Langzeitarbeitslosigkeit und wiederholte Arbeitslosigkeit bei jungen Rehabilitanden
Beschäftigungsrisiken sind ungleich verteilt

Berufliche Rehabilitation umfasst ein vielfältiges Paket an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, um die Erwerbsintegration von Menschen mit Behinderungen und gesundheitlichen Einschränkungen zu fördern. Gleichwohl sind Rehabilitanden im Bereich der Ersteingliederung häufig von Arbeitslosigkeit und gerade auch von wiederholter Arbeitslosigkeit betroffen. Langzeitarbeitslosigkeit hingegen kommt in dieser Gruppe eher selten vor und ist zudem unterschiedlich verteilt. So sind vor allem die Art der Hauptbehinderung und der Zeitpunkt ihres Auftretens im Lebenslauf für das Risiko, langzeitarbeitslos zu werden, relevant. Für das Risiko, dass Arbeitslosigkeit wiederholt auftritt, ist zudem die regionale Arbeitsmarktlage von Bedeutung.

Ein wichtiges Ziel der deutschen Behindertenpolitik ist die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft. Sie soll bei erwerbsfähigen Personen unter anderem durch die Integration in den Arbeitsmarkt verwirklicht werden. Die Bundesagentur für Arbeit (BA) ist nach dem Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) ein Rehabilitationsträger, der im Rahmen des Zweiten und des Dritten Sozialgesetzbuches (SGB II und SGB III) für die Förderung von Menschen mit Behinderungen mit arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) zuständig ist.

Der Anerkennung als Rehabilitand, die zu einer solchen Förderung berechtigt, liegt ein spezifisches Verständnis von Behinderung zugrunde, dessen Kern eine gesundheitlich bedingte vorliegende oder drohende Einschränkung der längerfristigen Teilhabe am Arbeitsleben darstellt (§ 19 SGB III in Verbindung mit § 2 Abs. 1 SGB IX). Diese Definition unterscheidet sich von jener der „amtlich anerkannten" Behinderung nach § 2 SGB IX, die den Fokus auf die Teilhabechancen an der Gesellschaft insgesamt legt.

Da die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben primär dem Erhalt, der Verbesserung oder der (Wieder-)Herstellung von Erwerbsfähigkeit (§ 8 SGB II) dienen, stehen meist ihre Wirkungen auf die Aufnahme von Beschäftigung im Fokus des arbeitsmarkt- und sozialpolitischen Interesses. Wie oft berufliche Rehabilitanden nach der Reha-Anerkennung arbeitslos werden und welche Gruppen von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen sind, ist hingegen eine bislang kaum diskutierte Forschungsfrage.

Publikationen des Statistischen Bundesamtes zufolge sind erwerbsfähige Menschen mit offiziell anerkannten Behinderungen – unabhängig davon, ob sie Rehabilitanden sind oder nicht – häufiger als nicht behinderte Menschen von der Erwerbsteilhabe ausgeschlossen. Sozialmedizinische und gesundheitssoziologische Studien wie die Unter-



suchung von Thomas Elkeles und Wolfgang Seifert aus dem Jahr 1993 belegen zudem, dass Menschen mit schlechterer Gesundheit häufiger ihren Arbeitsplatz verlieren und länger arbeitslos bleiben als Menschen mit guter Gesundheit.

Da Arbeitslosigkeit umgekehrt die psychosoziale und allgemeine Gesundheit negativ beeinflussen kann, können Betroffene in eine Abwärtsspirale geraten, bei der schlechter werdende Gesundheit und zunehmende materielle Bedürftigkeit einander verstärken. Dies gilt auch für berufliche Rehabilitanden, die bereits zu Beginn des Rehabilitationsverfahrens in verschiedener Art und Weise und in verschiedenem Ausmaß unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden.

Verglichen mit Personen in der mittleren Erwerbsphase, die bei längerer Arbeitslosigkeit meist auf zurückliegende Berufsjahre aufbauen können, ist Langzeitarbeitslosigkeit für Erwerbseinsteiger eine stärker prägende negative Erfahrung. Wie eine Studie von Frances McKee-Ryan und Koautoren aus dem Jahr 2005 zeigt, kann insbesondere die noch fehlende berufliche Identität junge Arbeitslose stark belasten.

Die Unterstützungsbedarfe und Förderziele bei Erwerbseinsteigern mit Behinderungen und behinderten Menschen mit Berufserfahrung sind dementsprechend unterschiedlich: Während Rehabilitationsleistungen bei Menschen mit mehrjähriger Berufserfahrung (BA-Bereich der Wiedereingliederung) häufig auf eine berufliche Reintegration in den bisherigen Arbeitsplatz abzielen, bezwecken sie bei jungen Menschen ohne abgeschlossene Berufsausbildung beziehungsweise ohne mehrjährige Berufserfahrung (BA-Bereich der Ersteingliederung) eine erstmalige Integration in den Arbeitsmarkt durch Ausbildung oder Beschäftigung. Damit soll bei beiden Gruppen ein Abrutschen in (Langzeit-)Arbeitslosigkeit verhindert werden.

Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse zur soziodemografischen und gesundheitlichen Situation junger Rehabilitanden (Schulabschluss, Art der Behinderung, Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands) und zu ihrer Arbeitsmarktsituation nach der Reha-Anerkennung vorgestellt. Daran schließen sich erste Ergebnisse aus einer Studie zum Langzeitarbeitslosigkeitsrisiko von Rehabilitanden an, die von der BA im Bereich der Ersteingliederung gefördert wurden. Dabei werden zum einen das Risiko, innerhalb von fünf Jahren nach der Reha-Anerkennung arbeitslos zu werden und die Dauer dieser Arbeitslosigkeitsphase, zum anderen das Phänomen der mehrfachen und der kumulativen Arbeitslosigkeit innerhalb von zwei Jahren nach Beginn der ersten Arbeitslosigkeitsphase untersucht. Hierfür wurden Daten einer standardisierten Befragung von Rehabilitanden und administrative Daten der BA verknüpft und ausgewertet (zur verwendeten Datenbasis vgl. den Kasten „Daten").

Daten

Die Datenbasis ist eine standardisierte Panelbefragung mit drei Wellen aus den Jahren 2007, 2008 und 2010. Im Bereich der Ersteingliederung umfasst sie 1.961 Personen, die zum Zeitpunkt der ersten Befragungswelle (2007) zwischen 16 und 34 Jahre alt waren. Bei 1.652 Personen (84 %) konnten die Interviewangaben mit den administrativen Daten der BA verknüpft werden. Auf diesen verknüpften Daten basieren die hier vorgestellten Ergebnisse.

Durch die gemeinsame Auswertung beider Datenquellen können die Vorteile der Befragungsdaten, wie Angaben der Befragten zu ihrem Gesundheitszustand und den Erkrankungen/Behinderungen, und jene administrativer Daten, wie tagesgenaue Angaben zu sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung, Arbeitslosigkeit/Arbeitssuche und Leistungsbezug, lange Beobachtungszeiträume sowie weitgehend lückenlose Information für alle Untersuchungseinheiten, genutzt werden.

Rehabilitanden bringen trotz geringer schulischer Bildung Arbeitsmarktpotenziale mit

Lediglich ein gutes Zehntel der befragten Rehabilitanden in Ersteingliederung hat einen Realschulabschluss oder eine Hochschulzugangsberechtigung erworben. Über die Hälfte von ihnen verfügte über einen Förderschul- oder Hauptschulabschluss, fast ein Drittel hat jedoch keinen allgemeinbildenden Schulabschluss erlangt. Im Vergleich dazu haben etwa sieben Prozent aller Abgänger im Jahr 2007 das allgemeinbildende Schulsystem ohne Abschluss verlassen.

Während der Qualifizierung treffen junge Menschen in der beruflichen Rehabilitation auf weitere Hindernisse, die dazu führen können, dass nur ein Teil der begonnenen Maßnahmenteilnahmen erfolgreich abgeschlossen wird (vgl. Tabelle 1 auf Seite 81).

Wenn die Teilnahme an einer Maßnahme abgebrochen wird, hat dies oft mehrere Ursachen. Betrachtet man die zwischen der Reha-Anerkennung und der ersten Arbeitslosigkeitsphase vorzeitig beendeten Maßnahmen, so wurden geförderte Berufsausbildungen am häufigsten aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen: Dies war bei 47 Prozent der Frauen und 42 Prozent der Männer der Fall. Bei jeweils gut einem Fünftel der Personen, die eine geförderte Berufsausbildung oder eine berufsvorbereitende Maßnahme vorzeitig beendet haben, wurde der Schwierigkeitsgrad als Ursache für den Abbruch der Teilnahme genannt.

Dass der Abbruch einer Maßnahme nicht immer gleichbedeutend mit einem Misserfolg der Teilnehmer ist, zeigt sich bei den berufsvorbereitenden Maßnahmen: Der häufigste Grund dafür, die Teilnahme abzubrechen, war bei Frauen wie bei Männern mit jeweils 30 Prozent die Aussicht auf den Beginn einer Ausbildung oder die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit. Auch betriebliche Maßnahmen wie Trainingsmaßnahmen oder Praktika wurden hauptsächlich aus diesem Grund abgebrochen, allerdings war der Anteil deutlich geringer und bei Männern mit 15 Prozent und Frauen mit acht Prozent unterschiedlich hoch.

Eine längere Erkrankung wurde von Frauen mit sieben Prozent häufiger genannt als von Männern (vier Prozent, vgl. Tabelle 1 auf Seite 81). Gleichzeitig litt fast ein

Drittel der Rehabilitanden unter Mehrfacherkrankungen. Bei der Frage, welche Beeinträchtigung ihre Erwerbstätigkeit am stärksten einschränkte („Hauptbehinderung“), nannten Frauen mit knapp 15 Prozent am häufigsten psychische Erkrankungen. Es folgten Lernbehinderungen mit 13 Prozent und körperliche Behinderungen mit elf Prozent. Bei den Männern dominierten mit gut 20 Prozent Lernbehinderungen, gefolgt von körperlichen Behinderungen mit neun Prozent und Allergien mit sieben Prozent.

Die gesundheitliche Selbsteinschätzung fällt demgegenüber insgesamt positiv aus: Etwa 80 Prozent bewerteten ihren allgemeinen Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder „gut“. Auch schätzten sie sich mit Blick auf die physische und psychische Gesundheit ähnlich ein wie die gleichaltrige Gesamtbevölkerung. Laut sozialmedizinischer Studien erhöhen sich mit steigender Gesundheitszufriedenheit die Arbeitsmarktchancen; entsprechend deuten die Ergebnisse darauf hin, dass das Arbeitsmarktpotenzial junger Rehabilitanden diesbezüglich noch keineswegs ausgeschöpft ist.

Rehabilitanden werden in der ersten Arbeitslosigkeitsphase selten langzeitarbeitslos

Im Zeitraum von fünf Jahren nach der Reha-Anerkennung waren insgesamt gut 70 Prozent der jungen weiblichen und männlichen Rehabilitanden mindestens einmal als arbeitslos registriert (vgl. Tabelle 2). Die erste Arbeitslosigkeitsphase dauerte bei sechs Prozent der Rehabilitanden mindestens zwölf Monate, sie waren somit langzeitarbeitslos.

Nach § 138 SGB III können Beschäftigte mit einem wöchentlichen Stundenumfang von weniger als 15 Stunden gleichzeitig arbeitslos gemeldet sein. Wie die Ergebnisse zeigen, gingen während der ersten Arbeitslosigkeitsphase gut zwölf Prozent der Frauen und knapp 17 Prozent der Männer einer mindestens zeitweisen Beschäftigung nach. Solche parallelen Beschäftigungsverhältnisse waren mit knapp einem Viertel vor allem bei langzeitarbeitslosen Rehabilitanden zu beobachten, bei den Rehabilitanden mit kürzerer Arbeitslosigkeitsdauer waren sie mit 14 Prozent hingegen deutlich seltener.

Tabelle 1

Maßnahmeteilnahmen, Beschäftigung und krankheitsbedingte Unterbrechungen bei Rehabilitanden in Ersteingliederung [1)]

Anteile in Prozent

Status	Frauen		Männer	
	Alle Teilnahmen	erfolgreiche Abschlüsse	Alle Teilnahmen	erfolgreiche Abschlüsse
Geförderte Berufsausbildung	41,0	21,5	36,0	18,4
Berufsvorbereitung	39,2	33,1	40,2	33,6
Betriebliche Maßnahme	13,2	5,6	15,0	7,6
Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	20,8		22,0	
Längere Krankheit	6,8		4,0	
Anzahl der Fälle	379		782	

[1)] Im Zeitraum zwischen dem Reha-Anerkennungsdatum und dem Beginn der ersten Arbeitslosigkeitsphase (innerhalb von fünf Jahren nach der Reha-Anerkennung).

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung (Wellen 1 bis 3), Integrierte Erwerbsbiografien V 11.01; eigene Berechnungen, gewichtete Daten.

©IAB

Tabelle 2

Arbeitslosigkeit von Rehabilitanden in Ersteingliederung innerhalb von fünf Jahren nach der Reha-Anerkennung, nach Geschlecht und Dauer der ersten Arbeitslosigkeit

Anteile in Prozent

	Frauen[1)]	Männer[2)]
Keine Arbeitslosigkeit	28,3	28,0
< 1 Jahr	65,7	65,8
≥ 1 Jahr und < 2 Jahre	5,5	5,6
≥ 2 Jahre	0,5	0,6
Insgesamt	100	100

[1)] N_{Frauen}=551;
[2)] $N_{Männer}$=1.101

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung (Wellen 1 bis 3), Integrierte Erwerbsbiografien V 11.01; eigene Berechnungen, gewichtete Daten.

©IAB

Tabelle 3
Rehabilitanden in Ersteingliederung: SGB-II-Bezug nach Geschlecht und kumulierter Dauer der Arbeitslosigkeit [1)]
Anteile in Prozent

	Frauen	Männer
Insgesamt weniger als ein Jahr	61,3	47,5
Insgesamt ein Jahr und länger	75,5	67,5
Anzahl der Fälle	209	445

[1)] Nur Personen, deren erste Arbeitslosigkeit nach 2004 begann (Angaben beziehen sich auf den Zeitraum von zwei Jahren nach Beginn der ersten Arbeitslosigkeit).

Lesebeispiel: Von den weiblichen Rehabilitanden, die weniger als ein Jahr arbeitslos waren, bezogen 61,3% SGB-II-Leistungen (innerhalb von zwei Jahren nach Beginn der ersten Arbeitslosigkeit).

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung (Wellen 1 bis 3), Integrierte Erwerbsbiografien V 11.01; eigene Berechnungen, gewichtete Daten. ©IAB



Wiederholte Arbeitslosigkeit ist häufig zu beobachten

Neben der Langzeitarbeitslosigkeit schmälern auch wiederholte Arbeitslosigkeitsphasen von kürzerer Dauer die individuellen Teilhabechancen am gesellschaftlichen Leben.

Wird nun wiederholte Arbeitslosigkeit betrachtet, so zeigt sich, dass etwa 36 Prozent der Frauen und 31 Prozent der Männer innerhalb von zwei Jahren nach Beginn der ersten Arbeitslosigkeitsphase nur einmal arbeitslos waren. Jeweils fast die Hälfte war dagegen zwei bis drei Mal und die Verbleibenden sogar noch häufiger in dieser Zeit arbeitslos. Summiert man die Dauer dieser Arbeitslosigkeitsphasen auf, so war innerhalb dieses Zweijahreszeitraums gut ein Fünftel der jungen Rehabilitanden zwölf Monate oder länger arbeitslos – und damit einem erheblichen Risiko unterworfen, dass sich die Arbeitslosigkeit verfestigt.

Eine Zuordnung der Arbeitslosigkeitsphasen zu den beiden Rechtskreisen SGB II und SGB III ist nicht durchgehend möglich, denn bei etwa 40 Prozent der Rehabilitanden, die schon einmal arbeitslos waren, war dies vor der Einführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende im Jahr 2005 der Fall. Tabelle 3 zeigt aber für den Zeitraum ab 2005, dass Rehabilitanden, die innerhalb von zwei Jahren nach Beginn der Arbeitslosigkeit insgesamt mindestens ein Jahr lang arbeitslos waren, auch deutlich häufiger Leistungen nach dem SGB II bezogen haben und damit in materiell bedürftigen Haushalten lebten.

Art der Hauptbehinderung und Zeitpunkt ihres Auftretens sind von Bedeutung

Tabelle 4 enthält ausgewählte Auswertungsergebnisse (vgl. Kasten „Methode" auf Seite 84). Die positive (oder negative) Richtung des Zusammenhangs deutet darauf hin, dass – vorausgesetzt die übrigen Modellvariablen bleiben unverändert – Rehabilitanden mit dem betrachteten Merkmal in der Gruppe der langzeitarbeitslosen Rehabilitanden (bzw. der Rehabilitanden, deren kumulierte Arbeitslosigkeitsdauer mindestens ein Jahr beträgt) häufiger (oder seltener) vertreten sind als in der jeweils genannten Referenzgruppe (beispielsweise Personen mit körperlicher Behinderung gegenüber Personen ohne körperliche Behinderung).

Vergleicht man etwa diejenigen jungen Rehabilitanden, die in ihrer ersten Arbeitslosigkeitsphase langzeitarbeitslos geworden sind, mit denen, die kürzer arbeitslos waren (vgl. Tabelle 4, mittlere Spalte), so wird deutlich, dass die Art der Hauptbehinderung und der Zeitpunkt ihres Auftretens im Lebenslauf relevant für das Langzeitarbeitslosigkeitsrisiko sind. So wurden Rehabilitanden mit der Hauptbehinderung „körperliche Behinderung" in ihrer ersten Arbeitslosigkeitsphase verglichen mit lernbehinderten Rehabilitanden selten langzeitarbeitslos. Ferner wurden Rehabilitanden, die ihre Hauptbehinderung erst nach dem 25. Lebensjahr erlitten, häufiger langzeitarbeitslos als Rehabilitanden, die bereits seit der Geburt davon betroffen waren.

Die Ergebnisse deuten ferner darauf hin, dass sich das Langzeitarbeitslosigkeitsrisiko von Rehabilitanden mit bestimmten Kombinationen von Haupt- und weiteren Behinderungsarten verändert: So sind zum Beispiel Personen, die als eine weitere Einschränkung eine körperliche Behinderung angegeben haben, von erhöhtem Langzeitarbeitslosigkeitsrisiko betroffen. Dieses Risiko erhöht sich auch bei Rehabilitanden, die ihren Gesundheitszustand als schlechter einschätzen. Weiterhin werden Frauen in der ersten Arbeitslosigkeitsphase häufiger langzeitarbeitslos als Männer.

Wird demgegenüber das Risiko betrachtet, innerhalb von zwei Jahren nach Beginn der ersten Arbeitslosigkeitsphase insgesamt mindestens 12 Monate lang arbeitslos zu sein (vgl. Tabelle 4, rechte Spalte), bilden sich andere Risikogruppen heraus: Vor allem Rehabilitanden, deren Hauptbehinderung während der Kindheit aufgetreten ist, tragen ein geringeres Risiko, langzeitarbeitslos zu werden. Demgegenüber wurden Rehabilitanden mit einer zusätzlichen körperlichen Erkrankung innerhalb von zwei Jahren nach Beginn der ersten Arbeitslosigkeitsphase überdurchschnittlich häufig mindestens zwölf Monate arbeitslos und waren somit von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen.

Anders als bei der ersten Arbeitslosigkeitsphase kommt bei der kumulativen Langzeitarbeitslosigkeit der regionalen Arbeitsmarktlage eine bedeutsame Rolle zu. Rehabilitanden, die in Regionen mit günstiger Arbeitsmarktlage

Tabelle 4

Risikofaktoren für Langzeitarbeitslosigkeit und wiederholte Arbeitslosigkeit bei Rehabilitanden in Ersteingliederung[1) 2)]

Risikofaktoren	Langzeitarbeitslosigkeits-risiko	Risiko hoher kumulativer Arbeitslosigkeit
Zeitpunkt des Auftretens der Hauptbehinderung (Referenz: Seit der Geburt)		
Nach der Geburt bis unter zehn Jahren	–	–*
Zwischen zehn und 24 Jahre alt	–	–
25 Jahre alt oder älter	+*	+
Körperliche Behinderung genannt (Referenz: nicht genannt)	+*	+*
Hauptbehinderung (Referenz: Lernbehinderung)		
Körperliche Behinderung	–*	–
Allergie oder Anfallsleiden	+	+
Psychische Behinderung	–	+
Einschätzung der eigenen Gesundheitszustands (Skalenwerte: 1 „sehr gut" – 5 „sehr schlecht")	+*	+
Geschlecht (Referenz: Männlich)		
Weiblich	+*	+
Schulabschluss (Referenz: Kein Abschluss)		
Besuch der Förderschule oder Hauptschulabschluss	–	–*
Realschule oder (Fach-)Hochschulberechtigung	–	–*
Arbeitsmarktregion (Referenz: Schlechte Arbeitsmarktbedingungen mit hoher Arbeitslosigkeit)	–	
Zentren mit hoher Dynamik und geringer Arbeitslosigkeit	+	–*
Regionen mit günstiger Arbeitsmarktlage	–	–*
Anzahl der Fälle	717	684

[1)] „+": positiver Koeffizient; „-": negativer Koeffizient.
[2)] Für alle Variablen des Schätzmodells vgl. den Kasten „Auswertungsmethode".
* Koeffizient statistisch signifikant.

Lesebeispiel: Rehabilitanden in Ersteingliederung, deren Hauptbehinderung erst nach dem 24. Lebensjahr aufgetreten ist, haben ein höheres Risiko, langzeitarbeitslos zu werden, als Rehabilitanden, deren Hauptbehinderung schon ab Geburt besteht.

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung (Wellen 1 bis 3, Ersteingliederung), Integrierte Erwerbsbiografien V 11.01; eigene Berechnungen, gewichtete Daten.

©IAB

und hoher Dynamik wohnen oder beschäftigt sind, werden vergleichsweise selten langzeitarbeitslos. Während sich das Geschlecht als nicht statistisch signifikant erweist, tragen Personen ohne schulischen Abschluss ein erhöhtes Risiko von kumulativer Langzeitarbeitslosigkeit.

Methode

Die hier angewandte Auswertungsmethode ist das statistische Verfahren der binären logistischen Regression. Hierbei wird das Langzeitarbeitslosigkeitsrisiko einer vorab definierten Vergleichsgruppe mit dem jener Personen verglichen, die sich von ihr jeweils um nur ein Merkmal/eine Merkmalsausprägung unterscheiden. Die Referenzgruppe der vorliegenden Analyse weist die folgenden Merkmale auf:

- Geschlecht: männlich
- ohne Migrationshintergrund (anhand der Staatsangehörigkeit und des Geburtsortes)
- kein allgemeinbildender Schulabschluss
- Hauptbehinderung: Lernbehinderung, seit der Geburt vorhanden
- Gesundheit: keine Mehrfacherkrankung, keine bis geringe Einschränkung der Berufsausübung durch den Gesundheitszustand, keine depressive Einstellung, gutes Coping (die eigene Behinderung wird subjektiv gut bewältigt), keine amtlich anerkannte Schwerbehinderung oder Gleichstellung, guter allgemeiner Gesundheitszustand
- Arbeitsmarktregion: schlechte Arbeitsmarktbedingungen mit hoher Arbeitslosigkeit
- wohnt mit Eltern und/oder Geschwistern/Großeltern zusammen
- Auffassung von Arbeit: wichtig
- die erste Befragungswelle fand vor oder während der ersten untersuchten Arbeitslosigkeitsphase statt.

Fazit

Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern ist die Definition von Erwerbsfähigkeit in der deutschen Sozialgesetzgebung weit gefasst. Danach gelten Personen als erwerbsfähig, die mindestens drei Stunden täglich arbeiten können. Um an den Leistungen des Sozialstaates teilhaben zu können, stehen hierzulande vergleichsweise viele gesundheitlich eingeschränkte Menschen dem Arbeitsmarkt zur Verfügung. Eine Aufgabe der Arbeitsmarktberichterstattung ist es, Beschäftigungsrisiken für diese Menschen systematisch zu beobachten und Befunde zu gefährdeten Personengruppen zu liefern.

Junge Rehabilitanden müssen aufgrund von Behinderungen beziehungsweise gesundheitlichen Einschränkungen bei der Suche nach einem Ausbildungs- und Arbeitsplatz mehr Hindernisse bewältigen als junge Menschen ohne Behinderung. Eine längerfristig unsichere Erwerbslage birgt für sie ein besonders hohes Risiko, dass sich gesundheitliche und materielle Benachteiligung verfestigen.

Je nach verwendetem Arbeitslosigkeitskonzept – Dauer der ersten Arbeitslosigkeitsphase versus kumulative Arbeitslosigkeit – zeigt sich, dass Rehabilitanden nicht nur unterschiedlich von diesen Risiken betroffen sind. Es kristallisieren sich auch verschiedene Risikogruppen heraus, die auf die Bedeutung der Behinderungsart und der Kombination von bestimmten Behinderungsarten hinweisen.

Um das Problem der Langzeitarbeitslosigkeit von Rehabilitanden besser zu verstehen, bedarf es weiterer Analysen, die auf die Ursachen der oben aufgezeigten Beschäftigungsrisiken bei bestimmten Gruppen von Rehabilitanden und auf die Bestimmungsfaktoren für deren Überwindung eingehen.

Literatur

Beyersdorf, Joanna; Rauch, Angela (2012): Junge Rehabilitanden zwischen Schule und Erwerbsleben. Maßnahmen der beruflichen Ersteingliederung anhand empirischer Befunde aus der IAB-Panelbefragung der Rehabilitanden 2007 und 2008. IAB-Forschungsbericht Nr. 14.

Dietrich, Hans (2015): Jugendarbeitslosigkeit aus einer europäischen Perspektive. Theoretische Ansätze, empirische Konzepte und ausgewählte Befunde. IAB-Discussion Paper Nr. 24.

Elkeles, Thomas; Seifert, Wolfgang (1993): Arbeitslose und ihre Gesundheit - Langzeitanalysen für die Bundesrepublik Deutschland. Sozial- und Präventivmedizin, 38/1993.

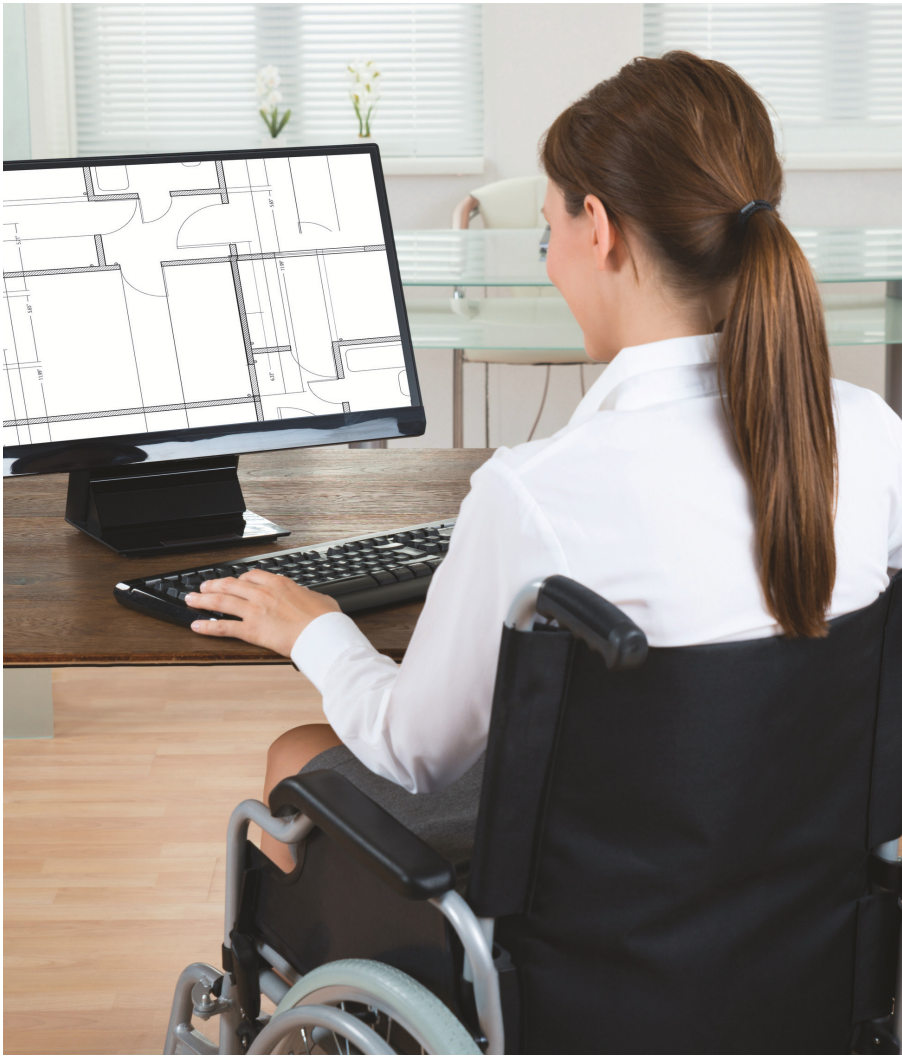
Fachinger, Uwe (1991): Kumulation von individuellen Arbeitslosigkeitsphasen oder Mehrfacharbeitslosigkeit – ein quantitativ bedeutsames Problem? Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Jg. 24, Nr. 3.

Konle-Seidl, Regina (2016): Integration arbeitsmarktferner Personen im Ländervergleich: Kein Patentrezept in Sicht. IAB-Kurzbericht Nr. 1.

McKee-Ryan, Frances; Zhadi, Song; Wanberg, Conni; Kinicki, Angelo (2005): Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. In: Journal of applied psychology, 90.

Promberger, Markus (2008): Arbeit, Arbeitslosigkeit und soziale Integration. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, H. 40/41.

Statistisches Bundesamt (2015): Über 10 Millionen behinderte Menschen im Jahr 2013. Pressemitteilung vom 11. Mai 2015 – 168/15, https://www.destatis.de (abgerufen am 13.2.2016).



Die Autorin



Joanna Beyersdorf
ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich „Erwerbslosigkeit und Teilhabe“ am IAB.
joanna.beyersdorf@iab.de