten und Methodik

Zur Überprüfung der beschriebenen Zusammenhänge wird auf Basis des LTA-Rehaprozessdatenpanels und mithilfe einer logistischen Regression zunächst die Wahrscheinlichkeit geschätzt, überhaupt eine Maßnahme aufzunehmen (Modell 1). Im Anschluss daran wird mithilfe einer multinomialen Regression die Zuordnung zu spezifischen Maßnahmen geschätzt (Modell 2). Für diesen zweiten Schritt werden nur Personen, die im Rahmen von LTA an einer Maßnahme teilnehmen, betrachtet. Multinomiale Regressionsanalysen ermöglichen eine Schätzung der individuellen Teilnahmewahrscheinlichkeit an einer bestimmten Maßnahme unter Bezug auf alle zur Verfügung stehenden Maßnahmen. Die Schätzung der Wahrscheinlichkeit geschieht in Abhängigkeit verschiedener Variablen auf der Makro-, Meso- und Mikroebene (vgl. Abbildung 27). Die dahinterstehende Überlegung ist, dass Entscheidungen und Gegebenheiten auf den unterschiedlichen Ebenen Auswirkungen auf die Zuweisungspraxis haben, sich gegenseitig bedingen oder aufheben können. Zur Abbildung der Makroebene werden folgende Variablen in die logistische (Zuordnung zu Maßnahmen im Allgemeinen (ja/nein); Modell 1) bzw. multinomiale Regressionsanalysen (Zuordnung zu spezifischen Maßnahmen; Modell 2) einbezogen: (a) Das Jahr der Anerkennung (2010, 2011, 2012, 2013), um die generelle Arbeitsmarktlage abzubilden; (b) Die Typologie des regionalen Ausbildungsmarktes 2010 (Kleinert & Kruppe, 2012), um die lokalen Bedingungen auf dem Ausbildungsmarkt für Bewerber und Bewerberinnen abzubilden; (c) Der regionale Anteil geförderter Berufsausbildung (der Anteil der geförderten Ausbildungsverhältnisse an allen Ausbildungen im jeweiligen Agenturbezirk pro Jahr), um zu erfassen, wie verbreitet geförderte Ausbildungsverhältnisse auf regionaler Ebene sind; (d) lokale Beschäftigungsmöglichkeiten auf einem geförderten Arbeitsmarkt für Menschen mit

Behinderungen (Anteil geförderter Beschäftigung [in einem speziellen Arbeitsmarkt in z.B. im Arbeitsbereich einer Werkstätten für Menschen mit Behinderung] an allen Beschäftigten pro Agenturbezirk). Die Annahme ist dabei, dass je höher der regionale Anteil dieser geförderten Beschäftigung ist, desto häufiger findet auch die Zuweisung in derartige Maßnahmen (d.h. außerbetriebliche Vorbereitung und/oder Ausbildung und WfbM) statt. Eine entsprechende Annahme führte zur Aufnahme (e) der Anzahl der Anbieter von rehabilitationspezifischen Maßnahmen (ohne WfbM) im Agenturbezirk. So gehen wir davon aus, dass ein im Vergleich hohes regionales Angebot signifikant höhere Zuweisungen zu rehabilitationspezifischen Maßnahmen bedingen könnte. Auf der Meso-Ebene wird ein institutioneller Faktor kontrolliert, der ebenfalls bedingt durch Veränderungen in den Organisationsstrukturen der Agenturen, einen Einfluss auf die Maßnahmevergabe haben könnte: (f) NEO, die Neuorganisation der BA im Jahr 2012 (Deutscher Bundestag [German Parliament], 2012). Ziel von NEO war zunächst eine Harmonisierung politischer/regionaler Verwaltungsgebiete (z.B. die Angleichung von Kreisgrenzen und Agenturgrenzen), aber auch eine organisatorische Weiterentwicklung. Allerdings ergeben sich durch NEO keine flächendeckend einheitlichen Veränderungen in allen Agenturen, sondern je nach Reformbetroffenheit unterschiedliche. Insbesondere kleinere Agenturen waren von Zusammenlegungen mit benachbarten Agenturbezirken betroffen. Wir erwarten Unterschiede bei der Vergabepraxis bestimmter Maßnahmen, je nachdem, ob eine Agentur von NEO betroffen war oder nicht. Dahinter steht die Annahme, dass innerhalb der neuen organisationalen Strukturen Berater und Beraterinnen einerseits potentiell andere Zuweisungspraxen und –mechanismen mitbringen bzw. vorfinden oder andererseits mit neuen Verantwortlichkeiten für die berufliche Rehabilitation, die ein hohes Maß an Erfahrung erfordert, konfrontiert sind.

Auf der individuellen Mikro-Ebene berücksichtigen wir (g) soziodemografische Faktoren wie das Geschlecht, das Alter in gruppierter Form, die Staatsangehörigkeit und den Schulabschluss. Weiterhin kontrollieren wir (h) die Art der Behinderung in aggregierter Form und (i) den Status bei Anerkennung von LTA, d.h. ob die Geförderten direkt aus der Schule, aus Erwerbstätigkeit oder einem Leistungsbezug in die berufliche Rehabilitation übergehen.

**Abbildung 27: Analysemodell zur Untersuchung der Maßnahmezuweisung**



Quelle: eigene Darstellung, basiert auf Gruber, Titze & Zapfel (2014)

## Ergebnisse

In der Ersteingliederung sind – wie bereits oben beschrieben – mehr Männer als Frauen vertreten (Anteil von sechs zu vier) (ohne Darstellung). Mehr als die Hälfte hat eine Lernbehinderung, gefolgt von Personen mit einer psychischen (20%) und geistigen Behinderung (16%; jeweils Zugangskohorte 2013). 56 Prozent sind zwischen 17 und 20 Jahre alt. Dies entspricht mehr oder weniger dem Alter, in dem Jugendliche in Deutschland einen (allgemeinbildenden) Schulabschluss erwerben (Hauptschulabschluss 16,6 Jahre, Mittlere Reife: 17,1 Jahre) (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014).



42 Prozent beendet die Schule mit einem Hauptschulabschluss oder verlässt die Schule ohne Abschluss bzw. mit einem Förderschulabschluss (43%). Im Vergleich zur deutschen Bevölkerung weisen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen damit niedrigere Schulabschlüsse auf. So haben innerhalb der deutschen Bevölkerung nur 3,7 Prozent keinen Schulabschluss (Statistisches Bundesamt, 2015; Reims, Tisch & Tophoven, 2016). Ein knappes Drittel der Sonder- bzw. Förderschüler beginnt nach Schulende eine berufliche Rehabilitation (31%), 19 Prozent kommen aus der Regelschule oder anderen Schultypen, ein Drittel ist vor der Rehabilitation arbeitslos oder nahm im direkten Vorfeld an einer Berufsberatung der BA teil (34%).

Nur acht Prozent derjenigen, die eine Anerkennung als beruflicher Rehabilitand oder Rehabilitandin im Rahmen der Ersteingliederung erhalten, nimmt keine Maßnahme auf. Dies dürfte v.a. an krankheitsbedingten Episoden, Erziehungszeiten oder fehlender Mitwirkung liegen, kann aber trennscharf nicht aus den Daten geschlossen werden (vgl. auch Kapitel 4.1.5). Die meisten Personen nehmen allerdings eine Maßnahme auf. In vielen Fällen ist dies zuerst eine rehabilitationsspezifische BvB, ihr Anteil hat sich von 25 Prozent im Jahr 2010 auf 30 Prozent im Jahr 2013 erhöht. Die Teilnahme an allgemeinen BvB ist hingegen von 2010 auf 2013 deutlich (von 15 auf 9%) gesunken. Die am zweithäufigsten vergebene Maßnahme ist eine außerbetriebliche Berufsausbildung (13% in der Kohorte von 2010 bzw. 12% in der Kohorte von 2013). Nur ein kleiner, über die Jahre konstanter Anteil von zehn Prozent nimmt direkt eine Berufsausbildung auf. Relativ konstant bleibt über die Jahre hinweg der Anteil derjenigen, die in den Eingangs- bzw. Berufsbildungsbereich einer WfbM übergehen (etwa jede bzw. jeder Fünfte) (ohne Darstellung).

Mittels einer multivariaten logistischen Regressionsanalyse soll zum ersten die Wahrscheinlichkeit berechnet werden, wer überhaupt an einer Maßnahme teilnimmt (Tabelle 14 im Anhang): Dabei zeigt sich, dass die Teilnahme vor allem von soziodemografischen Faktoren abhängt. Obwohl mehr Männer als Frauen eine Anerkennung als beruflicher Rehabilitand erhalten, haben Frauen eine leicht höhere Chance, an einer Maßnahme teilzuhaben. Auch Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit und Jüngere (17 bis 20 Jahre) nehmen eher an Maßnahmen teil, ebenso Menschen mit einer geistigen Behinderung. Es spielt auch eine Rolle, was die Personen vor der Anerkennung gemacht haben: Jugendliche, die aus Beschäftigung oder auch aus Arbeitslosigkeit (mit und ohne Leistungsbezug) kommen, partizipieren seltener als diejenigen, die direkt aus der Schule kommen oder sich bereits in einer allgemeinen arbeitsmarktpolitischen Maßnahme befinden.

Die übergeordneten Meso- und Makrofaktoren haben unterschiedlichen Einfluss: Die Zuweisungen in Maßnahmen hängen nicht systematisch von der Lage auf dem regionalen Ausbildungsmarkt ab. Allerdings steigt die Zuweisungswahrscheinlichkeit zu Maßnahmen leicht an, wenn der Anteil geförderter Ausbildung regional über dem gesamtdeutschen Durchschnitt liegt. Ob die Betreuung eines Rehabilitanden oder Rehabilitandin innerhalb einer von NEO betroffenen Agentur stattgefunden hat, hat nur geringe – allerdings negative – Auswirkungen.

In einem zweiten Schritt soll, mittels einer multinomialen Regressionsanalyse, die Frage beantwortet werden, wovon es abhängt, wer welche Maßnahmen bekommt (nur für diejenigen, die tatsächlich an einer Maßnahme teilnehmen; Tabelle 14 im Anhang). Auch hier spielen wiederum die soziodemographischen Mikro-Faktoren eine wichtige Rolle: so sind das Alter und die Schulbildung relativ stark mit der Art der ersten aufgenommenen Maßnahme assoziiert. Je jünger die Geförderten sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie in BvB (allgemein oder rehabilitationsspezifisch) und in eine betriebliche Berufsausbildung einmünden. Ältere Rehabilitanden und Rehabilitandinnen gehen meist in WfbM oder in außerbetriebliche Ausbildung über. Dies gilt ebenso für Personen ohne Schulabschluss. Hingegen münden diejenigen mit Fachhochschulreife bzw. Abitur häufiger direkt in eine betriebliche Berufsausbildung ein.

Eine wichtige Rolle spielt die Art der Behinderung: Junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen zeigen im Vergleich die höchste Wahrscheinlichkeit in eine rehabilitationsspezifische BvB einzumünden, Personen mit geistiger Behinderung gehen am ehesten in den Eingangs- bzw. Berufsbildungsbereich einer WfbM. Im Gegensatz dazu haben Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates eine höhere Wahrscheinlichkeit, ohne vorgeschaltete Maßnahme direkt eine Ausbildung zu beginnen, sei sie betrieblich oder außerbetrieblich.

Auch der Status vor Anerkennung ist zentral: Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, die aus einer Beschäftigung kommen oder aus allgemeinen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, münden häufiger direkt in eine Berufsausbildung.

Daneben haben die übergeordneten Meso- und Makrofaktoren: So weist zwar der regionale Ausbildungsmarkttyp kein klares Muster hinsichtlich der Art der zugewiesenen Maßnahme auf. Dies gilt allerdings nicht für die anderen Regionalmerkmale: Liegt der regionale Anteil der geförderten Berufsausbildung über dem deutschen Durchschnitt, steigen die Chancen für die Teilnahme an betrieblicher oder außerbetrieblicher Ausbildung. Dies betrifft allerdings auch die Zuweisung in eine WfbM. Eine erhöhte Zuweisung in WfbM ist auch dann gegeben, wenn regional überdurchschnittlich viele Arbeitsmöglichkeiten auf dem zweiten bzw. dritten Arbeitsmarkt gegeben sind. Ist die Zahl der Rehabilitationsanbieter im Agenturbezirk über dem Durchschnitt, verringert sich die Wahrscheinlichkeit der Teilnahme an allgemeiner BvB geringfügig aber statistisch signifikant. Gleichzeitig erhöht sich die Chance auf Zuweisung in eine außerbetriebliche Ausbildung.

Auch hat es Auswirkungen, ob die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in einer von NEO betroffenen Agentur betreut werden: Sie gehen häufiger in betriebliche und außerbetriebliche Ausbildung sowie in WfbM über. Zuletzt spielt auch das Jahr des Zugangs in Rehabilitation eine Rolle: Im Vergleich zur Kohorte, die im Jahr 2010 in die Rehabilitation eintritt, nehmen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in späteren Kohorten häufiger an rehabilitationsspezifischen und anderen vorbereitenden Maßnahmen teil.

## Fazit

Die Auswahl von Maßnahmen generell und die Zuweisung von Maßnahmen im Speziellen ist vornehmlich durch individuelle Faktoren auf der Mikroebene der Betrachtung bestimmt. Darüber hinaus lassen sich aber auch bestimmte Bedingungen auf Makro- und Mesoebene identifizieren, die eine Selektion zu (spezifischen) Maßnahmen erklären.

Das Alter und die Bildungsgeschichte sind einflussreiche Faktoren auf Mikroebene. Ein junges Alter der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen kann demnach für fehlende Ausbildungsreife stehen und die Notwendigkeit vorheriger beruflicher Orientierung, aber gleichzeitig auch für gute Ausgangsvoraussetzung für einen Direkteinstieg in betriebliche Ausbildung. Ein höherer Schulabschluss verweist auf Ausbildungsreife und gute Umsetzungschancen auf eine Ausbildung im betrieblichen Kontext. Diese Faktoren sind auch für den erfolgreichen Arbeitsmarkteintritt (der sogenannten Schwellen eins und zwei) bei Menschen ohne gesundheitliche Einschränkungen relevant. Dass weniger Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit an der beruflichen Rehabilitation teilnehmen, könnte auf Sprachprobleme und auf Unterschiede im kulturellen Hintergrund zurückzuführen sein.

Durch die Analysen werden darüber hinaus bestimmte Pfadabhängigkeiten sichtbar: Junge Menschen, die bei Anerkennung direkt aus einer (Förder-) Schule kommen, nehmen eher an Maßnahmen teil. Dies hängt mit der Beratungspraxis der Reha-Beratung zusammen. So beraten Berufs- und Reha-Beratungen der Agenturen bereits weit vor Schulende potentielle Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in den (Förder-)Schulen. Häufig werden bereits während der teilweise individuellen Beratungssitzungen die Zugangsvoraussetzungen geklärt. Auf diese Weise kann die Reha-Beratung relativ umfassend und systematisch potentielle Reha-Fälle identifizieren. Darüber hinaus werden nahtlose Übergänge garantiert. In Zeiten immer stärkerer inklusiver Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf könnte es eine Herausforderung für die Reha-Beratung werden, diejenigen zu erkennen, die Reha-Bedarfe aufweisen.

Darüber hinaus verweist die Art der Behinderung auf bestimmte Muster, wie Maßnahmen vergeben werden: Personen mit geistiger Behinderung gehen äußerst häufig in eine WfbM über, junge Erwachsene mit psychischer Behinderung benötigen häufig eine rehabilitationsspezifische Berufsvorbereitung. Gerade für die letztere Art von Krankheitsbild existieren spezifische Leistungserbringer (z.B. RPK, BTZ), die neben einer beruflichen Vorbereitung und Orientierung auch medizinische Unterstützung leisten. Dass Personen, die aus einer Beschäftigung heraus anerkannt werden, eher direkt in Ausbildungsmaßnahmen übergehen, könnte damit zusammenhängen, dass ein betrieblicher Kontext z.B. für eine Ausbildung bereits etabliert ist und durch die LTA eine Ausbildungsförderung finanziert wird, sodass eine Ausbildung im betrieblichen Kontext möglich wird. Mitnahmeeffekte sind nicht ausgeschlossen.

Neben den soziodemografischen Faktoren auf der Mikroebene haben auch die übergeordneten strukturellen und organisationsspezifischen Bedingungen auf der Meso- und Makroebene einen Einfluss auf generelle Maßnahmeaufnahme und spezifische Maßnahmewahl.

Das Jahr des Eintritts in die Rehabilitation hat einen Einfluss, jüngere Kohorten haben eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit als erste Maßnahme an einer vorbereitenden Maßnahme teilzunehmen. Dies kann daran liegen, dass in den letzten Jahren indirekte Umsteuerungen der Zuweisungsmechanismen in den Agenturen stattgefunden haben oder auch daran, dass bei immer mehr Jugendlichen eine endgültige Ausbildungsreife noch nicht gegeben ist.

Gleichzeitig steigt in den von NEO betroffenen Agenturen die Wahrscheinlichkeit einer Vergabe von v.a. Ausbildungsmaßnahmen. Dies kann daran liegen, dass in den neu geschnittenen Agenturen kurzfristig andere Präferenzen (in der Zuweisungspraxis zu Maßnahmen beruflicher Rehabilitation oder generell) gesetzt wurden. Sind in einer Region überdurchschnittlich häufig Beschäftigungsmöglichkeiten auf einem speziellen Arbeitsmarkt (z.B. im Arbeitsbereich einer WfbM) vorhanden, ist häufiger eine Vergabe von Maßnahmen im Eingangsbereich von WfbM zu beobachten. Ob diese Assoziation zwischen dem regionalen Angebot und der Zuweisungspraxis ausschließlich einer Nachfrage nach diesen Maßnahmen am jeweiligen Ort (eventuell auch durch Kunden, die in anderen Agenturbezirken beheimatet sind) geschuldet ist oder auch andere Gründe (wie Bekanntheit der Maßnahme / des Trägers) eine Rolle spielen, kann wiederum mit den hier vorliegenden Daten nicht beantwortet werden.

Insgesamt kann mithilfe der Daten der Selektionsprozess größtenteils gut untersucht werden. Dies gilt allerdings weniger für die generelle Aufnahme von Maßnahmen nach der Anerkennung. Ein wichtiges Merkmal ist sicherlich erneut die gesundheitliche Einschränkung bzw. die Möglichkeiten der Geförderten, die in den Daten leider nicht vorliegt. Dennoch können wir den Zugang zu spezifischen Maßnahmenteilen mithilfe der Prozessdaten umfangreich untersuchen. Hier verweisen die unabhängigen Variablen, die uns auf mehreren Beobachtungsebenen zur Verfügung stehen eine hohe Erklärungskraft der Auswahl bestimmter Maßnahmenteile (Pseudo-R<sup>2</sup> = 0,28).

Ideal wäre es natürlich, wenn alle Rehabilitanden und Rehabilitandinnen eine betriebliche Ausbildung aufnehmen könnten, da dies am ehesten einen reibungslosen Übergang in den Arbeitsmarkt bietet (Reims & Gruber, 2014). In der außerbetrieblichen Ausbildungsform sind Klebeeffekte, wie sie die betriebliche Ausbildung ermöglicht, meist nur über Praktika realisierbar. Dennoch ist eine solche Form der Ausbildung für viele Rehabilitanden und Rehabilitandinnen der einzige Weg, eine Ausbildung zu erhalten. Die Zuordnung zu den entsprechenden Maßnahmen sollte allerdings in erster Linie von den Voraussetzungen und Fähigkeiten der einzelnen Personen abhängen. Dass die Zuordnung darüber hinaus auch von institutionellen und strukturellen Faktoren abhängt, ist zumindest diskussionswürdig. Die berufliche Rehabilitation ist ein wichtiges arbeitsmarktpolitisches Instrument und dient dazu, Ausschluss Tendenzen von Menschen mit Behinderungen entgegenzuwirken. Zu verhindern ist, dass die berufliche Rehabilitation selbst diese Ausschluss Tendenzen begünstigt.

#### 4.2.2 Selektion beim Zugang zu und der Auswahl von LTA-Maßnahmen bei Personen der beruflichen Wiedereingliederung

Personen, die eine Anerkennung als beruflicher Rehabilitand oder Rehabilitandin im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung erhalten haben, weisen ein breites Spektrum gesundheitlicher Einschränkungen auf. Hinzu kommt eine unterschiedliche berufliche Ausgangssituation. Die Ausübung ihres bislang ausgeübten Berufs ist bedingt durch die gesundheitliche Einschränkung nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich. Die LTA bieten hierfür unterschiedliche (Re-) Integrations- oder Beschäftigungserhaltungsstrategien an. Ebenso wie im Bereich der Ersteingliederung ist über die Selektionsprozesse bei der Aufnahme einer Maßnahme noch recht wenig bekannt, obwohl die Wahl bzw. die Zuweisung zu Maßnahmen Auswirkungen auf die Art und das Ausmaß der beruflichen Wiedereingliederung hat. Deshalb ist es wichtig, diesen Zuweisungsprozess und die dahinterstehenden Strategien abzubilden. Im folgenden Beitrag wird – analog der oben beschriebenen Analysen zur Ersteingliederung – untersucht, (1) wer nach Anerkennung des Reha-Status eine Maßnahme aufnimmt und (2) wer, welche Maßnahmen erhält. Die forschungsleitenden Fragen sind dabei: Was sind Gründe für eine Nicht-Aufnahme von Maßnahmen? Welche individuellen und strukturellen Merkmale und Umstände der Geförderten führen zu einer Aufnahme qualifizierender (z.B. Weiterbildungen) oder integrativer Maßnahmen (z.B. Beschäftigungsschaffende Zuschüsse)?

Da während eines Reha-Verfahrens mehrere Maßnahmen zur Anwendung kommen können, wird hier eine sogenannte Hauptmaßnahme<sup>20</sup> betrachtet. Erste Analysen zu diesem Selektionsprozess für die Jahre 2006 bis 2009 finden sich bei Dony et al. (2012). Die vorliegenden Analysen schließen daran an und beziehen sich auf die Jahre der Anerkennung von 2010 bis 2013.

Ebenso wie bei den Analysen zur Ersteingliederung ist die theoretische Basis bei der Systemtheorie nach Luhmann (Luhmann, 1984) und des Modells der „*allocational choices in the health care sector*“ nach Engelhardt (Engelhardt, 1986). Wiederum ist die Annahme, dass neben individuellen, soziodemografischen Faktoren auf der Mikroebene auch organisationsspezifische und regional strukturelle Faktoren auf der Meso- und Makroebene Einfluss auf die Teilnahme an und Zuordnung zu Hauptmaßnahmen im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung haben und zu unterschiedlichen Zuweisungsstrategien führen.

## Daten und Methodik

Auf Basis von LTA-RehaPro wird wiederum in einem ersten Schritt die generelle Teilnahme an Maßnahmen mithilfe einer logistischen Regression geschätzt. Daran anschließend werden nur diejenigen betrachtet, die eine Maßnahme aufnehmen. Mithilfe einer multinomialen logistischen Regression, die eine gleichzeitige Schätzung der Maßnahmeauswahl bzw. -zuweisung zulässt, wird untersucht, welche Hauptmaßnahme absolviert wird, um eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu erreichen.

Zur Abbildung der Makroebene werden folgende Variablen einbezogen: Zur Abbildung der generellen Arbeitsmarktsituation wird zum einen das Jahr der Anerkennung einbezogen (2010, 2011, 2012 oder 2013). Um auch Rückschlüsse auf die regionalen Arbeitsmarktbedingungen der Personen im Bereich der Wiedereingliederung darzustellen, wird nach der Typisierung der Arbeitsmarktstruktur am Wohnort bzw. im entsprechenden Agenturbezirk für das Jahr 2009 (Dauth, Hirschenauer & Rüb, 2008) kontrolliert. Da insbesondere in der beruflichen Wiedereingliederung der Ausgangsberuf und die damit verbundenen Beschäftigungschancen bei einem Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt relevant sind, wird die berufsspezifische Arbeitslosenquote<sup>21</sup> in die Schätzungen aufgenommen. Diese bezieht sich auf den zuletzt ausgeübten Beruf, ausgehend von der Annahme, dass eine hohe berufsspezifische Arbeitslosenquote die Aufnahme einer qualifizierenden Maßnahme, die mit einer beruflichen Neuorientierung verbunden ist, im Gegensatz zu einer Bezuschussung von Einkommen an den Arbeitgeber wahrscheinlicher ist.

Weiterhin werden die lokale Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen auf einem geförderten Arbeitsmarkt identifiziert (Anteil geförderter Beschäftigung [in einem speziellen Arbeitsmarkt in z.B. im Arbeitsbereich einer WfbM] an allen Beschäftigten pro Agenturbezirk) berücksichtigt. Die dahinterstehende Annahme ist, dass je höher das Angebot in der Region dieser geförderten Beschäftigungsmöglichkeiten ist, desto häufiger findet auch eine Zuweisung in solche Maßnahmen (d.h. z.B. WfbM) statt. Aus ähnlichen Gründen ist auch die Anzahl der Anbieter von rehabilitationsspezifischen Maßnahmen (ohne WfbM) im Agenturbezirk im Modell, unter der Annahme, dass ein im Vergleich hohes regionales Angebot signifikant höhere Zuweisungen zu rehabilitationsspezifischen Maßnahmen bedingen könnte.

---

<sup>20</sup> Die Hauptstrategie oder Hauptmaßnahme wird dabei mithilfe einer Hierarchisierung von der Maßnahmearten durchgeführt: 1. Rehaspezifische Weiterbildung, 2. Allgemeine Weiterbildung, 3. Rehaspezifische Ausbildung, 4. Ausbildung im Rahmen der Benachteiligtenförderung, 5. Eingangsverfahren oder Berufsbildungsbereich einer WfbM, 6. Beschäftigungsschaffende Zuschüsse, 7. Zuschüsse für schwerbehinderte Menschen, 8. Kurzfristige Zuschüsse, 9. Trainingsmaßnahme (TM) / Maßnahmen bei einem Arbeitgeber oder Träger (MAG/MAT), 10. BvB, 11. Sonstige Orientierungsmaßnahmen, 12. Maßnahmen des Integrationsfachdienstes, 13. Begleitende Hilfen im Rahmen der Benachteiligtenförderung, 14. Arbeitsgelegenheiten, 15. Sonstige Maßnahmen. Wenn also sowohl eine Rehaspezifische Weiterbildung, als auch eine Orientierungsmaßnahme vorliegen, so wird die rehaspezifische Weiterbildung als Hauptmaßnahme verwendet.

<sup>21</sup> Der zuletzt vermerkte Beruf vor Anerkennung wurde im Dreisteller verwendet, um die entsprechende Arbeitslosenquote hinzuzufügen. Der Beruf von Personen, die 2010 oder 2011 eine Rehabilitation begonnen haben, liegt in Form der Klassifikation der Berufe (KldB) von 1988 vor, für spätere Kohorten wurde die neue KldB von 2010 verwendet (Damm et al., 2012). Aufgrund der Umstellung von der alten auf die neue Klassifikation liegen keine Zahlen für 2012 vor. Deshalb wurden die Werte von 2013 auf 2012 übertragen.

Wie bereits oben im vorherigen Kapitel näher beschrieben, wird auch für die Wiedereingliederung auf der Meso-Ebene unterschieden, ob die Personen in einer Agentur betreut werden, die von der Neuorganisation der BA (NEO) betroffen war. Ähnlich wie in den Analysen zur Ersteingliederung erwarten wir in diesen Agenturen aufgrund der strukturellen und organisationalen Umstrukturierung in den Arbeitsabläufen unterschiedliche Zuweisungsstrategien. Da es möglich ist, dass Personen wiederholt einen Antrag auf LTA stellen bzw. gestellt haben und wir vermuten, dass dies insbesondere die generelle Teilnahme an Maßnahmen beeinflussen dürfte, nehmen wir auch diesen Indikator auf Meso-Ebene auf.

Als individuelle Faktoren auf der Mikroebene werden soziodemografische Variablen wie das Geschlecht, das Alter, die Berufsbildung und der aktuelle Erwerbsstatus bei Antragsstellung berücksichtigt. Das individuelle Tagesentgelt (Lohn und / oder Sicherungsleistungen) der bisherigen Erwerbstätigkeit zum Zeitpunkt vor der Anerkennung soll die aktuelle finanzielle Situation widerspiegeln. Des Weiteren werden die individuellen Krankheitszeiten (Tage in längerer Krankheit (länger als sechs Wochen) während der Beschäftigung und während eines Leistungsbezugs) und Maßnahmezeiten sowie vorherige Perioden in Arbeitslosigkeit und Erwerbstätigkeit in die Schätzung aufgenommen, um die bisherige Erwerbsbiografie der Geförderten abzubilden. Aufgrund der Annahme einer möglichst passgenauen Maßnahmeauswahl, werden zusätzlich große Unterschiede in der Maßnahmezuweisung bei Personen mit unterschiedlichen Behinderungsarten erwartet.

## Ergebnisse

Zunächst ist festzuhalten, dass etwa ein Viertel der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen im Rahmen des Reha-Verfahrens zur beruflichen Wiedereingliederung an keiner Maßnahme teilnimmt. Gründe hierfür umfassen vor allem die Möglichkeit, ohne LTA eine Beschäftigung beizubehalten oder die fehlende Mitwirkung der bereits anerkannten Personen.

Personen, die nach der Anerkennung an Maßnahmen teilnehmen, werden vornehmlich durch Weiterbildungsmaßnahmen gefördert. Anteilig verändert sich hier nur wenig in den betrachteten Jahren. So kann ein Rückgang rehabilitationsspezifischer Weiterbildungen im Gegensatz zu einem Anstieg allgemeinen Weiterbildungen für die betrachteten Jahre nicht bestätigt werden. Jeweils jeder vierte Geförderte erhält im Rahmen einer rehaspezifischen oder allgemeinen Weiterbildung eine neue oder angepasste Qualifizierung der beruflichen Kenntnisse. Darüber hinaus werden etwa 15 Prozent der Personen im Rahmen eines Eingangsverfahrens oder Berufsbildungsbereich einer WfbM gefördert. Auch hier lassen sich nur geringe Veränderungen über die Jahre beobachten. Wie bereits im Kapitel 4.1.1 dargestellt, werden inzwischen häufiger kurzfristige Zuschüsse in Form technischer Hilfen am Arbeitsplatz vergeben. Unter den durch Maßnahmen geförderten Personen liegt ihr Anteil bei acht Prozent im Jahr 2010 und ist im Jahr 2013 auf 14 Prozent angestiegen.<sup>22</sup> Beschäftigungsschaffende Zuschüsse (z.B. Eingliederungszuschüsse) und Orientierungsmaßnahmen (z.B. Arbeitserprobungen) erhält jeweils in etwa jeder Zehnte.

Wie bereits beschrieben, sind jeweils knapp 60 Prozent der anerkannten Personen männlich und im Alter zwischen 25 und 34 Jahren. Personen, die 2013 anerkannt werden, haben zu 44 Prozent eine Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates, zu 32 Prozent eine psychische Behinderung und zu acht Prozent eine organische Behinderung. Knapp 70 Prozent haben eine abgeschlossene Berufsausbildung. Bei Antragstellung hat etwa jeweils ein Viertel direkt zuvor noch eine Beschäftigung ausgeübt oder war im SGB-III- oder SGB-II-Leistungsbezug. 18 Prozent der in 2013 anerkannten Personen hatten bereits zuvor einen Antrag auf LTA gestellt und 27 Prozent werden in Agenturen betreut, die im Rahmen von NEO umorganisiert wurden.

Im Rahmen der multivariaten Analysen wird nun in einem ersten Schritt die Wahrscheinlichkeit betrachtet, generell an einer Maßnahme teilzunehmen (vgl. Quelle: LTA RehaPro, eigene Berechnungen; +  $p < 0,1$  \*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$ )

Tabelle 15 im Anhang). Im Gegensatz zur Ersteingliederung zeigt sich für Männer eine leicht höhere Wahrscheinlichkeit der Teilnahme. Insbesondere das Alter und die Behinderungsart sind hier relevant. Im

---

<sup>22</sup> Die Anteilswerte unterscheiden sich geringfügig zur Darstellung in Kapitel 4.1.2, da hier einerseits die Verteilung unter den durch Maßnahmen geförderten Personen und andererseits die Hauptstrategie während des Verfahrens betrachtet wird.

Vergleich zu Personen zwischen 25 und 34 Jahren haben Personen, die 45 Jahren oder älter sind, die geringste Wahrscheinlichkeit, eine Maßnahme aufzunehmen. Gleiches gilt für Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates oder einer organischen Behinderung im Vergleich zu psychisch beeinträchtigten Personen. Ebenso nehmen Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung seltener eine Maßnahme auf. Ein weiterer zentraler Faktor ist der Erwerbsstatus bei Antragstellung für die Zuweisung in Maßnahmen: Arbeitslose Personen ohne Leistungsbezug absolvieren mit deutlichem Abstand am häufigsten eine Maßnahme, am seltensten trifft dies für Personen zu, die aus einer sozialversicherungspflichtigen oder geringfügigen Beschäftigung heraus LTA beantragen. Handelt es sich um einen wiederholten Antrag auf LTA, so ist eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für die Maßnahmeteilnahme zu beobachten. Ob die betreuende Agentur von NEO betroffen war oder nicht beeinflusst die Wahrscheinlichkeit, eine Maßnahme in Anspruch zu nehmen, nur marginal. Die meisten Faktoren auf der Makro- und Meso-Ebene zeigen hingegen kaum Einfluss:

Das Jahr der Antragstellung zeigt insofern Unterschiede zwischen den Antragstellenden, als dass es im Vergleich zum Jahr 2010 in den darauffolgenden Jahren häufiger zu einer Maßnahmeteilnahme kommt. Hinsichtlich der regionalen Arbeitsmarktstruktur zeigt sich kein eindeutiges Muster. Sowohl die regionale Beschäftigungssituation auf dem geförderten Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen als auch die berufsspezifische Arbeitslosenquote im vorherigen Beruf der Geförderten sowie die vorherige Beschäftigungshistorie beeinflussen die Aufnahme von Maßnahmen nicht. Das regionale Angebot an Leistungserbringern rehabilitationsspezifischer Maßnahmen zeigt ebenfalls nur einen geringen Einfluss.

In einem zweiten Schritt wird wiederum die Frage gestellt, wer welche Maßnahme erhält (vgl. Tabelle 15 im Anhang). Auch hier zeigt sich wieder der starke Einfluss individueller Faktoren auf der Mikroebene als Prädiktor für die Aufnahme von Maßnahmen: Männer nehmen eher rehabilitationsspezifische Weiterbildungen und WfbM-Maßnahmen auf. Andererseits erhalten sie anders als Frauen weniger allgemeine Weiterbildungen und kurzfristige Zuschüsse in Form technischer Hilfen. Personen ab 35 Jahren haben eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, in den Eingangs- und Berufsbildungsbereich einer WfbM überzugehen, erhalten deutlich seltener eine rehabilitationsspezifische oder allgemeine Weiterbildung. Weiterbildungen jeglicher Art werden eher von Personen unter 35 Jahren aufgenommen. Orientierungsmaßnahmen (z.B. als Vorbereitung zur Aufnahme eines Weiterbildungsberufs) werden am häufigsten von Personen unter 25 Jahren absolviert. Die Art der aufgenommenen Maßnahme ist stark mit der Art der Behinderung assoziiert. So zeigt sich eine deutliche Tendenz des Übergangs in WfbM Maßnahmen und in eine rehabilitationsspezifische Weiterbildung (z.B. im Rahmen eines BFW) bei Personen mit einer psychischen Behinderung. Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates werden vornehmlich durch kurzfristige Zuschüsse gefördert. Zusätzlich erhalten sie ähnlich häufig allgemeine Weiterbildungsmaßnahmen und beschäftigungsschaffende Zuschüsse (an den Arbeitgeber); selten erhalten sie rehabilitationsspezifische Weiterbildungen. Personen mit einer organischen Behinderung werden hauptsächlich durch allgemeine Weiterbildungen gefördert und seltener durch spezifische Weiterbildungen. Neben dem Alter und der Behinderungsart erklärt auch ein fehlender Bildungsabschluss Unterschiede in der Vergabe von Maßnahmen. So gehen vor allem Personen ohne beruflichen Abschluss vergleichsweise häufig in WfbM-Maßnahmen über und nehmen wesentlich seltener Weiterbildungsmaßnahmen (und insbesondere nicht allgemeine) in Anspruch.

Stark assoziiert mit der Art der Maßnahme, ist der Erwerbstatus bei Antragstellung: Auch unter Kontrolle individueller, organisationspezifischer und regionaler Faktoren nehmen Personen, die bei Antragstellung beschäftigt sind, viel häufiger als andere Personen kurzfristige, aber auch beschäftigungsschaffende Zuschüsse in Anspruch. Andere Maßnahmekategorien finden sich hier wesentlich seltener. Personen mit Arbeitslosengeld-II-Bezug nehmen insbesondere rehabilitationsspezifische Weiterbildungsmaßnahmen in Anspruch. Personen mit Arbeitslosengeld-I-Bezug werden am häufigsten in allgemeine Weiterbildungsmaßnahmen vermittelt. Personen ohne eine Information aus den administrativen Daten zum vorherigen Status, gehen am häufigsten in WfbM-Maßnahmen über. Dieses Fehlen von erwerbsbiografischen Informationen in den administrativen Daten kann durch Inaktivität (z.B. auch Krankheit) der Person bedingt sein, aber auch durch eine selbständige Tätigkeit. Daneben stellt auch wiederum der Umstand, ob bereits vorher LTA beantragt wurden, die entweder positiv oder negativ für die Antragstellenden entschieden wurden, einen bedeutenden Faktor in der Maßnahmeauswahl dar.

Am häufigsten sind es beschäftigungsschaffende Zuschüsse und am seltensten allgemeine Weiterbildungsmaßnahmen, die von Personen aufgenommen werden, die wiederholt einen Antrag auf LTA gestellt haben.

Agenturen, die von NEO betroffen waren, zeigen leicht erhöhte Zuweisungswahrscheinlichkeiten für beschäftigungsschaffende Zuschüsse und für WfbM-Maßnahmen, hingegen geringere Wahrscheinlichkeiten, Rehabilitanden und Rehabilitandinnen durch (allgemeine oder rehabilitationsspezifische) Weiterbildungsmaßnahmen zu fördern.

Wie die deskriptiven Auswertungen zur Maßnahmevergabe im zeitlichen Verlauf, zeigt auch das multivariate Modell eine etwas erhöhte Vergabe kurzfristiger Zuschüsse über die betrachteten Jahre hinweg und eine etwas geringere Vergabe beschäftigungsschaffender Zuschüsse.

Die strukturellen und organisatorischen Faktoren auf der Makro- und Meso-Ebene zeigen unterschiedliche Wertigkeiten für die Zuweisung in Maßnahmen:

Die Arbeitsmarktlage am Wohnort der Geförderten ist bei der Zuweisung zu bestimmten Maßnahmen relevant: So werden rehabilitationsspezifische Weiterbildungsmaßnahmen vornehmlich in Regionen vergeben, die als „Gering verdichtete Bezirke mit hoher Arbeitslosigkeit und saisonalen Einflüssen“ und als „Ländliche Bezirke in Ostdeutschland mit sehr schlechter Arbeitsmarktlage“ beschrieben werden können. Hingegen werden allgemeine Weiterbildungsmaßnahmen, die in Form von Bildungsgutscheinen von den Geförderten selbst bei entsprechenden zertifizierten Leistungserbringern eingesetzt werden (Kruppe, 2017), eher in Gegenden mit günstiger Arbeitsmarktlage vergeben.

Bietet die Region überdurchschnittlich viele geförderte Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, werden mit etwas erhöhter Wahrscheinlichkeit allgemeine Weiterbildungsmaßnahmen sowie WfbM-Maßnahmen vergeben. Je höher die Anzahl rehabilitationsspezifischer Leistungserbringer in der Region, desto eher werden (rehabilitationsspezifische – aber auch allgemeine) Weiterbildungsmaßnahmen vergeben. Zuletzt verweist eine erhöhte berufsspezifische Arbeitslosenquote des zuletzt ausgeführten Berufs auf eine stark signifikant niedrigere Vergabe kurzfristiger und beschäftigungsschaffender Zuschüsse und eine erhöhte Vergabe von WfbM-Maßnahmen, rehaspezifischen Weiterbildungsmaßnahmen und Orientierungsmaßnahmen.

## Fazit

Sowohl für die generelle Aufnahme von Maßnahmen, als auch für die spezifische Wahl von Maßnahmen sind wiederum vor allem soziodemografische Merkmale der Geförderten von Bedeutung. Dies betrifft insbesondere das Alter, die Art der Behinderung und den Erwerbsstatus bei Antragstellung. Für die Frage, welche Maßnahme die Rehabilitanden erhalten, sind weitere relevante Faktoren die Berufsbildung, aber auch die regionalen Gegebenheiten (Struktur und Bedingungen für geförderte Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen).

Technische Hilfen und beschäftigungsschaffende Zuschüsse scheinen für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen durchaus eine Integrationsstrategie zu bieten. Für die Wiedereingliederung von Personen mit psychischen Behinderungen werden viel häufiger Weiterbildungen oder WfbM-Maßnahmen vergeben. Es ist klar, dass nur wenige technische Hilfen einen Ausgleich für psychische Beschwerden bieten können, aber es ist erstaunlich, dass auch Eingliederungszuschüsse im Vergleich weniger häufig angewendet werden. Dies verweist darauf, dass bei Personen mit psychischen Einschränkungen häufiger als körperlich beeinträchtigte Personen aus einer Arbeitslosigkeit heraus einen Antrag auf LTA stellen. Die Möglichkeit, eine bestehende Beschäftigung aufrechtzuerhalten scheint demnach seltener möglich.

Generell zeigt sich, dass der Erwerbsstatus bei Antragstellung eine besondere Relevanz hat. Stellen Beschäftigte einen Antrag auf LTA, erhalten sie häufig kurzfristige Zuschüsse, um durch den Einsatz technischer Hilfen oder des Ausgleichs einer Leistungsminderung den Erhalt eines Beschäftigungsverhältnisses zu gewährleisten. In diesen Fällen kann eine Arbeitslosigkeit durch LTA womöglich vermieden werden. Dieser Fall ist zumindest erschwert, wenn zusätzlich zu bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen die berufsspezifische Arbeitslosenquote für den Beruf der Person erhöht ist. In diesen Fällen muss in erster Linie auf berufliche Orientierungsmaßnahmen (um womöglich eine neue Tätigkeit zu finden), Weiterbildungen und in manchen Fällen auf WfbM-Maßnahmen zurückgegriffen werden, um eine Wiederbeschäftigung zu ermöglichen. Zuschüsse werden offensichtlich in diesem Fall eher selten als Integrationsstrategie angesehen.

Neben individuellen, soziodemografischen Merkmalen sind aber auch strukturelle und regionalspezifische Faktoren auf der Meso- und Makro-Ebene in der Vergabe von Maßnahmen relevant. So scheinen sich Vergabestrategien zu einem gewissen Grad verändert zu haben, denn die Vergabe kurzfristiger Zuschüsse weist, eine leichte Erhöhung in der Inanspruchnahme auf. Dies verweist u.a. auf die gestiegene Bedeutung, dass eine Beschäftigung erhalten werden soll und damit präventiv einer möglichen Arbeitslosigkeit aufgrund einer Erkrankung entgegenzuwirken. Im Hinblick auf die regionalen Gegebenheiten ist die Vergabe von WfbM-Maßnahmen mit dem vorhandenen regionalen Angebot assoziiert. Des Weiteren ist auffällig, dass insbesondere Bildungsgutscheine, also allgemeine Weiterbildungsmaßnahmen, insbesondere in Gegenden mit günstiger Arbeitsmarktlage vergeben bzw. von den Geförderten eingelöst werden, rehabilitationspezifische Weiterbildung werden hingegen eher in strukturschwachen Gegenden angewandt.

Mithilfe der Prozessdaten lässt sich der Selektionsprozess zumindest auf Ebene der Wahl einer spezifischen Maßnahme untersuchen. Vor allem das zweite Modell (mit einem Pseudo-R<sup>2</sup> für das multinomiale Modell von 30%) verweist auf eine hohe Erklärungskraft hinsichtlich der Wahl der Maßnahmengattung im Reha-Verfahren. Auch hier zeigt sich wieder, dass eine Selektion in Maßnahmen nicht nur von individuellen Faktoren auf Mikro-Ebene, sondern zum Teil auch von institutionellen und strukturellen Faktoren abhängig ist.

### 4.3 Arbeitsmarktübergänge in der beruflichen Wiedereingliederung

Neben den prozeduralen Wegen der Anerkennung- und Maßnahmezuweisung ist im Besonderen das Ende des Rehabilitationsprozesses von Interesse, d.h. der Arbeitsmarktübergang. Er ist insbesondere deshalb zentral, weil ein erfolgreicher Eintritt in Beschäftigung nach LTA als ein Erfolgskriterium für das Rehabilitationsverfahren gilt. Ein weiteres Kriterium ist der Übergang in eine nachhaltige Beschäftigung. Beide Erfolgskriterien werden im Folgenden näher beleuchtet, dabei wird der Übergang in den Arbeitsmarkt auf unterschiedliche Weise untersucht. Die Betrachtungen beschränken sich auf die berufliche Wiedereingliederung. Näheres zu den Arbeitsmarktübergängen der Personen, die im Bereich der Ersteingliederung gefördert werden, findet sich insbesondere in den Kapiteln 4.1.2 und 4.1.4.

#### 4.3.1 Arbeitsmarktübergang und Beschäftigungsnachhaltigkeit nach Weiterbildungs- und Umschulungsteilnahme bei Personen der beruflichen Wiedereingliederung

Im Rahmen des folgenden Kapitels werden Personen im Bereich der Wiedereingliederung betrachtet, die an einer (re-)qualifizierenden Weiterbildungs- oder Umschulungsmaßnahme während der beruflichen Rehabilitation teilgenommen haben. Der Fokus auf die (allgemeinen und rehabilitationspezifischen) Weiterbildungsmaßnahmen ist einerseits dadurch begründet, dass dies die Maßnahme ist, die am häufigsten im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung vergeben wird (Wuppinger & Rauch, 2010; Gruber, Rauch & Reims, 2016). Zum anderen haben Überlegungen zu einer relativen Betrachtung des Maßnahmeerfolgs beim Arbeitsmarktübergang ergeben, dass eine Gegenüberstellung mehrerer Maßnahmengruppen (d.h. kurzfristiger und beschäftigungsschaffender Zuschüsse, Orientierungsmaßnahmen, WfbM-Maßnahmen, und sonstiger Maßnahmen) nur bedingt sinnvoll ist, da aus dem vorangegangenen Kapitel 4.2.2 ersichtlich wurde, dass sich die Zuweisung in diese Maßnahmen insbesondere durch die Ausgangsvoraussetzungen der Geförderten (vor allem z.B. die Behinderungsart, der Erwerbsstatus) unterscheidet und deshalb überaus unterschiedliche Integrationsstrategien widerspiegelt. Außerdem ist für einige Maßnahmengruppen eine Betrachtung der Dauer bis zum Eintritt in Beschäftigung nur wenig zielführend. So liegt beispielsweise bei der Vergabe kurzfristiger Zuschüsse (technischer Hilfen) in den meisten Fällen bereits eine bestehende Beschäftigung vor und auch für die Übergänge nach Förderung durch beschäftigungsschaffende Zuschüsse, sind die Personen nach Ende der Förderung entweder weiterhin beschäftigt oder nicht. In diesen Fällen müssten die Übergänge auf eine andere Art und Weise untersucht werden.

Zwar unterscheiden sich die Teilnehmenden an allgemeinen und rehabilitationspezifischen Weiterbildungsmaßnahmen auch hinsichtlich der Art der Behinderung (Verweis auf Kapitel 4.2.2), dennoch sind die Integrationsstrategien hinter den beiden Maßnahmengattungen ähnlicher als sie das bei der Zuweisung in andere Maßnahmen sind. Zumindest allgemeine Weiterbildungsmaßnahmen sind Maßnahmen, die nicht nur Rehabilitanden und Rehabilitandinnen zur Verfügung stehen, sondern auch Arbeitslosen ohne gesundheitliche



Einschränkungen. Deshalb lässt sich hinsichtlich ihrer Integrationskraft auf Ergebnisse der Evaluationsforschung zurückgreifen. Dabei verweisen Studien auf erhöhte Beschäftigungswahrscheinlichkeiten durch eine Teilnahme an allgemeinen Maßnahmen beruflicher Weiterbildung (Deeke et al., 2011; Bernhard & Kruppe, 2012), vor allem für Un- und Angelernte im Sinne der Vermeidung von Abwärtsmobilität (Deeke & Baas, 2012). Seit 2003 wird die allgemeine Weiterbildung nur noch über Bildungsgutscheine organisiert, den die Geförderten bei einem zertifizierten Leistungserbringer ihrer Wahl einlösen können (Kruppe, 2017).

Zu beachten ist, dass diese Maßnahmen bei Arbeitslosen eingesetzt werden, um ihre Arbeitsmarktchancen hinsichtlich ihrer Qualifikation zu erhöhen. Im Gegensatz dazu nehmen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in der Wiedereingliederung an Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen teil, um trotz der gesundheitlichen Einschränkung oder Behinderung wieder erwerbstätig sein zu können. Sie erlernen im Rahmen dieser Maßnahmen einen neuen Beruf oder qualifizieren sich weiter, da eine Tätigkeit im bisherigen Beruf nicht mehr oder nicht mehr in der gleichen Form möglich ist. Wirkungen dieser Maßnahmen sind erst nach (erfolgreicher) Maßnahmeteilnahme zu beobachten und müssen langfristiger betrachtet werden (Deeke et al., 2011).

Im Folgenden werden Personen in Weiterbildungsmaßnahmen betrachtet, die das Rehabilitationsverfahren zwischen 2009 und 2012 beendeten und die eine Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates, eine psychische Behinderung oder eine organische Behinderung als deren hauptsächlich integrationshindernde Behinderung aufweisen, da diese Personen mit über 80 Prozent den Großteil der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen stellen. Zusätzlich werden Personen von den Analysen ausgeschlossen, die die Weiterbildung aus Gründen einer Beschäftigungsaufnahme abbrechen, deren Weiterbildung weniger als zehn Tage andauert oder deren Weiterbildung als nicht angetreten markiert wurde. Insgesamt können so N= 21.772 Personen betrachtet werden. Zentral sind dabei die Fragen, wie lange dauert durchschnittlich der Eintritt in den Arbeitsmarkt, wie lange kann eine aufgenommene Beschäftigung aufrechterhalten werden und welche Faktoren sind mit einer erfolgreichen Integration in den Arbeitsmarkt verbunden?

## Daten und Methodik

Mithilfe der LTA-Rehaprozessdaten kann der Übergang in den Arbeitsmarkt und die damit verbundenen Suchprozesse auch nach Ende des Rehabilitationsverfahrens nachvollzogen werden. Neben diesen Suchprozessen steht insbesondere auch die Dauer der Integration bzw. die Beschäftigungsnachhaltigkeit im Vordergrund. Analysen in Form ereignisanalytischer Regressionsverfahren werden zur Beantwortung der aufgeworfenen Fragestellungen durchgeführt.

Diese Methode berücksichtigt die Dauer bis ein Ereignis (z.B. der Eintritt in den Arbeitsmarkt) eintritt, Veränderungen in strukturellen und individuellen Merkmalen (z.B. in den Erwerbs-, Arbeitslosigkeits- und Krankheitszeiten; Vorliegen einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung etc.) sowie Rechtszensierungen, wie sie in den LTA-RehaPro-Daten vorliegen<sup>23</sup> (Blossfeld, Rohwer & Golsch, 2007). Wir nutzen ein *piecewise constant*-Modell (Blossfeld, Rohwer & Golsch, 2007). Dieses Modell unterteilt den Beobachtungszeitraum in Intervalle und geht davon aus, dass die Übergangsraten innerhalb der Intervalle konstant sind, aber zwischen den Intervallen variieren. Nimmt man die Schätzung der Übergangsraten für alle Intervalle zusammen, lässt sich eine Annäherung an die Gesamtverteilung über den gesamten Beobachtungszeitraum erreichen.

Die Übergänge nach der Teilnahme an einer Weiterbildung im Rahmen des Rehabilitationsverfahrens werden in mehreren Schritten betrachtet. Im ersten Schritt wird die Beschäftigungsaufnahme nach Ende der Weiterbildung und damit das Ereignis „Aufnahme sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung“ betrachtet. Der Beobachtungszeitraum beträgt 500 Tage nach dem Ende eines Rehabilitationsverfahrens in den Jahren 2009 bis 2012. 500 Tage dürften ausreichend sein, da bereits aus vorherigen Analysen bekannt ist, dass der Arbeitsmarktübergang in der beruflichen Wiedereingliederung relativ zügig realisiert werden kann (Gruber, Rauch & Reims, 2016). Darüber hinaus können in diesem Zeitrahmen mehrere Kohorten berücksichtigt werden. Zunächst wird der Übergang deskriptiv mithilfe eines Kaplan-Meier-Schätzers (KMS) betrachtet. Differenziert

---

<sup>23</sup>Die Daten zu den Rehabilitations- und Erwerbsbiografien liegen uns nur bis zum Zeitpunkt April 2016 vor.

wird nach Art der Behinderung. Beim KMS handelt es sich um eine nicht-parametrische Methode, mit dem Ziel, pro Zeitintervall (in unserem Fall jeden Tag nach Reha-Ende) eine Überlebensfunktion zu schätzen, d.h. die Wahrscheinlichkeit, dass das definierte Ereignis nicht während des betrachteten Zeitintervalls eintritt und die Person im Ursprungszustand „überlebt“ bzw. verbleibt (Ludwig-Mayerhofer, 1994; Blossfeld, Rohwer & Golsch, 2007). Die jeweiligen „Überlebenswahrscheinlichkeiten“ werden für alle Messzeitpunkte (jeder einzelne Tag) multipliziert, woraus eine Stufenfunktion resultiert. Üblicherweise wird dabei der Median (50% der Gesamtpopulation) interpretiert (Blossfeld, Rohwer & Golsch, 2007). Im Anschluss werden mithilfe multivariater Analysen Gruppenunterschiede im Übergang in den Arbeitsmarkt identifiziert.

In einem zweiten Schritt untersuchen wir die Beschäftigungsnachhaltigkeit für diejenigen, die eine Beschäftigung im Nachgang an eine Weiterbildung aufnehmen. Die Betrachtung beginnt beim Beschäftigungsbeginn und schätzt die Dauer, bis das Ereignis „Beschäftigungsaustritt“ eintritt. Um einen möglichst langen Zeitraum von 1.800 Tagen abdecken zu können, beschränken wir uns auf Reha-Verfahren, die 2009 beendet wurden. Der Einbezug weiterer Kohorten ist durch die Länge des Beobachtungszeitraumes nicht möglich. Da die Beschäftigungsnachhaltigkeit lediglich für im Anschluss Beschäftigte analysiert wird, handelt es sich um eine selektive Gruppe, die auf Basis ausgewählter Charakteristika – die wiederum aus den Analysen zum Eintritt in den Arbeitsmarkt nach Rehabilitation bekannt sind – eine Beschäftigung aufnehmen. Die Übergänge werden wiederum mithilfe eines KMS dargestellt, der nach Art der Behinderung differenziert wird.

Aus bisherigen Studien zur Beschäftigungswahrscheinlichkeit von Rehabilitanden und Rehabilitandinnen der Wiedereingliederung (teilweise in Trägerschaft der DRV) nach Teilnahme an LTA und insbesondere nach Bildungsmaßnahmen (Slesina, Rennert & Patzelt, 2010; Carlier et al., 2014; Hetzel, 2015; Gruber, Rauch & Reims, 2016) werden folgende wichtige Faktoren für eine solche multivariate Betrachtung genannt: das Alter, die Arbeitsmarktlage, die subjektive Gesundheit, Coping-Ressourcen, Selbstwirksamkeit, die soziale Unterstützung, ein Führerscheinbesitz, die Teilnahme an einer zertifizierten Maßnahme, eine hohe Erwerbserfahrung und die Unterstützung bei der Job- und Tätigkeitssuche durch den (ehemaligen) Arbeitgeber. Im Sinne einer multivariaten Analyse lassen sich mithilfe der Prozessdaten verschiedene unabhängige Variablen kontrollieren und mit der Beschäftigungswahrscheinlichkeit und -dauer in Assoziation setzen. In den Analysen werden soziodemografische Merkmale der Beschäftigten (Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit, Schul- und Berufsbildung), ihr Erwerbsstatus, ihre Erwerbsbiografie vor Reha-Anerkennung, ihre Behinderungsart, das Jahr, in dem das Reha-Verfahren bzw. die Weiterbildung beendet wurde, die strukturellen Arbeitsmarktbedingungen am Wohnort 2009 (Dauth, Hirschenauer & Rüb, 2008), die Dauer und Art der Weiterbildung (rehaspezifisch oder allgemein) sowie die erfolgreiche oder nicht erfolgreiche Teilnahme an einer Weiterbildung (Abbruch ja/nein) kontrolliert. Die subjektive Gesundheitsbewertung der Personen liegt uns nicht vor, allerdings stehen uns Informationen zu vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen und bisherigen Krankheitszeiten (aus Krankheit, die länger als sechs Wochen andauert) während sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und Arbeitslosigkeit zur Verfügung. Diese werden allerdings nur optional von der Reha-Beratung vermerkt (vgl. Kapitel 4.3.2). Außerdem gibt ein Merkmal an, ob bei Ende der Weiterbildung der Integrationsfachdienst (IFD) mit der Unterstützung der Integration beauftragt wurde.

## Ergebnisse

Das hier untersuchte Analysesample aus Teilnehmenden an Weiterbildungsmaßnahmen, die eine psychische, eine organische oder eine Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates aufweisen, unterscheidet sich in manchen Merkmalen von der Gesamtpopulation der Personen in beruflicher Wiedereingliederung (ohne Darstellung). In der Verteilung nach Geschlecht ähneln sich beide Populationen stark. Insgesamt sind Personen, die an Weiterbildungen teilnehmen, etwas jünger und schulisch besser gebildet als die Gesamtheit der Wiedereingliederungspersonen. So weisen sie insbesondere bei der mittleren Reife höhere Anteile auf (41% vs. 33% für alle Wiedereingliederungsfälle (mit den drei Hauptbehinderungsarten); Beendigung des Verfahrens im Jahr 2012). Auch hinsichtlich ihrer Berufsbildung haben anteilig mehr Personen mit Weiterbildungsteilnahme eine abgeschlossene (außer-)betriebliche Ausbildung als Personen im Bereich der Wiedereingliederung insgesamt (77% vs. 70%; Beendigung des Verfahrens im Jahr 2012). Personen, die an

Weiterbildungsmaßnahmen teilnehmen und eine der drei Hauptbehinderungsarten aufweisen, haben etwas häufiger eine organische Behinderung und etwas seltener eine Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates im Vergleich zur Population insgesamt mit diesen Behinderungsarten.

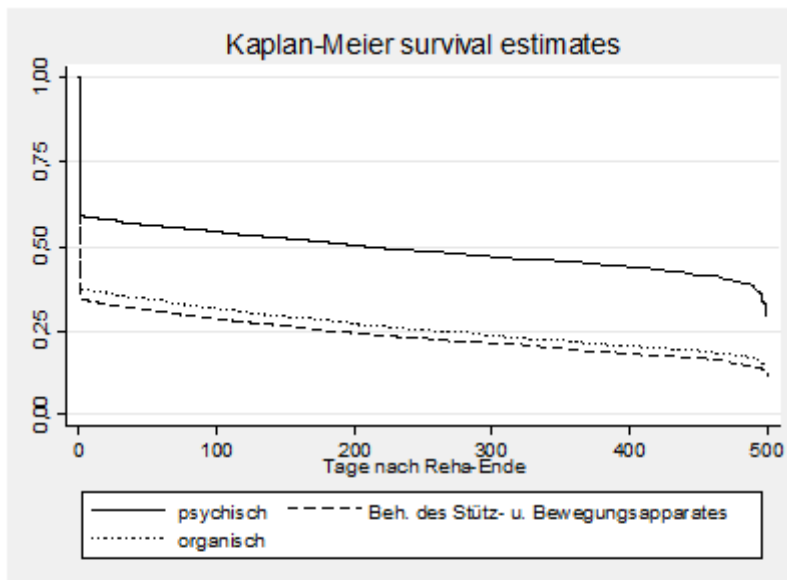
Direkt vor Beginn des Rehabilitationsprozesses, der 2012 beendet wurde, wies ein gutes Drittel der Teilnehmenden einen SGB-III Leistungsbezug auf, 24 Prozent stammten aus einem SGB-II Leistungsbezug und 14 Prozent waren zuvor beschäftigt. Demnach sind Personen mit Weiterbildungsteilnahme häufiger bei Anerkennung arbeitslos und seltener beschäftigt.

Die Weiterbildungsmaßnahmen können rehabilitationsspezifisch oder allgemein in Form von Bildungsgutscheinen ausgestaltet sein. Da sich ihre Anteile über die Zeit nur wenig verändern und Weiterbildungsmaßnahmen zu etwa gleichen Teilen vergeben werden (45% / 55%, Reha-Ende in 2012), fassen wir rehabilitationsspezifische und allgemeine Weiterbildungsmaßnahmen für die Analysen zusammen. Durchschnittlich dauern Weiterbildungen, unter die Umschulungsmaßnahmen, aber auch berufliche Anpassungsqualifikationen gefasst werden, knapp 500 Tage. Der überwiegende Teil der Weiterbildungsteilnehmenden beendet die Weiterbildung erfolgreich und bricht die Teilnahme nicht vor Ende der Maßnahme ab (82%). Brechen Personen die Teilnahme ab, so sind am häufigsten gesundheitliche Gründe dafür verantwortlich.

#### *Beschäftigungseintritt nach Reha-Ende*

In Abbildung 28 sind alle Beschäftigungseintritte von Teilnehmenden an Weiterbildungsmaßnahmen im Zeitraum 500 Tage nach Reha-Ende dargestellt und können anhand der Behinderungsart differenziert werden. Die lange, vertikale Linie zu Anfang des Betrachtungszeitraums verweist auf einen direkten Übergang in Beschäftigung für viele Geförderte, insbesondere für Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates oder einer organischen Behinderung, die bereits direkt im Anschluss an die Reha-Verfahren zu knapp zwei Dritteln in eine Beschäftigung übergehen. Bei Personen mit einer psychischen Behinderung lässt sich dieser direkte Übergang in etwa 40 Prozent der Fälle beobachten. Für alle drei Personengruppen verläuft die Beschäftigungsfindung im Zeitraum danach in ähnlicher Weise. Nach Ende des Reha-Verfahrens kommt es zu wenigen, aber nachhaltigen Beschäftigungseintritten. Am Ende haben insgesamt 70 Prozent der Geförderten eine Beschäftigung aufgenommen. Personen mit einer organischen Behinderung oder einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates sind zu knapp 80 Prozent in Beschäftigung zu verorten, Personen mit einer psychischen Behinderung zu 53 Prozent. Im Durchschnitt (Median) nehmen Personen mit organischer Behinderung oder Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates eine Beschäftigung einen Tag nach Reha-Ende auf; Personen mit psychischer Behinderung nach 208 Tagen.

**Abbildung 28: Eintritte in Beschäftigung während der ersten 500 Tage nach Ende des Reha-Verfahrens in 2009 bis 2012, differenziert nach Art der Behinderung**



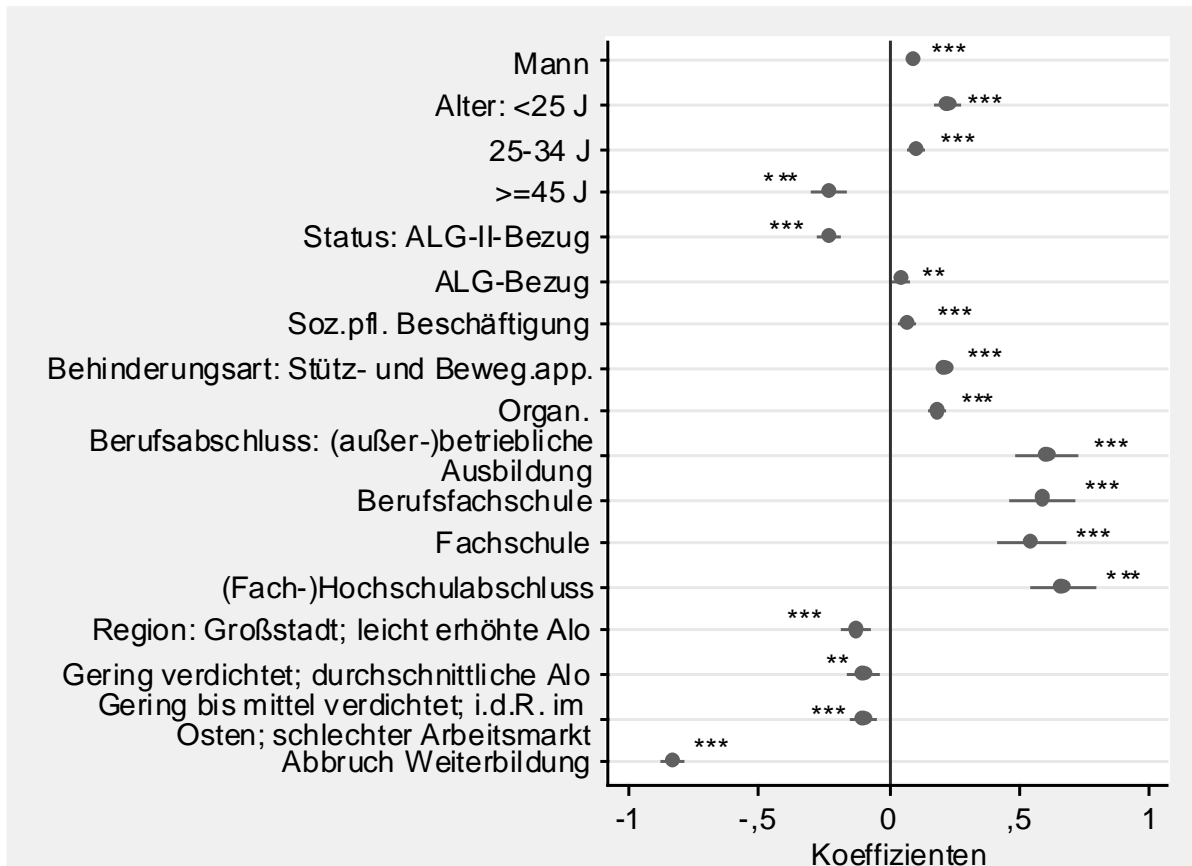
Eintritte in Beschäftigung				
	psychisch	Beh. d. Stütz- und Bewegungs- apparates	organisch	Gesamt
%	53	79	76	70
N	7029	10539	3582	21150

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; von 21.150 Personen gehen 14.826 (70%) innerhalb der ersten 500 Tage nach Ende des Reha-Verfahrens in Beschäftigung über.

Die besseren Chancen auf einen Beschäftigungseintritt von Menschen mit einer organischen Behinderung oder einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates bleiben auch sichtbar unter Kontrolle weiterer Merkmale (vgl. Abbildung 29). Personen mit psychischer Behinderung zeigen im Vergleich die geringsten Übergangschancen in Beschäftigung. Darüber hinaus sind weitere Merkmale einer Beschäftigungsaufnahme zuträglich. Männer haben etwas erhöhte Chancen im Vergleich zu Frauen und Personen unter 35 Jahren haben höhere Chancen als ältere Personen. Die Staatsangehörigkeit spielt keine Rolle. Weiterhin zeigen die Analysen, dass bei Anerkennung beschäftigte Personen im Gegensatz zu Personen im Bezug von Arbeitslosengeld-II die besten Chancen auf schnelle und erfolgreiche Wiedereingliederung aufweisen. Noch etwas stärkere Assoziationen zeigen sich bei Personen mit abgeschlossener beruflicher Ausbildung oder einem (Fach-) Hochschulabschluss im Vergleich zu Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung. Der weitaus stärkste Faktor für eine Integration in Erwerbstätigkeit ist die erfolgreiche Teilnahme an der Weiterbildung ohne einen vorzeitigen Abbruch. Personen, die die Weiterbildung zuvor abbrechen, haben dabei eine zu 56 Prozent geringere Chance auf Beschäftigungsaufnahme.

Auch die Arbeitsmarktlage spielt eine Rolle in der Schätzung der Integrationschancen in Beschäftigung. Insbesondere weisen diejenigen Personen positive Integrationsraten auf, die in großstädtischen Gegenden mit günstigem Arbeitsmarkt leben im Gegensatz zu gering bis mittel verdichteten Regionen mit schlechtem Arbeitsmarkt, in gering verdichteten Regionen mit durchschnittlicher Arbeitslosigkeit oder in Großstädten mit leicht erhöhter Arbeitslosigkeit. Ein günstiger lokaler Arbeitsmarkt ist demnach einer erfolgreichen Integration zuträglich.

Abbildung 29: Multivariate Betrachtung der Beschäftigungsaufnahme nach Reha-Ende



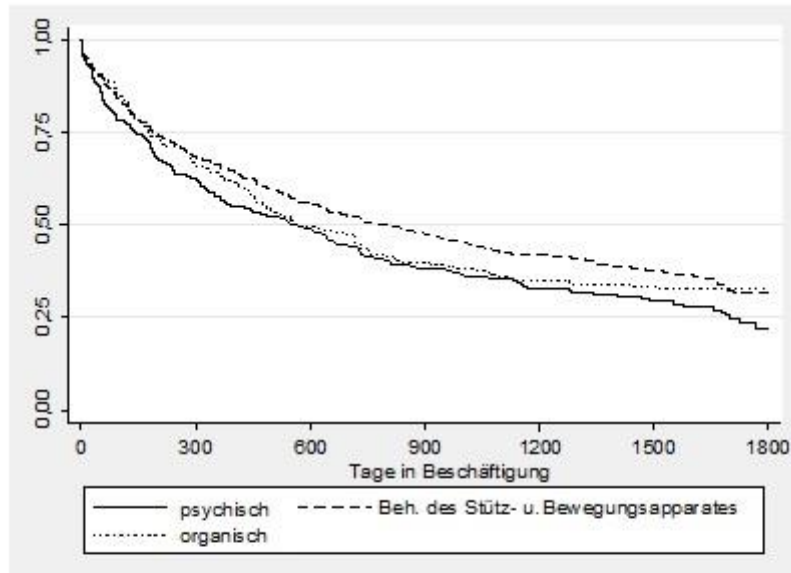
Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen, Referenzkategorien: Alter (35 bis 44 Jahre); Status bei Anerkennung (Arbeitssuchend); Behinderungsart (Psychische Behinderung); Berufsabschluss (Kein Abschluss); Wohnortregion (Großstädtische Bezirke mit günstigem Arbeitsmarkt); weiterhin kontrolliert für: Tage nach Reha-Ende (fünf Zeitintervalle), Staatsangehörigkeit, Schulabschluss, rehasp. Weiterbildung, Jahr des Weiterbildungsendes, Jahr des Reha-Endes, Dauer der Weiterbildung, Einschaltung IFD, Erwerbserfahrung, Arbeitslosigkeitserfahrung, Maßnahmezeiten, Krankheitszeiten, vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkung; N = 20.821; Eintritt in ET = 14.685; \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

#### Beschäftigungsnachhaltigkeit

Insgesamt nimmt zwar ein großer Teil der Geförderten nach der Weiterbildungsmaßnahme eine Beschäftigung auf. Allerdings lässt sich mithilfe der bisherigen Analysen noch nicht viel über die Nachhaltigkeit der Beschäftigung berichten. Dafür werden gesonderte Auswertungen durchgeführt und zwar lediglich für diejenigen, die eine Beschäftigung aufnehmen. Um einen möglichst langen Beobachtungszeitraum von 1.800 Tagen nach Beschäftigungsbeginn zu gewährleisten, verfolgen wir hier nun nur Personen in ihrer Beschäftigungsdauer mit einem Reha-Ende in 2009. Die Analysen zeigen, dass die aufgenommenen Beschäftigungsverhältnisse bei einem Drittel der Geförderten über den gesamten Beobachtungszeitraum bestehen bleiben. Zwei Drittel hingegen können die begonnene Beschäftigung nicht über den gesamten Zeitraum aufrechterhalten. Dies passiert im Schnitt nach 670 Tagen. Mit Ende der Beschäftigung nehmen sie dabei zu 38 Prozent Arbeitslosengeldleistungen in Anspruch, 17 Prozent beziehen SGB-II Leistungen, 24 Prozent sind arbeitssuchend ohne Leistungen zu beziehen, 15 Prozent nehmen eine geringfügige Beschäftigung auf und sechs Prozent befinden sich erneut in Maßnahmen (darunter auch Gründungszuschüsse) (ohne Darstellung). Personen mit einer psychischen Behinderung verlassen zu 72 Prozent und damit am häufigsten die Beschäftigung erneut, dies passiert durchschnittlich nach 549 Tagen (Median der Austritte aus Beschäftigung) (vgl. Abbildung 30). Bei Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates beläuft sich dieser Anteil auf 62 Prozent; sie verlassen die erste Beschäftigung nach im Schnitt knapp 800 Tagen (Median der Austritte aus

Beschäftigung). Personen mit einer organischen Behinderung stellen die Mitte dar. Sie verlassen zu 67 Prozent die aufgenommene Beschäftigung im Zeitverlauf. Dies passiert ähnlich zu Personen mit psychischen Behinderungen im Schnitt nach 562 Tagen.

**Abbildung 30: Austritte aus Beschäftigung**



Austritte aus Beschäftigung				
	psychisch	Behinderung des Stütz- und Bewegungs- apparates	organisch	Gesamt
%	72	62	67	66
N	370	696	222	1.288

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen, Personen mit einem Reha-Ende in 2009 und einer darauffolgenden Beschäftigungsaufnahme; 1.288 Personen verlassen 847 die erste Beschäftigungsphase wieder. Der Rest verbleibt in Beschäftigung.

### Fazit

Eine Weiterbildungsteilnahme ist hinsichtlich der Integration in Beschäftigung als sehr positiv einzuschätzen, da insgesamt ein sehr großer Teil der Weiterbildungsteilnehmenden in Beschäftigung übergeht. Nehmen die Geförderten in den ersten 500 Tagen eine Beschäftigung im Anschluss an die Förderung auf, so ist diese auch als mehrheitlich nachhaltig zu bezeichnen. Für die Betrachtung der Beschäftigungsnachhaltigkeit steht ein Zeitraum von knapp fünf Jahren zur Verfügung. Ein Drittel bleibt den gesamten Zeitraum über beschäftigt, im Gesamtdurchschnitt verbleiben Beschäftigte etwa zwei Jahre in der Beschäftigung.

Auch wenn die Ergebnisse auf insgesamt positive Integrationschancen nach Teilnahme an einer Weiterbildung hinweisen, zeigen sich dennoch Unterschiede hinsichtlich mancher individueller Merkmale der Geförderten.

Insbesondere die Art der Behinderung ist dabei auffällig. Personen mit psychischen Behinderungen haben wesentlich schlechtere Integrationschancen als Personen mit organischen Behinderungen und Personen mit Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Diese Assoziation bleibt auch bestehen, wenn für weitere individuelle und strukturelle Faktoren kontrolliert wird. Wird eine Beschäftigung aufgenommen, ist diese im Vergleich bei dieser Personengruppe zudem weniger nachhaltig.

Diese Ergebnisse zeigen erneut, dass Personen mit psychischer Erkrankung insgesamt schlechtere Integrationschancen aufweisen. Dies mag durch negative Ausgangspositionen begründet sein, die sich auch auf ihre Arbeitsmarktchancen nach einer erfolgreich durchgeführten Förderung niederschlagen. Um die Funktion der Behinderungsart besser untersuchen zu können, fehlt uns nach wie vor eine Differenzierung dieser

Ausgangspositionen in Form der beruflichen Einschränkungen, aber auch der beruflichen Fähigkeiten der Personen. Erneut ist die berufliche Einschränkung durch die Gesundheit zu nennen. Die subjektive Gesundheit vor, während und nach der Förderung wäre dafür auch sehr hilfreich. So zeigen Gruber et al. (Gruber, Rauch & Reims, 2016), dass die Behinderungsart in der Schätzung der Integrationswahrscheinlichkeit keinen Einfluss mehr zeigt, wenn für die subjektive Gesundheit der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen kontrolliert wird. Zu den Faktoren, die überdies einer erfolgreichen Arbeitsmarkteingliederung nach der Weiterbildung zuträglich sind, zählen ein vergleichsweise junges Alter, das Vorliegen eines Berufsabschlusses, eine erfolgreiche Maßnahmeteilnahme und eine günstige Strukturregion mit niedriger Arbeitslosenquote – also Faktoren, die auch bei Menschen ohne gesundheitliche Einschränkungen zu einer Integration beitragen. Zudem ist auch eine direkt zuvor bzw. eine noch nicht lange zurückliegende Beschäftigung direkt bei Anerkennung als Rehabilitand oder Rehabilitandin mit einer erhöhten Beschäftigungschance nach der Förderung assoziiert. Damit zusammenhängend ist auffallend, dass Weiterbildungen häufiger von Personen erhalten werden, die aus einer Arbeitslosigkeit heraus eine LTA-Anerkennung anstreben. Es scheint schwierig, in der alten Tätigkeit beruflich wieder Fuß zu fassen (aus gesundheitlichen und vielleicht auch aus arbeitsmarktbedingten Gründen), sodass eine Weiterbildung als bessere oder einfacher umsetzbare Reintegrationsstrategie angesehen zu sein scheint. Die Prozessdaten bieten die Möglichkeit, ein Bild über die Teilnehmenden an Weiterbildungsmaßnahmen zu zeichnen, und Erwerbseintritte zu beobachten und zu differenzieren. Allerdings zeigen Studien zu arbeitslosen Geförderten, dass die Beschäftigungswahrscheinlichkeit darüber hinaus unter anderem abhängig ist vom neu erlernten Beruf (Kruppe & Lang, 2014). Zum jetzigen Zeitpunkt lässt sich der Zielberuf der Maßnahme (noch) nicht mithilfe der LTA-Prozessdaten abbilden. Für derartig langfristige Betrachtungen, wie sie in diesem Kapitel vorliegen, wird der Beruf, der in der Weiterbildung / Umschulung neu erlernt wird, erst in den nächsten Jahren zuverlässig nutzbar sein (vgl. Kapitel 3). Daneben gilt – wie generell bei allen hier vorgestellten Analysen – dass die Auswirkungen der Behinderung auf die Erwerbstätigkeit nicht kontrolliert werden können.

#### 4.3.2 Beschäftigungseffekte nach Weiterbildungs- und Umschulungsmaßnahmen von Personen der beruflichen Wiedereingliederung - ein Vergleichsgruppenansatz

Die folgende Analyse knüpft teilweise an die vorherige Analyse an, unterscheidet sich aber auch grundlegend durch die Fragestellung und Methodik. So werden ebenfalls Weiterbildungsmaßnahmen fokussiert und der Übergang in den Arbeitsmarkt. Es soll auch untersucht werden, welchen Effekt die Teilnahme an einer Weiterbildung auf die Beschäftigungswahrscheinlichkeit hat. Dieser Effekt wird allerdings anders als in der obigen Analyse mit dem Beschäftigungseffekt einer Nicht-Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen verglichen. Darüber hinaus werden keine bzw. nur punktuell Gruppenunterschiede betrachtet.

Die berufliche Rehabilitation dient dazu, die Beschäftigungsfähigkeit und die Chancen auf Beschäftigung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu erhöhen. Einige Studien zeigen, dass Interventionen, die individuell und direkt am Arbeitsplatz der erkrankten Person vorgenommen werden, zu guten Ergebnissen hinsichtlich einer Aufrechterhaltung und Neuaufnahme von Beschäftigung führen (Waddell, Burton & Kendall, 2008; von Oostrom & Boot, 2013; Bethge, 2016). Dies wird beispielsweise über technische Arbeitsplatzanpassungen umgesetzt, die die gewohnte Tätigkeit wieder oder weiter ermöglichen oder arbeitsorganisatorische Anpassungen wie eine schrittweise Erhöhung der Arbeitszeit. Allerdings sind solche Interventionen am Arbeitsplatz nur dann möglich, wenn eine erkrankte Person weiterhin beschäftigt ist. In vielen Fällen können Rehabilitanden und Rehabilitandinnen ihre bisherige berufliche Tätigkeit an ihrem bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr ausführen. Dazu kommt, dass Arbeitgeber in Deutschland zwar gesetzlich verpflichtet sind, ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) durchzuführen, allerdings ist die Teilnahme an BEM für Arbeitnehmende freiwillig und erfordert ein hohes Maß an Vertrauen in das Wohlwollen der Arbeitgeber und den Umgang mit der Krankheit (Niehaus & Vater, 2014). Zudem fehlt es immer noch gerade in kleineren und vergleichsweise neueren Betrieben an Informationen und Infrastruktur zur Umsetzung von BEM (Stegmann, Zumbeck & Richter, 2017). In Fällen, in denen Beschäftigungsverhältnisse im Krankheitsfall nicht aufrechterhalten werden konnten, kommen vor allem Weiterbildungs- und Umschulungsmaßnahmen zum Einsatz, um eine Beschäftigung in einer neuen Tätigkeit zu ermöglichen. Allerdings ist bisher wenig zu dem kausalen Effekt solcher Maßnahmen hinsichtlich einer Beschäftigungsintegration bekannt. Lediglich für

arbeitslose Personen, ohne Rehabilitationsstatus, zeigen einige Studien, dass die Anwendung von Weiterbildungsmaßnahmen durchaus Erfolge hinsichtlich der Aufnahme von Beschäftigung und der Vermeidung von negativer Statusmobilität (z.B. im Einkommen oder im Status im Beruf) erzielen (Deeke et al., 2011; Bernhard & Kruppe, 2012; Deeke & Baas, 2012). Wie bereits im vorherigen Kapitel erwähnt, werden Weiterbildungsmaßnahmen bei Arbeitslosen allerdings mit einer anderen Zielsetzung angewandt. Durch eine Verbesserung der Qualifikation sollen die Arbeitsmarktchancen verbessert werden. Bei Rehabilitanden und Rehabilitandinnen steht in der Regel nicht die fehlende Qualifikation der Integration im Wege, sondern die gesundheitliche Einschränkung. Weiterbildungen werden genutzt, um trotz gesundheitlicher Einschränkungen erwerbstätig zu sein und eine neue Tätigkeit zu erlernen, die auch mit einer bestehenden gesundheitlichen Einschränkung möglich ist. Bis dato ist wenig über die Wirkung von Weiterbildungsmaßnahmen bei erkrankten und behinderten Personen bekannt. Dies hängt insbesondere damit zusammen, dass Rehabilitanden und Rehabilitandinnen aufgrund ihrer Einschränkungen und Fähigkeiten und der individuellen beruflichen Erfahrungen überaus heterogen sind, und es daher schwierig ist, geeignete Vergleichsgruppen auf Basis vorhandener – überwiegend administrativer - Daten zu finden. Das Problem der heterogenen Analysepopulation lässt sich zwar auch im Rahmen dieser Studie nicht vollständig beheben, dennoch sollen an dieser Stelle potentielle Vergleichsgruppen für Weiterbildungsteilnehmende vorgestellt und erstmals kausale Effekte einer Weiterbildungsteilnahme im Rahmen beruflicher Rehabilitation geschätzt werden. Gleichzeitig kann der Effekt eines Rehabilitationsstatus bei Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen hinsichtlich einer Beschäftigungswahrscheinlichkeit untersucht werden.

## Daten und Methodik

### *Vergleichsgruppen*

Um Effekte einer Weiterbildungsteilnahme bzw. eines vorliegenden Rehabilitationsstatus zu identifizieren, schlagen wir zwei Vergleichsgruppen vor (vgl. Abbildung 31). Zunächst werden dabei Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, die an einer allgemeinen oder rehabilitationsspezifischen Maßnahme teilnehmen („Treatment“-Gruppe – also diejenigen, die ein Treatment, in dem Fall eine Maßnahme erhalten), mit Personen verglichen, die zwar einen anerkannten Rehabilitationsstatus aufweisen, aber keinerlei Maßnahmeteilnahme zeigen – weder während eines noch laufenden Rehabilitationsverfahrens, noch danach (Kontroll- bzw. Vergleichsgruppe). Beide Personengruppen ähneln sich in der Tatsache, dass sie einen anerkannten Rehabilitationsstatus aufweisen, und sie unterscheiden sich in der tatsächlichen Teilnahme an einer (Weiterbildungs-)Maßnahme. Mithilfe dieses Vergleichs identifizieren wir also den Effekt der Maßnahmeteilnahme für berufliche Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Bereich der Wiedereingliederung. Des Weiteren vergleichen wir in einer zweiten Analyse bzw. mithilfe eines zweiten Vergleichspaares Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, die an einer allgemeinen Weiterbildung teilnehmen („*treatment*“-Gruppe; das *treatment* ist in diesem Fall der Reha-Status) mit Personen, die nie (d.h. seit Juni 2006) einen Rehabilitationsstatus beantragt haben, aber an ähnlichen allgemeinen Weiterbildungen partizipieren (Kontrollgruppe). Um überdies aber den Gesundheitsaspekt nicht zu vernachlässigen, betrachten wir in der Vergleichsgruppe nur diejenigen Personen, für die im Vermittlungsprozess durch die Arbeitsvermittlung eine vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkung vermerkt wurde. Dieses Feld kann zwar optional von der Arbeitsvermittlung genutzt werden. Wir gehen aber davon aus, dass wenn das Merkmal gesetzt wird, auch tatsächlich gesundheitliche Einschränkungen vorliegen, die Auswirkungen auf die Vermittlung haben können, aber nicht zur Beantragung eines Reha-Status geführt haben, z.B. weil die Voraussetzungen für einen Reha-Antrag nicht vorhanden sind. Letzteres kann dadurch bedingt sein, dass die Geförderten keinen Rehabilitationsstatus beantragen wollen, z.B. aus Angst vor Stigmatisierung als behinderter Mensch, dass sie nicht darüber informiert sind oder dass die Beantragung eines Rehabilitationsstatus nicht als Chancensteigerung für die Geförderten angesehen wird. Mithilfe des zweiten Vergleichspaares identifizieren wir den Effekt, den der Rehabilitationsstatus auf die Beschäftigungschancen bei Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen hat. Für das erste Vergleichspaar nutzen wir die LTA-RehaPro-Daten. Für das zweite Vergleichspaar ziehen wir zusätzlich zu den LTA-RehaPro-Daten, Daten der integrierten Erwerbsbiografien heran (IEB) (Zimmermann, Kaimer & Oberschachtsiek, 2007). Diese Daten erlauben uns ebenfalls für Personen ohne Rehabilitationsstatus die vorherigen und folgenden Erwerbsbiografien und deren Teilnahme an Maßnahmen zu identifizieren. Darüber



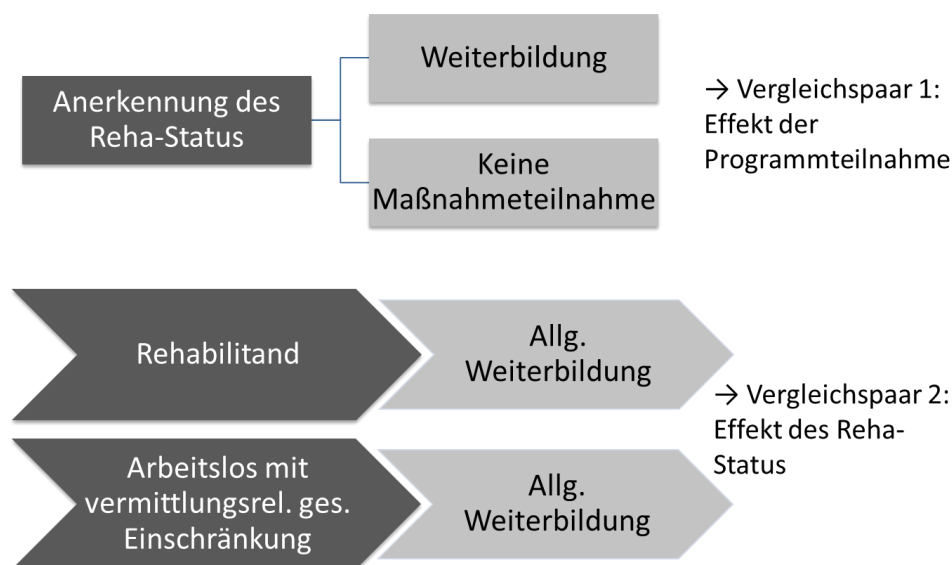
hinaus können Eintragungen zu vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigt werden.

Da die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen im Förderbereich der BA wesentlich jünger sind als zu vermittelnde Arbeitslose insgesamt und um zu verhindern, dass womöglich Erwerbsunfähigkeitsrenten in Anspruch genommen werden, beschränken wir die Analysen auf Personen zwischen 25 und 40 Jahre. Zusätzlich werden Personen ausgeschlossen, die die Maßnahme oder die berufliche Rehabilitation aus einem Beschäftigungsverhältnis heraus aufnehmen. Dadurch soll sichergestellt werden, dass der Grund für die Nicht-Aufnahme von Weiterbildung keine beschäftigungsbedingten Gründe hat (z.B. Angst vor Jobverlust oder Organisation der Wiedereingliederung ohne Rückgriff auf staatliche Hilfe).

Im ersten Vergleichspaar finden sich 6.635 Personen mit erfolgreicher Weiterbildungsteilnahme, die 2009 oder 2010 eine Anerkennung eines Rehabilitationsstatus erhalten haben. Die entsprechende Vergleichsgruppe umfasst 1.344 Rehabilitanden und Rehabilitandinnen ohne Maßnahmeteilnahme, die ebenfalls 2009 oder 2010 anerkannt wurden.

Im zweiten Vergleichspaar betrachten wir 6.829 Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, die 2012 oder 2013 eine allgemeine Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen haben. Rehabilitationsspezifische Weiterbildungsmaßnahmen werden dabei nicht betrachtet, da sie Personen ohne Rehabilitationsstatus nicht zur Verfügung stehen. Wir vergleichen diese Personengruppe mit Personen ohne Rehabilitationsstatus aber mit vermittlungsrelevanter gesundheitlicher Einschränkung, die ebenfalls eine allgemeine Weiterbildungsmaßnahme 2012 oder 2013 beendet haben. Sie umfassen 14.958 Personen.

**Abbildung 31: Vergleichspaare und deren Effektidentifikation**



Quelle: eigene Darstellung

#### *Propensity score matching*

Um Beschäftigungschancen zwischen den Personengruppen zu vergleichen, verwenden wir die Methode des *propensity score matchings* (PSM) (Rosenbaum & Rubin, 1983). Mithilfe des PSM können sich ähnliche Partner in der Treatment- und Kontrollgruppe gefunden werden, die sich in der Wahrscheinlichkeit ein Treatment zu erhalten ähneln. Die Annahme ist, dass Treatment- und Kontrollgruppe sich nur hinsichtlich der Aufnahme des Treatments unterscheiden. Sonst sind sich beide Personengruppen absolut ähnlich. Diese Ähnlichkeit basiert aber nur auf der Basis beobachtbarer Merkmale. Merkmale, die nicht beobachtet werden können, die aber dennoch einen Einfluss darauf haben, dass eine Person ein Treatment erhält oder eben nicht, können das Ergebnis verzerren. Die Analyse besteht aus drei Schritten:

1. Mithilfe von probit-Modellen und der im Folgenden erwähnten unabhängigen Variablen wird die Wahrscheinlichkeit der Zuweisung zu Treatment- und Kontrollgruppe bestimmt. D.h. zum einen schätzen wir die Wahrscheinlichkeit, als Rehabilitand oder Rehabilitandin eine Weiterbildungsmaßnahme in Anspruch zu nehmen (Vergleichspaar 1) und zum anderen, eine Anerkennung als Rehabilitand oder Rehabilitandin zu beantragen und zu erhalten (Vergleichspaar 2).
2. Daraus werden individuelle *propensity scores* berechnet, also Treatment-Teilnahmewahrscheinlichkeiten, die wiederum dazu dienen, entsprechende Partner in der Treatment- und Kontrollgruppe zu identifizieren. Als Partner in der Kontrollgruppe werden also diejenigen Personen erwählt, die im Vergleich zu Personen in der Treatmentgruppe grundsätzlich eine ähnliche Wahrscheinlichkeit aufweisen, an einem Treatment teilzunehmen, es aber de facto nicht tun. Wir suchen für jede Person in der Treatmentgruppe die Person in der Kontrollgruppe, die ihr am stärksten ähnelt (*nearest neighbor*). Um den Grad der Ähnlichkeit zu definieren, verwenden wir einen caliper von 0,005. Für eine kleine Anzahl an Personen in der Treatmentgruppe lassen sich keine korrespondierenden Partner finden, die diesem Ähnlichkeitsgrad entsprechen.
3. In einem dritten Schritt wird der durchschnittliche Treatmenteffekt für diejenigen Personen identifiziert, die tatsächlich an einem Treatment partizipiert haben (*average treatment effect on the treated*) (Wooldridge, 2002).

Vor dem PSM unterscheiden sich Personen der Treatment- und Kontrollgruppe systematisch voneinander. Dadurch, dass ähnliche Partner identifiziert werden, verschwinden diese Unterschiede. Um diese Gleichschaltung abzubilden, verwenden wir T-Tests und betrachten die Reduktion in der Verzerrung vor und nach dem PSM zwischen Treatment und Kontrollgruppe. Für beide Vergleichspaare erhalten wir balancierte Analysesample, d.h. weder durchschnittlich noch im Hinblick auf beobachtbare Merkmale unterscheiden sich Personen in Treatment- und Kontrollgruppe signifikant voneinander.

#### *Abhängige Variablen*

Um die Beschäftigungschancen der Treatment- und Vergleichsgruppe abzubilden, greifen wir auf verschiedene Variablen zurück. So betrachten wir den Erwerbsstatus der Personen zu festen Stichtagen, die Beschäftigungsdauer während eines Jahres und das individuelle Jahreseinkommen. Für das erste Vergleichspaar (Effekt der Maßnahmeteilnahme) betrachten wir den Erwerbsstatus, die Beschäftigungsdauer und das Einkommen ein, zwei, drei sowie vier Jahre nach Anerkennung des Rehabilitationsstatus. Für das zweite Vergleichspaar (Effekt des Rehabilitationsstatus) messen wir den Erwerbsstatus sechs und zwölf Monate nach Ende der Weiterbildungsteilnahme. Im Hinblick auf den Erwerbsstatus unterscheiden wir zwischen ungeförderter sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung, geförderter sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung (z.B. in Form von Eingliederungszuschüssen) (nur für das zweite Vergleichspaar<sup>24</sup>) und geringfügiger Beschäftigung.

#### *Unabhängige Variablen*

Um die Zuweisung zum jeweiligen Treatment (Maßnahmeteilnahme (Vergleichspaar 1) bzw. zur Anerkennung als Rehabilitand bzw. Rehabilitandin (Vergleichspaar 2)) zu bestimmen (Schritt 1 weiter oben), werden unterschiedliche Variablen aus den LTA-RehaPro und den IEB herangezogen. Dabei kontrollieren die Modelle das Geschlecht, das Alter, die Berufsbildung, das Vorliegen einer Schwerbehinderung oder einer Gleichstellung, den Wohnort (Ost/West), die regionale Arbeitslosenquote, vergangene Krankheitsperioden (Perioden länger als sechs Wochen) sowie den Erwerbsstatus vor Anerkennung bzw. vor Weiterbildungsbeginn (Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosengeld-II-Bezug, Arbeitssuche/-losigkeit ohne Leistungsbezug, geringfügige Beschäftigung, Maßnahmeteilnahme).

---

<sup>24</sup> Da eine Beschäftigungsförderung als eine arbeitsmarktpolitische Maßnahme gilt. Die Vergleichsgruppe bei Vergleichspaar 1 hat qua Konstruktion allerdings an keinerlei Maßnahmen teilgenommen, deshalb ist auch keine Beschäftigungsförderung vorgesehen.

## Ergebnisse

Die Ergebnisse sollen nun zunächst für den Effekt der Weiterbildungsteilnahme (Vergleichspaar 1) dargestellt werden, um dann im Anschluss auf Ergebnisse zum Effekt des Rehabilitationsstatus auf die Beschäftigungschancen einzugehen (Vergleichspaar 2).

### *Vergleichspaar 1: Effekt der Weiterbildungsteilnahme*

Auf deskriptiver Ebene sind Rehabilitanden und Rehabilitandinnen ohne Maßnahmeteilnahme in der Kontrollgruppe zu 44 Prozent ein Jahr nach Anerkennung in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung (vgl. Tabelle 10). Das sind in der Gruppe der Maßnahmeteilnehmenden lediglich sieben Prozent. Diese Unterschiede zum Anfang der Beobachtung sind auf lock-in-Effekte der Weiterbildungsteilnahme zurückzuführen (Lechner, Miquel & Wunsch, 2011). Nehmen Geförderte an Maßnahmen teil, stehen sie nicht mehr für den Arbeitsmarkt zur Verfügung und suchen auch für gewöhnlich nicht nach einer Beschäftigung. Die Integrationsanteile stellen sich entsprechend vier Jahre nach Anerkennung des Reha-Status ganz anders dar. Hier sind 65 Prozent der Maßnahmeteilnehmenden und 61 Prozent der Nicht-Teilnehmenden in Beschäftigung. Hinsichtlich der Aufnahme geringfügiger Beschäftigung sind die Ergebnisse nur marginal unterschiedlich. Dennoch scheint diese Form der Beschäftigung über die Betrachtungszeit bei Personen ohne Maßnahmeteilnahme an Bedeutung zu gewinnen.

Weiterhin vergleichen wir die Beschäftigungsdauer zwischen Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden. Wieder weisen Geförderte durchschnittlich deutlich weniger Tage in Beschäftigung im ersten Jahr nach Anerkennung auf. Dieser Unterschied relativiert sich allerdings vier Jahre nach Anerkennung erneut – auch wenn die Beschäftigungsdauer dennoch bei den Teilnehmenden niedriger bleibt. Ähnliche Ergebnisse lassen sich bei der durchschnittlichen Einkommenshöhe im ersten und vierten Jahr nach LTA-Anerkennung beobachten.

Tabelle 10: Deskription der Ergebnisvariablen aus Vergleichspaar 1

<b>Vergleich I: Ergebnisvariablen</b>				
	Nicht-Teilnehmende (Kontrollgruppe)	Teilnehmende (Treatmentgruppe)	N	
<b>geförderte soz.vers. pflichtige Beschäftigung...</b>				
1 Jahr nach Anerkennung	44%	7%	1.081	
2 Jahre nach Anerkennung	52%	18%	1.899	
3 Jahre nach Anerkennung	57%	48%	3.981	
4 Jahre nach Anerkennung	61%	65%	5.119	
<b>geringfügige Beschäftigung...</b>				
1 Jahr nach Anerkennung	16%	12%	997	
2 Jahre nach Anerkennung	18%	14%	1.165	
3 Jahre nach Anerkennung	18%	10%	893	
4 Jahre nach Anerkennung	20%	9%	841	
<b>durchschnittliche Beschäftigungsdauer</b>	<b>Beschäftigungsdauer (in Tagen) (Std. abw.)...</b>		<b>N Kontrollgruppe</b>	<b>N Treatmentgruppe</b>
während des 1. Jahres nach Anerkennung	162,62 (143,33)	54,94 (102,93)	1.344	6.635
während des 2. Jahres nach Anerkennung	236,99 (152,10)	90,67 (137,75)	1.344	6.635
während des 3. Jahres nach Anerkennung	264,46 (144,02)	161,33 (149,29)	1.344	6.635
während des 4. Jahres nach der Anerkennung	275,86 (138,84)	240,260 (146,04)	1.344	6.635
<b>durchschnittliches Jahreseinkommen...</b>				
1 Jahr nach Anerkennung	8.304 (9.125)	3.714 (4.748)	1.344	6.635
2 Jahre nach Anerkennung	11.707 (7.102)	4.706 (7.102)	1.344	6.635
3 Jahre nach Anerkennung	14.089 (9.979)	9.099 (9.979)	1.344	6.635
4 Jahre nach Anerkennung	15.701 (13.293)	14.847 (12.049)	1.344	6.635

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen

Der beobachtete lock-in-Effekt wird auch aus den Ergebnissen des PSM deutlich. Durch die Programmteilnahme bedingt, zeigen durch Weiterbildungsmaßnahmen Geförderte bis drei Jahre nach Anerkennung schlechtere Chancen, eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufzunehmen. Erst im vierten Jahr nach Anerkennung finden sich positive Effekte der Integration in Beschäftigung. Zu diesem Zeitpunkt sind Weiterbildungsteilnehmenden durchschnittlich wahrscheinlicher beschäftigt als nicht an Weiterbildungen teilnehmende Rehabilitanden und Rehabilitandinnen. Im Hinblick auf die Beschäftigung im Rahmen geringfügiger Beschäftigung zeigen Nicht-Teilnehmende auch vier Jahre nach Anerkennung höhere Integrationsraten. Dies lässt sich auch für die Beschäftigungsdauer konstatieren. Sowohl ein Jahr, als auch die weiteren drei Jahre nach Anerkennung weisen Nicht-Teilnehmende signifikant längere Beschäftigungsdauern pro Jahr auf. Im vierten Jahr nach Anerkennung sind Nicht-Teilnehmende durchschnittlich etwa 32 Tage länger beschäftigt. Hingegen verschwinden zuvor bestehende signifikante Einkommensunterschiede zwischen Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden im vierten Jahr nach Anerkennung (vgl. Tabelle 11).

**Tabelle 11: Beschäftigungseffekte der Weiterbildungsteilnahme (Vergleichspaar 1)**

	<i>Art der Beschäftigung</i>		<i>Beschäftigungsdauer (in Tagen)...</i>	<i>durchschnittliches Jahreseinkommen</i>
	sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	geringfügige Beschäftigung		
<b>1 Jahr nach Anerkennung</b>	-0,35 (0,02)***	-0,03	-92,43	-3.862,08
		(0,01) *	(4,70)***	(271,58)***
<b>2 Jahre nach Anerkennung</b>	-0,33	-0,03	-134,76	-6.261,24
	(0,02)***	(0,01) *	(5,83)***	(378,10)***
<b>3 Jahre nach Anerkennung</b>	-0,07	-0,09	-96,58	-4.318,29
	(0,02)**	(0,01) ***	(5,93)***	(444,79)***
<b>4 Jahre nach Anerkennung</b>	0,05	-0,11	-31,60	-368,57
	(0,02) *	(0,01) ***	(5,77)***	(498,11) n.s.
<b>N (raw)</b>	7.905		7.905	7.905

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; Die Tabelle weist den average treatment effect on the treated aus (Standardfehler); nearest neighbor: 1 caliper: 0,005; \* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\*p<0,001

*Vergleichspaar 2: Effekt des Rehabilitationsstatus*

Die Ergebnisse zum zweiten Vergleichspaar, um den Effekt des Rehabilitationsstatus zu untersuchen, setzen beim Ende der Weiterbildungsteilnahme von Personen mit und ohne Rehabilitationsstatus an. Die deskriptiven Ergebnisse zeigen, dass sechs Monate nach Weiterbildungsende 43 Prozent der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen beschäftigt sind, wohingegen nur 36 Prozent in der Kontrollgruppe beschäftigt sind. Zwölf Monate nach Weiterbildungsende erhöht sich die Differenz auf 51 Prozent (Personen mit Rehabilitationsstatus) vs. 42 Prozent (Personen ohne Rehabilitationsstatus). Hingegen wird geringfügige Beschäftigung häufiger von der Kontrollgruppe wahrgenommen, während Rehabilitanden und Rehabilitandinnen der Treatmentgruppe zu höheren Anteilen in geförderter Beschäftigung zu finden sind. Letztere weisen sowohl signifikant längere Beschäftigungszeiten im ersten Jahr nach Ende der Weiterbildung auf, als auch ein deutlich erhöhtes durchschnittliches Jahreseinkommen auf als Weiterbildungsteilnehmende ohne Rehabilitationsstatus (vgl. Tabelle 12).

**Tabelle 12: Deskription der Ergebnisvariablen aus Vergleichspaar 2**

<b>Vergleich 2: Ergebnisvariablen</b>				
	<i>Teilnehmende ohne Rehabilitationsstatus (Kontrollgruppe)</i>	<i>Teilnehmende mit Rehabilitationsstatus (Treatmentgruppe)</i>	<i>N</i>	
<b>sozialversicherungspflichtige Beschäftigung...</b>				
<b>6 Monate nach Beendigung der Weiterbildung</b>	36%	43%	8.340	
<b>1 Jahr nach Beendigung der Weiterbildung</b>	42%	51%	9.816	
<b>geringfügige Beschäftigung...</b>				
<b>6 Monate nach Beendigung der Weiterbildung</b>	9%	7%	1.731	
<b>1 Jahr nach Beendigung der Weiterbildung</b>	8%	6%	1.605	
<b>geförderte soz.vers. pflichtige Beschäftigung...</b>				
<b>6 Monate nach Beendigung der Weiterbildung</b>	3%	7%	968	
<b>1 Jahr nach Beendigung der Weiterbildung</b>	2%	4%	571	
	<i>Durchschnitt (Std. abw.)</i>		<i>N Kontrollgruppe</i>	<i>N Treatment</i>
<b>durchschnittliche Beschäftigungsdauer in Tagen...</b>				
<b>innerhalb des ersten Jahres nach Abschluss des Weiterbildungsprogramms</b>	142,41 (142,33)	183,02 (151,82)	14.938	6.825
<b>durchschnittliches Einkommen...</b>				
<b>innerhalb des ersten Jahres nach Abschluss des Weiterbildungsprogramms</b>	9.434 (9.720)	4.706 (7.102)	14.946	6.627

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen

Die Ergebnisse des PSM bestätigen die deskriptiven Beobachtungen weitestgehend. Sowohl sechs als auch 12 Monate nach Ende der Weiterbildung sind Rehabilitanden und Rehabilitandinnen mit einer signifikant höheren Wahrscheinlichkeit in geförderter und ungeförderter sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Ein Jahr nach Weiterbildungsende sind sie hingegen seltener geringfügig beschäftigt. Des Weiteren sind Rehabilitanden und Rehabilitandinnen etwa 20 Tage länger beschäftigt im ersten Jahr nach Weiterbildungsende und weisen ein deutlich höheres durchschnittliches Jahreseinkommen auf als Personen ohne Rehabilitationsstatus (vgl. Tabelle 13).

**Tabelle 13: Beschäftigungseffekte des Rehabilitationsstatus (Vergleichspaar 2)**

	Art der Beschäftigung			Beschäftigungs- dauer (in Tagen)...	Durch- schnittliches Jahres- einkommen...
	Sozialversicherungs- pflichtige Beschäftigung	Gering- fügige Beschäftig- ung	geförderte soz.vers. pflichtige Beschäfti- gung		
<b>6 Monate nach Beendigung der Weiterbildung</b>	0,03	-0,01	0,04		
	(0,01) *	(0,01) n.s.	(0,01)***		
<b>1 Jahr nach Beendigung der Weiterbildung</b>	0,04	-0,02	0,02	18,94 (3,73)***	2.375,40
	(0,01)**	(0,01) **	(0,004)***		(268,66)***
<b>N (raw)</b>	21.030			21.020	21.030

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen; Die Tabelle weist den average treatment effect on the treated aus (Standardfehler); \* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\*p<0,001; nearest neighbor: 1 caliper: 0,005

#### *Sensitivität*

In allen Analysen wurde ein sehr kleines Ähnlichkeitsmaß (caliper = 0,005) verwendet, um möglichst verlässliche Ergebnisse zu erzielen. Zusätzlich wurden die Analysen getrennt für Frauen und Männer berechnet. Für Vergleichspaar 1 (Effekt der Weiterbildungsteilnahme) lassen sich die gewissermaßen vielversprechenden Effekte nach vier Jahren nicht bestätigen. So sind die Effekte zur sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung zwar positiv, aber sowohl für Männer als auch Frauen insignifikant. Der Einkommenseffekt bleibt auch im vierten Betrachtungsjahr negativ und signifikant, nur für Frauen besteht kein Unterschied im Einkommen zwischen Maßnahmeteilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen. Die anderen Effekte bleiben weitestgehend erhalten.

Für Vergleichspaar 2 (Effekt des Rehabilitationsstatus) zeigen die geschlechtsgetrennten Analysen keine großen Unterschiede zum Gesamtmodell hinsichtlich der Effektrichtung und –signifikanz. Allerdings, wird der Effekt der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung bei getrennter Betrachtung von Frauen und Männern insignifikant. Für die marginale Beschäftigung bleibt er lediglich für Frauen signifikant; wohingegen die Beschäftigungsdauer lediglich für Männer signifikant und positiv bleibt.

#### **Fazit**

Hinsichtlich der Bewertung von Beschäftigungschancen von Menschen mit Behinderungen und Erkrankungen untersucht die Studie potentielle Vergleichsgruppen zur Evaluation von Weiterbildungsmaßnahmen im Rahmen des beruflichen Rehabilitationsprozesses und zur Bewertung des Rehabilitationsstatus selbst. Für Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in Weiterbildungsmaßnahmen werden Personen als Vergleichsgruppe herangezogen, die ebenfalls einen Rehabilitationsstatus aufweisen, aber keinerlei Maßnahme in Anspruch nehmen. So können wir den Effekt der Maßnahmeteilnahme identifizieren. Zum anderen wird ein Vergleich zu Personen in ähnlichen allgemeinen Maßnahmen gezogen, die keinen Rehabilitationsstatus, aber gesundheitliche Einschränkungen aufweisen, die als vermittlungsrelevant eingestuft werden. Dies zeigt den Effekt des Rehabilitationsstatus. Rehabilitanden und Rehabilitandinnen sind zu zusätzlichen Leistungen (z.B. Beschäftigungsschaffende Zuschüsse) und Maßnahmen berechtigt und werden von Beratungspersonal der BA betreut, das speziell für die Betreuung gesundheitlich eingeschränkter Personen geschult und ausgebildet sind.

Um näherungsweise kausale Effekte der Verfahrens- und Maßnahmeteilnahme zu bestimmen, wird die Methode des PSM angewendet, um so für beobachtbare konfundierende Unterschiede zwischen Personen in der Treatment und Kontrollgruppe zu kontrollieren.

Das erste Vergleichspaar der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen mit und ohne Maßnahmeteilnahme wird ab dem Zeitpunkt der Anerkennung betrachtet. Vier Jahre nach Anerkennung, wenn der überwiegende Teil der Treatmentgruppe das Verfahren beendet hat, übersteigen die Beschäftigungschancen für Maßnahmeteilnehmende die der Nicht-Teilnehmenden. Sie haben also eine höhere Chance, beschäftigt zu sein. Allerdings finden sich keine Unterschiede im Einkommen zwischen den beiden Gruppen. Hingegen weisen auch nach vier Jahren Nicht-Teilnehmende geringe, aber signifikant längere Beschäftigungszeiten pro Jahr auf. Die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen ist also an Opportunitätskosten geknüpft, die sich nicht direkt im Anschluss an das Training amortisieren. Dies ist nach der Entwicklung der Effekte zu urteilen allerdings in noch langfristigeren Analysen der Fall. Eine Anschlussbetrachtung bei einer Erweiterung des Betrachtungszeitraumes der Daten ist demnach notwendig.

Das zweite Vergleichspaar fokussiert den Übergang in den Arbeitsmarkt ein Jahr nach Ende der Maßnahme. Hinsichtlich des Effektes des Rehabilitationsstatus auf die Beschäftigungschancen zeigen sich überwiegend positive Effekte (geförderte und ungeförderte Beschäftigungsaufnahme, Einkommen und Beschäftigungsdauer). Die Beantragung und das Aufnehmen eines Rehabilitationsverfahrens lohnen sich somit und scheinen nicht mit Stigmatisierungseffekten, die sich in einer geringeren Integration niederschlagen würden, assoziiert zu sein. Dieser positive Effekt geht vermutlich auf die spezifische Betreuung der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen zurück. So scheinen langfristig geförderte Beschäftigungsverhältnisse eine Reintegration in den Arbeitsmarkt möglich zu machen.<sup>25</sup> Allerdings stehen diese Maßnahmen lediglich Personen mit einem Rehabilitationsstatus zur Verfügung.

Die Analysen bedienen eine Forschungslücke in der Evaluations- und Rehabilitationsforschung und verwenden dafür repräsentative und umfassende administrative Daten, um sich dem kausalen Effekt der Maßnahme- und Verfahrensteilnahme anzunähern. Dennoch können die Ergebnisse nur als Annäherung verstanden werden, da die Daten mit einigen Einschränkungen behaftet sind. So bleibt uns der Zielberuf der Maßnahme verborgen, die subjektive Einschätzung der Gesundheit und das Ausmaß der beruflichen durch die gesundheitliche Einschränkung bedingte Beeinträchtigung. Insbesondere letztere Information dürfte die Wahrscheinlichkeit, ein Reha-Verfahren zu beantragen, aufzunehmen und eine langfristige Qualifizierungsmaßnahme in Anspruch zu nehmen, beeinflussen. Überdies bieten vermutlich nicht nur die Möglichkeit der Inanspruchnahme spezieller Maßnahmen, sondern auch die Betreuung während der Maßnahmen, besondere Vorteile für Personen mit Rehabilitationsstatus.

Insgesamt scheint die Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen sowohl für die BA, als auch für den Geförderten eine Investition darzustellen. Die Teilnahme an verschiedenen Qualifizierungsmaßnahmen sollte aus diesem Grund intensiv abgewogen werden, um eine möglichst geeignete Förderung zu finden. Überdies scheint sich die intensive und umfassende Unterstützung, die Männer und Frauen mit Rehabilitationsstatus erhalten, positiv auf ihre Teilhabe am Arbeitsleben und an der Gesellschaft auszuwirken.

#### 4.3.3 Arbeitsmarktchancen nach beruflicher Anerkennung bzw. Ablehnung

Im Folgenden fokussieren gesonderte Analysen erneut den Arbeitsmarkteintritt von Personen in beruflicher Wiedereingliederung. Anders als in den vorherigen Kapiteln betrachten die Untersuchungen keine spezifischen Maßnahmen, sondern generell den Effekt einer Anerkennung als Rehabilitand oder Rehabilitandin auf die Beschäftigungschancen nach Antragstellung.

Das Ziel beruflicher Rehabilitation ist es, eine bestehende Beschäftigung zu erhalten und falls dies nicht möglich ist, neue Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen, um so eine langfristige Arbeitsmarktintegration für Menschen mit Behinderungen und gesundheitlichen Einschränkungen (wieder) zu ermöglichen. Der Zugang zu beruflicher Rehabilitation ist allerdings restringiert und bedarf eines Antragsprozesses, der Antrag kann bewilligt werden, abgelehnt werden oder auch seitens der Beantragenden wieder zurückgenommen werden (siehe Kapitel 2). Als Resultat wird in beiden letztgenannten Fällen kein Reha-Verfahren aufgenommen. Vor diesem

---

<sup>25</sup> Darüber hinaus stehen Arbeitsplatzanpassungen nur Personen mit Rehabilitationsstatus zur Verfügung. Allerdings ist an dieser Stelle anzumerken, dass auch schwerbehinderte Personen ohne Reha-Status spezielle Eingliederungszuschüsse nach § 90 SGB III erhalten können.



Hintergrund vergleicht das folgende Kapitel die weiteren Arbeitsmarktchancen von Personen mit und ohne Anerkennung als beruflicher Rehabilitand bzw. Rehabilitandin.

Im Hauptergebnis zeigen sich positive Beschäftigungseffekte für Personen mit anerkanntem Reha-Status im Vergleich zu Personen, die nach Antragstellung keine LTA-Verfahren aufnehmen. So beläuft sich 48 Monate nach Antragstellung der Netto-Beschäftigungseffekt für anerkannte Personen auf mindestens drei und höchstens fünf Prozentpunkte.

### Daten und Methodik

Das Analysesample umfasst Personen, die einen Antrag auf berufliche Rehabilitation im Jahr 2008 gestellt haben. Mithilfe des LTA-Rehaprozessdatenpanels werden diese Personen über 72 Monate bis Ende 2014 in ihrer Erwerbsbiografie verfolgt. Eine weitere Einschränkung erfolgt hinsichtlich des Erwerbsstatus bei Antragstellung. So werden nur diejenigen Personen betrachtet, die direkt vor Antragstellung arbeitssuchend und gleichzeitig arbeitslos waren. Zum einen stellen diese Personen die Hauptzielgruppe der BA dar, zum anderen wird durch die Auswahl dieser Personengruppe die Erwerbsfähigkeit der Antragstellenden zugesichert. Sollten Personen mehrere Anträge auf LTA im Jahr 2008 gestellt haben, so wird der erste Antragszeitpunkt als Ausgangspunkt für die Analysen gewählt.

Des Weiteren werden Personen ausgeschlossen, die in die Zuständigkeit der jeweiligen kommunalen Träger (zkT) fallen (1.369 Rehabilitationsfälle), da die Qualität der Daten der zkT erst ab 2009 als verlässlich eingestuft wurde (siehe Kapitel 3). Um zu verhindern, dass die Personen in Rente oder Vollzeitausbildung übergehen, werden zuletzt ausschließlich Personen im Alter zwischen 25 und 54 Jahren betrachtet. Die Gesamtzahl der Beobachtungen für die Analyse beläuft sich auf 8.739 Personen, von denen 1.707 Personen (19,5%) keinen Reha-Status erhalten haben.

Um den Effekt einer Anerkennung von LTA-Bedarf auf die Beschäftigungswahrscheinlichkeit zu schätzen, nutzen wir erneut die Methodik des *propensity score matching* (vgl. das vorherige Kapitel 4.3.2) (Rosenbaum & Rubin, 1983). Ein direkter Vergleich der Arbeitsmarktchancen zwischen anerkannten und nicht-anerkannten Personen wäre verzerrt, da sich die beiden Gruppen systematisch voneinander unterscheiden (vgl. Kapitel 4.1.5). Einschränkungen ergeben sich aber auch bei dieser Methodik, da detaillierte gesundheitliche Informationen zu den anerkannten und nicht-anerkannten Personen fehlen.

### Abhängige und unabhängige Variablen

Die nachfolgend beschriebene Analyse untersucht Effekte der Anerkennung von LTA (also eines Reha-Status). Dies erfolgt zunächst in Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen teilzunehmen, um nachzuvollziehen, inwiefern sich Treatment- und Kontrollgruppe in der Maßnahmeteilnahme nach Anerkennung bzw. Nicht-Aufnahme von LTA unterscheiden. So können auch nicht-anerkannte Personen an allgemeinen Maßnahmen teilnehmen. Im Hauptanalyseschritt wird allerdings der Effekt der Anerkennung auf die Wahrscheinlichkeit, eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufzunehmen, geschätzt. Zusätzlich betrachten wir die Tage in sozialversicherungspflichtiger und marginaler Beschäftigung sowie den Bezug von Arbeitslosengeld-I und Arbeitslosengeld-II als Zielvariablen.

Um die Anerkennung eines Reha-Status und die jeweiligen Zielvariablen zu erklären, werden folgende unabhängige Variablen verwendet. Um den soziodemografischen Ausgangspunkt der Antragstellenden zu erfassen, werden das Geschlecht, das Alter, die Nationalität, die Schul- und Berufsbildung und die Wohnortregion verwendet. Für die Betrachtung der Arbeitsmarktbiografie der letzten fünf Jahre vor Antragstellung werden folgende Variablen aufgenommen: Es für die Anzahl an Tagen in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung, in Arbeitslosigkeit und in Maßnahmen kontrolliert sowie für Tage des Bezugs von Arbeitslosengeld-I und Arbeitslosengeld-II. Zusätzliche Kontrollvariablen beschreiben die Zeitspanne seit der letzten Beschäftigung bis zur Antragstellung, die Dauer der Arbeitslosigkeit direkt vor Antragstellung, die Einkommenshöhe (Tagesentgelt), den Berufssektor im letzten Beschäftigungsverhältnis und den aktuellen Arbeitsmarktstatus vor Antrag auf LTA. Um sich der gesundheitlichen Situation der

Antragstellenden anzunähern, werden die Tage in längerer Krankheit (mehr als sechs Wochen)<sup>26</sup> während der Arbeitslosigkeit kontrolliert. Um für die regionalen Arbeitsmarktbedingungen zu kontrollieren, berücksichtigen wir die regionale Arbeitslosenquote und Langzeitarbeitslosenquote, das Verhältnis arbeitsloser Personen zum Anteil offener Stellen und den Anteil der Anerkennungen in der beruflichen Rehabilitation im vorherigen Jahr.

### Schätzung des Propensity Scores und Qualitätsnachweise

Unter Berücksichtigung der gerade vorgestellten erklärenden Variablen wird zunächst ein Probit-Modell zur Vorhersage der Anerkennungswahrscheinlichkeit für einen Antrag auf LTA (sogenannte *Propensities*) geschätzt. Diese Wahrscheinlichkeiten (*Propensities*) werden genutzt, um Personen zu identifizieren, die sich hinsichtlich der Anerkennungswahrscheinlichkeit in ihren beobachtbaren Merkmalen ähneln. Der Vergleich auf Basis der *Propensities* ist nicht verzerrt, wenn angenommen wird, dass alle relevanten Kovariaten, die die Anerkennung des Reha-Status und gleichzeitig die Beschäftigungsaufnahme erklären, kontrolliert werden.<sup>27</sup> Der Annahme nach unterscheiden sich diese so gebildeten Vergleichsgruppen also nur im Treatment anerkannt/nicht-erkannt. Nach Schätzung der *Propensities* zur Bildung der Vergleichsgruppen werden „*average treatment effects on the treated*“ geschätzt, d.h. die durchschnittlichen Effekte der Teilnahme an LTA für diejenigen, die tatsächlich einen Reha-Status erhalten. Es werden die fünf nächsten Nachbarn (mit Zurücklegen) für Personen mit anerkanntem Reha-Status unter den nicht-erkannten Personen gesucht. Dabei werden neun Beobachtungen unter den anerkannten Personen von den Analysen ausgeschlossen, da für diese Personen keine Entsprechung bei den abgelehnten Personen gefunden werden kann.<sup>28</sup> Die Qualität des matchings wird mithilfe des „*mean standardised absolute bias*“ (MSB) beurteilt, der Unterschiede in der gesamten, durchschnittlichen Randverteilung der Kovariaten zwischen anerkannten und nicht-erkannten Personen angibt. Er reduziert sich von 7,4 vor dem Matching der beiden Gruppen auf 1,4 nach dem Matching.<sup>29</sup> Zusätzlich wurden T-Tests durchgeführt, um die Balance, also die Verteilung der Kovariaten zwischen anerkannten und nicht-erkannten Personen vor und nach dem Matching, der einzelnen Kovariaten, zu überprüfen. Ziel ist es, eine möglichst gleiche Verteilung der Anteile jeder Kovariaten für anerkannte und nicht-erkannte Personen zu erreichen. Der T-Test sollte also nicht signifikante Ergebnisse erzielen. Für einige wenige Kovariaten lässt sich eine solche Gleichverteilung zeigen. Während der Test zeigt, dass sich auch nach dem Matching die anerkannten und nicht-erkannten Personen in den Mittelwerten einiger Kovariaten auf dem 5%-Signifikanzniveau unterscheiden, übersteigt der Gesamtwert der durchschnittlichen Verzerrung nicht das Signifikanzniveau von 3%.

### Ergebnisse

Das Ziel beruflicher Rehabilitation ist es, Personen aktiv bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu unterstützen. Zwar ist es möglich, dass nicht-erkannte Personen nach der Ablehnung allgemeine Maßnahmen erhalten, die allen arbeitslosen Personen zur Verfügung stehen. Dennoch ist davon auszugehen, dass Personen mit anerkanntem Reha-Status eine im Vergleich zu nicht-erkannten Personen höhere Wahrscheinlichkeit für eine folgende Maßnahmeteilnahme aufweisen. In Abbildung 32 sind die Anteile in der Maßnahmeteilnahme zwischen anerkannten und nicht-erkannten Personen im zeitlichen Verlauf dargestellt. Abbildung 33 gibt die Differenz zwischen den beiden Teilnahmewahrscheinlichkeiten wieder.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Anteil an Maßnahmeteilnehmenden in der Gruppe der anerkannten Personen in den ersten zwölf Monaten schnell auf 30 Prozent ansteigt (vgl. Abbildung 32). Maßnahmen werden demnach häufig direkt im Anschluss an die Anerkennung begonnen. Auch in der Gruppe der nicht-erkannten Personen ist ein Anstieg in der Maßnahmeteilnahme zu verzeichnen, wenn auch wesentlich geringer (14%). So nehmen also auch nicht-erkannte Personen allgemeine Maßnahmen in Anspruch, für die kein Reha-Status vorliegen muss. Nach 24 Monaten sinkt der Anteil der Maßnahmeteilnehmenden bei den anerkannten Personen, was

---

<sup>26</sup> Dabei muss beachtet werden, dass in den Daten auch Phasen des Mutterschutzes unter „Krankheit“ gefasst sind (Schönberg, 2009).

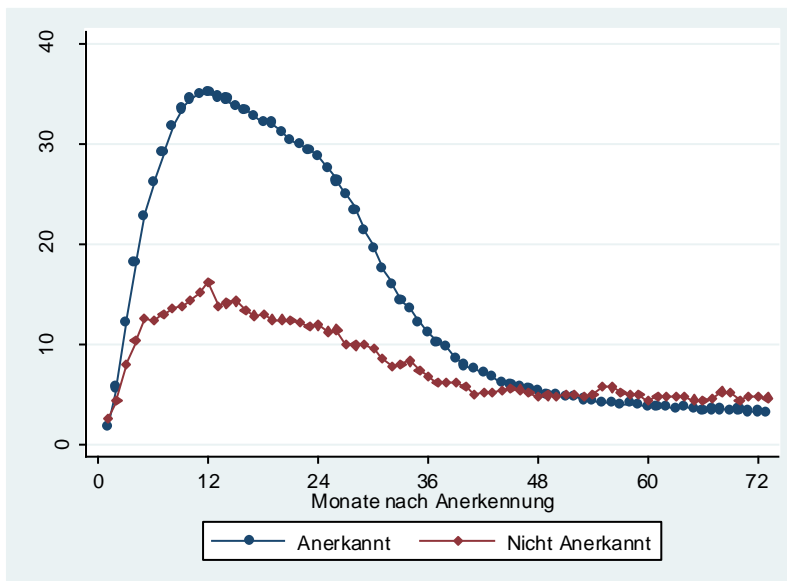
<sup>27</sup> Das ist die sogenannte *Conditional Independence Assumption* (CIA).

<sup>28</sup> Auch unter Einbezug anderer matching Algorithmen (ein *nearest neighbour* oder *radius matching*), bleiben die Ergebnisse weitestgehend robust.

<sup>29</sup> Es existiert kein theoretisch fundierter Schwellenwert für den MSB, allerdings gilt eine Reduktion im Wert von drei bis fünf als ausreichend (Caliendo & Kopeinig, 2008).

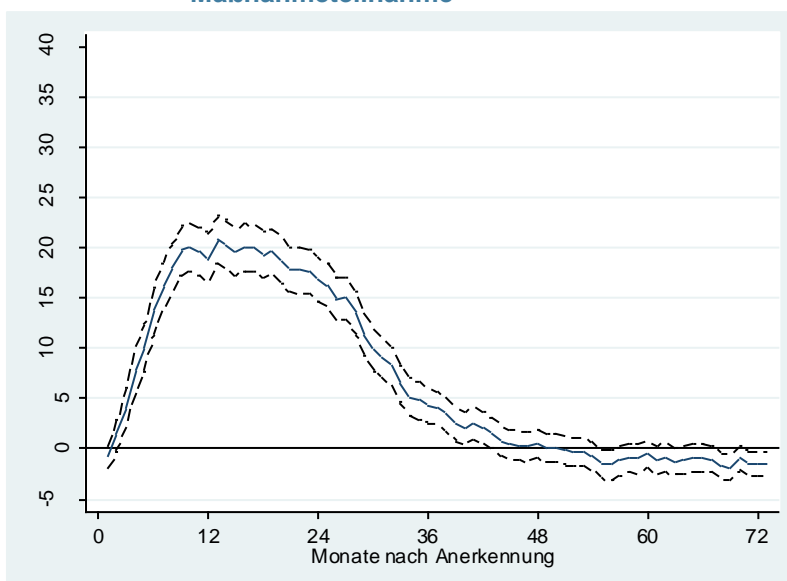
widerspiegelt, dass die durchschnittliche Teilnahme an LTA etwa 2 Jahre andauert (vgl. Abbildung 32). Anerkannte Personen nehmen im Zeitraum von zwölf bis zu 24 Monaten nach Antragstellung zu mehr als 16 Prozent häufiger an Maßnahmen teil als nicht-erkannte Personen (Abbildung 33). Nach 48 Monaten geht der Unterschied in der Maßnahmeteilnahme zwischen den Gruppen gegen Null (Abbildung 33). Insgesamt lässt sich festhalten, dass anerkannten Personen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation im Vergleich eine stärkere Maßnahmeteilnahme zukommt. Nicht-erkannte Personen nehmen auch an Maßnahmen teil, aber wesentlich seltener. Die folgenden Ergebnisse zu den Arbeitsmarktchancen sollten deshalb weniger als ein Vergleich zwischen Gruppen mit und ohne LTA angesehen werden, sondern eher als ein Vergleich von Gruppen, die sich im Berechtigungsstatus für rehabilitationsspezifische Maßnahmen und in der Maßnahmeintensität unterscheiden.

**Abbildung 32: Anteile von Personen in Maßnahmen in der Anerkannt und Nicht-Anerkannt Vergleichsgruppe**



Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen

**Abbildung 33: Anerkannt versus Nicht-Anerkannt - Nettoeffekt der Anerkennung auf die Maßnahmeteilnahme**



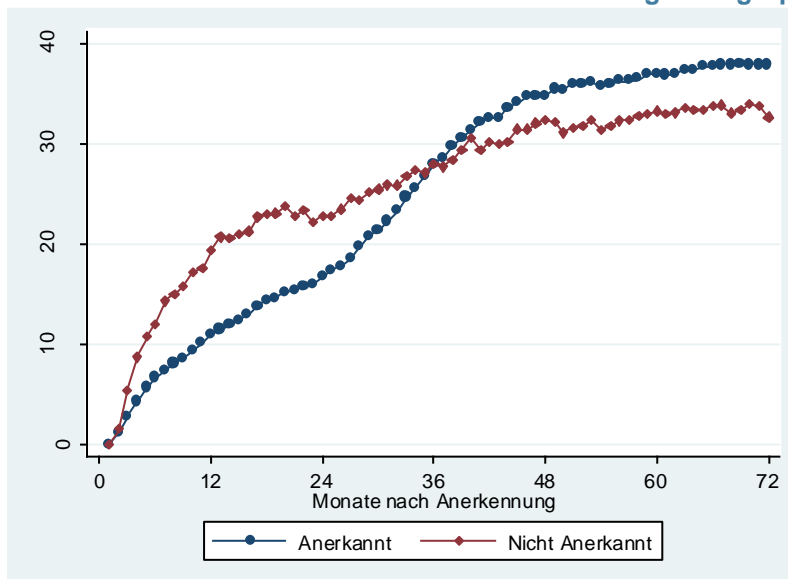
1. Differenz der Anteile von Personen in Maßnahmen zwischen der Anerkannt und Nicht-Anerkannt Vergleichsgruppe. 2. Die gestrichelten Linien stellen die Konfidenzintervalle dar (95%).

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen

Abbildung 34 zeigt die Schätzung der Anteile an Personen in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung bei anerkannten und nicht anerkannten Personen. Abbildung 35 stellt erneut den Unterschied in Prozentpunkten zwischen diesen beiden Gruppen dar. Nicht-erkannte Personen gehen sehr schnell nach der Antragstellung in Beschäftigung über. Bereits im fünften Monat beläuft sich deren Anteil auf über zehn Prozent und steigt kontinuierlich ab dem 24. Monat auf 20 Prozent. Im Gegensatz dazu stellt sich der Anstieg im Beschäftigungsanteil bei den anerkannten Personen weniger sprunghaft als vielmehr graduell dar. Erst nach zwölf Monaten befinden sich zehn Prozent in Beschäftigung (vgl. Abbildung 34) und auch nach 24 Monaten besteht noch ein großer Unterschied in den Anteilen in Beschäftigung (vgl. Abbildung 35). Dies ist der Tatsache geschuldet, dass anerkannte Personen sich noch in Maßnahmen befinden (lock-in-Effekt). Nach dem 24. Monat steigt der Anteil der Beschäftigungsaufnahme für die anerkannten Personen dann deutlich an. Dieser Anstieg fällt mit der sinkenden Maßnahmeteilnahme dieser Personengruppe zusammen, der in Abbildung 31 und 32 zu beobachten ist. Im folgenden Jahr erreicht der Anteil der Beschäftigungsaufnahme den der nicht-erkannten Personen und übersteigt ihn im Anschluss kontinuierlich (vgl. Abbildung 34). Nach dem 48. Monat nach Antragstellung, also nach über drei Jahren, beläuft sich der Netto-Beschäftigungseffekt für anerkannte Personen auf mindestens drei und höchstens fünf Prozentpunkte (vgl. Abbildung 35).

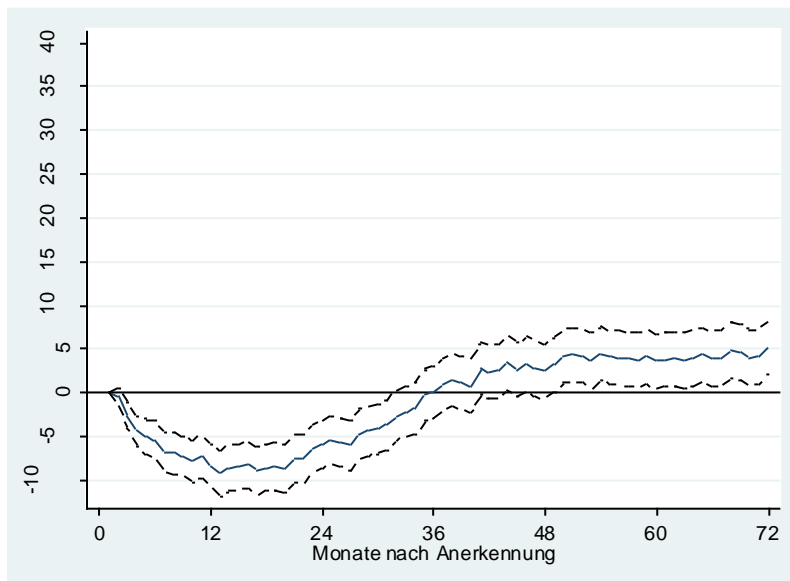
Weitere Analysen zur Dauer der sozialversicherungspflichtigen und marginalen Beschäftigung bestätigen die positiven Effekte der Anerkennung von LTA. So verbleiben Anerkannte, im sechsten Jahr nach der Anerkennung 14,5 Tage länger in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung im Vergleich zu nicht-erkannten Personen, die im sechsten Jahr nach Anerkennung 120 Tage beschäftigt sind. Die Tage in marginaler Beschäftigung sind entsprechend 5,3 Tage höher als bei nicht-erkannten Personen, die im sechsten Jahr 39 Tage in marginaler Beschäftigung beschäftigt sind. Darüber hinaus beziehen anerkannte Personen kürzere Zeiten Arbeitslosengeld- I und Arbeitslosengeld-II als nicht-erkannte Personen. Im sechsten Jahr nach Antragstellung bezogen anerkannte Personen durchschnittlich 1,1 Tage seltener Arbeitslosengeld-I als nicht-erkannte Personen, die im Durchschnitt elf Tage Leistungen bezogen. Entsprechend bezogen anerkannte Personen 17,5 Tage seltener Arbeitslosengeld-II im Vergleich zu nicht-erkannten Personen, die 85 Tage Arbeitslosengeld-II-Leistungen bezogen.

**Abbildung 34: Anteile von Personen in Sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung in der Anerkannt und Nicht-Anerkannt Vergleichsgruppe**



Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen

**Abbildung 35: Anerkannt versus Nicht-Anerkannt - Nettoeffekt der Anerkennung auf die Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung**



1. Differenz der Anteile von Personen in Maßnahmen zwischen der Anerkannt und Nicht-Anerkannt Vergleichsgruppe. 2. Die gestrichelten Linien stellen die Konfidenzintervalle dar (95%).

Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen

### Sensitivitätsanalysen

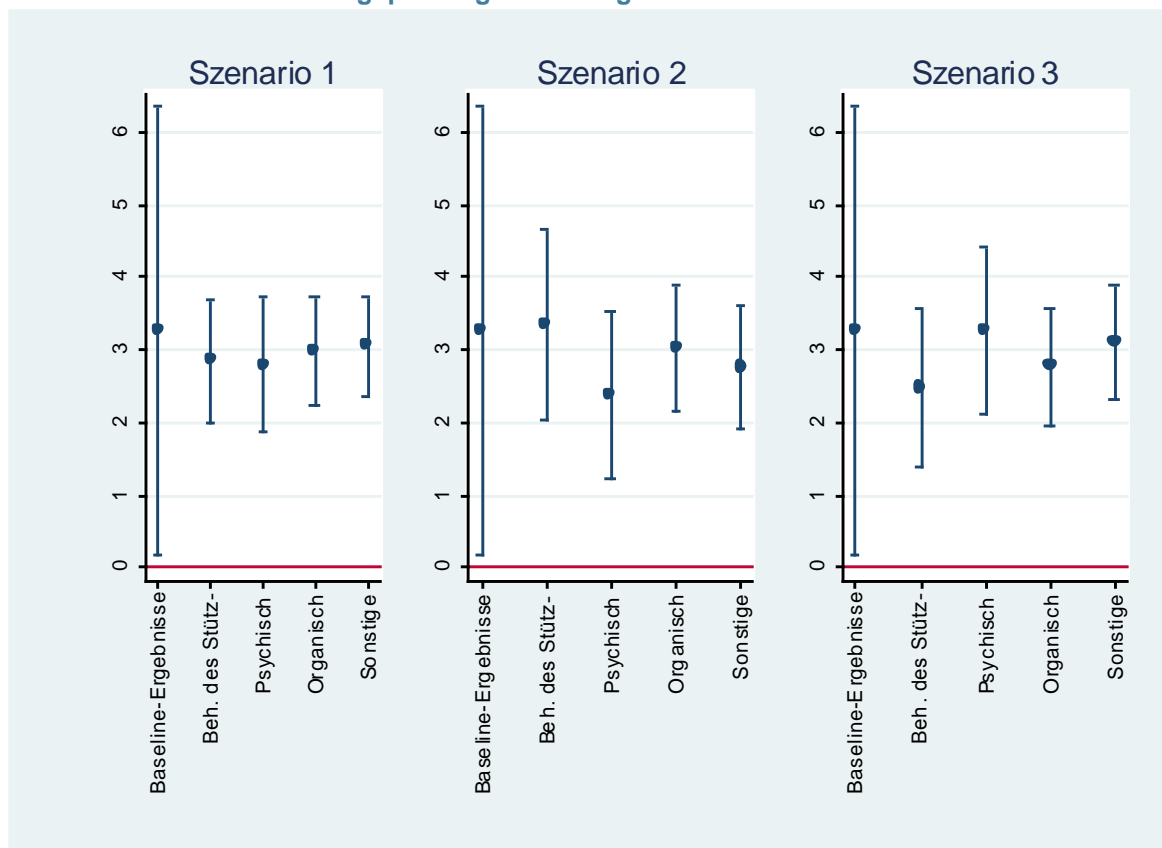
Den obigen Analysen liegt die zentrale Annahme zugrunde, dass alle relevanten Variablen, die die Anerkennung und die verschiedenen Zielvariablen vorhersagen, beobachtbar sind. Wenn diese Annahme nicht erfüllt ist, können die Ergebnisse verzerrt sein. Zwar kann diese Annahme nicht getestet werden, allerdings können die Ergebnisse mithilfe von Simulationsübungen auf ihre Robustheit und Sensitivität hin überprüft werden. Bei den Simulationen folgen wir dem Ansatz von (Nannicini, 2007; Ichino, Mealli & Nannicini, 2008). Nach dem Vorschlag der Autoren soll unbeobachtete Heterogenität (konfundierende Variablen), die sowohl mit dem Treatment, als auch mit den Zielvariablen in Beziehung steht, simuliert werden. Es soll überprüft werden, ob sich durch den Einbezug dieser simulierten Größen bei der Schätzung der *propensity scores* die Effekte der Zielvariablen verändern. Durch einen Vergleich der Schätzungen mit und ohne Einbezug der simulierten Variable lässt sich auf die Sensitivität der festgelegten matching-Spezifikation im Hinblick auf fehlende, potentiell konfundierende Variablen schließen.

Die verwendeten Daten sind zwar in vielerlei Hinsicht umfassend, es fehlen allerdings Angaben zum Gesundheitszustand der Antragstellenden. Um im Antragsverfahren die Berechtigung zu LTA zu bestimmen, liegen der Reha-Beratung bzw. Vermittlung zwar Informationen über gesundheitliche und berufliche Einschränkungen der Antragstellenden vor (Behinderungsart, Ausmaß der beruflichen Einschränkung durch den Gesundheitszustand, Multimorbiditäten). Diese Informationen sind allerdings nicht gänzlich in den Daten verzeichnet. So wird lediglich die Art der Behinderung für anerkannte Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in neun groben Kategorien hinterlegt.

Um die Sensitivität der Ergebnisse im Hinblick auf die fehlende Art der Behinderung bei Personen ohne LTA-Anerkennung zu untersuchen, simulieren wir eine neue, konfundierende (und eigentlich unbeobachtete) Variable, die die Verteilung der Art der Behinderung für nicht-erkannte Personen (auf Basis der Verteilung bei anerkannten Personen) imitiert. Getrennt für die einzelnen Hauptbehinderungsarten im Bereich der Wiedereingliederung (Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates, psychische, organische und sonstige Behinderung) wird das *propensity-score*-Modell unter Einbezug der simulierten Variable neu geschätzt. Zur Überprüfung der Sensitivität der Ergebnisse wird der Übergang in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung 48 Monate nach Antragstellung als Zielvariable herangezogen. Im Rahmen der Simulation berücksichtigen wir drei Szenarien. In Szenario 1 erfolgt die Simulation der unbeobachteten Variable unter der Annahme, dass

sowohl in der Gruppe der anerkannten als auch in der Gruppe der nicht-erkannten Personen die jeweiligen Behinderungsarten gleich verteilt sind. In Szenario 2 wird hingegen angenommen, dass die Verteilung der einzelnen Behinderungsarten in der Gruppe der anerkannten Personen jeweils für jede Behinderungsart um zehn Prozent höher ist als in der Gruppe der nicht-erkannten Personen. Entsprechend wird in Szenario 3 angenommen, dass die Verteilung der jeweiligen Behinderungsarten in der Gruppe der anerkannten Personen um zehn Prozent niedriger ist als in der nicht-erkannten Personengruppe. Die Ergebnisse der drei Simulationsszenarien werden mit dem Ergebnis aus der vorherigen Abbildung 35 verglichen. Dieses Modell dient als Bezugspunkt, da es ohne die unbeobachtete Variable geschätzt wurde; der Effekt der Anerkennung als beruflicher Rehabilitand bzw. Rehabilitandin lag dabei bei 3,3 Prozentpunkten, d.h. die Wahrscheinlichkeit 48 Monate nach Antragstellung, eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufzunehmen, ist für anerkannte Personen 3,3 Prozentpunkte höher im Vergleich zu nicht-erkannten Personen. Die Ergebnisse der Simulation zeigen, dass Szenario 1 zu etwas geringeren Effekten der Anerkennung des Reha-Status führt (2,8 – 3,0 Prozentpunkte Veränderung), wohingegen die Effekte in Szenario 2 sich zwischen 2,5 und 0,33 und in Szenario 3 zwischen 2,4 und 3,4 Prozentpunkten bewegen (Abbildung 36).

**Abbildung 36: Sensibilität des Nettoeffekts der Anerkennung auf die Wahrscheinlichkeit im 48. Monat sozialversicherungspflichtig beschäftigt zu sein**



Quelle: LTA-RehaPro, eigene Berechnungen

Die Ergebnisse der Simulationen zeigen also insgesamt, dass der Effekt einer Anerkennung eines Reha-Status auf die Aufnahme sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung positiv bleibt – auch wenn für unbeobachtete Variablen wie die Art der Behinderung bei nicht-erkannten Personen kontrolliert wird. Gleichzeitig verweisen die Ergebnisse darauf, dass relativ kleine Unterschiede in der Verteilung der unterschiedlichen Behinderungsarten zwischen anerkannten und nicht-erkannten Personen (wie in Szenario 2 und 3) die Ergebnisse beeinflussen können. Es bleibt zu bedenken, dass die Simulationen in Teilen eher abstrakt sind und nicht die vollständigen Komplexitäten der Gesundheit repräsentieren können. Allerdings betont die Simulation die Notwendigkeit bessere Gesundheitsinformationen zu erheben bzw. in den administrativen Prozessen zu

vermerken, um eine genauere Evaluation von Aspekten und Maßnahmen beruflicher Rehabilitation zu ermöglichen.

## Fazit

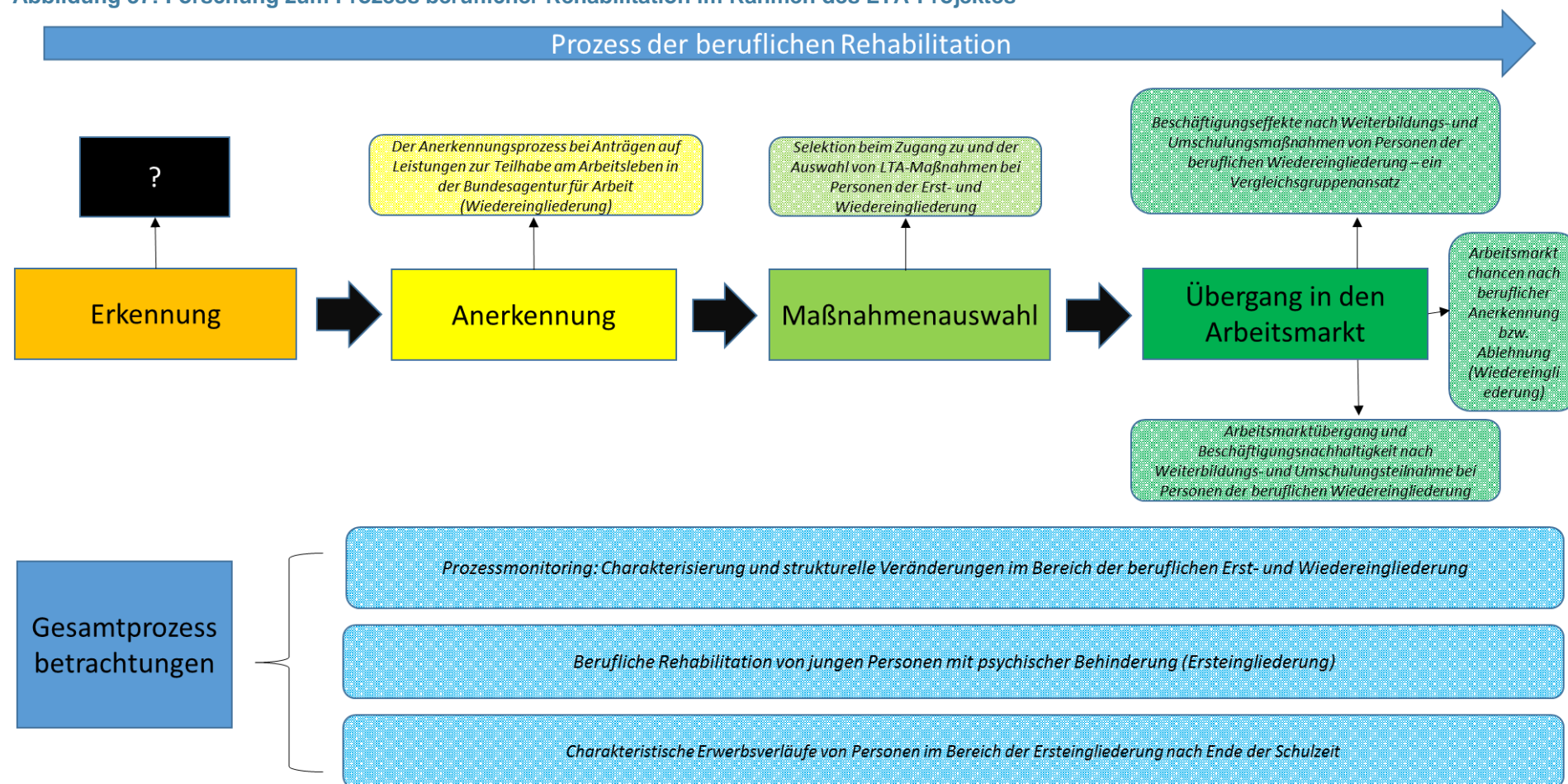
Unter Einbezug des LTA-Rehaprozessdatenpanels bestimmen wir Effekte einer Anerkennung auf die Beschäftigungschancen als beruflicher Rehabilitand oder Rehabilitandin der Wiedereingliederung im Vergleich zu Personen, die zwar einen Antrag auf Anerkennung stellen, aber nicht anerkannt werden. Zunächst zeigen die Ergebnisse, dass die Anerkennung eines Reha-Status die Wahrscheinlichkeit erhöht, an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen teilzunehmen. Ein Übergang in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung findet für Rehabilitanden und Rehabilitandinnen im Normalfall erst circa drei Jahre nach Antragstellung statt. Innerhalb dieses Zeitrahmens wird das Reha-Verfahren durchlaufen. Die Ergebnisse zeigen weiterhin, dass die Aufnahme der beruflichen Rehabilitation nach diesem Zeitraum dann aber zu höheren Integrationsraten führt. Dieser positive Effekt lässt sich auch für eine erhöhte Dauer in sozialversicherungspflichtiger und marginaler Beschäftigung und für eine geringe Bezugsdauer von Arbeitslosengeld-I und Arbeitslosengeld-II Leistungen bestätigen.

Insgesamt lässt sich demnach festhalten, dass die berufliche Rehabilitation zwar sowohl für den Wohlfahrtsstaat als auch für die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen selbst zeitintensiv ist, aber sich letztlich positiv auf die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt auswirkt.

Die Ergebnisse sind allerdings nicht einschränkungsfrei zu interpretieren. Obwohl die Ergebnisse auch unter Simulation unbeobachteter Heterogenität positiv bleiben, zeigen die Sensitivitätsanalysen, dass der Effekt der Anerkennung eines Reha-Status Schwankungen unterliegt. Um weniger sensitive Ergebnisse zu erhalten, wäre eine zusätzliche Datenerhebung von Gesundheitsinformationen nötig. Dies betrifft die Erfassung der Art der Behinderung für alle Antragstellenden, der Multimorbidität sowie der Stärke der durch die Gesundheit bedingten beruflichen Einschränkung.

## 5. Zusammenfassung und Ausblick

Abbildung 37: Forschung zum Prozess beruflicher Rehabilitation im Rahmen des LTA-Projektes



Erläuterung: Eckige Kästen repräsentieren den Prozess und die einzelnen Prozessschritte, gepunktete Kästen die inhaltlichen Berichtsteile aus Kapitel 4; Quelle: eigene Darstellung.



Im Rahmen der Projekte Basisstudie „Reha-Prozessdatenpanel“ und „Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“ ist ein Datensatz entstanden, der viele Möglichkeiten bietet, um den Prozess der beruflichen Rehabilitation bei der Bundesagentur für Arbeit – der bisher eine Black Box darstellte – auf Basis der Vollerhebung von anerkannten und nicht anerkannten Personen in Zuständigkeit der BA zu untersuchen. Mithilfe dieser Längsschnittdaten können kontinuierliche Aussagen über den Gesamtprozess der beruflichen Rehabilitation sowie über die einzelnen Prozessschritte getätigt werden (vgl. dazu Abbildung 37). Die Daten werden darüber hinaus in regelmäßigen Abständen aktualisiert und können um weitere Merkmale erweitert werden. Sie stehen nicht nur IAB-internen, sondern auch externen Forschenden zur Verfügung. Die im Rahmen des LTA-Projektes durchgeführten Analysen aus den Prozessdaten bieten inzwischen einen umfassenden Überblick zum Gesamtprozess der beruflichen Rehabilitation und in Teilen vertiefte Einblicke in die einzelnen Prozessschritte der Anerkennung, der Maßnahmeauswahl und des Erwerbsübergangs. Eine derartig umfassende Datenbasis und entsprechende Analyse waren vorher noch nicht vorhanden. Die jeweiligen Erkenntnisgewinne aus den Analysen, Implikationen für die Praxis, Einschränkungen bei der Aussagekraft der Analysen sowie Verweise auf weiterführende Forschung sollen an dieser Stelle kurz diskutiert werden:

### Berufliche Ersteingliederung

Die Analysen für Personen der beruflichen Ersteingliederung verweisen unter anderem auf folgende wichtige Ergebnisse und Entwicklungen. Zunächst werden Ergebnisse thematisiert, die auf den Gesamtprozess der beruflichen Rehabilitation der Ersteingliederung Bezug nehmen. Danach folgen Ergebnisse mit spezifischem Bezug auf den Maßnahmezuweisungsprozess in der beruflichen Ersteingliederung.

- Die jungen Personen kommen zu großen Teilen aus (Förder-)Schulen in die berufliche Rehabilitation. Diesbezüglich wird sich zukünftig zeigen, ob und inwiefern die stärkere inklusive Beschulung junger Personen mit Behinderungen zu Problemen bei der Erkennung von Rehabilitationsbedarf und der Weitergabe von Informationen über die Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation führen wird.
- Darüber hinaus nehmen junge Personen immer häufiger eine BvB in Anspruch, bevor sie mit der Ausbildung beginnen. Dies kann durch eine fehlende Berufsorientierung in der Schule begründet sein, einer fehlenden Ausbildungsreife, aber auch durch die Lage am Arbeitsmarkt sowie als Strategie der Reha-Beratung interpretiert werden, Ausbildungsabbrüche mithilfe vorheriger beruflicher Orientierung zu vermeiden.
- Die Ausbildungen selbst werden für den Großteil der Geförderten in außerbetrieblichen Bildungseinrichtungen absolviert, die in der Regel mit geringerer betrieblicher Einbindung (z.B. über Praktika) verbunden sind. Wir vermuten, dass dies möglicherweise auf eine unterschiedliche Bereitschaft von Betrieben hinweist, junge Personen mit Behinderung und oft niedrigen Schulabschlüssen auszubilden. Auch kann eine außerbetriebliche Ausbildung für die jungen Personen naheliegender sein, sodass sie sich erst gar nicht auf eine betriebliche Ausbildung bewerben.
- Die Eingliederungsquoten für betriebsnahe Ausbildungsformen sind höher als für außerbetriebliche Ausbildungsformen. Die Zuweisung in betriebliche und außerbetriebliche Ausbildungen ist allerdings auch stark mit der Behinderungsart assoziiert, sodass insbesondere Personen mit Lernbehinderungen und psychischen Erkrankungen häufiger als Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates außerbetrieblich ausgebildet werden.
- Auch wenn lernbehinderte junge Personen immer noch die größte Gruppe bei den Ersteingliederungsfällen ausmachen, nehmen psychische Diagnosen im Zeitverlauf zu. Insbesondere bei dieser Gruppe lassen sich verzögerte Zugänge zu LTA beobachten. Personen mit psychischen Erkrankungen sind im Durchschnitt etwas älter und weisen höhere Bildungsabschlüsse auf. Sie kommen seltener direkt aus der Schule zur beruflichen Rehabilitation und zeigen schon nach Schulende längere Arbeitslosigkeitsphasen. Insbesondere die vertiefenden Analysen zu den Personen mit psychischen Erkrankungen zeigen, dass diese Personengruppe zudem häufig einen höheren Betreuungsbedarf zeigt und häufiger in außerbetrieblichen und teilweise auch spezifischen Einrichtungen wie z.B. in RPK gehen, die sich verstärkt durch eine zusätzliche medizinische Unterstützung um die Berufsfindung und gesundheitliche Stabilisierung der jungen Personen kümmern. Struktur und Stabilisierung ist gerade für diese Personengruppe besonders wichtig sowie eine

umfassende Unterstützung in der Übergangsphase nach Ende der Rehabilitation. Auf Basis der Ergebnisse erwarten wir, dass die wachsenden Zugangszahlen für Personen mit psychischer Behinderung entsprechend für die Reha-Beratung und die Leistungserbringer mit einem höheren Beratungs- und Betreuungsaufwand einhergehen. Dies gilt für die Berufsfindung sowie für das Übergangsmanagement nach Maßnahmeende.

- Im Rahmen des Erwerbsverlaufs der Schulabgangskohorte 2008 und von Personen, die im späteren Verlauf eine berufliche Rehabilitation aufnehmen, zeigt sich, dass der Großteil der Geförderten im Rahmen von LTA eine berufliche Ausbildung absolviert. Sowohl betriebliche, als auch ein Teil außerbetrieblicher Ausbildungen führen zu einem erfolgreichen Beschäftigungsübergang. Allerdings muss zwischen erfolgreichen und problematischen Arbeitsmarktübergängen bei Personen in außerbetrieblicher Ausbildung differenziert werden. Die Sequenzmusteranalysen zeigen des Weiteren problematische Verlaufsmuster bei Personen, die keine berufliche Ausbildung aufnehmen. Gewisse Pfadabhängigkeiten sind bei Personen mit psychischer und vor allem geistiger Behinderung zu beobachten: Aufgrund ihrer gesundheitlichen und geistigen Möglichkeiten, einem höheren Schulabschlussalter und fehlenden schulischen Abschlüssen werden sie häufig direkt im Anschluss an die Schule in einer WfbM ausgebildet. Sie verbleiben auch im Anschluss an die Ausbildung im dortigen Arbeitsbereich. Für viele ist dies die einzige Möglichkeit, einer Beschäftigung nachzugehen. Ein Übergang in den ersten Arbeitsmarkt findet für diese Personengruppe nicht statt. Zudem finden sich Personen, die lückenhafte Erwerbsbiografien aufweisen, die durch Inaktivität und Krankheit geprägt sind. Sie nehmen zwar zunächst eine Rehabilitation auf – wenn auch verzögert und nicht direkt nach Ende der Schule -, beenden diese aber vermehrt aufgrund fehlender Mitwirkung und finden entsprechend nicht in den Arbeitsmarkt. Ähnliches kann auch für die Personengruppe mit dem Verlaufsmuster „Arbeitslosigkeit / Maßnahmekarriere“ beobachtet werden. Auch hier wird ein Verfahren nicht direkt im Anschluss an das Schulende aufgenommen, sie beginnen verschiedene Maßnahmen, aber sie verlassen die Verfahren schlussendlich aufgrund fehlender Mitwirkung oder Integrationsaussichten. Ein besonderes Merkmal dieser Personengruppe ist es, dass sie häufiger aus Haushalten mit Arbeitslosengeld-II-Bezug kommen. So finden sie sich auch zu großen Teilen nach Beendigung des Verfahrens in kontinuierlichen Arbeitslosigkeitsphasen wieder. Beide Personengruppen scheint das Angebot der LTA nicht zu erreichen. Insbesondere die Herkunft der Jugendlichen aus einem Armutshaushalt könnte der Reha-Beratung als Risikomerkmak dienen, um insbesondere bei dieser Personengruppe stärker vom Nutzen eines Reha-Verfahrens zu überzeugen und dafür zu motivieren. Sollte insbesondere das familiäre Umfeld einer Teilnahme am Reha-Verfahren entgegenstehen, muss dies im Sinne der ICF explizit thematisiert werden und nach Lösungen gesucht werden.
- Die multivariaten Untersuchungen zur Maßnahmezuweisung korrespondieren teilweise mit den hauptsächlich deskriptiven Betrachtungen zum Gesamtprozess. Die Wahl der ersten Maßnahme wird stark durch soziodemografische Variablen wie dem Alter und dem Schulabschluss der Geförderten bestimmt. Junge Personen oder Personen mit höherer Bildung nehmen am wahrscheinlichsten eine betriebliche Ausbildung auf, gleichzeitig nehmen junge Personen aber auch häufiger zunächst vorbereitende Maßnahmen in Anspruch. Dies lässt sich möglicherweise durch eine mangelnde Ausbildungsreife erklären. Weiterhin verweisen der Status bei Antragstellung und die Behinderungsart auf Pfadabhängigkeiten im Zuweisungsprozess der beruflichen Rehabilitation. Kommen Personen direkt aus der Schule, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sie auch tatsächlich an einer Maßnahme teilnehmen. Junge Personen mit geistiger Behinderung gehen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit in eine WfbM über. Wie aus den Sequenzmusteranalysen in Betrachtung des Gesamtprozesses ersichtlich ist, verbleiben sie meist dort. Psychisch Erkrankte hingegen benötigen häufig zunächst eine berufliche Orientierung und Stabilisierung, die meist rehabilitationsspezifisch ausgestaltet ist. Dies können auch die qualitativen Analysen der Befragung der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen aus Modul 2 (Tisch et al., 2017) bestätigen. Sowohl das Prozessmonitoring für die Ersteingliederung, als auch die multivariate Betrachtung der Maßnahmezuweisung zeigen, dass vermehrt vorbereitende Maßnahmen als erste Maßnahme absolviert werden, bevor es zur Aufnahme einer beruflichen Ausbildung kommt. Wenn auch nur zu einem geringen Teil, bestimmen überdies auch strukturelle Gegebenheiten die Auswahl von Maßnahmen. So wird insbesondere in Gegenden, die überdurchschnittlich viele geförderte

Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung aufweisen, häufiger die Vergabe von Maßnahmen in einer WfbM beobachtet. Diese Assoziation ist zumindest fragwürdig.

## Fazit

Die Analysen sind zwar umfassend, aber nicht ohne Einschränkungen. So ist zum einen der Zielberuf der Maßnahmen mithilfe der Daten (noch) nicht abbildbar. Zum anderen kann auch die berufliche Einschränkung aufgrund der Behinderung oder Erkrankung mithilfe der Daten nicht differenziert werden. Darüber hinaus beleuchten die qualitativen Interviews aus Modul 2 mit den jungen Erwachsenen mit psychischer Behinderung den Zugang zu Rehabilitation und Maßnahmen, aber nicht den Übergang in den Arbeitsmarkt. Dies schränkt die Aussagekraft der Analysen zu einem gewissen Grad ein.

Zukünftig soll das Monitoring in ähnlicher Form weitergeführt werden, um bestehende Entwicklungen in der beruflichen Ersteingliederung weiter zu beobachten und auf neue Trends zu verweisen. Wenn die Daten einen ausreichend langen Zeitraum für Analysen mit dem Zielberuf der Maßnahme ermöglichen, werden zukünftige Analysen diesen auch berücksichtigen. Dabei ist eine Differenzierung zwischen Voll- und Helferausbildung geplant. Darüber hinaus sind Vergleiche zwischen Jugendlichen mit und ohne Behinderungen angedacht sowie Analysen, die verschiedene Schulabgangskohorten in Beziehung setzen. So sind insbesondere Vergleiche zwischen 2008 und 2010 von Interesse, da sich der Ausbildungsmarkt zwischen diesen beiden Jahren verändert hat. Die Analysen verweisen aber auch auf weiteren Forschungsbedarf, beispielsweise bei den Jugendlichen aus SGB-II-Haushalten. Qualitative Fallstudien, die diese Personengruppe fokussieren, könnten Aufschluss darüber geben, warum es zu einem Abbruch des Reha-Verfahrens kommt und wie diese Personengruppe zur Aufnahme einer Ausbildung motiviert werden kann. Generell verweisen unsere Ergebnisse aber schon jetzt auf überwiegend positive Integrationspotentiale von beruflicher Rehabilitation in Kostenträgerschaft der BA.

## Berufliche Wiedereingliederung

Neben den Betrachtungen des gesamten Rehabilitationsprozesses für die Personengruppe der beruflichen Wiedereingliederung beleuchten die Analysen die Anerkennung, die Maßnahmezuzuweisung und den Arbeitsmarkteintritt der berufserfahrenen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen. Insbesondere der Übergang in den Arbeitsmarkt wird mithilfe unterschiedlicher Herangehensweisen und mit verschiedenen Vergleichsgruppenansätzen untersucht. Ein spezifischer Fokus liegt dabei auf den Bildungsleistungen, die im Rahmen der beruflichen Rehabilitation vergeben werden. Unsere Forschung bietet erstmalige und umfassende Erkenntnisse zum Prozess und zu einzelnen Prozessschritten im Rahmen der beruflichen Rehabilitation in Kostenträgerschaft der BA. Die jeweiligen Erkenntnisgewinne aus den Analysen, Implikationen für die Praxis, aber auch Einschränkungen bei der Aussagekraft der Analysen sowie Verweise auf tiefergehende Forschung sollen an dieser Stelle kurz diskutiert werden:

- Die Beantragung und Inanspruchnahme von LTA nimmt in den letzten Jahren zu. Zuletzt wurden 2015 etwa 32.500 Anträge auf LTA gestellt. Dies verweist auf eine gestiegene Notwendigkeit für LTA und deutet auf eine größere Informiertheit aufseiten der Geförderten und der Arbeitgeber hin. So sind es insbesondere Beschäftigte, die vermehrt LTA in Anspruch nehmen und generell neben arbeitslosen Personen mit und ohne Leistungsbezug die zweitgrößte Gruppe stellen. Bei dieser Personengruppe liegen häufiger als bei anderen Gruppen Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates vor, für die ebenfalls mit steigender Häufigkeit insbesondere technische Hilfen eingesetzt werden, um eine Beschäftigung beizubehalten.
- Neben den Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates stellen Personen mit psychischen Behinderungen die zweitgrößte Gruppe dar. Bedingt durch Entwicklungen bei anderen LTA-Kostenträgern sowie bei der beruflichen Ersteingliederung (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2014; Reims, Tisch & Tophoven, 2016), die einen anteiligen Anstieg in den Diagnosezahlen bei psychischen Erkrankungen verzeichnen, wurde auch für die berufliche Wiedereingliederung ein Anstieg in den psychischen Diagnosen erwartet. Dieser kann allerdings nicht beobachtet werden. In der Förderung profitieren Personen mit psychischen Erkrankungen vor allem von

Weiterbildungsmaßnahmen; technische Hilfen kommen nicht zum Einsatz, da sie nicht die Bedarfe psychisch erkrankter Personen treffen.

- Die Analysen zeigen für Geförderte im Bereich der Wiedereingliederung insgesamt, dass über die Hälfte eine bestehende Beschäftigung beibehalten kann oder eine neue Beschäftigung aufnimmt. Insbesondere Personen, deren Beschäftigung erhalten werden kann, nehmen anteilig zu. Dies hängt unmittelbar mit dem zunehmenden Anteil an Personen zusammen, die aus einer Beschäftigung heraus Anträge stellen, und mit der Art der Förderung durch technische Hilfe, die es explizit ermöglicht, das bestehende Beschäftigungsverhältnis weiter zu gewährleisten. In diesen Fällen helfen präventive Maßnahmen im Rahmen eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses, Arbeitslosigkeit zu vermeiden.

Neben den Analysen zum Gesamtprozess, bergen die Untersuchungen zu den einzelnen Prozessschritten folgende Ergebnisse und Implikationen:

- Erstmalig können mithilfe der Daten Zahlen zu Anerkennungen und Nicht-Anerkennungen bei der BA dargestellt werden. Dies gilt zwar gleichermaßen für die Erst- und Wiedereingliederung, ist bei der Ersteingliederung aber aufgrund sehr geringer Zahlen bei Nicht-Anerkennungen, die hauptsächlich durch eine starke Institutionalisierung des Zugangs zu beruflicher Rehabilitation begründet werden können, eher weniger relevant. So zeigt sich, dass 80 Prozent der Personen, die einen Antrag auf LTA stellen, als Rehabilitand oder Rehabilitandin anerkannt werden. Darüber hinaus ist es wichtig, den Prozess und die Entscheidungsgrundlagen für eine Anerkennung besser zu verstehen. Dabei erweist sich insbesondere der Erwerbsstatus vor Antragstellung als wichtiger Prädiktor für die Anerkennung bzw. Nicht-Anerkennung von LTA-Bedarf. Personen, die zur Antragstellung beschäftigt sind, werden im Vergleich zu Personen mit Leistungsbezug am seltensten anerkannt, auch wenn sie in den letzten Jahren einen immer höheren Anteil an den Antragstellenden ausmachen. Die Wahrscheinlichkeit der Anerkennung erhöht sich allerdings dann, wenn vormals Beschäftigte bei erneuter Antragstellung nicht mehr beschäftigt sind. Wir erklären diese Beobachtung unter anderem dadurch, dass Beschäftigte anders als Arbeitslose, Beeinträchtigung in der Beschäftigung und auch im Einkommen zu erwarten haben, wenn sie beispielsweise eine längere Weiterbildungsmaßnahme absolvieren möchten. Wenn das Arbeitsverhältnis nicht mehr besteht, gelten diese Bedenken nicht mehr und stehen einer Teilnahme an LTA nicht mehr im Wege. Auf der anderen Seite vermuten wir, dass die Einschätzung von LTA-Bedarf für die Reha-Beratung insbesondere bei Beschäftigten schwieriger zu treffen sein könnte, da diese Personengruppe seltener als Personen im Leistungsbezug persönlichen Kontakt zur Reha-Beratung aufweist. Welche der beiden Erklärungen hinsichtlich einer Nicht-Teilnahme bzw. verspäteten Teilnahme an LTA überwiegt, ist zunächst unklar. Dennoch ist die Gruppe der Beschäftigten als eine Gruppe unter den Antragstellenden anzusehen, die im Zugang zu LTA stärker von der Reha-Beratung fokussiert werden sollte. Einerseits in der Überzeugung darin, dass LTA die Beschäftigung langfristig erhalten können und nicht gefährden sollte. Andererseits, dass die Bedarfe genauer geprüft werden, sodass es erst gar nicht zu einem verspäteten Zugang zu LTA kommt.
- Auch wenn eine Anerkennung erfolgreich war, kommt es nicht immer zu einer Aufnahme von Maßnahmen, da auch dann immer noch Abwägungsprozesse bei den förderfähigen Personen stattfinden, ob eine Maßnahme aufgenommen wird oder nicht. Dies betrifft offensichtlich Personen der Wiedereingliederung stärker als Personen in beruflicher Ersteingliederung. So nehmen 30 Prozent der Wiedereingliederungspersonen nach Anerkennung keine Maßnahme in Anspruch. Die generelle Aufnahme von Maßnahmen sowie die spezifische Wahl von Maßnahmen sind insbesondere durch soziodemografische Faktoren, wie das Alter, die Behinderungsart, die Berufsbildung und der Erwerbsstatus bei Antragstellung bestimmt. Regional strukturelle Arbeitsmarktfaktoren und organisationsspezifische Umstrukturierung (z.B. NEO) gehen zu einem kleineren Teil in die Entscheidung über Aufnahme und Art von Maßnahmen ein. Über die Jahre steigt die Vergabe kurzfristiger Zuschüsse an, die insbesondere an Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates vergeben werden. Die multivariaten Ergebnisse bestätigen demnach die deskriptiven Ergebnisse des Prozessmonitorings der beruflichen Wiedereingliederung (vgl. Kapitel 4.1.1). Insgesamt lässt sich die generelle Wahl von Maßnahmen nur zu einem kleinen Teil mithilfe der

Informationen in den Prozessdaten untersuchen. Die spezifische Zuweisung von Maßnahmen hingegen kann auf Basis der Daten besser untersucht werden.

Zuletzt haben wir den Übergang in den Arbeitsmarkt untersucht. Der Fokus lag dabei einerseits auf Personen, die qualifizierende Bildungsleistungen erhalten. Auch wenn wichtige gesundheitsrelevante Informationen in den Daten fehlen, bieten die Analysen eine erste Betrachtung von Beschäftigungseffekten der Weiterbildungsteilnahme im Rahmen eines Rehabilitationsverfahrens. Darüber hinaus erlauben es die Daten andererseits, eine Betrachtung von Beschäftigungseffekten des Rehabilitationsstatus durchzuführen:

- Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Beschäftigungsaufnahme nach beruflichen Bildungsleistungen als positiv zu betrachten ist. Die ereignisanalytische Betrachtung von durch Weiterbildungen geförderten Personen verweist auf hohe Anteile von im Anschluss Beschäftigten. Wenn Personen eine Beschäftigung aufnehmen, verbleiben sie dort auch vergleichsweise lange. Unterschiede lassen sich hinsichtlich der Behinderungsart aufzeigen. So haben Personen mit psychischer Behinderung im Vergleich zu Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates schlechtere Integrationschancen. Um dies näher zu untersuchen, kann die Stärke der durch die Gesundheit bedingte berufliche Einschränkung zu verschiedenen Zeitpunkten des Verfahrens Aufschluss geben, da vermutet wird, dass unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen bei Aufnahme und Beendigung des Verfahrens für die Unterschiede in den Beschäftigungschancen verantwortlich sind. Generell liegt allerdings die Vermutung nahe, dass körperliche Einschränkungen besser durch das vorhandene Maßnahmenportfolio bewältigt werden können, als das bei psychischen Erkrankungen der Fall ist. Die Art des Zielberufs der Weiterbildung könnte für eine weitere Differenzierungsebene sorgen, sodass dies der nächste Schritt in den Untersuchungen des Beschäftigungsübergangs und dessen Nachhaltigkeit sein wird.
- Die Matching-Analysen relativieren die durchaus positiven Ergebnisse der Weiterbildungsteilnahme zu einem gewissen Grad. Im Rahmen der Analyse wurde untersucht, was die Weiterbildungsteilnahme in Bezug auf die Beschäftigungschancen bringt, wenn im Vergleich dazu keinerlei Maßnahmeteilnahme stattgefunden hätte, d.h. es wurden Rehabilitanden und Rehabilitandinnen mit und ohne Weiterbildungsteilnahme verglichen. Um die Analysen möglichst zu fokussieren, wurden u.a. nur Personen betrachtet, die bei Anerkennung nicht beschäftigt waren. Die Ergebnisse zeigen, dass vier Jahre nach Anerkennung als Rehabilitand und Rehabilitandin zwar Personen mit Maßnahmeteilnahme eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, beschäftigt zu sein. Allerdings finden sich keine Unterschiede im Einkommen zwischen den beiden Gruppen und Nicht-Teilnehmende weisen signifikant längere Beschäftigungszeiten auf. Die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen ist demnach mit Opportunitätskosten verbunden, die sich nicht direkt im Anschluss an die Weiterbildung amortisieren. Wir gehen davon aus, dass sich die Teilnahmeeffekte für Weiterbildungen bei noch längerer Betrachtung weiter verbessern. So verweisen die Ergebnisse auf die Notwendigkeit einer noch längerfristigen Betrachtung der Übergänge, um Amortisierungsprozesse der Maßnahmeteilnahme abzubilden. Nach der Entwicklung der Effekte über den Zeitraum hinweg zu urteilen, dürfte eine länger angelegte Untersuchung eine Verbesserung des Teilnahmeeffekts nach sich ziehen. So ist eine Erweiterung des Betrachtungszeitraumes für diese Analysen nötig. Zudem wären aber natürlich auch hier Informationen hinsichtlich der gesundheitlich bedingten beruflichen Einschränkung für eine noch differenziertere Betrachtung des Teilnahmeeffekts nötig.
- Das Vorliegen eines Rehabilitationsstatus verweist eindeutig auf positive Beschäftigungseffekte. Zum einen wurden für dieses Ergebnis Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit gesundheitlich beeinträchtigten Personen ohne (jemals beantragten) Reha-Status in ähnlichen Weiterbildungsmaßnahmen verglichen; zum anderen wurden Antragstellende mit und ohne Anerkennung eines LTA-Bedarfs gegenüber gestellt. Auch hier beschränken sich die Analysen auf Personen, die vor der Anerkennung bzw. vor dem Beginn der Maßnahme nicht beschäftigt waren. Die Ergebnisse zeigen, dass Personen mit einem Rehabilitationsstatus im Gegensatz zu Personen ohne diesen Status höhere Beschäftigungschancen aufweisen. Dies bezieht sich auf eine wahrscheinlichere Aufnahme von Beschäftigung - und dabei insbesondere in der Aufnahme durch

Zuschüsse geförderter Beschäftigung -, eine geringere Wahrscheinlichkeit geringfügig beschäftigt zu sein, auf eine geringere Bezugsdauer von Leistungen, auf ein höheres Einkommen und eine höhere Beschäftigungsdauer. Gründe für diese positiven Beschäftigungseffekte werden in der intensiveren Betreuung während eines Rehabilitationsverfahrens und in der Berechtigung für bestimmte Maßnahme, wie beispielsweise langfristiger Eingliederungszuschüsse, die Personen ohne Rehabilitationsstatus (und ohne Schwerbehinderung) in dieser Form nicht zu Verfügung stehen, gesehen.

### Stärken und Einschränkungen

Im Rückgriff auf umfassende Daten und Methoden bedienen wir in den besprochenen Analysen mit den Themen des Rehabilitationszugangs, der Maßnahmezweisung und des Arbeitsmarkteintritts verschiedene Forschungslücken in der Evaluations- und Rehabilitationsforschung. Unter Verwendung einer Vollerhebung von Daten zu Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen, die eine berufliche Rehabilitation in Kostenträgerschaft der BA anstreben oder absolvieren, werden sowohl der Gesamtprozess, als auch die einzelnen Prozesselemente ausführlich untersucht und besprochen. Dabei sind folgende Einschränkungen in der Interpretation unserer Ergebnisse festzuhalten. Zunächst ist einschränkend zu bemerken, dass sich über Zeitpunkt und Umstände der Erkennung eines Rehabilitationsbedarfs mithilfe der Daten keine Aussagen machen lassen.

Im Hinblick auf den folgenden Anerkennungsprozess lassen die LTA-Rehaprozessdaten keine Unterscheidung zwischen Ablehnung durch die Reha-Beratung und Rücknahme des Antrags durch die Antragstellenden zu, sodass die höhere Nicht-Aufnahme von LTA bei Beschäftigten nicht abschließend erklärt werden kann. Ein zentrales Problem der Evaluationsforschung im Bereich der Effektivitätsmessung von LTA ist das Fehlen möglicher Vergleichsgruppen in diesem Kontext. Um diesem Problem zu begegnen, liefern die Untersuchungen erste Ansätze und Möglichkeiten; zeigen aber gleichzeitig auch Grenzen im Rahmen dieser Herangehensweise auf. So verweisen die Ergebnisse auf tendenziell positive Effekte von LTA-Status und Maßnahmeteilnahme. Insbesondere die Sensitivitätsanalysen in Kapitel 4.3.3 zeigen aber darüber hinaus auch, dass die Ergebnisse gewissen Schwankungen unterliegen. So können wir uns hauptsächlich aufgrund wichtiger fehlender gesundheitlicher Informationen in den administrativen Daten einer kausalen Analyse nur annähern und die Ergebnisse sind deshalb nicht einschränkungsfrei zu interpretieren. So ist es gerade in der Erforschung der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen zentral, Aussagen u.a. über die berufliche durch die Gesundheit bedingte Einschränkung machen zu können. Denn dieses individuelle Merkmal hat Einfluss auf alle Prozessschritte der Anerkennung eines Reha-Status, auf die Wahl und den Zugang zu Maßnahmen und schließlich auch auf den Arbeitsmarkteintritt. Insbesondere im Zusammenhang mit dem letzten Prozessschritt des Arbeitsmarktübergangs ist es wichtig, zu untersuchen, ob gesundheitlich bedingte berufliche Einschränkungen durch die Teilnahme an LTA behoben werden können und eine Beschäftigung aufgenommen wird, die trotzdem ohne Beeinträchtigung ausgeführt werden kann. Denn nur so lassen sich tatsächlich nachhaltige Beschäftigungsverhältnisse realisieren.

Um genuin kausale Ergebnisse und weniger sensitive Ergebnisse zu erhalten, wäre es nötig, weitere Gesundheitsinformationen zu erheben bzw. zuzuspielen. Dies betrifft die Erfassung der (möglichst genauen) Art der Behinderung für alle Antragstellenden (auch für nicht-erkannte), der Multimorbidität sowie der Stärke der gesundheitlich bedingten beruflichen Einschränkung zu unterschiedlichen Zeitpunkten des Reha-Prozesses, um Veränderungen durch die LTA abbilden zu können. Da die LTA idealerweise gesundheitlich bedingte berufliche Einschränkungen durch Arbeitsplatzanpassungen und eine berufliche Re-Orientierung verbessern sollte, könnten diese Veränderungsmessungen dann auch als Zielvariable zur Effektivitätsmessung von LTA verwendet werden.

### Ausblick

Die LTA-Rehaprozessdaten sollen auch in Zukunft genutzt und der Prozess der beruflichen Rehabilitation (unter anderem im Sinne eines Prozessmonitorings) weiter untersucht werden. Ab 2019 können die LTA-RehaPro-Daten erneut aktualisiert werden. Eine Aktualisierung ist im Zuge dessen in jährlichen oder zweijährlichen Abständen geplant, um die Daten auf dem neuesten Stand zu halten und langfristige und kontinuierliche Analysezeiträume zu gewährleisten. Durch das Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetz (BTHG) und den damit

zusammenhängenden Änderungen im Neunten Buch Sozialgesetzbuch ab 2018 wird es zu Umstrukturierungen in den Geschäftsprozessen der BA kommen. Im Zuge dessen wird es auch Veränderungen in der LTA-RehaPro-Datenbasis geben, die einerseits die Informationen weiter einschränken können, aber andererseits neue Informationen zutage fördern werden: Eine wichtige Änderung in diesem Zusammenhang betrifft die der Reha-Beratung zur Verfügung stehende Auswahl der Gründe, um ein Rehabilitationsverfahren zu beenden. Hier werden ab 2018 weniger Beendigungsgründe zur Verfügung stehen. Dies hat allerdings keinen Einfluss auf bereits beendete Fälle vor 2018. Zusätzliche Informationen betreffen Weiterleitungsaktivitäten zwischen den Kostenträgern und Informationen darüber, welcher Fachdienst zur Bedarfsfeststellung konsultiert wurde. So ist es möglich, Näheres über die Zusammenarbeit zwischen Agenturen und Jobcentern und den Fachdiensten der BA zu erfahren.

Geplant ist, die Forschung im IAB-weiterzuführen. Dieser sogenannte Zielberuf, der erst zum Projektende bereitgestellt werden kann, ist in den administrativen Daten ab 2016 verlässlich nutzbar, sodass entsprechende langfristige Analysen erst zu einem späteren Zeitpunkt sinnvoll sind. Eine Fragestellung ist bspw., inwiefern der Beruf, der während einer Ausbildung oder Weiterbildung erlernt wurde, auch im Anschluss an die LTA ausgeführt wird bzw. werden kann. So kann untersucht werden, ob die Bildungsinvestitionen im Nachgang an die berufliche Rehabilitation nicht nur die Aufnahme einer Beschäftigung zur Folge haben, sondern auch ausbildungsadäquate und entsprechend behinderungsadäquate Beschäftigungsverhältnisse entstehen. Dies soll insbesondere mit Blick auf den Ursprungsberuf bei Personen der Wiedereingliederung untersucht werden. Eine weitere Fragestellung bezieht sich auf die Berufswahl an sich. Insbesondere bei Jugendlichen ist dabei interessant, wer welche Berufswahl trifft und zu welchen Integrationschancen diese Wahl führt. Geschlechts- sowie herkunftsspezifische Betrachtungen sind dabei denkbar. Insbesondere die qualitativen Daten aus Modul 2 „Qualitative Rehabilitandenbefragung“ können dafür wichtige Erkenntnisse beisteuern und sollen auch für diesen Zweck genutzt werden.

Weitere zukünftige Fragestellungen können bspw. die Auswirkungen der Digitalisierung auf Berufswahlprozesse von jungen Menschen mit Behinderungen beinhalten. Da die Prozessdaten eine Zuspelung von Informationen zu Jugendlichen ohne Behinderungen möglich machen, kann die Wahl des Ausbildungsberufs zwischen Jugendlichen mit und ohne Behinderung vor dem Hintergrund der Digitalisierung betrachtet werden. So kann untersucht werden, ob Jugendliche mit Behinderung die Möglichkeiten digitalisierter und potentiell zukunftsweisender Berufe in Anspruch nehmen und die LTA sie dazu befähigt. Diese Frage kann auch vor dem Hintergrund untersucht werden, dass sich insbesondere bei den Helfertätigkeiten, die häufig von Menschen mit Behinderungen erlernt werden, Veränderungen in den Anforderungen ergeben, die auf Digitalisierungsprozesse zurückzuführen sind (Dengler & Matthes, 2015). Dies birgt neue Herausforderungen für Menschen mit Behinderung, aber auch für das Angebot der Leistungserbringer. Ob die Einrichtungen zukünftige Herausforderungen wie die Digitalisierung wahrnehmen und wie sie diesen begegnen, werden die Auswertungen aus Modul 4 „Perspektive der Leistungserbringer“ zeigen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Analysen viele Fragen über den Rehabilitationsprozess beantworten. Darüber hinaus werfen sie aber zudem neue Fragen auf und bieten Raum für Anschlussforschung, die auch über den Projektrahmen hinaus stattfinden wird.

# Literaturverzeichnis

- Abbott, A. (1995). "Sequence Analysis: New Methods for Old Ideas." *Annual Review of Sociology* **21**: 93-113.
- Abbott, A. & A. Tsay (2000). "Sequence Analysis and Optimal Matching Methods in Sociology." *Sociological Methods and Research* **29**(1): 3-33.
- Allison, P. D. (2009). *Fixed effects regression models*. Los Angeles; London; New Delhi, Singapore; Washington DC Sage.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2014). *Bildung in Deutschland 2014*. Bielefeld, Bertelsmann.
- Benitez-Silva, H., M. Buchinsky, H. M. Chan, J. Rust & S. Cheidvasser (2004). "How Large is the Bias in Self-Reported Disability?" *Journal of Applied Economics* **19**(6): 649-670.
- Bernhard, S. & T. Kruppe (2012). "Effectiveness of Further Vocational Training in Germany - Empirical Findings for Persons Receiving Means-tested Unemployment Benefits." *Schmollers Jahrbuch* **132**(4): 501-526.
- Bethge, M. (2016). "Effects of graded return-to-work: a propensity-score-matched analysis." *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* **42**(4): 273-279.
- Beyersdorf, J. & A. Rauch (2012). Junge Rehabilitanden zwischen Schule und Erwerbsleben. Maßnahmen der beruflichen Erstengliederung anhand empirischer Befunde aus der IAB-Panelbefragung der Rehabilitanden 2007 und 2008. *IAB-Forschungsbericht 14/2012*. Nürnberg, IAB.
- Blossfeld, H.-P. (1988). "Sensible Phasen im Bildungsverlauf - Eine Längsschnittanalyse über die Prägung von Bildungskarrieren durch den gesellschaftlichen Wandel." *Zeitschrift für Pädagogik* **34**(1): 45-63.
- Blossfeld, H.-P., G. Rohwer & K. Golsch (2007). *Event history analysis with Stata*. Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates.
- Brüderl, J. (2010). Kausalanalyse mit Paneldaten. *Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse*. W. Christof and B. Henning. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften: 963-994.
- Brzinsky-Fay, C. (2006). Lost in Transition: Labour Market Entry Sequences of School Leavers in Europe. *WZB-Discussion Paper No. 1011-9523*. Berlin, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Bundesagentur für Arbeit (2011). Das arbeitnehmerorientierte Integrationskonzept der Bundesagentur für Arbeit (SGB II und SGB III). Nürnberg, Bundesagentur für Arbeit.
- Bundesagentur für Arbeit (2012). Förderung der Berufsausbildung. Nürnberg, Bundesagentur für Arbeit.
- Bundesagentur für Arbeit (2015a). Eingliederungsbericht 2014. Nürnberg, Bundesagentur für Arbeit.
- Bundesagentur für Arbeit (2015b). Merkblatt 12 - Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Nürnberg, Bundesagentur für Arbeit.
- Bundesagentur für Arbeit (2016). Finanzielle Hilfen auf einen Blick. Was? Wie viel? Wer? SGB III. September 2016. Nürnberg, Bundesagentur für Arbeit.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2006). ICF-Praxisleitfaden 1. Trägerübergreifender Leitfaden für die Praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) beim Zugang zur Rehabilitation. BAR. Frankfurt am Main.
- Bussière, C., J. Sicsic & N. Pelletier-Fleury (2016). "Simultaneous effect of disabling conditions on primary health care use through a capability approach." *Social Science & Medicine* **154**: 70-84.



- Caliendo, M. & S. Kopeinig (2008). "Some Practical Guidance for the Implementation of Propensity Score Matching." Journal of Economic Surveys **22**: 31-72.
- Carrier, B. E., M. Schuring, F. J. Van Lenthe & A. Burdorf (2014). "Influence of Health on Job-Search Behavior and Re-employment: The Role of Job-Search Cognitions and Coping Resources." Journal of Occupational Rehabilitation **24**: 640-679.
- Damm, K., A. Lange, J. Zeidler, S. Braun & J. M. Graf von der Schulenburg (2012). "Einführung des neuen Tätigkeitsschlüssels und seine Anwendung in GKV-Routinedatenauswertungen - Möglichkeiten und Limitationen." Bundesgesundheitsblatt **55**(2): 238-244.
- Dauth, W., F. Hirschenauer & F. Rüb (2008). Vergleichstypen 2008 – Neufassung der SGB III Typisierung. IAB-Forschungsbericht 08/2008. Nürnberg, IAB.
- Deeke, A. & M. Baas (2012). Berufliche Statusmobilität von Arbeitslosen nach beruflicher Weiterbildung. IAB-Discussion Papers 11/2012. Nürnberg, IAB: 1-42.
- Deeke, A., H. Dietrich, T. Kruppe, M. Lott, A. Rauch, G. Stephan & J. Wolff (2011). "Geförderte Qualifizierungsmaßnahmen in Deutschland. Aktuelle Evaluationsergebnisse im Überblick." Sozialer Fortschritt **9**(60): 196-203.
- Dengler, K. & B. Matthes (2015). Folgen der Digitalisierung für die Arbeitswelt: In kaum einem Beruf ist der Mensch vollständig ersetzbar. IAB-Kurzbericht 24/2015. Nürnberg, IAB.
- Dengler, K., B. Matthes & W. Paulus (2014). Berufliche Tasks auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Eine alternative Messung auf Basis einer Expertendatenbank. FDZ-Methodenreport 12/2014. Nürnberg.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2014). Positionspapier der Deutschen Rentenversicherung zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Rehabilitation und bei Erwerbsminderung. Berlin
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2016). Reha-Bericht Update 2016. Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik. Berlin.
- Deutscher Bundestag [German Parliament] (2012). 17. Wahlperiode, 157. Sitzung, Plenarprotokoll. Berlin. **17/157**: 18826 A.
- Dietrich, H. & M. Abraham (2008). Eintritt in den Arbeitsmarkt. Arbeitsmarktsoziologie. M. Abraham and T. Hinz. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften: 69-98.
- Dony, E., S. Gruber, A. Jasim, A. Rauch, P. Schmelzer, A. Schneider, N. Titze, U. Thomsen, S. Zapfel & R. Zimmermann (2012). Basisstudie zur Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Basisstudie Reha-Prozessdatenpanel. Zusammenfassender Bericht (Teil A). Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Berlin: 6-255.
- Ekert, S., W. Frank, T. Gericke, S. Matthes & J. Sommer (2012). Implementationsstudie 1 zur Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Zusammenfassender Bericht (Teil B). Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Berlin: 183.
- Engelhardt, T. (1986). The Foundations of Bioethics. Oxford, University Press.
- Enggruber, R. (2016). "„Inklusive Berufsausbildung“ – ein Schlüssel für bessere Bildungswege von Jugendlichen mit Hauptschulabschluss." Sozialer Fortschritt **65**(6): 136-142.
- Foster, M. & C. Tilse (2003). "Referral to rehabilitation following traumatic brain injury: a model for understanding inequities in access." Social Science and Medicine **56**: 2201-2210.

- Gralinski-Bakker, J. H., S. Hauser, R. Billings & J. Allen (2005). Risks along the Road to Adulthood: Challenges Faced by Youth with Serious Mental Disorders. On your own without a net: the transition to adulthood for vulnerable populations. D. W. Osgood. Chicago, Ill. [u.a.], University of Chicago Press.
- Gruber, S., A. Rauch & N. Reims (2016). Wiedereingliederung von Rehabilitanden der Bundesagentur für Arbeit - Zeitpunkt, Nachhaltigkeit und Einflussfaktoren für den Wiedereinstieg. Inklusion in der Berufsbildung: Befunde – Konzepte – Diskussion. Berichte zur beruflichen Bildung AG BFN A. Zoyke and K. Vollmer. Bielefeld, Bertelsmann. **18**: S. 143 – 160.
- Gruber, S., N. Titze & S. Zapfel (2014). "Vocational rehabilitation of disabled people in Germany. A systemstheoretical perspective." Disability and Society **29**(2): 224-238.
- Heimann, B. & L. Pummer (2015). "Praxisnahe Schulung zum Umgang mit der ICF: Arbeit mit Fallbeispielen in multiprofessionellen Teams." Berufliche Rehabilitation **1**(15): 54-68.
- Hetzel, C. (2015). "Mehrebenenanalysen zu Arbeitsmarkt und Wiedereingliederung nach beruflichen Bildungsleistungen." Die Rehabilitation **54**(1): 16-21.
- Hilmert, S. (2001). Ausbildungssysteme und Arbeitsmarkt - Lebensverläufe in Großbritannien und Deutschland im Kohortenvergleich. Wiesbaden, Springer.
- Hofmann-Lun, I. (2011). Förderschüler/innen im Übergang von der Schule ins Arbeitsleben. Beruflich-soziale Integration durch gesonderte Förderung? Forschungsschwerpunkt Übergänge im Jugendalter. Deutsches Jugendinstitut e.V. München: 151 Seiten.
- Ichino, A., F. Mealli & T. Nannicini (2008). "From Temporary Help Jobs to Permanent Employment: What Can We Learn from Matching Estimators and their Sensitivity?" Journal of Applied Econometrics **23**(3): 305-327.
- Kastl, J. M. (2010). Einführung in die Soziologie der Behinderung. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kelle, U. (2008). Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung. Theoretische Grundlagen und methodologische Konzepte. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kessler, R. C., P. A. Berglund, C. L. Foster, W. B. Saunders, P. E. Stang & E. E. Walters (1997). "Social consequences of psychiatric disorders, II: Teenage parenthood." American Journal of Psychiatry **154**(10): 1405-1411.
- Kleinert, C. & T. Kruppe (2012). Neue Typisierung. Regionale Ausbildungsmärkte verändern sich. IAB-Kurzbericht 17/2012.
- Klemm, K. (2015). Inklusion in Deutschland. Daten und Fakten. Gütersloh, Bertelsmann Stiftung.
- Kruppe, T. (2017). Bildungsgutscheine. Arbeitsmarkt kompact - Analysen, Daten, Fakten. Nürnberg, IAB.
- Kruppe, T. & J. Lang (2014). Labour market effects of retraining for the unemployed. The role of occupations. IAB-Discussion Paper 20/2014. Nürnberg, IAB.
- Lechner, M., R. Miquel & C. Wunsch (2011). "Long-run effects of public sector sponsored training in West Germany." Journal of the European Economic Association **9**(4): 742-784.
- Lohse, S. (2009). Teilhabe am Arbeitsmarkt: Eine systemtheoretische Studie zur Integration schwerbehinderter Menschen. Marburg, Tectum
- Ludwig-Mayerhofer, W. (1994). "Statistische Modellierung von Verlaufsdaten in der Analyse sozialer Probleme: T. 2: Datenauswertung." Soziale Probleme **5**(1/2): 229-263.
- Luhmann, N. (1984). Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt a. M., Suhrkamp.

- Lyons, P. M. & G. B. Melton (2005). Coping with Mental Health Problems in Young Adulthood: Diversity of Need and Uniformity of Programs. On your own without a net: the transition to adulthood for vulnerable populations. D. W. Osgood. Chicago, Ill. [u.a.], University of Chicago Press.
- Matthes, B., H. Meinken & P. Neuhauser (2015). Berufssektoren und Berufssegmente auf Grundlage der KldB 2010. Methodenbericht. Nürnberg, Statistik der Bundesagentur für Arbeit.
- McQuaid, R. (2015). The multiple scarring effects of youth unemployment 22.
- Michel, M. & M. Häußler-Sczepan (2005). Die Situation von Frauen und Männern mit Behinderung. Gender-Datenreport 1. Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland. W. Cornelißen. München, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: 524-608.
- Nannicini, T. (2007). "A Simulation-Based Sensitivity Analysis for Matching Estimators." Stata Journal 7(3): 334-350.
- Niehaus, M., T. Kaul, L. Friedrich-Gärtner, D. Klinkhammer & F. Menzel (2012a). Zugangswege junger Menschen mit Behinderung in Ausbildung und Beruf. Bonn, Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Niehaus, M., T. Kaul, L. Friedrich-Gärtner, D. Klinkhammer & F. Menzel (2012b). Zugangswege junger Menschen mit Behinderung in Ausbildung und Beruf. Band 14 der Reihe Berufsbildungsforschung. Bonn, Berlin, Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Niehaus, M. & G. Vater (2014). Psychische Erkrankungen und betriebliche Wiedereingliederung. Psychische und psychosomatische Gesundheit in der Arbeit. Wissenschaft, Erfahrungen, Lösungen aus Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie und psychosomatischer Medizin. P. Angerer, J. Glaser, H. Gündelet al. Heidelberg, München, Landsberg, Frechen, Hamburg, Ecomed: 220-230.
- Nussbaum, M. C. (2011). Creating Capabilities. The Human Development Approach. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press.
- Osgood, D. W., E. M. Foster, C. Flanagan & G. R. Ruth (2005). Introduction: Why focus on the transition to adulthood for vulnerable populations? On your own without a net: the transition to adulthood for vulnerable populations. D. W. Osgood. Chicago, Ill. [u.a.], University of Chicago Press.
- Pfahl, L. & J. J. W. Powell (2010). "Draußen vor der Tür: Die Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Behinderung." Aus Politik und Zeitgeschichte 32(23).
- Rasche, H. (2017). Schüler mit Förderbedarf an Regelschulen - Bremen ist Inklusions-Meister, NRW im Durchschnitt. Rheinische Post.
- Reims, N. (2016). "Der Anerkennungsprozess bei Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Bundesagentur für Arbeit." Reha-Recht: Diskussionsforum Rehabilitation- und Teilhaberecht D14-2016.
- Reims, N. & S. Gruber (2014). "Junge Rehabilitanden in der Ausbildung am Übergang in den Arbeitsmarkt." Die Rehabilitation 53(06): 376-383.
- Reims, N., A. Tisch & S. Tophoven (2016). Junge Menschen mit Behinderung: Reha-Verfahren helfen beim Berufseinstieg. IAB-Kurzbericht 07/2016. Nürnberg
- Rosenbaum, P. R. & D. B. Rubin (1983). "The Central Role of the Propensity Score in Observational Studies for Causal Effects." Biometrika 70: 41-55.
- Schels, B. (2013). "Zwischen Überbrückung und Verstetigung: Leistungsbezugs- und Erwerbssequenzen junger Arbeitslosengeld-II-Empfänger." WSI Mitteilungen 8: 562-571.
- Schier, F. (1998). Benachteiligte junge Menschen im offenen Übergang Schule – Arbeitswelt. Eine Herausforderung für die Träger der Jugendberufshilfe und ihre Angebote. Köln, Botermann und Botermann.

- Schmillen, A. & M. Umkehrer (2013). The scars of youth: Effects of early-career unemployment on future unemployment experience. IAB-Discussion Paper 06/2013. Nürnberg, IAB.
- Schönberg, U. (2009). "Does the IAB Employment Sample Reliably Identify Maternity Leave Taking? A Data Report." Journal for Labor Market Research **42**: 49-70.
- Schröder, H., R. Gilberg & P. Kneer (2013). Neuausrichtung des Vorhabens "Evaluation von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben". Bonn, infas.
- Schröder, H., P. Knerr & M. Wagner (2009). Vorstudie zur Evaluation von Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben. Bonn, infas.
- Schubert, M., J. Behrens, M. Hauger, C. Hippmann, D. Hobler, A. Höhne, E. Schneider & M. Zimmermann (2007). Struktur- und Prozessänderungen in der beruflichen Rehabilitation nach der Einführung des SGB II: eine qualitative Implementationsstudie. Berufliche Rehabilitation im Kontext des SGB II. J. Dornette and A. Rauch. Nürnberg: S. 7-83.
- Sen, A. (1999). Commodities and capabilities. Oxford, Oxford University Press.
- Slesina, W., D. Rennert & C. Patzelt (2010). "Prognosemodelle zur beruflichen Wiedereingliederung von Rehabilitanden nach beruflichen Bildungsmaßnahmen." Die Rehabilitation **49**(4): 237-247.
- Statistisches Bundesamt (2014). Schulen auf einen Blick. Ausgabe 2014. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2015). Bildungsstand der Bevölkerung 2015. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2017). Bildungsstand der Bevölkerung 2016. Wiesbaden.
- Stegmann, C., C. Zumbeck & R. Richter (2017). Projekt: Re-BEM - Empirische Studie zum BEM. D. B. e.V. Hamburg, DGB Bildungswerk e.V.
- Strandh, M. (2001). "State Intervention and Mental Well-being Among the Unemployed." Journal of Social Policy **30**(01): 57-80.
- Thomsen, S. L. (2012). Zur Machbarkeit einer Evaluation der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Berufliche Rehabilitation. Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Zwischenbericht. Teil C. BMAS. Berlin.
- Tisch, A., N. Brötzmann, K. Heun, A. Rauch, N. Reims, K. Schlenker & S. Tophoven (2017). Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Qualitative Befragung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Förderbereich der Bundesagentur für Arbeit. Forschungsbericht 480 - Abschlussbericht. Nürnberg, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB).
- Trani, J.-F., B. Parul, N. Bellanca, M. Biggeri & F. Marchetta (2011). "Disabilities through the Capability Approach lens: Implications for public policies." Alter, European Journal of Disability Research **5**: 143-157.
- von Oostrom, S. H. & C. R. L. Boot (2013). Workplace Interventions. Handbook of Work Disability: Prevention and Management. P. Loisel and J. R. Anema. New York, Springer: 335-355.
- Waddell, G., A. K. Burton & N. A. S. Kendall (2008). Vocational rehabilitation - what works, for whom, and when? (Report for the Vocational Rehabilitation Task Group). London, TSO.
- Wansing, G. (2006). Teilhabe an der Gesellschaft: Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion. Wiesbaden, VS, Verl. für Sozialwiss.
- Ward, J. H. (1963). "Hierarchical Grouping to Optimize an Objective Function." Journal of the American Statistical Association **58**: 236-244.

Wittchen, H.-U., C. B. Nelson & G. Lachner (1998). "Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults." Psychological medicine **28**(1): 109-126.

Wooldridge, J. M. (2002). Econometric Analysis of Cross Section and Panel Data. Cambridge, MIT Press.

Wuppinger, J. & A. Rauch (2010). Widereingliederung in den Arbeitsmarkt im Rahmen beruflicher Rehabilitation. Maßnahmeteilnahme, Beschäftigungschancen und Arbeitslosigkeitsrisiko. IAB Forschungsbericht 1/2010.

Zimmermann, R., S. Kaimer & D. Oberschachtsiek (2007). "Dokumentation des "Scientific Use Files der Integrierten Erwerbsbiographien" (IEBS-SUF V1) Version 1.0." FDZ-Datenreport **01**(2007): 62.

# Anhang

Tabelle 14: Generelle und spezifische Zuweisung zu LTA-Maßnahmen im Rahmen der beruflichen Ersteingliederung

	Zuteilung zu Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben ja/nein		Zuteilung zu...													
			(geförderte) betriebliche Ausbildung		Außer-betriebliche Ausbildung		Berufs-vorbereitende Bildungsmaßnahme		Reha-spezifische berufs-vorbereitende Bildungsmaßnahme		andere Maßnahme zur Berufs-vorbereitung		WfbM		andere Maßnahme	
	ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se	
<b>Mann (Ref.: Frau)</b>	-0,01	***	-0,02	***	0,00		0,01	***	0,02	***	-0,01	***	0,00	***	-0,00	**
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>17 bis 20 Jahre (Ref.: unter 17 Jahre alt)</b>	0,00	+	-0,04	***	0,03	***	-0,01	***	-0,08	***	0,00	+	0,08	***	0,02	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>21 bis 24 Jahre</b>	-0,01	***	-0,06	***	0,08	***	-0,05	***	-0,17	***	0,04	***	0,11	***	0,05	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>25 Jahre und älter</b>	-0,03	***	-0,08	***	0,09	***	-0,10	***	-0,25	***	0,07	***	0,19	***	0,09	***
	0,00		0,00		0,01		0,00		0,01		0,00		0,01		0,00	
<b>Hauptschulabschluss (Ref.: kein Schulabschluss)</b>	-0,01	***	0,03	***	0,04	***	0,01	***	-0,00		0,02	***	-0,09	***	-0,01	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Mittlere Reife</b>	-0,01	***	0,07	***	0,04	***	0,01	**	-0,04	***	0,05	***	-0,13	***	0,00	
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Abitur</b>	-0,01	**	0,12	***	0,02	***	-0,03	***	-0,06	***	0,08	***	-0,16	***	0,03	***
	0,00		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00		0,00		0,00	

	Zuteilung zu Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben ja/nein		Zuteilung zu...													
			(geförderte) betriebliche Ausbildung		Außerbetriebliche Ausbildung		Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen		Reha-spezifische berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen		andere Maßnahme zur Berufsvorbereitung		WfbM		andere Maßnahme	
	ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se	
<b>deutsch (Ref.: nicht deutsch)</b>	0,04	***	0,03	***	0,01	*	-0,01	+	-0,02	***	0,00		-0,01	+	-0,01	*
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Lernbehinderung (Ref.: psychische Behinderung)</b>	-0,01	**	0,06	***	0,11	***	0,16	***	-0,06	***	-0,08	***	-0,19	***	0,01	**
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>geistige Behinderung</b>	0,03	***	-	***	-	***	-0,03	***	-0,33	***	-0,04	***	0,44	***	0,05	***
	0,00		0,03		0,07		0,00		0,00		0,00		0,01		0,00	
<b>Beh. des Stütz- u. Bewegungsapparates</b>	0,00		0,11	***	0,04	***	0,02	***	-0,16	***	0,00		-0,05	***	0,04	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,01		0,00		0,01		0,00	
<b>andere Behinderung</b>	0,00	**	0,09	***	0,06	***	0,02	***	-0,12	***	0,02	***	-0,08	***	0,01	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,01		0,00		0,00		0,00	

	Zuteilung zu Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben ja/nein		Zuteilung zu...													
			(geförderte ) betriebliche Ausbildung		außerbetrieblich e Ausbildung		berufsvorbereit ende Bildungsmaßna hme		Reha-spezifische berufsvorbereiten de Bildungsmaßnah me		andere Maßnahme zur Berufsvor- bereitung		WfbM		andere Maßnahme	
	ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se	
<b>arbeitslos (Ref.: Berufsberatung durch die Bundesagentur für Arbeit)</b>	-0,03	***	-0,02	***	-0,02	***	-0,02	***	-0,05	***	0,02	***	0,04	***	0,05	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>sozialversicherungspflichtige Beschäftigung</b>	-0,02	***	0,19	***	-0,01	*	-0,05	***	-0,14	***	0,00		-0,04	***	0,04	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,01		0,00		0,00		0,00	
<b>Berufsschule, oder anderer Schultyp</b>	0,00		0,02	***	0,06	***	-0,04	***	-0,06	***	-0,00		0,00		0,02	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Regelschule</b>	-0,01	**	0,02	***	-0,06	***	-0,04	***	0,03	***	0,01	***	0,00		0,02	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,01		0,00		0,01		0,00	
<b>Förderschule</b>	0,01	**	0,03	***	-0,06	***	-0,03	***	-0,02	***	0,01	+	0,07	***	0,01	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme</b>	0,03	***	0,08	***	0,06	***	0,06	***	-0,17	***	0,03	***	-0,06	***	0,01	
	0,00		0,00		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00	
<b>andere Maßnahmen</b>	0,09	***	0,07	***	0,01		-0,13	***	-0,28	***	-0,06	***	0,15	***	0,24	***
	0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,01	
<b>kein vorheriger Status</b>	-0,03	***	-0,01		-0,07	***	-0,05	***	-0,06	***	0,03	***	0,15	***	0,01	+
	0,00		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00	



	Zuteilung zu Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben ja/nein		Zuteilung zu...													
			(geförderte) betriebliche Ausbildung		außerbetriebliche Ausbildung		berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme		Reha-spezifische berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme		andere Maßnahme zur Berufsvorbereitung		WfbM		andere Maßnahme	
	ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se	
<b>Neuorganisation der lokalen Arbeitsagentur (NEO)</b>	-0,00	**	0,04	***	0,03	***	-0,00	*	-0,07	***	-0,01	***	0,02	***	-0,01	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Großbetriebe, Ost (Ref.: ungünstiges Ausbildungsumfeld, Ost)</b>	-0,00		-0,04	***	-0,05	***	-0,01	*	0,09	***	0,00		0,01	**	-0,00	
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,01		0,00		0,00		0,00	
<b>hoher Tertiarisierungsgrad, Ost</b>	-0,01	***	-0,04	***	-0,06	***	0,03	***	0,05	***	-0,03	***	0,05	***	-0,01	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,01		0,00		0,00		0,00	
<b>durchschn. Ausbildungsumfeld, ohne Großbetriebe</b>	0,01	+	-0,03	***	-0,07	***	0,05	***	0,05	***	-0,06	***	0,04	***	0,01	**
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,01		0,00		0,00		0,00	
<b>städtisch, günstiges Ausbildungsumfeld</b>	-0,00		0,01	*	-0,01	*	0,08	***	-0,05	***	-0,08	***	0,05	***	0,00	
	0,00		0,00		0,01		0,00		0,01		0,00		0,00		0,00	
<b>großstädtisch, hoher Tertiarisierungsgrad</b>	-0,01	***	-0,01	**	-0,02	***	0,14	***	-0,09	***	-0,06	***	0,04	***	0,01	*
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,01		0,00		0,00		0,00	
<b>günstiges Ausbildungsumfeld</b>	0,02	***	0,06	***	0,06	***	0,01	***	-0,09	***	-0,06	***	0,02	***	0,01	*
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,01		0,00		0,00		0,00	
<b>großstädtisch, günstiges Ausbildungsumfeld</b>	-0,03	***	-0,03	***	-0,02	**	0,09	***	-0,00		-0,07	***	0,04	***	-0,01	***
	0,00		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00		0,00	
<b>durchschn. Ausbildungsumfeld viele Großbetriebe</b>	0,01	***	0,02	***	-0,03	***	0,05	***	-0,02	***	-0,06	***	0,04	***	0,01	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,01		0,00		0,00		0,00	
<b>durchschn. Ausbildungsumfeld ungünstiges Ausbildungsumfeld</b>	0,01	+	0,06	***	0,02	***	0,02	***	-0,08	***	-0,06	***	0,02	***	0,01	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,01		0,00		0,00		0,00	
<b>ungünstiges Ausbildungsumfeld</b>	0,02	***	0,04	***	-0,02	***	-0,02	***	-0,01	+	-0,03	***	0,04	***	0,01	*
	0,00		0,00		0,01		0,00		0,01		0,01		0,00		0,00	

	Zuteilung zu Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben ja/nein		Zuteilung zu...													
			(geförderte) betriebliche Ausbildung		Außer-betriebliche Ausbildung		Berufs-vorbereitende Bildungsmaßnahme		Reha-spezifische berufs-vorbereitende Bildungsmaßnahme		andere Maßnahme zur Berufs-vorbereitung		WfbM		andere Maßnahme	
	ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se	
<b>überdurchschnittlich hoher Anteil regional geförderter Berufsausbildung</b>	0,01	***	0,01	***	0,07	***	-0,03	***	-0,03	***	-0,01	***	-0,01	***	-0,00	*
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>überdurchschnittlich hoher Anteil unterstützter Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen</b>	0,00		-0,03	***	-0,01	***	0,06	***	-0,01	*	-0,03	***	0,03	***	-0,01	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Anzahl der Anbieter zur beruflichen Rehabilitation im lokalen Agenturbezirk</b>	-0,00	***	0,00	***	0,01	***	-0,01	***	-0,00	***	-0,00	***	0,00	**	-0,00	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Reha-Beginn: 2011 (Ref.: Reha-Beginn 2010)</b>	0,01	**	-0,00		-0,01	*	-0,01	**	0,01	***	0,01	**	-0,01	***	0,01	**
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Reha-Beginn: 2012</b>	0,01	***	-0,01	***	-0,01	***	-0,02	***	0,03	***	0,01	***	-0,01	***	0,01	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Reha-Beginn: 2013</b>	-0,00		-0,02	***	-0,01	***	-0,04	***	0,07	***	0,01	***	-0,02	***	0,01	***
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>N</b>	168537		152884													
<b>Pseudo-R<sup>2</sup></b>	0,0351		0,2823													

Quelle: LTA RehaPro, eigene Berechnungen; + p<0,1 \* p<0,05 \*\* p<0,01 \*\*\*p<0,001

Tabelle 15: Generelle und spezifische Zuweisung zu LTA-Maßnahmen im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung

	Maßnahme zugeteilt ja/nein		Zuteilung zu...													
			Reha-spezifische Weiterbildung		allg. Weiterbildung		WfbM		Beschäftigungsschaffende Zuschüsse		kurzfristige Zuschüsse		Orientierungsmaßnahme		sonstige Maßnahme	
	ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se	
<b>Mann (Ref.: Frau)</b>	0,02	***	0,02	***	0,00		0,01	**	-0,01	***	-0,02	***	0,01	*	-0,00	*
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Unter 25 Jahren (Ref.: 25-unter 35 Jahren)</b>	-0,01	**	0,02	***	0,02	***	-0,04	***	-0,02	***	-0,01	***	0,02	***	0,00	
	0,00		0,01		0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>35 bis 44 Jahre</b>	-0,02	***	-0,04	***	-0,05	***	0,06	***	0,02	***	0,01	***	-0,01	**	0,00	**
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>45 Jahre und älter</b>	-0,07	***	-0,10	***	-0,08	***	0,14	***	0,02	***	0,01	*	-0,01	**	0,01	***
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00		0,01		0,00	
<b>Beh. des Stütz- u. Bewegungsapparates (Ref.: psychische Behinderungen)</b>	-0,06	***	-0,22	***	0,16	***	-0,17	***	0,08	***	0,15	***	0,01		0,00	
	0,00		0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>organisch</b>	-0,07	***	-0,16	***	0,22	***	-0,16	***	0,04	***	0,03	***	0,02	***	0,01	*
	0,01		0,01		0,01		0,00		0,01		0,00		0,00		0,00	
<b>Sonstige Behinderung</b>	-0,03	***	-0,17	***	0,03	***	-0,05	***	0,08	***	0,11	***	0,00		0,00	
	0,00		0,01		0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>ohne abgeschlossene Berufsausbildung (Ref.: abgeschlossene Berufsausbildung)</b>	-0,02	**	-0,02	**	-0,12	***	0,06	***	0,01	*	0,03	***	0,02	***	0,01	**
	0,01		0,01		0,01		0,00		0,01		0,00		0,00		0,00	
<b>Berufs(Fach)schule</b>	-0,00		-0,01		0,04	***	-0,03	***	-0,00		-0,01	+	0,01		-0,00	
	0,01		0,01		0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>(Fach)Hochschule</b>	0,01		0,00		-0,02	***	-0,06	***	0,05	***	0,03	***	-0,00		-0,00	
	0,01		0,01		0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	

	Maßnahme zugeteilt ja/nein		Zuteilung zu...													
			Reha-spezifische Weiterbildung		allg. Weiterbildung		WfbM		Beschäftigungsschaffende Zuschüsse		kurzfristige Zuschüsse		Orientierungsmaßnahme		sonstige Maßnahme	
	ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se	
<b>kein vorheriger Status (Ref.: SGB-II-Leistungsbezug )</b>	0,02	*	-0,09	***	-0,18	***	0,21	***	0,01		0,11	***	-0,04	**	-0,01	***
	0,01		0,02		0,02		0,01		0,01		0,02		0,01		0,00	
<b>arbeitssuchend/-los, Reha</b>	0,05	***	-0,08	***	-0,06	***	0,05	***	0,09	***	0,02	***	-0,04	***	0,01	***
	0,00		0,01		0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>SGB-III-Leistungsbezug</b>	-0,01		-0,01		0,06	***	-0,06	***	0,02	***	-0,01	**	-0,00		-0,00	
	0,00		0,01		0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Soz.vers.pfl. Beschäftigung</b>	-0,07	***	-0,07	***	-0,06	***	-0,03	***	0,04	***	0,17	***	-0,06	***	-0,01	***
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,00		0,00		0,01		0,00	
<b>Geringf. Beschäftigte</b>	-0,05	***	-0,08	***	-0,03	***	-0,02	***	0,04	***	0,13	***	-0,04	***	-0,00	
	0,01		0,01		0,01		0,00		0,01		0,01		0,01		0,00	
<b>2011 (Ref.: 2010)</b>	0,01	**	0,00		0,00		0,00		-0,01	*	0,01	***	-0,01	**	-0,00	
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>2012</b>	0,02	***	0,01	**	-0,01		0,00		-0,02	***	0,02	***	-0,01	**	-0,00	
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>2013</b>	0,01	**	0,01		-0,01		-0,00		-0,02	***	0,02	***	-0,00		-0,00	*
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Agentur ist von NEO betroffen</b>	-0,01	+	-0,01	*	-0,01	*	0,01	***	0,01	*	0,00		-0,00		0,00	*
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	

	Maßnahme zugeteilt ja/nein		Zuteilung zu...												
			rehaspezifische Weiterbildung		allg. Weiterbildung		WfbM		Beschäftigungsschaffende Zuschüsse		kurzfristige Zuschüsse		Orientierungsmaßnahme		sonstige Maßnahme
	ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se
<b>Großstädtisch geprägte Bezirke mit günstiger Arbeitsmarktlage (Ref.: Ländliche Bezirke im Osten mit sehr schlechter Arbeitsmarktlage)</b>	0,03	**	-0,09	***	0,09	***	0,04	***	-0,01		-0,02	***	-0,01	*	0,00
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00
<b>Städtisch geprägte Bezirke mit industrieller Orientierung und günstiger Arbeitsmarktlage</b>	-0,03	***	-0,13	***	0,10	***	0,06	***	-0,00		-0,02	***	-0,01		0,00
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00
<b>Großstädtische Bezirke mit leicht erhöhter Arbeitslosigkeit</b>	0,01		-0,08	***	0,08	***	0,04	***	-0,00		-0,02	*	-0,02	*	-0,00
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00
<b>Großstädtische Bezirke mit sehr hoher Arbeitslosigkeit</b>	0,00		-0,03	**	0,04	***	0,00		0,00		-0,03	***	0,02	**	-0,00
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00
<b>Städtisch geprägte Bezirke mit überdurchschnittlicher Arbeitslosigkeit</b>	-0,02	+	-0,03	**	0,05	***	0,01		0,01		-0,02	***	-0,01		-0,00
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00
<b>Gering bis mittel verdichtete Bezirke mit leicht erhöhter Arbeitslosigkeit</b>	-0,02	*	-0,12	***	0,10	***	0,05	***	-0,01		-0,00		-0,01	+	-0,00
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00

	Maßnahme zugeteilt ja/nein		Zuteilung zu...													
			rehaspezifische Weiterbildung		allg. Weiterbildung		WfbM		Beschäftigungsschaffende Zuschüsse		kurzfristige Zuschüsse		Orientierungsmaßnahme		sonstige Maßnahme	
	ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se	
<b>Gering verdichtete Bezirke mit überdurchschnittlicher Arbeitslosigkeit</b>	-0,03	**	-0,11	***	0,08	***	0,05	***	-0,01		-0,02	**	0,01		-0,00	
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00	
<b>Gering verdichtete Bezirke mit günstiger Arbeitsmarktlage</b>	0,02	**	-0,09	***	0,07	***	0,05	***	-0,01		0,00		-0,01	+	-0,00	
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00	
<b>Ländliche Bezirke mit niedriger Arbeitslosigkeit und hoher saisonaler Dynamik</b>	0,04	***	-0,04	**	0,04	***	0,05	***	-0,03	***	0,01		-0,02	**	-0,01	+
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00	
<b>Ländliche Bezirke mit sehr hoher saisonaler Dynamik und günstiger Arbeitsmarktlage</b>	-0,04	**	-0,02		0,03	*	0,05	***	-0,02	*	-0,01	*	-0,02	**	-0,00	
	0,01		0,02		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00	
<b>Gering verdichtete Bezirke i.d.R. im Osten mit hoher Arbeitslosigkeit und saisonalen Einflüssen, zum Teil mit Grenzlage zum Westen</b>	0,05	***	0,02	*	0,00		0,00		0,00		-0,00		-0,02	*	-0,01	***
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00	
<b>Gering bis mittel verdichtete Bezirke i.d.R. im Osten mit schlechter Arbeitsmarktlage</b>	0,02	*	-0,02		0,02	*	-0,01	*	-0,00		0,01		0,01		-0,00	
	0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,01		0,00	

	Maßnahme zugeteilt ja/nein		Zuteilung zu...													
			Reha-spezifische Weiterbildung		allg. Weiterbildung		WfbM		Beschäftigungs-schaffende Zuschüsse		kurzfristige Zuschüsse		Orientierungs-maßnahme		sonstige Maßnahm e	
	ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se		ame/se	
<b>erneuter Antrag auf LTA</b>	0,04	***	-0,01	*	-0,06	***	0,02	***	0,06	***	0,00		-0,02	***	-0,00	
	0,00		0,00		0,01		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Krankheitszeiten in Tagen</b>	-0,00		0,00	***	0,00	***	-0,00	**	-0,00	***	-0,00	***	0,00	***	0,00	*
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Maßnahmezeiten in Tagen</b>	0,00		-0,00		-0,00	***	0,00	***	0,00	***	-0,00		-0,00	*	0,00	**
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Einkommen bei Antragstellung (Tagesentgelt)</b>	-0,00		-0,00	***	-0,00	*	-0,00	***	0,00	***	0,00	***	-0,00	***	-0,00	**
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Arbeitslosigkeitszeiten in Tagen</b>	-0,00		0,00	*	-0,00		0,00	**	-0,00	***	-0,00	***	0,00	***	0,00	**
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Beschäftigungszeiten in Tagen</b>	-0,00		0,00	+	0,00	***	-0,00	***	-0,00	***	0,00	***	-0,00		-0,01	
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Beschäftigung auf dem 2. Arbeitsmarkt: überdurchschnittlich (Ref.: unterdurchschnittlich)</b>	-0,00		-0,04	***	0,02	***	0,02	***	0,00		0,00		0,00		0,00	
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Anzahl der Träger im AA-Bezirk</b>	-0,00	***	0,00	*	0,00	***	-0,00	***	-0,00	+	-0,00		0,00		-0,00	*
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>Berufsspezifische Arbeitslosenquote</b>	-0,00		0,00	*	-0,00		0,00	***	-0,00	***	-0,00	***	0,00	*	0,00	
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
<b>N</b>	81006		62405													
<b>Pseudo R<sup>2</sup></b>	0,0303		0,2913													

Quelle: LTA RehaPro, eigene Berechnungen; + p<0,1 \* p<0,05 \*\* p<0,01 \*\*\*p<0,001

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Außerdem ist diese kostenlose Publikation - gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist - nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Die Durchführung der Untersuchungen sowie die Schlussfolgerungen aus den Untersuchungen sind von den Auftragnehmern in eigener wissenschaftliche Verantwortung vorgenommen worden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales übernimmt insbesondere keine Gewähr für die Richtigkeit, Genauigkeit und Vollständigkeit der Untersuchungen.

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.