

Stefan Gruber, Angela Rauch, Nancy Reims

► Wiedereingliederung von Rehabilitanden der Bundesagentur für Arbeit

Zeitpunkt, Nachhaltigkeit und Einflussfaktoren für den Wiedereinstieg

Für Personen, die aufgrund einer Behinderung ihren Beruf nicht mehr oder nur eingeschränkt ausüben können, stehen im Rahmen einer beruflichen Rehabilitation Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zur Verfügung. Bis dato liegen nur wenige Studien zur Integration nach beruflicher Rehabilitation vor. Auf Basis einer Panelbefragung von Rehabilitanden des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung wird mithilfe von Ereignisanalysen die Wiedereingliederung und deren Nachhaltigkeit untersucht. Etwa zwei Drittel der Rehabilitanden münden teils sehr schnell in eine (meist) ungeforderte Erwerbsphase ein, die mehrere Jahre anhält. Ein gutes subjektives Gesundheitsempfinden ist dabei sowohl für die Integration in eine Beschäftigung, als auch für deren Nachhaltigkeit ein starker Einflussfaktor.

1 Einleitung

Mit Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichten sich die ratifizierenden Vertragsstaaten auf die Anerkennung des Rechts auf Arbeit von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK 2008). In der Bundesrepublik stellt das Sozialgesetzbuch (SGB) IX die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Erwerbsleben in den Mittelpunkt. Schwerpunkt wird hierbei auf die (Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen gelegt.

Denn die Teilhabe am Erwerbsleben ist insbesondere für Menschen mit Behinderung ein wichtiger Baustein zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Neben der manifesten Funktion von Erwerbstätigkeit, der Erhaltung des Lebensunterhalts, weist Arbeit zusätzliche Funktionen auf: Sie strukturiert den Tag, fördert soziale Netzwerke und dient der Aktivierung sowie Identitätsstiftung (vgl. JAHODA 1982). Eine von WARR (2007) erweiterte Argumentation weist darauf hin, dass sich das Fehlen bestimmter Funktionen negativ auf die Gesundheit auswirken kann. Dazu zählen unter anderem das Fehlen sozialer Kontakte oder die begrenzte Kontrolle der eigenen Lebensbedingungen. Aus Sicht der Ungleichheitsforschung beeinflussen horizontale und vertikale Aspekte sozialer Ungleichheit wie Bildung, Beruf und Einkommen, aber auch Alter, Geschlecht oder das Vorliegen einer Behinderung den Zugang zum Arbeits-

markt. Diese Einflüsse sind sowohl in der Gesundheits- und Public-Health- als auch in der Arbeitsmarktforschung belegt (vgl. dazu auch BIEWEN u. a. 2006; DEEKE u. a. 2011; JANSSEN u. a. 2009; KRECKEL 2004; RICHTER/HURRELMANN 2007).

Die Studien zeigen, dass Gesundheit einen (gelungenen) Übertritt oder Wiedereintritt in das Erwerbsleben bedingt. In Konsequenz ist die Erforschung der Chancen zur Teilhabe am Erwerbsleben – auch bezogen auf eine „passende Erwerbstätigkeit“ bzw. eine „nachhaltige“ (Re-)Integration – notwendig, um die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gemeinschaft beurteilen und verbessern zu können. Angesichts der aktuellen demografischen Entwicklung in Deutschland erhält diese Frage noch zusätzliches Gewicht (vgl. FUCHS 2013). Eine älter werdende und schrumpfende Erwerbsbevölkerung macht es notwendig, den Erhalt der Arbeitskraft des Einzelnen sicherzustellen und personelle Ressourcen zu erschließen, die dem Arbeitsmarkt zurzeit noch nicht zur Verfügung stehen.

Dies gilt auch für Menschen mit Behinderungen. Ihre Integration in das Erwerbsleben in der Bundesrepublik Deutschland ist ausbaufähig. Der aktuelle Teilhabebericht der Bundesregierung (BMAS 2013) listet zum einen feststellbare Benachteiligungen die Erwerbsteilhabe betreffend auf, wie niedrigere Erwerbsquoten, häufigere Teilzeitarbeit, geringere Stundenlöhne. Gleichzeitig konstatiert er, dass ein „differenziertes System von Nachteilsausgleichen und Fördermaßnahmen bereits jetzt den Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtert“ (ebd., S. 18).

Ein wichtiger Bestandteil dieses Systems ist die berufliche Rehabilitation. Nach einem Überblick über berufliche Rehabilitation in Deutschland (Kap. 2) wird in Kapitel 3 kursorisch der Forschungsstand zum Thema wiedergegeben. Kapitel 4 enthält deskriptive und multivariate Ergebnisse. Dabei zeigt sich, dass ein Großteil der Rehabilitanden direkt nach Ende der Rehabilitation in eine Beschäftigung einmündet und dass diese Beschäftigungsphase im Median knapp drei Jahre anhält, wobei ein gutes gesundheitliches Allgemeinbefinden sowohl für die Aufnahme als auch den Verbleib in der Beschäftigung förderlich ist. Der Artikel schließt mit einer Diskussion der Ergebnisse und einem Ausblick (Kap. 5).

2 Berufliche Rehabilitation in Deutschland

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), zu denen auch die berufliche Rehabilitation zählt, sind vor allem im SGB IX geregelt. Sie dienen dazu, die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen (wieder-)herzustellen. Die Leistungen sollen „entsprechend den individuellen Neigungen und Fähigkeiten eingesetzt werden“ (DONY u. a. 2012, S. 14) und die nötigen Sozialleistungen umfassen, um „die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und (...) eine möglichst selbständige oder selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern“ (§ 4 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX).

Dabei sind unterschiedliche Träger für die berufliche Rehabilitation zuständig wie die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV), die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung sowie die Bundesagentur für Arbeit (BA), deren Rehabilitanden in diesem Beitrag im Fokus

stehen. Rechtliche Grundlage für LTA bei der BA sind – neben dem SGB IX – die Sozialgesetzbücher II und III (vgl. DONY u. a. 2012). Die BA erbringt dabei auch unterhaltsichernde und andere ergänzende Leistungen (§ 5 Nr. 2 und 3 SGB IX).

Aus verwaltungstechnischen Gründen unterscheidet die BA zwischen der beruflichen Ersteingliederung für Jugendliche und der Wiedereingliederung für Erwachsene mit abgeschlossener Berufsausbildung und/oder drei Jahren Berufserfahrung (vgl. ebd.). Im Jahr 2013 erhielten 43.339 Personen im Bereich der Ersteingliederung und 23.154 im Bereich der Wiedereingliederung diesen besonderen Förderstatus (BA 2013). Die im Vergleich zu Jugendlichen geringere Zahl an erwachsenen Rehabilitanden liegt u. a. darin begründet, dass Letztere in den Betreuungskreis der DRV fallen, sobald ihre Erwerbsbiografie mehr als 15 Jahre sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufweist.¹ Die Maßnahmen der beruflichen Wiedereingliederung beinhalten neben den arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, die auch nichtbehinderte Menschen erhalten können, besondere (rehabilitationsspezifische) Leistungen (§ 113 Abs. 1 SGB III). Dabei gilt der Grundsatz „allgemein vor rehabilitationsspezifisch“ (§ 113 Abs. 2 SGB III). Der Maßnahmenkatalog der BA ist sehr umfassend: Neben den meist kurzen Orientierungs- und Trainingsmaßnahmen mit einer maximalen Dauer von zwölf Wochen zählen Beschäftigung schaffende Maßnahmen etwa in Form von Arbeitsgelegenheiten und Integrationsmaßnahmen bzw. beschäftigungsbegleitende Maßnahmen (z. B. Eingliederungs- und Lohnkostenzuschüsse) zu den im Rehabilitationsprozess häufiger verwendeten Maßnahmen. Eine wichtige Rolle spielen zudem Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen, in denen die Teilnehmer in Betrieben oder überbetrieblichen Einrichtungen zertifizierte Abschlüsse erwerben. Häufig werden hierbei auch berufliche Teilqualifikationen oder kürzere Weiterbildungsinhalte vermittelt (vgl. WUPPINGER/RAUCH 2010).

3 Forschungsstand

Für Deutschland gibt es bis dato nur wenige repräsentative Studien zu beruflicher Rehabilitation. Bei zwei der größten Träger, der Unfallversicherung und der Bundesagentur für Arbeit, existieren noch keine öffentlich zugänglichen Datensätze der Registerdaten. Dennoch ist eine Evaluation von Rehabilitationsmaßnahmen von großem Interesse, einerseits weil untersucht werden soll, ob Teilhabeleistungen die Integration von behinderten Menschen in den Arbeitsmarkt fördern und zum anderen, ob sich die kostenintensiven Leistungen auf wirtschaftlicher Ebene lohnen (vgl. SCHRÖDER/KNERR/WAGNER 2009). In Reaktion darauf hat das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der BA im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) erstmals einen Datensatz basierend auf Registerdaten der BA aufgebaut, der alle Personen enthält, die ab Mitte 2006 bis 2010 eine Anerkennung als beruflicher Rehabilitand in Trägerschaft der BA erhalten haben. Dieser Datensatz wird aktuell

1 Damit deckt eine Evaluation beruflicher Rehabilitation auf Basis der Daten der BA nur einen Teil der Bandbreite von LTA ab (vgl. DONY u. a. 2012).

fortgeschrieben und gibt erstmals ausführlich Einblick in soziodemografische Merkmale der BA-Rehabilitanden, die Dauer des Rehabilitationsprozesses, Maßnahmeverteilung, Erwerbskarrieren vor der Rehabilitation und beinhaltet Analysen zum Übergang in Maßnahmen sowie zum Verbleib nach Rehabilitationsende (vgl. DONY u. a. 2012).

Die Deutsche Rentenversicherung Bund ermöglicht der Scientific Community Zugang zu ausgewählten Daten der beruflichen Rehabilitation über Scientific Use Files (SUF). Für das hier im Fokus stehende Erfolgskriterium „Erwerbsintegration nach beruflicher Rehabilitation“ liegen einige Studien vor, die zum Teil auf diesen SUFs, zum Teil auf Befragungen bei den Bildungsträgern basieren. 22 Studien und deren Ergebnisse hinsichtlich der Integration nach beruflicher Rehabilitation sind in der Meta-Analyse von STREIBELT/EGNER (2012) dargestellt. Die Studien unterscheiden sich teilweise stark in Bezug auf die *Return to Work* (RTW)-Quoten der Rehabilitanden in Wiedereingliederung, abhängig von der Art der Messung (Verlaufs- oder Stichtagsmessung), vom Zeitpunkt der Messung (sechs Monate, zwölf oder 24 Monate nach beruflicher Rehabilitation) und von der Definition des RTW. Die Nachhaltigkeit der Beschäftigung wird in diesen Studien nicht thematisiert. Eine in diese Meta-Analyse einbezogene Studie stammt von SLESINA/RENNERT/PATZELT (2010). Aufgrund der untersuchten Personengruppe und der Ergebnisse soll diese Studie explizit Erwähnung finden, da sie auf einige wichtige Determinanten hinweist, die auch im Rahmen der vorliegenden Analysen berücksichtigt werden. Die Studie untersucht die Wiedereingliederung von Abgängern aus Maßnahmen der außerbetrieblichen Umschulung in Berufsförderungswerken, aus innerbetrieblicher Umschulung nach dem dualen System und beruflicher Anpassungsqualifizierung verschiedener ausgewählter Bildungsträger und identifiziert Prädiktoren für die erfolgreiche Rückkehr in den Arbeitsmarkt. Die Autoren verweisen dabei auf die Wichtigkeit von günstigen Strukturgegebenheiten des Arbeitsmarktes am Wohnort der Rehabilitanden, eine positive gesundheitliche Situation der Befragten, soziale Unterstützung und den Schulabschluss als wichtige Einflussfaktoren für einen erfolgreichen RTW.

Analysen von WUPPINGER/RAUCH (2010) basieren auf der ersten Erhebungswelle einer Befragung von Rehabilitanden der BA, die im Jahr 2006 eine (allgemeine oder rehabilitationspezifische) Maßnahme abgeschlossen haben. Der Fokus der Studie liegt auf dem Zugang zu der Zufriedenheit mit sowie dem Integrationspotenzial der drei wichtigsten Hauptmaßnahmengruppen²: Orientierungs-/Trainingsmaßnahmen, Weiterbildungs-/Qualifizierungsmaßnahmen und Beschäftigung schaffende Maßnahmen. Die Befragten schätzen die Verwertungsmöglichkeiten von Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen am höchsten ein, wohingegen Beschäftigung schaffende Maßnahmen am schlechtesten abschneiden. Der Zugang zu diesen Maßnahmengruppen, der mithilfe von logistischen Regressionen geschätzt wird, ist abhängig vom Alter, der schulischen und beruflichen Bildung, der Dauer der bishe-

2 Während der beruflichen Rehabilitation können unterschiedlichste arbeitsmarktpolitische Maßnahmen eingesetzt werden, um das Ziel der Wiedereingliederung zu erreichen. Die Hauptmaßnahme wird hier mithilfe einer Hierarchie von Maßnahmen ermittelt. Erhielt ein Rehabilitand bspw. eine Weiterbildungsmaßnahme und im Anschluss eine KFZ-Hilfe, wird die Weiterbildungsmaßnahme als Hauptmaßnahme definiert (vgl. WUPPINGER/RAUCH 2010).

rigen Arbeitslosigkeit und von strukturellen Bedingungen am Wohnort. Neben dem Zugang wurde auch untersucht, für welche Personengruppen die besten Erwerbchancen vorliegen und welche Merkmale die Wahrscheinlichkeit begünstigen, nach einer Maßnahme arbeitslos zu werden. Stichtag für beide Schätzungen ist die Situation sechs Monate nach Ende der Hauptmaßnahme. Das Arbeitslosigkeitsrisiko ist negativ bedingt durch einen niedrigen bzw. keinen schulischen Abschluss, durch ländliche Wohngegend und bereits vorliegende Arbeitslosigkeitserfahrung der Rehabilitanden. Erwerbchancen verbessern sich für diejenigen, bei denen eine Behinderung zwischen dem 17. und dem 25. Lebensjahr aufgetreten ist, die in städtischer Umgebung wohnen, mobil sind durch einen Führerschein und die bereits Erwerbserfahrung in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung aufweisen.

Zusammenfassend verweisen bisherige Forschungsergebnisse auf das individuelle Humankapital in Form von Bildungsabschlüssen und Erwerbs- bzw. Arbeitslosigkeitserfahrung – letztere als Verlust an Humankapital – als wichtigen Einflussfaktor auf den Erfolg der beruflichen Re-Integration. Zudem spielt vor allem der gesundheitliche Zustand eine entscheidende Rolle: „At the micro level, the individual entitled to vocational rehabilitation is the central actor. Her/his individual characteristics, and particularly health status, determine the possibilities for and the course of the rehabilitative process“ (GRUBER/TITZE/ZAPFEL 2014, S. 5). Darüber hinaus weisen die wenigen bisherigen Studien auf die Wichtigkeit sozialer Unterstützungsmuster sowie struktureller Gegebenheiten wie der Wohnregion und der regionalen Arbeitsmarktsituation hin.

Die vorliegende Studie, die an die Ergebnisse von WUPPINGER/RAUCH (2010) anknüpft, betrachtet Einflussfaktoren für den Übergang in den Arbeitsmarkt nach Maßnahmenende. Erstmals ist es zudem möglich, durch einen langen Beobachtungszeitraum (vgl. Kap. 4.1 zu Datengrundlage) die Dauer und somit die Nachhaltigkeit der ersten Beschäftigungsphase nach Ende der Rehabilitation zu analysieren. Zeigen sich hierbei die gleichen Determinanten wie für den erfolgreichen Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit?

4 Empirische Analyse

4.1 Datengrundlage und Stichprobe

Die hier verwendete Datengrundlage ist ein Panel survey des IAB³, auf dem auch die Analysen von WUPPINGER/RAUCH (2010) basieren.⁴ Dabei wurden Rehabilitanden befragt, die im Laufe des Jahres 2006 eine (allgemeine oder rehabilitationsspezifische) Maßnahme der BA beendet haben. Die Befragungsstichprobe wurde in einem ersten Schritt disproportional nach Maßnahmeteilnahme und in einem zweiten proportional nach Geschlecht, Geburtsort (Ost- oder Westdeutschland), Quartal der Maßnahmeteilnahme in 2006, Behinderungsart und Alters-

3 Die Befragung ist für die Rehabilitanden repräsentativ, die 2006 eine Maßnahme der BA beendet haben.

4 Es handelt sich um eine CATI-Befragung, die durch das Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH (infas) durchgeführt wurde.

gruppe geschichtet. Die Befragung wurde 2007 initiiert und in 2008 und 2010 um zwei weitere Befragungswellen ergänzt. Damit kann eine relativ lange (Erwerbs-)Biografie nach der beruflichen Rehabilitation abgebildet werden (ebd.).

Die Rehabilitanden wurden zu ihren Erfahrungen während der Maßnahme(n) im Rahmen der beruflichen Rehabilitation sowie zu ihrer (Berufs-)Biografie vor und nach der beruflichen Wiedereingliederung befragt. Des Weiteren wurden soziodemografische Merkmale wie Geschlecht, Familienstand, Bildung etc. sowie Informationen zum Gesundheitszustand (wie etwa subjektive Gesundheitszufriedenheit, Art der vorliegenden Behinderung) erfasst.

Bisherige Studien haben gezeigt, dass auch die Wohnregion die Beschäftigungschancen nach der beruflichen Rehabilitation beeinflusst (vgl. SLESINA/RENNERT/PATZELT 2010; WÜPPINGER/RAUCH 2010). Im Survey ist allerdings nur der Geburtsort der Rehabilitanden abgefragt. Um auch regionale Strukturmerkmale zu erfassen, wurden Registerdaten der BA (Kreisebene) zu den Befragungsdaten hinzugespielt.⁵ Um den Einfluss der Wohnregion der Rehabilitanden zu bewerten, wurden die SGB-III-Vergleichstypen des IAB (vgl. DAUTH/HIRSCHENAUER/RÜB 2008) in die Modelle aufgenommen.

Im Rahmen der vorliegenden Analysen wird die Erwerbssituation der ehemaligen Rehabilitanden der Wiedereingliederung nach Abschluss der Hauptmaßnahme betrachtet. Hierbei steht neben dem Übergang in Erwerbstätigkeit auch die Nachhaltigkeit der ersten Beschäftigungsphase nach der Wiedereingliederung im Fokus. Um Nachhaltigkeit zu erfassen, beobachten wir, wie lange innerhalb unseres Beobachtungszeitraumes eine Person in der ersten Beschäftigungsphase verbleibt bzw. wann ein Übergang in einen anderen (Arbeitsmarkt-) Status (z. B. Arbeitslosigkeit, Krankheit, weitere arbeitsmarktpolitische Maßnahmen) stattfindet. Von insgesamt 2.096 Befragten der beruflichen Wiedereingliederung können 1.417 (gewichtet: 1.465) in ihrer weiteren Erwerbsbiografie für einen Zeitraum von bis zu 69 Monaten nach Ende der Hauptmaßnahme nachverfolgt werden.⁶

4.2 Methodik

Um die Fragen nach der Eingliederung der Rehabilitanden in den Arbeitsmarkt und deren nachhaltiger Erwerbsbeteiligung beantworten zu können, verwenden wir ereignisanalytische Verfahren (vgl. BLOSSFELD/ROHWER/GOLSCH 2007). Dabei wird das Eintreten eines Ereignisses (in diesem Fall der Eintritt in bzw. der Austritt aus einem Beschäftigungsverhältnis) unter Einbezug der zeitlichen Dauer geschätzt. Diese Herangehensweise verweist darauf, dass Personen unterschiedlich lange Beschäftigungssuchphasen durchlaufen. Zudem können

5 Für die Personen, die explizit einer Zuspiegelung externer Registerdaten zugestimmt haben (88 % der Analysepopulation; N = 1.246).

6 679 Personen fallen aus der Betrachtung heraus, weil keine Hauptmaßnahme vorliegt oder keine weitere Erwerbsbiografie in den Daten zu finden ist; 25 weitere Personen wurden für die multivariaten Analysen ausgeschlossen, da die Maßnahme aufgrund einer Erwerbsaufnahme abgebrochen wurde (positives Abbruchverhalten).

Aussagen über Personen getroffen werden, die während des vorliegenden Beobachtungszeitraumes keine Beschäftigung aufgenommen haben (Rechtszensierungen⁷). Weil noch wenig zum Verlauf nach der beruflichen Rehabilitation bekannt ist, für die Modelle aber Annahmen über den geschätzten Verlauf nach der Rehabilitation gemacht werden müssen, wird auf das *piecewise-constant* Verfahren zurückgegriffen. Dabei wird der Beobachtungszeitraum zur Annäherung an den tatsächlichen Verlauf nach der Rehabilitation in Zeitintervalle zerlegt.

Die Analysen sind zweigeteilt. Zum einen wird die Dauer bis zum ersten Wiedereinstieg in sozialversicherungspflichtige oder selbständige Erwerbstätigkeit geschätzt. Die Analysen nehmen dabei das Ende der Hauptmaßnahme als Ausgangspunkt und schätzen die Dauer bis zum Ereignis *Eintritt in Erwerbstätigkeit*. Daneben differenzieren zwei zusätzliche Modelle den Eintritt in ungeforderte und geförderte Beschäftigung. Mithilfe des Kaplan-Meier-Schätzers wird zunächst die durchschnittliche Dauer bis zur Aufnahme einer Beschäftigung bestimmt. Danach folgen multivariate Schätzungen zur Abbildung möglicher Einflussfaktoren. Zum anderen setzen die anschließenden Analysen beim ersten Beschäftigungsbeginn der Rehabilitanden an und modellieren die Dauer bis zum Ereignis *Austritt aus der ersten Erwerbsphase*, um so Erkenntnisse zur Nachhaltigkeit der ersten Erwerbsperiode zu gewinnen. Dabei werden nur diejenigen in die Analysen einbezogen, die tatsächlich eine Erwerbstätigkeit aufnehmen. Mit den gleichen Verfahren wie in Schritt eins wird die durchschnittliche Dauer der ersten Erwerbsphase bestimmt sowie darauffolgend die Merkmale, die für eine nachhaltige Integration besonders einschlägig sind.

4.3 Population

Die Rehabilitanden in Wiedereingliederung sind im Durchschnitt 37 Jahre alt, Männer stellen mit 70 Prozent den größeren Anteil (vgl. Tab. 1). Die Rehabilitanden waren im Schnitt elf Jahre vor Rehabilitationsbeginn in Beschäftigung. Knapp die Hälfte weist einen (qualifizierenden) Hauptschulabschluss auf, ein knappes Drittel die mittlere Reife und etwa elf Prozent haben keinen Schulabschluss und nur etwa sechs Prozent haben höhere Bildungsabschlüsse wie Fach- oder Hochschulreife. Bei rund zwei Drittel der Rehabilitanden tritt die Behinderung nach dem 15. Lebensjahr und damit meist im Laufe ihres Erwerbslebens auf. Die am häufigsten genannte Art der Behinderung ist eine körperliche Behinderung mit 36 Prozent, elf Prozent der Befragten haben eine psychische Behinderung und acht Prozent eine organische. Zwölf Prozent der Personen in Wiedereingliederung geben an, dass keine Behinderung oder gesundheitliche Einschränkung vorläge. Dass einige Personen diese Etikettierung vor sich selbst und anderen negieren, ist aus verschiedenen Studien bekannt (vgl. HOFMANN-LUN 2011; JOHANSSON/SKEDINGER 2005; REIMS/GRUBER 2014). Dabei dürfte es sich um eine Form des Copings handeln, wobei die Ablehnung der eigenen Behinderung/gesundheitlichen Ein-

7 Personen, die eine Beschäftigung möglicherweise erst nach dem Ende des vorliegenden Untersuchungszeitraums aufnehmen, können zwar nicht in ihrem Übergang beobachtet, aber in der Schätzung des Beschäftigungseintritts berücksichtigt werden. Dies ist bei herkömmlichen logistischen Regressionen nicht möglich.

schränkung bzw. der Etikettierung als Umgang mit einer subjektiv bewerteten Diskriminierung anzusehen ist (vgl. EBERWEIN 1996; WOCKEN 1983).

Tabelle 1: Populationsbeschreibung

Kovariaten; N = 1.465; gewichtet		Häufigkeit	Prozent
Geschlecht	männlich	993	67,8
	weiblich	472	32,2
Alter metrisch	Mean (in Jahren) = 36.9	Std.abw. = 10.51	Min = 17 Max = 63
Schulabschluss	Förderschulabschluss	67	4,6
	(Qual.) Hauptschulabschluss	671	45,8
	Realschulabschluss	448	30,6
	Fachhochschulreife/ (Fach-)Abitur	94	6,5
	kein Abschluss	160	10,9
	anderer Abschluss/weiß nicht	24	1,6
Geburtsort	Westdeutschland	764	52,1
	Ostdeutschland	541	36,9
	im Ausland/weiß nicht	160	11,0
Staatsangehörigkeit	deutsch	1378	94,1
	eine andere/deutsch und eine andere	87	5,9
Haushaltskontext	alleinlebend	462	31,5
	mit Verwandten/sonstigen Personen	349	23,7
	mit Partner (und Kind)	656	44,8
Führerscheinbesitz	ja	1.120	76,4
	nein	345	23,6
Kumulierte Erwerbserfahrung (vor Hauptmaßnahme)	Mean (in Monaten) = 129,0	Std.abw. = 123,31	Min = 0 Max = 520
Behinderungsart (die, die Erwerbstätigkeit am meisten einschränkt)	körperliche Behinderung	522	35,6
	Sehbehinderung, Hörbehinderung	110	7,5
	Epilepsie, Anfallsleiden	45	3,1
	innere Erkrankung, Organschaden	124	8,5
	psychische, geistige Behinderung	171	11,7
	Lernbehinderung	62	4,2
	Allergie	88	6,0
	andere Behinderung	140	9,6
	keine gesundheitlichen Einschränkungen	170	11,6
	verweigert/weiß nicht	33	2,3
	Zeitpunkt des Auftretens der Behinderung	seit Geburt	158
jünger als 10 Jahre		105	7,2
zwischen 10 und 24 Jahre		389	26,6
zwischen 25 und 34 Jahre		290	19,8
zwischen 35 und 44 Jahre		231	15,7
45 Jahre und älter		120	8,2
fehlende Werte		172	11,8
Subjektive Einschätzung der Gesundheit	(sehr) gut	713	48,7
	zufriedenstellend	382	26,0
	(sehr) schlecht	371	25,3
Hauptmaßnahme	Eingangsbereich WfbM	29	2,0
	duale oder schulische Ausbildung	142	9,7
	Umschulung, Fortbildung, Weiterqualifizierung	309	21,1
	berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme	96	6,5
	Arbeitserprobung, Trainingsmaßnahme	377	25,8
	AGH, ABM, SAM	260	17,8
Integrationsmaßnahme	252	17,2	

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung; eigene Berechnungen

Hinsichtlich des Gesundheitszustands gibt die knappe Hälfte der Rehabilitanden eine gute bis sehr gute subjektive Allgemeinbefindlichkeit an, ein Viertel dagegen bewertet die eigene Gesundheit als weniger gut bis schlecht. Personen die im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung gefördert werden, können aufgrund ihrer Behinderung die bisherige Tätigkeit häufig nicht mehr oder nur eingeschränkt ausüben. Dies wird auch anhand der im Rehabilitationsprozess vergebenen Hauptmaßnahmen deutlich. Ein knappes Drittel der Befragten nimmt an einer Ausbildungsmaßnahme oder einer Maßnahme zur Umschulung bzw. zur Fort- und Weiterbildung teil, ein Viertel der Rehabilitanden wird mithilfe einer Trainingsmaßnahme zur Arbeitserprobung gefördert. Weitere häufig besuchte Maßnahmen sind Arbeitsgelegenheiten mit 18 Prozent und Integrationsmaßnahmen (z. B. geförderte Beschäftigung) mit 17 Prozent. All diesen Maßnahmen gemeinsam ist das Ziel der beruflichen Re-Integration. Ob die Integration erfolgreich verläuft und wenn ja für wen, soll im folgenden Abschnitt geklärt werden.

4.4 Ergebnisse

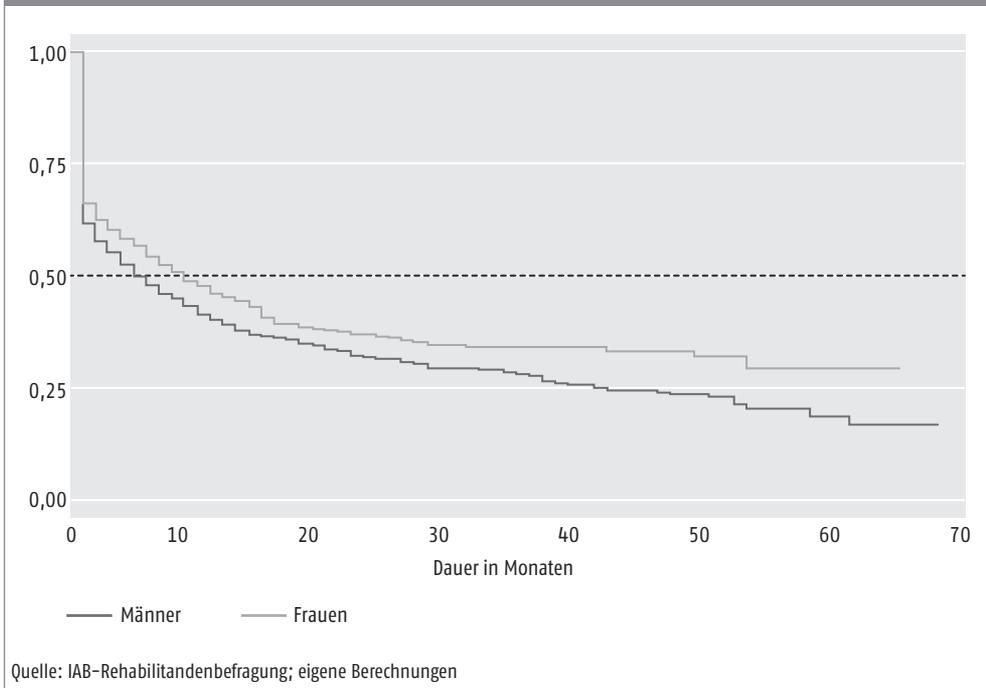
4.4.1 Erwerbsfindungsphase nach Ende der beruflichen Rehabilitation

Zunächst möchten wir auf die Phase der Beschäftigungsfindung nach der Hauptmaßnahme eingehen, die in Abbildung 1 dargestellt ist. Der darin abgebildete Kaplan-Meier-Schätzer zeigt die Dauer (X-Achse) des Übergangs in eine Beschäftigung (Ereignis) für Rehabilitanden (Y-Achse) nach Ende der Hauptmaßnahme an. Eine vertikale Linie bildet Übergänge in eine Beschäftigung ab.⁸ Die Übergänge sind getrennt für Männer (dunkel) und Frauen (hell) dargestellt. Die lange vertikale Linie im ersten Monat zeigt, dass bereits direkt nach Ende der Hauptmaßnahme 38 Prozent der männlichen und 34 Prozent der weiblichen Rehabilitanden in eine Beschäftigung übergehen.

Um ein durchschnittliches Bild der Dauer bis zum Übergang in eine Beschäftigung zu erhalten, wird üblicherweise der Median interpretiert. Dabei zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede: Bei männlichen Rehabilitanden liegt der Median bei fünf, bei weiblichen Rehabilitanden hingegen bei acht Monaten. Insgesamt benötigt die Hälfte der Rehabilitanden etwa sechs Monate, um eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu realisieren, etwa zwei Drittel der Population ist im gegebenen Beobachtungszeitraum nach der Rehabilitation in Beschäftigung.

8 Je länger die vertikale Linie, desto mehr Übergänge sind zu verzeichnen. Eine waagrechte Linie zeigt an, dass keinerlei Ereignisse stattfinden.

Abbildung 1: Dauer vom Ende der Hauptmaßnahme bis zum Eintritt in Beschäftigung



4.4.2 Einflussfaktoren für die Re-Integration in den Arbeitsmarkt

Durch multivariate Verfahren lässt sich nun bestimmen, welche Faktoren für einen erfolgreichen Übergang in eine Beschäftigung ausschlaggebend sind. Es werden zunächst drei Modelle geschätzt (vgl. Abb. 2): In Modell 1 werden Einflussfaktoren für einen generellen Übergang in Beschäftigung identifiziert, in Modell 2 wird differenziert, ob es sich um eine ungeforderte Beschäftigung handelt und in Modell 3, ob eine geförderte Erwerbstätigkeit vorliegt. Wir gehen zunächst auf den generellen Beschäftigungsübergang ein, um dann die Unterschiede zu Modell 2 und 3 näher zu erläutern.

Die Koeffizienten der Zeitperioden zeigen erhöhte Chancen auf eine Beschäftigung in den ersten fünf Monaten nach Ende der Hauptmaßnahme. Die oben dargestellten geschlechtsspezifischen Unterschiede bestätigen sich ebenfalls: Männer haben höhere Chancen, in eine Beschäftigung überzugehen als Frauen. Außerdem zeigt sich, dass jüngere Absolventen im Vergleich zu älteren und Personen mit Mittlerer Reife im Vergleich zu Personen ohne Schulabschluss höhere Übergangschancen zeigen. Auch der Haushaltskontext – als Hinweis auf soziale Unterstützung – ist relevant. Leben die Rehabilitanden mit ihrem Partner zusammen, hat dies positive Auswirkungen auf die Integration im Vergleich zu denjenigen, die ohne Partner bzw. mit Verwandten einen Haushalt bewohnen. Eine potenzielle Pflegesituation und gerin-

oder Ausbildung) erfolgreich abgeschlossen haben, zeigen dabei bessere Eingliederungschancen als Personen, deren Hauptmaßnahme keinen zertifizierten Abschluss vorsieht oder die die Maßnahme nicht erfolgreich beenden konnten.

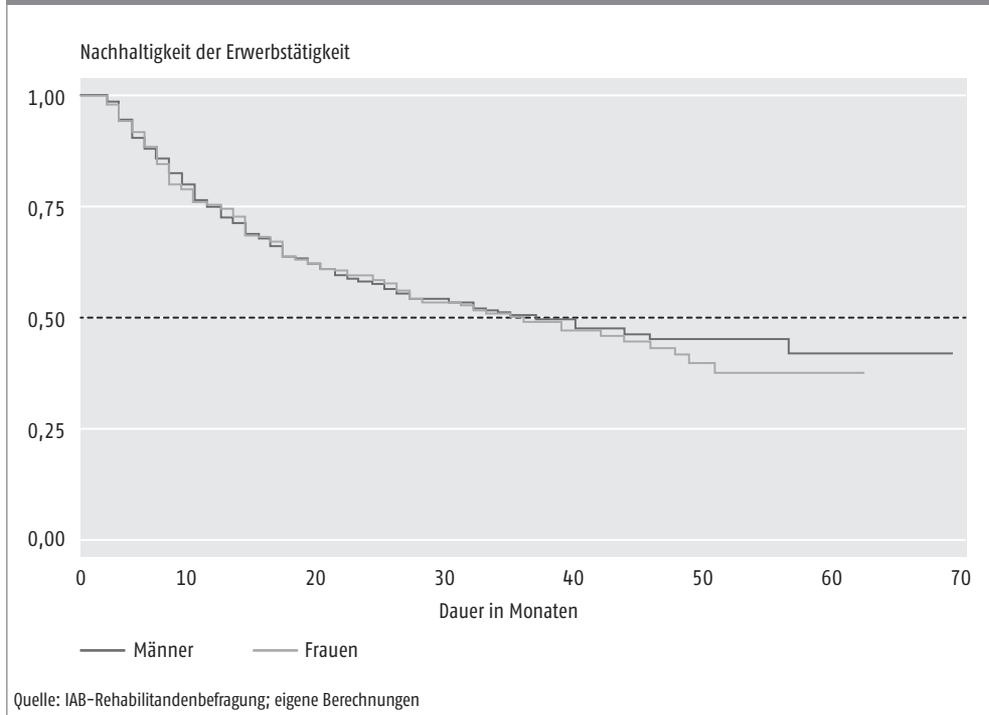
Ebenso spielt die Art der durchgeführten Hauptmaßnahme eine Rolle. So bietet eine Integrationsmaßnahme, die beispielsweise Leistungen an den Arbeitgeber umfasst, bessere Integrationschancen im Vergleich zu anderen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen. Dies ist sicher nicht zuletzt der Tatsache geschuldet, dass schon vor der eigentlichen Integration in den ersten Arbeitsmarkt die Anbindung an einen Arbeitgeber stattgefunden hat.

Neben der Art der Förderung sind auch der Zeitpunkt der Eingliederung und die regionale Arbeitsmarktsituation wesentlich für eine erfolgreiche Integration. Im Vergleich zu Rehabilitanden, die 2005 eine Maßnahme beendeten, haben nachfolgende Jahrgänge bessere Eingliederungschancen. Hier können die jeweilige Arbeitsmarktlage zum Zeitpunkt des Übertritts, geänderte rechtliche Rahmenbedingungen bzw. Zuweisungsmechanismen im Rahmen des Reha-Prozesses ausschlaggebend sein. Anhand der vorliegenden Datenbasis kann dies jedoch nicht überprüft werden.

Auch regionale Gegebenheiten wirken sich auf die Integrationschancen aus. Vor allem Wohnregionen mit günstiger Arbeitsmarktlage und hoher saisonbedingter Dynamik begünstigen die Chance auf (ungeförderte) Beschäftigung. Überraschenderweise sind die Integrationschancen in Beschäftigung unabhängig von der Art der Behinderung. Hingegen wirkt sich eine gute bis sehr gute Selbsteinschätzung der gesundheitlichen Befindlichkeit besonders positiv auf die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt aus. Personen mit subjektiv schlechter Gesundheit haben stark signifikant schlechtere Chancen auf Beschäftigung. Dieser Prädiktor weist, wie unterschiedliche Studien gezeigt haben, eine gute Vorhersagekraft in Bezug auf verschiedene Gesundheitsgrößen wie künftige Arbeitsunfähigkeit bis hin zu Sterblichkeit auf (vgl. BJØRNER u. a. 1996; IDLER/KASL 1991; SINGH-MANOUX u. a. 2006).

Da die meisten Maßnahmeteilnehmer eine ungeförderte Beschäftigung aufnehmen (89% aller Beschäftigungseintritte sind ungefördert), ähneln sich die Einflussfaktoren zwischen Beschäftigungseintritt im allgemeinen und ungeförderten Beschäftigungseintritt stark. Aufgrund der geringen Übergänge in geförderte Beschäftigung verlieren zwar viele Merkmale ihre statistische Signifikanz, einige Einflussfaktoren sind aber auch trotz geringer Fallzahl für den Übergang in eine geförderte Beschäftigung relevant. Bei der Jobsuche wirkt sich wiederum die Unterstützung durch den ehemaligen Arbeitgeber positiv auf die Integration in Arbeit aus. Gleiches gilt für geringe Arbeitslosigkeitszeiten vor der beruflichen Rehabilitation und der Einschätzung einer guten bis sehr guten Allgemeingesundheit.

Abbildung 3: Dauer der ersten Erwerbsphase



4.4.3 Dauer der ersten Erwerbsperiode nach der beruflichen Rehabilitation

Nur für diejenigen, die eine Beschäftigung aufnehmen, wird in einem zweiten Schritt die Nachhaltigkeit dieser Erwerbstätigkeit untersucht. Dies muss bei der Interpretation der Ergebnisse Berücksichtigung finden.

Im Mittelpunkt steht dabei die erste Beschäftigungsphase nach der beruflichen Rehabilitation. Es ist also möglich, dass die Tätigkeit oder der Arbeitgeber ohne Unterbrechung gewechselt hat (*job-to-job*-Übergang). Wie häufig ein solcher Wechsel stattfindet, wird hier nicht abgebildet. Die Dauer der ersten Beschäftigung ist unabhängig vom Geschlecht und verläuft fast identisch für Männer und Frauen (vgl. Abb. 3).

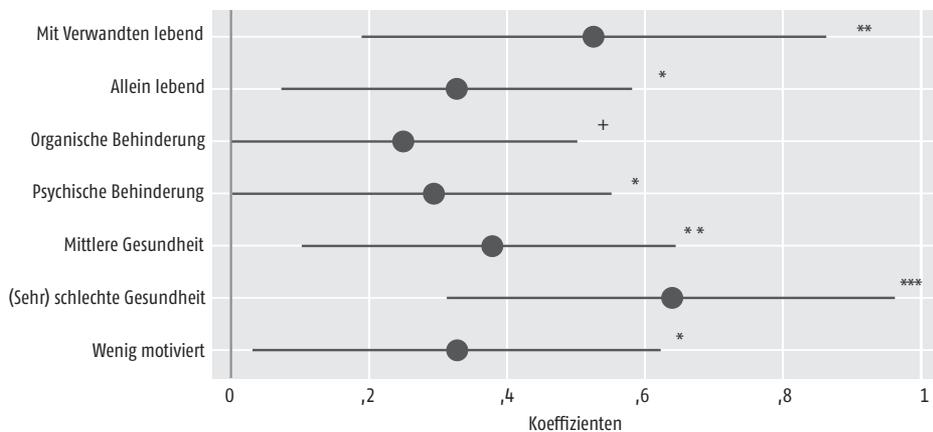
Für die Hälfte der erwerbstätigen Rehabilitanden dauert die erste Erwerbsphase demnach ca. 34 Monate. Gründe für die Beendigung der Beschäftigung sind Krankheit (13 %) oder der Besuch weiterer arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen (13 %); knapp zwei Drittel gehen in Arbeitslosigkeit über (ohne Abbildung).

4.4.4 Einflussfaktoren für den Verbleib in Erwerbstätigkeit nach Ende der beruflichen Rehabilitation

Für die Nachhaltigkeit der ersten Beschäftigungsphase nach der beruflichen Rehabilitation wurden ebenfalls multivariate Analysen durchgeführt, um die Faktoren herauszuarbeiten, die eine langfristige Beschäftigung besonders wahrscheinlich machen (vgl. Abb. 4). Am wahrscheinlichsten ist dieser Austritt aus der ersten Erwerbsphase im sechsten bis zehnten Monat (nicht in der Grafik vermerkt) und zwar für alleinlebende Personen oder für Personen, die sich einen Haushalt mit Verwandten teilen.

Motivationale Faktoren können ebenfalls ausschlaggebend sein: Geben Personen an, dass sie sich selbst (sehr) häufig dazu antreiben müssen, etwas zu tun (wenig motiviert), beenden sie signifikant häufiger ihr Beschäftigungsverhältnis. Wiederum spielt die eigene gesundheitliche Einschätzung der Rehabilitanden eine Rolle: Je schlechter die subjektive Allgemeingesundheit gesehen wird, desto eher wird eine Beschäftigung beendet. Im Gegensatz zum Eintritt in eine Beschäftigung stellt die Behinderungsart beim Aspekt der Nachhaltigkeit von Beschäftigung einen statistisch signifikanten Einflussfaktor dar. In Referenz zu Rehabilitanden, die angeben, keine Behinderung zu haben, beenden Personen mit organischer Behinderung oder psychischer Behinderung (schwach) signifikant häufiger die erste Beschäftigungsphase während des Beobachtungszeitraums.

Abbildung 4: Schätzung der Übergangsraten aus der ersten Erwerbsphase nach Ende der beruflichen Rehabilitation zur Untersuchung nachhaltiger Beschäftigung



+ $p < 0.1$; * $p < 0.5$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; 95% CI; N = 802

Weitere Kontrollvariablen: Zeitintervalle (sig.), Geschlecht, Bildung, Staatsangehörigkeit, Besitz eines Führerscheins, Art der Hauptmaßnahme, Weiterbildung mit Abschluss beendet, Regionalstruktur des Arbeitsmarktes, Eintritt der Behinderung

Referenzkategorien:

Haushaltskontext (Ref: mit Partner und/oder Kind lebend); Behinderungsart (Ref: keine Behinderung); schlechte Gesundheit (Ref: (sehr) gute Gesundheit);

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung; eigene Berechnungen

5 Diskussion und Ausblick

Berufliche Rehabilitation von behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen ist ein wichtiger Baustein, um die Teilhabe am Erwerbsleben zu fördern und zu sichern. Viele Studien zum Übergang von der Arbeitslosigkeit in eine Beschäftigung zeigen typische Hürden beim (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsmarkt, Abhängigkeiten von der jeweiligen Humankapitalausstattung wie Bildung und Beruf, Alter, Geschlecht oder das Vorliegen einer Behinderung sowie Umgebungsfaktoren. Diese eingangs diskutierten Aspekte sozialer Ungleichheit treten auch bei der Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderung auf.

Zwar muss bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden, dass das Analysepotenzial der Daten beschränkt ist. So können keine umfassenden Wirkmechanismen der Maßnahmen herausgearbeitet werden. Dazu ist das Aggregationsniveau zu hoch und die Gruppe der Befragten zu klein. Differenziertere Analysen beispielsweise hinsichtlich der Qualität der aufgenommenen Beschäftigung wären wünschenswert, sind auf Basis der Daten jedoch nicht möglich. Diese dürften in Zukunft – neben den schon existierenden SUFs der DRV – auch für den Leistungsträger BA mittels des beim IAB aufgebauten administrativen Datensatzes zur beruflichen Rehabilitation möglich sein.

Dennoch sind wichtige Analysen zur beruflichen Rehabilitation bereits durch die IAB-Befragung möglich. So kann erstmals ein Einblick gewonnen werden in längerfristige Erwerbsphasen nach Ende der Rehabilitation sowie in deren Nachhaltigkeit. Dabei zeigen sich die oben beschriebenen Aspekte sozialer Ungleichheit: Je jünger die Rehabilitanden sind und je höher ihre schulische Qualifikation ist, desto höher sind ihre Eingliederungschancen. Gleiches gilt für die bisherige Berufserfahrung, die Teilnahme an einer zertifizierten Maßnahme und ausreichende Mobilität (hier gemessen mit dem Besitz eines Führerscheins). Neben dem individuellen Humankapital erweisen sich auch das Vorhandensein von sozialen Netzwerken (vor allem Kontakte zum ehemaligen Arbeitgeber) und das Zusammenleben mit einem Partner als positive Einflussfaktoren auf die Wiedereingliederung. Übergreifend zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede, wobei Männer höhere Chancen auf Beschäftigung haben als Frauen. Vorherige lang andauernde Arbeitslosigkeitserfahrung vermindert hingegen die Beschäftigungschancen.

Ebenso beeinflussen äußere Rahmenbedingungen die Beschäftigungsaufnahme: Wohnregionen mit günstiger Arbeitsmarktlage und hoher saisonbedingter Dynamik wirken sich signifikant positiv aus. Dies bestärkt die in der Studie von WUPPINGER/RAUCH (2010) gezeigten Ergebnisse sechs Monate nach Maßnahmenende. Ähnliches gilt für die Studie von SLESINA/RENNERT/PATZELT (2010), die die Arbeitsmarktsituation am Wohnort, gesundheitliche Beschwerden, soziale Unterstützung sowie soziodemografische und erwerbsbiografische Merkmale als wichtige Einflussfaktoren herausarbeitet.

Hingegen scheinen die Integrationschancen relativ unabhängig von der Art der Behinderung zu sein. Die eigene positive gesundheitliche Selbsteinschätzung ist hier entscheidender. Sie kann als aussagekräftiger Gesundheitsindikator gesehen werden (vgl. WURM/TESCH-

RÖMER 2008). Personen mit subjektiv schlechter Gesundheit haben signifikant schlechtere Chancen auf eine Beschäftigung.

Zwei Drittel der Befragten gehen nach Ende der Rehabilitation in ein meist ungeförder-tes Beschäftigungsverhältnis über. Die erste Erwerbsphase nach der Wiedereingliederung hat dabei eine durchschnittliche Dauer von fast drei Jahren und kann demnach für die meisten (beschäftigten) Rehabilitanden als nachhaltige Integration angesehen werden. Für die Nachhaltigkeit spielt zusätzlich zu einer guten allgemeinen Gesundheit der Rehabilitanden – im Gegensatz zum Übergang in Arbeit – auch die Art der Behinderung eine Rolle.

Zusammenfassend stellt dieser Artikel eine wichtige Ergänzung der bisherigen For-schung zur beruflichen Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderung dar. Unsere Er-gebnisse bekräftigen dabei die Einschätzung aus dem Teilhabebericht der Bundesregierung: Das System von Fördermaßnahmen erleichtert den Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt (BMAS 2013) und trägt zur im SGB IX formulierten (Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähig-keit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen und damit der Teilhabe am Le-ben in der Gesellschaft bei. Weiterführende Erkenntnisse, bspw. zu bestimmten Personen-gruppen innerhalb der Rehabilitanden oder hinsichtlich der Wirkung einzelner Maßnahmen sind wünschenswert, stellen aber aufgrund der Heterogenität sowohl der Maßnahmen als auch der Teilnehmer eine Herausforderung für künftige Forschung dar.

Literatur

- BA (Bundesagentur für Arbeit): Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Rehabilitan-den. Berlin 2013
- BIEWEN, Martin u. a.: Beschäftigungseffekte ausgewählter Maßnahmen der beruflichen Wei-terbildung in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. In: Zeitschrift für ArbeitsmarktFor-schung, (2006) 3/4, S. 365–390
- BJØRNER, Jakob B. u. a.: Self-rated Health, A Useful Concept in Research, Prevention and Clini-cal Medicine. Stockholm 1996
- BLOSSFELD, Hans-Peter; ROHWER, Götz; GOLDSCH, Katrin: Event history analysis with Stata. Mah-wah 2007
- BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Berlin 2013
- DAUTH, Wolfgang; HIRSCHENAUER, Franziska; RÜB, Felix: Vergleichstypen 2008 – Neufassung der SGB III Typisierung in IAB Forschungsbericht 8/2008. Nürnberg 2008
- DEEKE, Axel u. a.: Geförderte Qualifizierungsmaßnahmen in Deutschland. Aktuelle Evaluations-ergebnisse im Überblick. In: Sozialer Fortschritt, (2011) 60, S. 196–203
- DONY, Elke u. a.: Basisstudie zur Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben * Basisstudie „Reha-Prozessdatenpanel“. Zusammenfassender Bericht (Teil A). In: Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Berlin 2012

- EBERWEIN, Friedhilde: Sozialpsychologische Untersuchungen zur Stigmatisierung und Diskriminierung sowie zum Selbstkonzept sogenannter Lernbehinderter. In: EBERWEIN, Hans (Hrsg.): Handbuch Lernen und Lern-Behinderungen – Aneignungsprobleme Neues Verständnis von Lernen Integrationspädagogische Lösungsansätze. Weinheim und Basel 1996, S. 192–211
- FUCHS, Johann: Demografie und Fachkräftemangel. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, (2013) 3, S. 399–405
- GRUBER, Stefan; TITZE, Nancy; ZAPFEL, Stefan: Vocational rehabilitation of disabled people in Germany. A systemstheoretical perspective. In: Disability and Society, (2014) 2, S. 224–238
- HOFMANN-LUN, Irene: Förderschüler/innen im Übergang von der Schule ins Arbeitsleben. Beruflich-soziale Integration durch gesonderte Förderung? In: Forschungsschwerpunkt Übergänge im Jugendalter. München 2011
- IDLER, Ellen L.; KASL, Stanislav: Health Perceptions and Survival: Do Global Evaluations of Health Status Really Predict Mortality? In: Journal of Gerontology (1991) 2, S. 55–65
- JAHODA, Marie: Employment and unemployment: a social-psychological analysis. Cambridge 1982
- JANSSEN, Christian u. a.: Der Einfluss von sozialer Ungleichheit auf die medizinische und gesundheitsbezogene Versorgung in Deutschland. In: RICHTER, Matthias; HURRELMANN, Klaus (Hrsg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Wiesbaden 2009
- JOHANSSON, Per; SKEDINGER, Per: Are objective, official measures of disability reliable? In: IFAU – Institute for Labour Market Policy Evaluation Working Paper. Uppsala 2005
- KRECKEL, Reinhard: Politische Soziologie der sozialen Ungleichheit. Frankfurt am Main und New York 2004
- REIMS, Nancy; GRUBER, Stefan: Junge Rehabilitanden in der Ausbildung am Übergang in den Arbeitsmarkt. In: Die Rehabilitation, (2014) 6, S. 376–384
- RICHTER, Matthias; HURRELMANN, Klaus: Warum die gesellschaftlichen Verhältnisse krank machen. In: Aus Politik und Zeitgeschichte – Gesundheit und soziale Ungleichheit, (2007) 42, S. 3–10
- SCHRÖDER, Helmut; KNERR, Petra; WAGNER, Mika: Vorstudie zur Evaluation von Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben. In: Forschungsbericht Sozialforschung, Institut für angewandte Sozialwissenschaft Deutschland. Berlin 2009
- SINGH-MANOUX, Archana u. a.: What does self rated health measure? Results from the British Whitehall II and French Gazel cohort studies. In: Journal of Epidemiology and Community Health, (2006) 4, S. 364–372
- SLESINA, Wolfgang; RENNERT, Dirk; PATZELT, Christiane: Prognosemodelle zur beruflichen Wiedereingliederung von Rehabilitanden nach beruflichen Bildungsmaßnahmen. In: Die Rehabilitation, (2010) 4, S. 237–247

- STREIBELT, Marco; EGNER, Uwe: Eine Meta-Analyse zum Einfluss von Stichprobe, Messmethode und Messzeitpunkt auf die berufliche Wiedereingliederung nach beruflichen Bildungsleistungen. In: Die Rehabilitation, (2012) 6, S. 398–404
- UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION 2008: URL: <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/?id=467>
- WARR, Peter: Work, Happiness and Unhappiness. Mahwah und New Jersey 2007
- WOCKEN, Hans: Am Rande der Normalität. Untersuchungen zum Selbst- und Gesellschaftsbild von Sonderschülern. Heidelberg 1983
- WUPPINGER, Johanna; RAUCH, Angela: Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Rahmen beruflicher Rehabilitation: Maßnahmeteilnahme, Beschäftigungschancen und Arbeitslosigkeitsrisiko. In: IAB-Forschungsbericht 01/2010. Nürnberg 2010
- WURM, Susanne; TESCH-RÖMER, Clemens: Gesundheit älterer Erwerbstätiger. In: KÜHLMAY, Adelheid; SCHAEFFER, Doris (Hrsg.): Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern 2008, S. 131–143

© 2016 by Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn
Herausgeber: Bundesinstitut für Berufsbildung, 53142 Bonn
Internet: <http://www.bibb.de/veroeffentlichungen>

GRUBER, Stefan; RAUCH, Angela; REIMS, Nancy: Wiedereingliederung von Rehabilitanden der Bundesagentur für Arbeit. Zeitpunkt, Nachhaltigkeit und Einflussfaktoren für den Wiedereinstieg.

In: ZOYKE, Andrea; VOLLMER, Kirsten (Hrsg.): Inklusion in der Berufsbildung: Befunde – Konzepte – Diskussionen. Bielefeld 2016, S. 143-160



Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative Commons Lizenz

(Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung – Keine Bearbeitung – 4.0 Deutschland).

Das Werk wird durch das Urheberrecht und/oder einschlägige Gesetze geschützt. Jede Nutzung, die durch diese Lizenz oder Urheberrecht nicht ausdrücklich gestattet ist, ist untersagt. Weitere Informationen finden Sie im Internet auf unserer Creative Commons-Infoseite: <http://www.bibb.de/cc-lizenz>