

Rückkehr ins Erwerbsleben nach beruflicher Rehabilitation

Erste Befunde zu einem wenig beachteten Forschungsfeld

Die berufliche Rehabilitation soll Menschen mit Behinderungen eine Brücke in das Erwerbsleben bauen. Ob es sich um ein probates Instrumentarium handelt, ist eine offene Frage, denn die berufliche Rehabilitation ist wenig erforscht. Eine aktuelle IAB-Studie wirft einen ersten Blick auf die Situation der Rehabilitanden und ihre Integration in den Arbeitsmarkt.

Menschen mit Behinderungen die Teilhabe am Erwerbsleben zu ermöglichen und zu sichern, ist eine zentrale sozialpolitische Aufgabe. Diesem Ziel dient unter anderem die berufliche Rehabilitation. Sie soll die Beschäftigungsfähigkeit des Einzelnen (wieder)herstellen. Aber nicht bei jedem Menschen mit einer gesundheitlichen Einschränkung oder (Schwer-)Behinderung ist eine berufliche Rehabilitation notwendig. Der tatsächliche Bedarf ist individuell unterschiedlich. Die notwendigen Hilfen sollen unabhängig von der Ursache der Behinderung geleistet werden und dem individuellen Bedarf angepasst sein.

Berufliche Rehabilitanden bilden bei weitem keine homogene Gruppe. Im Bereich der Wiedereingliederung finden sich erwachsene behinderte Menschen, die eine berufliche Um- oder Neuorientierung benötigen, eine Weiterbildung oder auch Hilfen zum Erhalt eines bestehenden Arbeitsverhältnisses. Diese Bandbreite spiegelt sich im Maßnahmespektrum wider, das von Orientierungsmaßnahmen über technische Hilfsmittel bis hin zur Umschulung in einen neuen Beruf reicht. Zudem zeigen sich ganz unterschiedliche gesundheitliche Einschränkungen: Von einer Lernbehinderung über eine Sehbehinderung bis hin zu körperlichen Behinderungen findet sich ein heterogenes Krankheitsspektrum, in dem Mehrfacherkrankungen keine Seltenheit sind.



Von den unterschiedlichen Trägern beruflicher Rehabilitation ist der größte die Bundesagentur für Arbeit (BA). Sie hat im Jahr 2008 aus dem Budget für das SGB III 2,3 Milliarden Euro für die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben eingesetzt. Die Ausgaben für Reha-Leistungen im Bereich des SGB II beliefen sich auf 109 Millionen Euro.

Das Reha-Maßnahmespektrum der BA differenziert zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen. Nach dem Grundsatz „So allgemein wie möglich, so spezifisch wie nötig“ werden Reha-Leistungen im Rahmen allgemeiner arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen angeboten, die auch nicht-behinderten Teilnehmern offen stehen.

Die besonderen Leistungen hingegen sind auf behindertenspezifische Besonderheiten ausgerichtet und werden erbracht, „soweit nicht bereits durch die allgemeinen Leistungen eine Teilhabe am Arbeitsleben erreicht werden kann“ (§ 98 SGB III).

Über die arbeitsmarktintegrative Wirkung der Reha-Leistungen, aber auch über die Rehabilitanden selbst, ist wenig bekannt. Denn die berufliche Rehabilitation ist im Gegensatz zum Bereich der medizinischen Rehabilitation oder vieler anderer Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik wenig erforscht.

Vielfältige Lebenslagen

Eine repräsentative Studie des IAB (zu den Details siehe Kasten „Ziel und Methodik der IAB-Studie zur beruflichen Rehabilitation“ auf Seite 44) zeigt: Die Rehabilitanden der BA, die im Rahmen der Wiedereingliederung gefördert werden, sind eher jünger und männlich; zwei Drittel der Befragten sind Männer, ein Drittel Frauen. Dieses Phänomen findet sich aber auch bei anderen Trägern der Rehabilitation. Warum weniger Frauen als Männer in die berufliche Rehabilitation eintreten, ist bisher nicht erforscht. Auch die Altersverteilung der Befragten lässt deutliche Schwerpunkte erkennen: Die meisten sind im jüngeren Erwachsenenalter, vier von zehn sind jünger als 35 Jahre, ein knappes Drittel ist zwischen 36 und 45 Jahren alt bzw. älter als 46 Jahre. Dies liegt vor allem daran, dass Personen, die insgesamt länger als 15 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren, in der Regel durch die Deutsche Rentenversicherung als Rehabilitationsträger betreut werden.

Ein detaillierter Blick auf die gesundheitliche Situation zeigt ein heterogenes Krankheitsspektrum, in dem Mehrfacherkrankungen tatsächlich keine Seltenheit sind. Etwa die Hälfte der Rehabilitanden nennt körperliche Behinderungen, jeder Vierte berichtet von Allergien. 21 Prozent geben psychische Probleme an, weitere 20 Prozent nennen innere Erkrankungen wie Krebs und Organschäden. Weniger häufig sind Sinnesbehinderungen – 14 Prozent der Befragten haben eine Sehbehinderung, sieben Prozent eine Hörbehinderung. Lern- und Sprach-



behinderungen weisen zwölf Prozent der Befragten auf. Erwähnenswert ist zudem, dass nur bei gut der Hälfte der Befragten eine amtlich festgestellte Behinderung vorliegt.

Es steht zu vermuten, dass viele Erkrankungen chronisch sind, auch wenn dies auf Basis der bestehenden Befragungsdaten nicht festgestellt werden kann. Jedenfalls bestehen die meisten Erkrankungen schon relativ lange. Insgesamt war knapp die Hälfte der Rehabilitanden bereits zehn Jahre vor dem Befragungszeitpunkt erkrankt, bei jedem Vierten liegt der Erkrankungszeitpunkt zehn bis 19 Jahre zurück, bei weiteren 21 Prozent schon mehr als 20 Jahre.

Im Vergleich dazu fallen die subjektiven Einschätzungen des eigenen Gesundheitszustandes im Durchschnitt deutlich positiver aus: Etwa die Hälfte der Rehabilitanden berichtet von einem guten bis sehr guten Gesundheitszustand, nur ein knappes Viertel schätzt die eigene gesundheitliche Situation schlecht bis sehr schlecht ein. In diese subjektive Bewertung spielt, anders als bei ärztlichen Diagnosen, auch die psychische Verfassung der Befragten hinein. Zudem sind die subjektiven Bewertungen von sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen geprägt. Insgesamt – dies haben unterschiedliche Studien gezeigt – ergeben subjektive Gesundheitseinschätzungen ein

verlässliches Bild der gesundheitlichen Gesamtsituation und können ein guter Indikator für eine mögliche Rückkehr ins Erwerbsleben sein.

Wer bekommt welche Maßnahme?

Die drei wichtigsten Hauptmaßnahmengruppen, an denen die Befragten teilgenommen haben, sind „Orientierungs- und Trainingsmaßnahmen“, „Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen“ sowie „Beschäftigung schaffende Maßnahmen“ (vgl. Tabelle). Welche Maßnahmen jeweils zum Einsatz kommen, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Vor allem das Alter, die schulischen und beruflichen Bildungsabschlüsse, die „kumulierte Arbeitslosigkeitserfahrung“, aber auch die Lage auf dem regionalen Arbeitsmarkt spielen für den Zugang zu einzelnen Maßnahmetypen eine Rolle.

Rehabilitanden ohne Berufsabschluss erhalten mit höherer Wahrscheinlichkeit eine Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahme als diejenigen, die bereits eine Ausbildung abgeschlossen haben. Dies verwundert nicht, beinhalten diese Maßnahmen doch berufliche Voll- und Teilqualifizierungen, die dieser Personengruppe noch fehlen. Allerdings nimmt die Wahrscheinlichkeit der Teilnahme bei den über 35-Jährigen merklich ab.

Auch die kumulierte Dauer der Arbeitslosigkeit spielt eine Rolle: Lange Arbeitslosigkeitsphasen verringern die Chancen auf Zugang in Weiterbildung signifikant. Je länger Rehabilitanden in ihrem Erwerbsleben insgesamt arbeitslos waren, desto höher ist aber die Wahrscheinlichkeit, dass sie an einer Orientierungs- und Trainingsmaßnahme teilnehmen. Diese Maßnahmen werden zumeist eingesetzt, um eine schnellere (Wieder-)Annäherung an den Arbeitsmarkt zu erreichen.

Die Lage auf dem regionalen Arbeitsmarkt spielt nur für die Teilnahme an Beschäftigung schaffenden Maßnahmen eine Rolle: Rehabilitanden, die in ostdeutschen Regionen mit schlechten Arbeitsmarktbedingungen leben, haben hier eine höhere Teilnahmewahrscheinlichkeit. Zudem spielt die Schulbildung eine Rolle. Rehabilitanden mit Hauptschulabschluss nehmen mit höherer Wahrscheinlichkeit an einer Beschäftigung schaffenden

Tabelle

Hauptmaßnahmengruppen, an denen die befragten Rehabilitanden teilgenommen haben

Hauptmaßnahmengruppe	in Prozent
Orientierungs- und Trainingsmaßnahmen	26
Beschäftigung schaffende Maßnahmen	20
Weiterbildung und Qualifizierung	19
Beschäftigungsbegleitende Maßnahmen	13
Vermittlungsdienstleistungen	6
Behindertenspezifische Maßnahmen	4
Sonstiges	11
Gesamt	100
n=1.419	



Maßnahme teil als Personen, die die Schule mit Mittlerer Reife abgeschlossen haben.

Teilnehmer bewerten

Weiterbildungsmaßnahmen positiv

Die Teilnehmer an den drei wichtigsten Maßnahmengruppen schätzen den individuellen Nutzen ihrer Hauptmaßnahme sehr unterschiedlich ein. Weiterbildungsmaßnahmen schneiden dabei am besten ab: Zwei Drittel geben an, dass sich ihre berufliche Leistungsfähigkeit durch die Weiterbildung verbessert hat. Gut die Hälfte hat nach eigenem Bekunden dank der Weiterbildungsmaßnahme gelernt, besser mit der eigenen Erkrankung umzugehen. Orientierungs- und Trainingsmaßnahmen werden insgesamt etwas zurückhaltender bewertet, deutlich schlechter werden die Beschäftigung schaffenden Maßnahmen eingeschätzt. Dies könnte auch daran liegen, dass hier mit hoher Wahrscheinlichkeit Rehabilitanden teilnehmen, die schulisch gering qualifiziert sind, insgesamt auf lange Arbeitslosigkeitszeiten zurückblicken und in Regionen mit eher ungünstiger Arbeitsmarktlage leben.

Rehabilitanden mit Berufserfahrung haben höhere Erwerbschancen

Ein knappes Viertel der Rehabilitanden ist ein halbes Jahr nach Ende der Hauptmaßnahme in ungeförderter Beschäftigung, neun Prozent werden indirekt über Zu-

schüsse an den Arbeitgeber gefördert. Etwa die Hälfte ist arbeitslos, sieben Prozent sind in weitere Maßnahmen übergegangen. Nur zwei Prozent sind dauerhaft krank.

Der Beschäftigungserfolg hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Dazu zählt die bisherige Erwerbsbiographie: Personen, die mindestens einmal in ihrem Erwerbsleben sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren, können von dieser Erfahrung auch nach der Teilnahme an einer Maßnahme profitieren. Sie gehen mit höherer Wahrscheinlichkeit einer Erwerbstätigkeit nach als Personen, die noch nie sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren.

Aber auch die kumulierte Dauer der bisher erlebten Arbeitslosigkeit prägt die weiteren Erwerbschancen. Je kürzer die bisherigen Arbeitslosigkeitszeiten, umso geringer ist das Arbeitslosigkeitsrisiko auch als Rehabilitand. Die Forderung, individuelle Arbeitslosigkeitszeiten so kurz wie möglich zu halten, liegt nahe. Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass sowohl die Arbeitsuche der Rehabilitanden als auch die relevanten Vermittlungsinstitutionen nur dann erfolgreich sein können, wenn entsprechende Arbeitsplätze bereit stehen. Darauf hat zum einen sicherlich auch die Lage auf dem regionalen Arbeitsmarkt Einfluss: Während die Erwerbschancen von Rehabilitanden in städtisch geprägten Regionen größer sind, ist die Situation in ländlichen Regionen deutlich problematischer. Dies könnte allgemein mit der oft eher

schwierigen Lage auf dem Arbeitsmarkt in diesen Regionen zusammenhängen. Schubert et al. weisen außerdem auf eine Konzentration von reha-spezifischen Förderangeboten in städtisch geprägten Ballungszentren hin, wohingegen diese Fördermöglichkeiten im ländlichen Raum deutlich dünner gesät sind.

Auch der Zeitpunkt des Auftretens der Behinderung spielt eine Rolle: Rehabilitanden, deren Behinderung im jungen Erwachsenenalter aufgetreten ist, sind eher erwerbstätig als diejenigen mit angeborenen Behinderungen. Dies könnte mit der schulischen und beruflichen Laufbahn zusammenhängen: Personen, die zu einem

späteren Zeitpunkt erkranken, durchlaufen mit höherer Wahrscheinlichkeit die Regelschule und haben eventuell auch die Phase der beruflichen Ausbildung bereits abgeschlossen, bevor die gesundheitlichen Einschränkungen auftreten.

Auch wenn die subjektive Gesundheitseinschätzung als Erklärungsfaktor statistisch nicht signifikant ist, lässt sie doch gewisse Rückschlüsse auf die Erwerbschancen der Betroffenen zu. Diese sind bei Rehabilitanden mit mittlerer und schlechter selbsteingeschätzter Gesundheit tendenziell niedriger als bei Befragten, die ihre Gesundheit für sehr gut halten.

Ziel und Methodik der IAB-Studie zur beruflichen Rehabilitation

Das IAB hat ein Forschungsprojekt zur beruflichen Rehabilitation mit dem Ziel durchgeführt, Erkenntnisse über Strukturinformationen, Maßnahmezuweisungen, Maßnahmeverlauf sowie den weiteren Erwerbsverlauf nach Ende der Rehabilitation auf individueller Ebene zu gewinnen. Zu diesem Zweck hat das Markt- und Sozialforschungsinstitut infas 1.961 Rehabilitanden befragt, die im Jahr 2006 im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung eine Maßnahme der Bundesagentur für Arbeit abgeschlossen haben. Die Ergebnisse der ersten Welle haben Eingang in diesen Artikel gefunden.

Die Stichprobenziehung erfolgte aus Prozessdaten der BA. Sie war disproportional geschichtet nach Maßnahmekategorien. Innerhalb der expliziten Schichtungskriterien wurde proportional zur Grundgesamtheit nach Behinderungsart (aggregiert), Geschlecht, Altersgruppe, dem Quartal des Maßnahmeendes und der Region (aggregiert) gezogen.

Erhoben wurde unter anderem der Erwerbsverlauf vor und nach Ende der Maßnahme, Gesundheitsaspekte, Qualifikationsverwertung sowie eine subjektive Erfolgseinschätzung und Bewertung der Maßnahmen. Bei der Maßnahmebewertung ist zu beachten, dass dabei nicht alle wahrgenommenen, sondern ausschließlich sogenannte Hauptmaßnahmen

beurteilt wurden. Diese unterscheiden sich zu den in der Stichprobenziehung benutzten hoch aggregierten Maßnahmekategorien und sind deutlich kleinteiliger aggregiert.

Dazu wurde die jeweils letzte Maßnahme – als eine Art „entscheidende Maßnahme“ – abgebildet. War dies beispielsweise eine Umschulung, so wurden die Fragen zu dieser Maßnahme gestellt. War zum Beispiel die letzte abgefragte Maßnahme eine Kfz-Hilfe (keine Hauptmaßnahme!) und der Befragte hatte zuvor an einer Umschulung (Hauptmaßnahme!) teilgenommen, dann wurden die Fragen zur Einschätzung und Qualifikationsverwertung für die Umschulungsmaßnahme gestellt. Grundbedingung war immer, dass die betreffende Maßnahme nach der Anerkennung als Rehabilitand begonnen wurde.

Die Art der Behinderung spielt in den Berechnungen keine Rolle, da bei Auswertung der ersten Befragungswelle hauptsächlich für körperbehinderte Personen Angaben zum Status sechs Monate nach Ende der Maßnahme vorlagen.

Neben der Wiedereingliederung erwachsener Menschen gibt es noch die berufliche Ersteingliederung für junge behinderte Menschen. Diese war zwar ebenfalls Teil der Studie, wird in diesem Artikel jedoch nicht behandelt. Eine ausführliche Beschreibung findet sich im Forschungsbericht 1/2010 von Wuppinger und Rauch.

Fazit

Die in diesem Beitrag skizzierten Befunde zur beruflichen Rehabilitation sind erste Ergebnisse. Weiterführende Analysen zur gesundheitlichen Situation im Kontext von Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit stehen noch aus. Deren Bedeutung ist nicht zu unterschätzen. Denn die Eingliederung in den Arbeitsmarkt ist auch und gerade für Menschen mit Behinderungen ein wichtiger Aspekt gesellschaftlicher Teilhabe. Besonders mit dem Blick auf eine alternde – und damit krankheitsanfälligere – Bevölkerung ist sie eine zunehmend wichtige sozialpolitische Aufgabe. Hier liegt ein bisher wenig beachtetes Arbeitskräftepotenzial brach, das einen erheblichen Beitrag zur Verringerung des längerfristig zu erwartenden Fachkräftemangels leisten kann.



Literatur

Bundesagentur für Arbeit (2008): Geschäftsbericht 2008. Nürnberg
URL: http://www.arbeitsagentur.de/nm_27822/Navigation/zentral/Veroeffentlichungen/Geschaeftsberichte/Geschaeftsberichte-Nav.html

Rauch, Angela; Dornette, Johanna (2010): Equal rights and equal duties? Activating labour market policy and the participation of people with disabilities after the reform of the German welfare state. In: Journal of Social Policy, Vol. 39, No. 1, S. 53-70.

Schubert, Michael; Behrens, Johann; Hauger, Marlies; Hippmann, Cornelia; Hobler, Dietmar; Höhne, Anke; Schneider, Edina; Zimmermann, Markus (2007): Struktur und Prozessänderungen in der beruflichen Rehabilitation. In: Dornette, Johanna; Rauch, Angela (Hrsg.): Berufliche Rehabilitation im Kontext des SGB II. IAB-Bibliothek Nr. 309.

Wuppinger, Johanna; Rauch, Angela (2010): Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Rahmen beruflicher Rehabilitation: Maßnahmeteilnahme, Beschäftigungschancen und Arbeitslosigkeitsrisiko. IAB-Forschungsbericht, 1/2010.

Die Autorinnen



Angela Rauch

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich „Erwerbslosigkeit und Teilhabe“ am IAB.
angela.rauch@iab.de



Johanna Wuppinger

ist Beraterin im Team SWA 2 Produkt- und Programmanalyse der Zentrale der Bundesagentur für Arbeit
johanna.wuppinger@arbeitsagentur.de