

Reims, Nancy; Nivorozhkin, Anton; Tophoven, Silke

Research Report

Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen: Berufliche Rehabilitation zielt auf Prävention und passgenaue Förderung

IAB-Kurzbericht, No. 25/2017

Provided in Cooperation with:

Institute for Employment Research (IAB)

Suggested Citation: Reims, Nancy; Nivorozhkin, Anton; Tophoven, Silke (2017) : Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen: Berufliche Rehabilitation zielt auf Prävention und passgenaue Förderung, IAB-Kurzbericht, No. 25/2017, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/185044>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

IAB-Kurzbericht

25/2017

Aktuelle Analysen aus dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

In aller Kürze

■ Im Jahr 2015 haben rund 32.500 Personen Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben (LTA) im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung bei der BA beantragt. Die Zahl der Anträge ist seit 2010 deutlich gestiegen.

■ Fast die Hälfte der Personen, die 2015 anerkannt wurden, weist eine Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates auf. Ihre Zahl hat sich seit 2010 stetig erhöht. Die zweitgrößte Gruppe sind Personen mit einer psychischen Behinderung. Ihr Anteil liegt über die Jahre relativ konstant bei knapp einem Drittel der Geförderten.

■ Weiterbildungs- und Umschulungsmaßnahmen sowie kurzfristige Zuschüsse für technische Arbeitsplatzanpassungen sind die häufigsten LTA. Letztere werden überwiegend an Personen mit Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates vergeben.

■ Neben Arbeitslosen nehmen immer öfter auch Erwerbstätige LTA in Anspruch. Sie stellen mit 33 Prozent die zweitgrößte Gruppe nach arbeitslosen Personen mit und ohne Leistungsbezug (57 %).

■ Im Anschluss an die berufliche Rehabilitation im Jahr 2014 ist mehr als die Hälfte der Geförderten sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Zum Teil handelt es sich dabei um zuvor bestehende Beschäftigungsverhältnisse, die durch LTA beibehalten werden können.

Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen

Berufliche Rehabilitation zielt auf Prävention und passgenaue Förderung

von Nancy Reims, Anton Nivorozhkin und Silke Tophoven

Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben (LTA) unterstützen Personen mit Behinderungen und gesundheitlichen Einschränkungen bei einer beruflichen Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Die von der Bundesagentur für Arbeit geförderten LTA-Bezieher sind meist arbeitslos, aber immer häufiger nehmen auch Erwerbstätige LTA in Anspruch. Dabei sollen Betroffene im beruflichen Rehabilitationsprozess passgenaue Unterstützungsleistungen erhalten. Dies sind vor allem Umschulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie Zuschüsse für technische Hilfen am Arbeitsplatz.

Die Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben ist eine zentrale Aufgabe der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik. Dabei ist die Integration in Erwerbsarbeit einer der wichtigsten Aspekte gesellschaftlicher Teilhabe. Nach der Definition im Neunten Buch

Sozialgesetzbuch „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ (SGB IX) weisen Menschen eine Behinderung auf,

„... 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).

Damit sind explizit auch Menschen eingeschlossen, die von einer Behinderung bedroht sind.

Um Menschen mit Behinderung die Teilhabe am Arbeitsleben (wieder) zu ermöglichen, sieht das SGB IX im Rahmen der beruflichen Rehabilitation Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben (LTA) vor. Zu solchen Leistungen sind Personen berechtigt, die aufgrund der Art und Schwere ihrer gesundheitlichen Einschränkung oder Behinderung nach § 2 SGB IX dauerhaft und

wesentlich gehindert werden, am Arbeitsleben teilzuhaben bzw. ihre berufliche Tätigkeit weiter fortzuführen (§ 19 SGB III). Ein offiziell anerkannter Grad der Behinderung (GdB) muss für die Gewährung von LTA nicht vorliegen.

Im Bereich der beruflichen Rehabilitation wird zwischen beruflicher Erst- und Wiedereingliederung unterschieden. Die Ersteingliederung dient vor allem dazu, jungen Menschen mit Behinderung den Einstieg in das Berufsleben zu ermöglichen. Sie ist nicht Thema dieses Kurzberichts (siehe dazu Reims/Tisch/Tophoven 2016). Personen im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung sind hingegen bereits berufser-

fahren und weisen in der Regel eine abgeschlossene Berufsausbildung auf.

In dem vorliegenden Kurzbericht untersuchen wir Personen, die als berufliche Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung von der Bundesagentur für Arbeit (BA) gefördert werden, und stützen uns dabei auf administrative Daten zwischen 2010 und 2015 (vgl. Infokasten 1). Die Analysen ergänzen die regelmäßige BA-Statistik (Statistik der BA 2017) um weitere Merkmale dieser Personen und geben einen Überblick über individuelle Erwerbs- und Rehabilitationsverläufe im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung. Neben den Personenmerkmalen werden die in Anspruch genommenen Maßnahmen sowie der Erwerbsstatus und die beruflichen Tätigkeiten vor und nach dem Rehabilitationsverfahren betrachtet.

1 Datenquelle

Die Analysen zur Wiedereingliederung beruhen auf Daten des LTA-Rehaprozessdatenpanels (LTA-RehaPro), das im Rahmen des vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geförderten Projektes „Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“ für die Forschung aufbereitet wird. Hierbei handelt es sich um administrative Daten, die aus den Geschäftsprozessen der BA sowie den Meldungen zur Sozialversicherung gewonnen werden. Grundlage für die vorliegende Datenbasis bilden die „Integrierten Erwerbsbiografien“ (IEB) des IAB, die um Informationen zum Rehabilitationsprozess erweitert werden. Auf Basis der Daten ist es möglich, den gesamten Rehabilitationsprozess inklusive aller Maßnahmeteilnahmen sowie den beruflichen Werdegang vor und nach der beruflichen Rehabilitation tagesgenau abzubilden. Die Zahlen beziehen sich auf alle Personen, die einen Antrag auf LTA gestellt haben, für den die BA als Kostenträgerin zuständig ist (Dony et al. 2012).

2 Träger im Bereich der beruflichen Rehabilitation

Für die Gewährung von LTA sind unterschiedliche Kostenträger zuständig. Die größten Träger beruflicher Rehabilitation sind die Bundesagentur für Arbeit (BA), die Deutsche Rentenversicherung (DRV) und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).¹⁾ In den Leistungsgesetzen der einzelnen Träger sind die Zuständigkeiten ausdifferenziert. Generell erbringt die BA Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, sofern kein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist (§ 6a SGB IX). Sie ist auch die zuständige Trägerin für behinderte erwerbsfähige Hilfebedürftige, die Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II) erhalten. Fällt die berufliche Rehabilitation im Rahmen der Ersteingliederung Jugendlicher und junger Erwachsener fast ausschließlich in den Aufgabenbereich der BA, teilt sich die BA die berufliche Wiedereingliederung mit den anderen Kostenträgern. Während die DGUV für die Rehabilitation nach einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit zuständig ist (§ 7ff SGB VII), ist die DRV für die berufliche Rehabilitation bei erwerbstätigen Personen zuständig, die mindestens 15 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren, eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen oder wenn im Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung eine berufliche Rehabilitation zur Wiedereingliederung erforderlich ist (§ 11 SGB VI). Gemessen an den Geldleistungen ist die BA die größte Trägerin von LTA. Insgesamt gab die BA im Jahr 2015 rund 2,39 Mrd. Euro für LTA aus (Bundesagentur für Arbeit 2015).

¹⁾ Weitere Träger sind die öffentliche Jugendhilfe, die Sozialhilfe sowie die Kriegsopferversorgung und -fürsorge.

■ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Anders als im Bereich der Ersteingliederung erbringen in der Wiedereingliederung neben der BA noch weitere Kostenträger LTA, unter anderen die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und die Deutsche Rentenversicherung (vgl. Infokasten 2). Die BA ist in der Regel dann zuständig, wenn eine höchstens 14-jährige Berufserfahrung in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung vorliegt.

LTA sollen es ermöglichen, ein bestehendes Arbeitsverhältnis aufrechtzuerhalten, eine neue behinderungsadäquate Tätigkeit im bisherigen Beruf zu finden oder, wenn das nicht möglich ist, sich beruflich neu zu orientieren. Nach dem Grundsatz „so allgemein wie möglich, so spezifisch wie nötig“ können als LTA auch allgemeine arbeitsmarktpolitische Maßnahmen in Anspruch genommen werden, die arbeitslosen Personen zur Verfügung stehen. Besondere rehaspezifische Leistungen sind dagegen auf behindertenspezifische Besonderheiten ausgerichtet und werden erbracht, sofern eine Teilhabe am Arbeitsleben nicht durch allgemeine Leistungen erreicht werden kann (§ 98 SGB III). Bei der individuellen Auswahl einer geeigneten Maßnahme sollen die Eignungen und Neigungen, die bisherige Tätigkeit wie auch die aktuelle Arbeitsmarktlage behinderter Menschen berücksichtigt werden.

Zu den LTA zählen unter anderem Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes (z. B. technische Hilfen), Berufsvorbereitungen und -erprobun-

gen, individuelle betriebliche und außerbetriebliche Qualifizierungen wie Weiterbildungen oder Umschulungen, Lohnkosten- und Gründungszuschüsse sowie eine Reihe weiterer Hilfen (§ 33 Abs. 3 SGB IX).

Die geförderten Personen im Bereich der Wiedereingliederung sind aufgrund ihrer bisherigen individuellen Erwerbsbiografien und beruflichen Erfahrungen sowie ihrer gesundheitlichen Einschränkungen sehr unterschiedlich. Kann z. B. ein Fliesenleger seine Tätigkeit aufgrund einer Knieverletzung nicht mehr ausüben, bietet die berufliche Rehabilitation eine Möglichkeit zur Umorientierung. Er könnte eine geeignete Ausbildungsstelle in einem Baumarkt finden und im Rahmen einer zweijährigen betrieblichen Umschulung den Beruf des Einzelhandelskaufmanns erlernen, wo er auch die Fachkenntnisse seiner bisherigen Tätigkeit einbringen kann. Im Idealfall wird er nach der Umschulung dauerhaft im Ausbildungsbetrieb beschäftigt.

Neben Umschulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen werden im Rahmen von LTA häufig auch technische Hilfen zur Gestaltung des Arbeitsplatzes gewährt. So kann etwa ein Büro-Arbeitsplatz durch entsprechende Hard- und Software und ggf. weitere Hilfsmittel auf die Anforderungen einer blinden Mitarbeiterin oder eines Beschäftigten mit Rückenproblemen angepasst und idealerweise erhalten werden.

Der Eintritt in die berufliche Rehabilitation erfolgt über einen Antrag auf LTA bei einem Kostenträger (vgl. Infokasten 2). Ist die BA zuständig, entscheidet eine Beratungsfachkraft für Rehabilitation und Schwerbehinderung (Reha/SB), ob eine Behinderung im Sinne von § 19 SGB III vorliegt und eine Anerkennung als Rehabilitandin bzw. Rehabilitand erfolgt. Grundlegend für diese Entscheidungen sind vor allem medizinische und psychologische Gutachten, die bereits vorliegen, angefordert oder erstellt werden (Ekert et al. 2012).

Im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung wurden 2015 bei der BA rund 32.500 Anträge auf LTA gestellt und 81 Prozent davon anerkannt. Die Anerkennungsquote hat sich über die Jahre hinweg kaum verändert. Auffallend ist aber, dass die Zahl der Anträge auf LTA zwischen 2010 und 2015 gestiegen ist, insbesondere in den Jahren 2014 und 2015 (vgl. Abbildung 1).

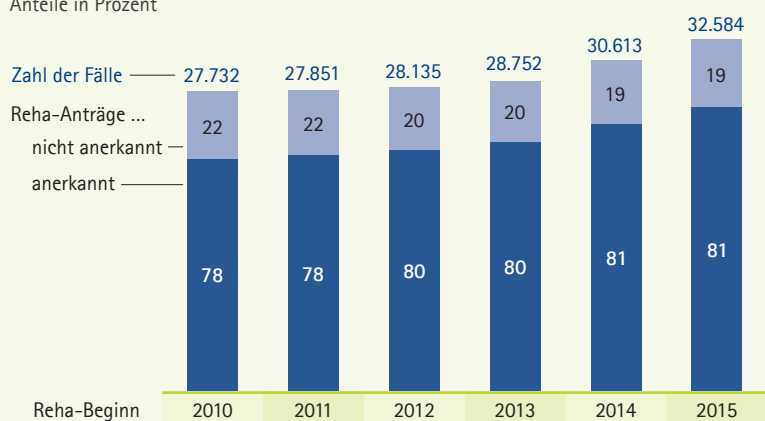
Häufige Behinderungen und Merkmale der geförderten Personen

In der beruflichen Wiedereingliederung werden vor allem Personen gefördert, die eine Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates haben (Reha-Beginn 2015: 47 %, vgl. Abbildung 2) – das sind z. B. Rückenerkrankungen, aber auch die oben beschriebene Knieverletzung – oder Personen mit psychischen Behinderungen (31 %) wie Depressionen. Am dritthäufigsten finden sich Personen mit organischen Behinderungen (7 %), zum Beispiel bedingt durch Krebserkrankungen. Diese Angaben repräsentieren stets die eingetragene Hauptbehinderungsart, also

Abbildung 1

Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Anteile in Prozent



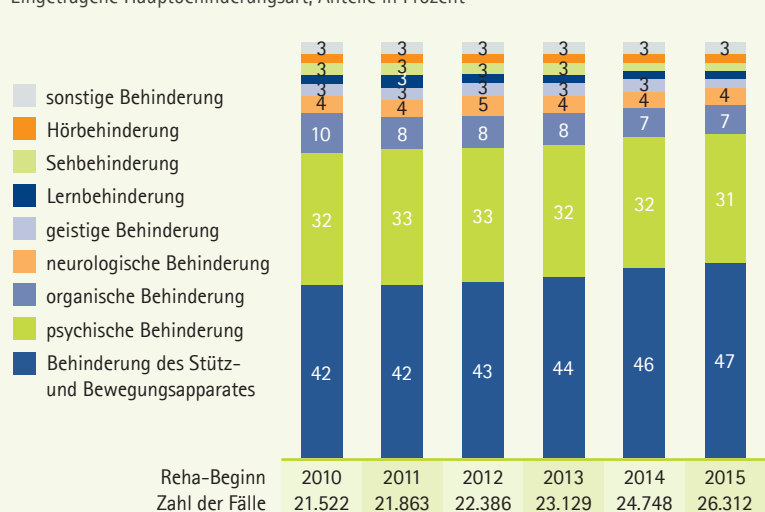
Quelle: LTA-Rehaprozessdatenpanel (LTA-RehaPro); Reha-Beginn 2010 bis 2015.

© IAB

Abbildung 2

Art der Behinderung bei Personen in der beruflichen Rehabilitation

Eingetragene Hauptbehinderungsart, Anteile in Prozent



Anmerkung: Die nicht ausgewiesenen Werte bei Hör-, Seh- und Lernbehinderung betragen alle 2%.

Quelle: LTA-Rehaprozessdatenpanel (LTA-RehaPro); Reha-Beginn 2010 bis 2015.

© IAB

diejenige Behinderung, die die Beschäftigung am stärksten einschränkt. Mehrfachbehinderungen sind in den administrativen Daten nicht erfasst.

Im Zeitraum von 2010 bis 2015 lag der Anteil der Personen mit psychischen Behinderungen relativ konstant bei etwa einem Drittel. Dagegen ist der Anteil der Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates kontinuierlich gestiegen (vgl. **Abbildung 2**).

Rund 60 Prozent der Personen im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung sind Männer. Die von der BA Geförderten sind mit durchschnittlich 31 Jahren vergleichsweise jung; knapp 60 Prozent gehören zur Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen. Zum Vergleich: Personen, die in Kostenträgerschaft der DRV eine berufliche Rehabilitation abgeschlossen haben, weisen ein Durchschnittsalter von 47 Jahren auf (Deutsche Rentenversicherung Bund 2016). Die Altersstruktur spiegelt damit die Zuständigkeit der Kostenträger wider.

Hinsichtlich des schulischen Bildungsniveaus weisen berufliche Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Bereich der Wiedereingliederung im Vergleich zur Gesamtbevölkerung seltener eine (Fach-)Hochschulreife, dafür häufiger einen Hauptschulabschluss auf; bei der mittleren Reife sind die Anteile identisch. Die durchschnittliche Schulbildung ist entsprechend etwas niedriger als in der Gesamtbevölkerung im Alter von 20 bis unter 55 Jahren.

Die meisten Teilnehmenden an der beruflichen Rehabilitation verfügen außerdem über eine abgeschlossene berufliche Ausbildung (knapp 70 %). In der Gesamtbevölkerung liegt dieser Anteil in der Altersgruppe der 20- bis unter 55-Jährigen bei knapp 50 Prozent (Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2015).

■ Immer mehr Beschäftigte nehmen eine berufliche Rehabilitation in Anspruch

Rehabilitandinnen und Rehabilitanden stellen aus unterschiedlichen Erwerbssituationen heraus einen Antrag auf LTA. Die BA ist dabei nicht nur für arbeitslose Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. Behinderungen zuständig, sondern auch für Beschäftigte, die bislang weniger als 15 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren.

Knapp die Hälfte bezieht zum Zeitpunkt der Antragstellung Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II, weitere 11 Prozent sind ohne Leistungsbezug arbeitslos oder arbeitsuchend gemeldet. Der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, die eine berufliche Rehabilitation aufnehmen, ist im Zeitverlauf deutlich gestiegen: 2010 wurden 23 Prozent aus einer Beschäftigung heraus anerkannt, 2015 sind es 33 Prozent (vgl. **Abbildung 3**). Vor allem auf diese Entwicklung ist der generelle Anstieg bei der Inanspruchnahme von LTA zurückzuführen.

Betrachtet man den Erwerbsstatus unmittelbar vor Beginn der beruflichen Rehabilitation nach Art der Hauptbehinderung, zeigen sich deutliche Unterschiede (vgl. **Abbildung 4**). Zuvor nicht sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (z. B. Arbeitslose und Maßnahmeteilnehmende), haben überwiegend eine psychische Behinderung. So weisen Geförderte, die zuletzt Arbeitslosengeld II bezogen, zu 55 Prozent eine psychische Behinderung auf. Diejenigen, die vorher sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren, haben in gut drei Viertel aller Fälle eine Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates. Der gestiegene Anteil der Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates hängt also mit dem zunehmenden Anteil der zuvor Beschäftigten zusammen.

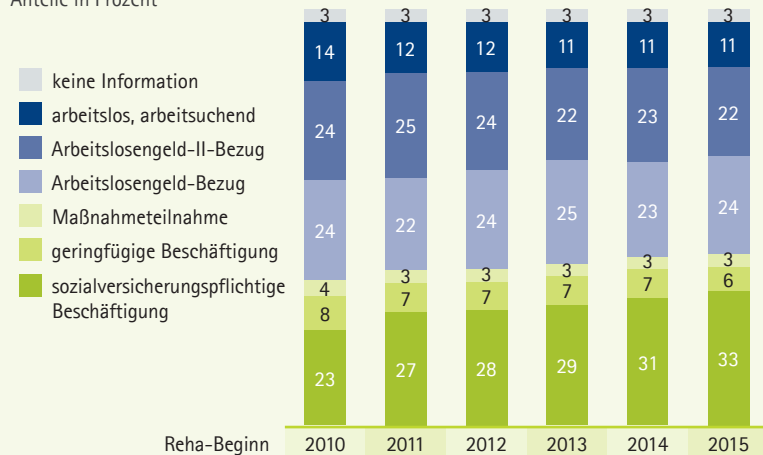
■ Kurzfristige Zuschüsse werden immer öfter vergeben

Im Rahmen der beruflichen Rehabilitation steht ein breites Spektrum an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen zur Verfügung. Von den Personen, die tatsächlich

Abbildung 3

Status der Geförderten vor Reha-Beginn¹⁾

Anteile in Prozent



¹⁾ Da mehrere Status gleichzeitig vorliegen können, wurde eine Hierarchisierung gemäß der Legende angewandt. Findet sich demnach gleichzeitig zur Maßnahmeteilnahme ein Arbeitslosengeld-I-Bezug, so wird die Maßnahmeteilnahme priorisiert. Sind hingegen Personen als arbeitslos oder arbeitsuchend eingeordnet, liegt weder eine reguläre sozialversicherungspflichtige Beschäftigung oder geringfügige Beschäftigung vor, noch eine Maßnahmeteilnahme oder der Bezug von Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II.

Quelle: LTA-Rehaprozessdatenpanel (LTA-RehaPro); Reha-Beginn 2010 bis 2015.

an einer Maßnahme teilnehmen¹, werden die meisten durch eine Weiterbildung bzw. eine Umschulung gefördert. Ziel ist dabei, bereits bestehende Kenntnisse aufzufrischen oder einen neuen Beruf zu erlernen (wie in dem eingangs erwähnten Beispiel: vom Fliesenleger zum Einzelhandelskaufmann). In der Regel dauern diese Maßnahmen etwa zwei Jahre. In einigen Fällen wird zunächst eine Orientierungs- und Vorbereitungsmaßnahme absolviert, um Tätigkeiten zu identifizieren, die den Interessen und Fähigkeiten der Geförderten entsprechen. Zwischen 2010 und 2015 ist der Anteil der Weiterbildungsmaßnahmen (mit und ohne vorherige Orientierung) insgesamt von 29 Prozent auf 23 Prozent gesunken (vgl. **Abbildung 5**).

Ein deutlicher Anstieg lässt sich bei der Vergabe kurzfristiger Zuschüsse beobachten. Damit werden technische Hilfen am Arbeitsplatz wie höhenverstellbare Schreibtische, Bildschirmlesegeräte oder Einhand-Tastaturen gefördert (Bundesagentur für Arbeit 2016). Insgesamt 6 Prozent der Personen, die im Jahr 2010 einen Reha-Status erhalten hatten, nahmen diese Zuschüsse in Anspruch, 2015 sind es 15 Prozent (vgl. **Abbildung 5**). Dies verweist auf die immer weiter voranschreitende Digitalisierung und die damit verbundene Erweiterung des Spektrums an beruflichen Anpassungsmöglichkeiten für Personen mit körperlichen Einschränkungen (Walwei 2016). Solche kurzfristigen Zuschüsse erhalten fast ausschließlich Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates, während Personen mit einer psychischen Behinderung meist Weiterbildungen absolvieren oder im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen ausgebildet werden.

■ Übergänge in den Arbeitsmarkt nach Ende der Rehabilitation

Anders als in den vorherigen Kapiteln, in denen Personen zum Rehabilitationsbeginn betrachtet wurden, beziehen sich die Auswertungen im Folgenden auf das Jahr des Rehabilitationsendes. Um die Übergänge im Anschluss an die berufliche Rehabilitation zu

¹ Nach der Anerkennung als beruflicher Rehabilitand oder Rehabilitandin kommt es nicht immer auch zu einer Teilnahme an Maßnahmen. 2015 beginnen 30 Prozent der anerkannten Rehabilitationsfälle zunächst keine Maßnahme (vgl. **Abbildung 5**). Dieser Anteil ist im Zeitverlauf gestiegen. Die Gründe für die Beendigung des Rehabilitationsverfahrens sind vor allem Rücknahmen des LTA-Antrags (16 %) oder eine fehlende Mitwirkung der Geförderten (15 %). Darüber hinaus wird die Beibehaltung einer Beschäftigung (23 %) oder die Aufnahme einer medizinischen Reha bzw. Krankheit (jeweils 5 %) als Grund genannt.

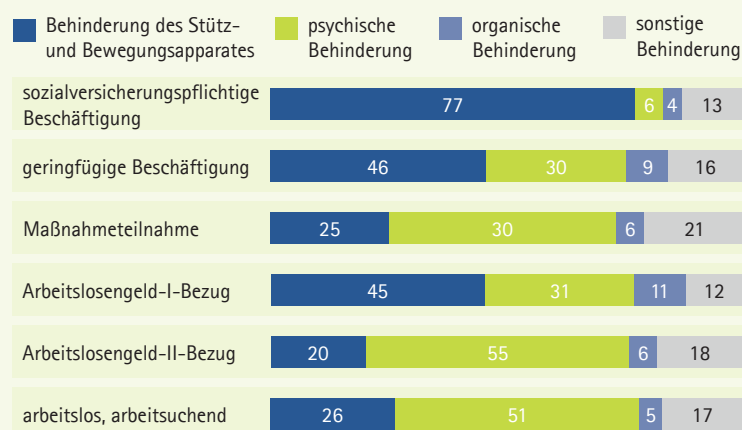
untersuchen, werden der Erwerbsstatus sowie der administrativ vermerkte Beendigungsgrund für das Rehabilitationsverfahren dargestellt.

Der Anteil derjenigen, die nach einem abgeschlossenen Reha-Verfahren sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, ist deutlich gestiegen und lag 2014 bei 54 Prozent (vgl. **Abbildung 6** auf Seite 6). Dies gilt vor allem für Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates. Ein knappes Drittel der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bezieht direkt nach Ende der Maßnahme im Jahr 2014 Ar-

Abbildung 4

Hauptbehinderungen nach Status der Geförderten vor Reha-Beginn

Anteile in Prozent



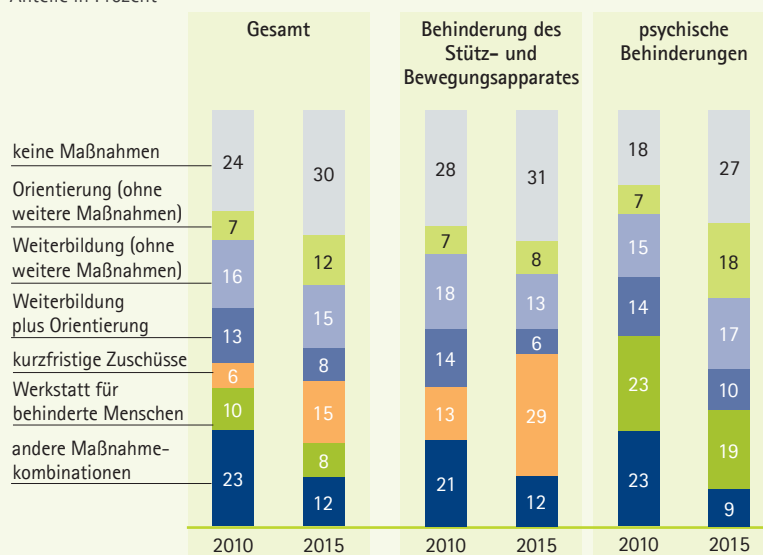
Quelle: LTA-Rehaprozessdatenpanel (LTA-RehaPro); Reha-Beginn 2015.

© IAB

Abbildung 5

Art der Maßnahmen insgesamt und nach den zwei häufigsten Hauptbehinderungen

Anteile in Prozent



Quelle: LTA-Rehaprozessdatenpanel (LTA-RehaPro); Reha-Beginn 2010 und 2015.

© IAB

beitslosengeld, Arbeitslosengeld II oder ist ohne Leistungsbezug arbeitslos gemeldet. 14 Prozent nehmen eine geringfügige Beschäftigung auf. Im Zeitverlauf zeigen sich nur leichte Verschiebungen.

Vor dem Hintergrund, dass in den letzten Jahren ein immer größerer Anteil an Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aus einer Beschäftigung heraus LTA in Anspruch nimmt, ist es wichtig, zu differenzieren, ob die bestehende Beschäftigung beibehalten oder

ob eine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen wird. Darüber gibt der Beendigungsgrund für die Reha-Verfahren Aufschluss (vgl. **Abbildung 7**). Der am häufigsten genannte Grund ist die Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses (2010: 26 %; 2014: 29 %). Der größte Anstieg zeigt sich aber bei Personen, die ihr bestehendes Beschäftigungsverhältnis beibehalten: 2010 traf dies für 14 Prozent zu, 2014 sind es 22 Prozent. Das sind vor allem Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates.

Ein Blick auf die Art der durchgeführten Maßnahmen zeigt, dass Personen, die ihre Beschäftigungsverhältnisse beibehalten, zu über 50 Prozent einen kurzfristigen Zuschuss erhalten haben. 24 Prozent der Personen, die ihre Beschäftigung beibehalten, nehmen letztlich gar keine LTA in Anspruch. Dies deutet darauf hin, dass mit der Anerkennung ein erneutes Abwägen stattfindet, ob das berufliche Rehabilitationsverfahren tatsächlich aufgenommen wird. Gründe, die einer Aufnahme entgegen stehen, könnten z. B. die Angst vor Einkommenseinbußen oder vor Arbeitsplatzverlust sein (Ekert et al. 2012).

■ Berufs- und Tätigkeitsstruktur vor und nach der Rehabilitation

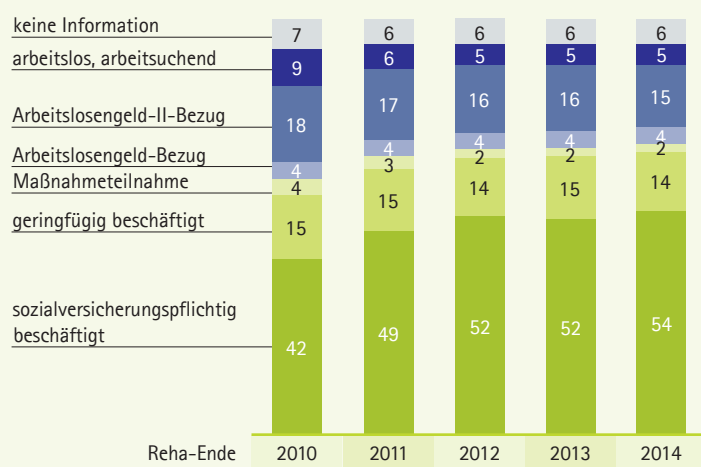
Teilnehmende an der beruflichen Wiedereingliederung sind häufig nicht mehr in der Lage, ihre bisherige Tätigkeit (in derselben Form) weiter auszuüben. So führt ein Fünftel der geförderten Personen ein zuvor bestehendes Arbeitsverhältnis fort. Dabei ist unklar, ob auch genau die vorher ausgeübte Tätigkeit weiter verrichtet wird. Insgesamt ist aber zu erwarten, dass sich nach dem Rehabilitationsprozess Veränderungen in der Berufsstruktur und den beruflichen Tätigkeiten beobachten lassen. Dieser Frage gehen wir im Folgenden nach.

Die Berufsstruktur der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wird über 14 Berufssegmente abgebildet (Matthes et al. 2015). Vor der beruflichen Rehabilitation arbeiten viele Teilnehmende in Fertigungsberufen (z. B. in der Metallbearbeitung oder im Metallbau) und in fertigungstechnischen Berufen (z. B. in der Kraftfahrzeugtechnik), in medizinischen und nicht-medizinischen Gesundheitsberufen (z. B. in der Gesundheits- und Krankenpflege) sowie in Verkehrs- und Logistikberufen (z. B. in der Lagerwirtschaft). Nach Beendigung der beruflichen Rehabilitation zeigen sich einige Verschiebungen hinsichtlich der Struktur der Berufssegmente (vgl. **Abbildung 8** auf Seite 7). So arbeiten ehemalige Teilnehmende

Abbildung 6

Status der Geförderten direkt nach Ende der beruflichen Rehabilitation

Anteile in Prozent



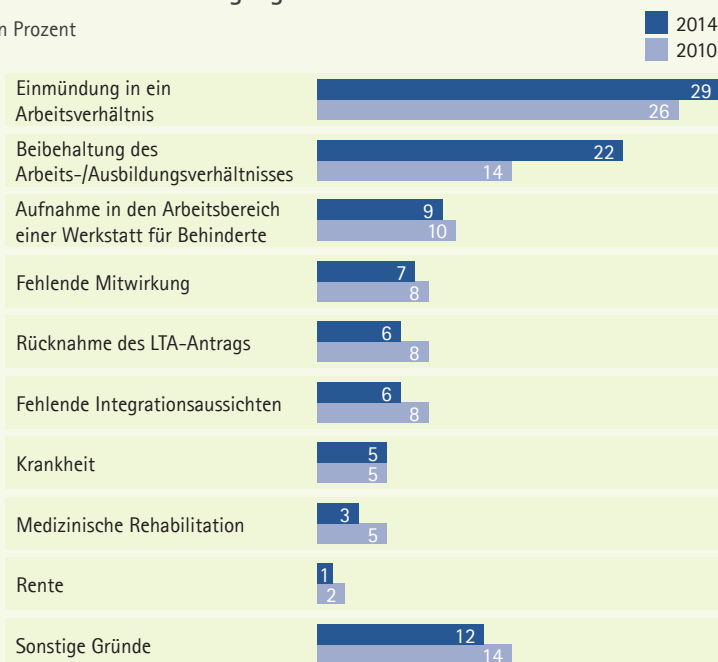
Quelle: LTA-Rehaprozessdatenpanel (LTA-RehaPro); Reha-Ende 2010 bis 2014.

© IAB

Abbildung 7

Gründe für die Beendigung der Rehabilitationsverfahren

in Prozent



Quelle: LTA-Rehaprozessdatenpanel (LTA-RehaPro); Reha-Ende 2010 und 2014.

© IAB

wesentlich seltener in medizinischen und nicht-medizinischen Gesundheitsberufen und häufiger in Berufen im Bereich der Unternehmensführung und -organisation (hierunter fallen z. B. organisatorische und administrative Tätigkeiten, etwa als Bürokraft) bzw. in unternehmensbezogenen Dienstleistungsberufen (z. B. im Dialogmarketing wie in Call-Centern oder Service-Centern, im Bereich der Kundenbetreuung oder auch in der öffentlichen Verwaltung).

Im Hinblick auf die tatsächlich ausgeübten Tätigkeiten (zum Tätigkeiten-Konzept vgl. Dengler et al. 2014) lassen sich ebenfalls strukturelle Verschiebungen beobachten. Nach Beendigung der beruflichen Rehabilitation werden weniger manuelle und vermehrt geistige Tätigkeiten ausgeübt (vgl. **Abbildung 9**). Vor allem manuelle Nicht-Routine-Tätigkeiten (z. B. im Gastronomieservice oder als Koch/Köchin) verrichten ehemalige Rehabilitandinnen und Rehabilitanden seltener. Dagegen üben sie zu höheren Anteilen analytische Nicht-Routine-Tätigkeiten (z. B. in der öffentlichen Verwaltung und in der kaufmännischen und technischen Betriebswirtschaft) und kognitive Routine-Tätigkeiten (z. B. im Büro und Sekretariat oder in der Kraftfahrzeugtechnik) aus.

■ Zusammenfassung und Fazit

Beim Großteil der Geförderten ist die Hauptbehinderungsart eine Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates oder eine psychische Behinderung. Der Anteil von Personen mit Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates in der beruflichen Rehabilitation hat seit 2010 kontinuierlich zugenommen. Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, die von der BA gefördert werden, sind im Durchschnitt 31 Jahre alt. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung weisen sie eine etwas niedrigere Schulbildung auf und haben häufiger eine abgeschlossene Berufsausbildung. Unmittelbar vor der Anerkennung des Antrags auf LTA bezieht dieser Personenkreis häufig Arbeitslosengeld oder ist ohne Leistungsbezug arbeitslos gemeldet; die zweitgrößte Gruppe bilden mittlerweile Beschäftigte.

Im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung absolvieren die Teilnehmenden häufig Weiterbildungs- und Umschulungsmaßnahmen und erhalten immer öfter kurzfristige Zuschüsse zur Arbeitsplatzanpassung. Letztere nehmen vor allem Personen mit Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates in Anspruch.

Vergleicht man die Struktur der ausgeübten Berufssegmente vor und nach der beruflichen Rehabili-

Abbildung 8

Strukturelle Veränderungen in den Berufssegmenten vor und nach der Rehabilitation

in Prozent



* Die Unterschiede zwischen den beiden Zeitpunkten sind signifikant auf dem 1%-Niveau.

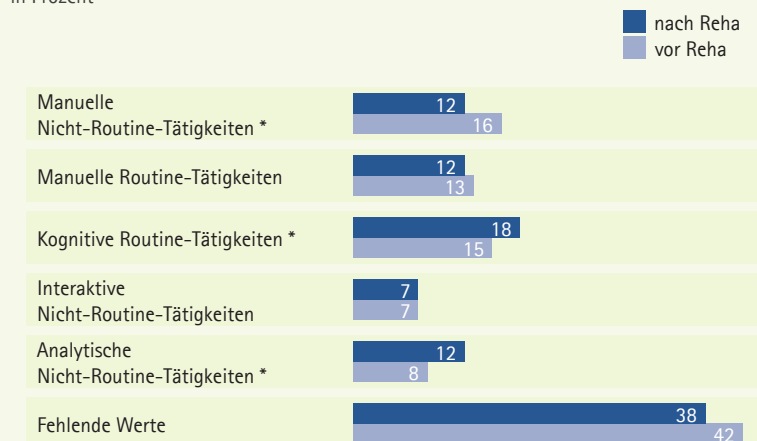
Quelle: LTA-Reha-Prozessdatenpanel (LTA-RehaPro); Reha-Ende 2014.

© IAB

Abbildung 9

Struktur der beruflichen Haupttätigkeit vor und nach der Rehabilitation

in Prozent



* Die Unterschiede zwischen den beiden Zeitpunkten sind signifikant auf dem 1%-Niveau.

Quelle: LTA-Reha-Prozessdatenpanel (LTA-RehaPro); Reha-Ende 2014.

© IAB



Dr. Nancy Reims
ist Mitarbeiterin im
Forschungsbereich
„Erwerbslosigkeit und
Teilhabe“ im IAB.
nancy.reims@iab.de



Dr. Anton Nivorozhkin
ist Mitarbeiter im
Forschungsbereich
„Erwerbslosigkeit und
Teilhabe“ im IAB.
anton.nivorozhkin@iab.de



Silke Tophoven
ist Mitarbeiterin im
Forschungsbereich
„Erwerbslosigkeit und
Teilhabe“ im IAB.
silke.tophoven@iab.de

tation, zeigt sich, dass der Anteil der Teilnehmenden, der in (nicht-)medizinischen Gesundheitsberufen arbeitet, nach der Maßnahme kleiner wird. Ein höherer Anteil ist dagegen in den Segmenten unternehmensbezogene Dienstleistungsberufe und in Berufen der Unternehmensführung und -organisation tätig. Hinsichtlich der Art der Tätigkeit lässt sich feststellen, dass nach der beruflichen Rehabilitation mehr Personen nicht-manuelle sowie kognitive und analytische Tätigkeiten ausüben.

Unmittelbar im Anschluss an die berufliche Rehabilitation hat über die Hälfte der Personen eine Beschäftigung aufgenommen oder übt eine zuvor bestehende Beschäftigung weiter aus. Letzteres wird häufig mithilfe der kurzfristigen Zuschüsse realisiert. Die vermehrte Vergabe dieser Zuschüsse lässt sich unter anderem damit begründen, dass Arbeitgeber, aber auch Personen, für die LTA möglicherweise infrage kommen, besser über Fördermöglichkeiten im Rahmen von LTA informiert sind. Ein weiterer Grund ist aber auch, dass die BA und andere Kostenträger dem gesetzlichen Auftrag der Prävention von Behinderung in höherem Maße nachkommen, um eine Beschäftigung zu erhalten und Arbeitslosigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit zu vermeiden.

Die insgesamt gestiegene Beantragung und Inanspruchnahme von LTA zwischen 2010 und 2015 sind insbesondere darauf zurückzuführen, dass Beschäftigte und Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates häufiger LTA beantragen als früher. Dagegen ist die Zahl der Geförderten mit einer psychischen Behinderung relativ konstant geblieben. Angesichts der zunehmenden Relevanz von psychischen Behinderungen in der Bevölkerung und der Rehabilitation (Deutsche Rentenversicherung Bund 2014; Reims/Tisch/Tophoven 2016) ist diese Entwicklung überraschend. Immerhin stellen Personen mit psychischen Behinderungen in der beruflichen Rehabilitation die zweitgrößte Gruppe dar.

Insgesamt ist festzuhalten, dass viele unterschiedliche Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben zur Verfügung stehen – und vie-

le Geförderte können durch technische Hilfen und Weiterbildung nach dem Rehabilitationsprozess eine bestehende Beschäftigung weiter ausüben oder eine neue Beschäftigung aufnehmen.

Literatur

- Bundesagentur für Arbeit (2015): Eingliederungsbericht 2014. Abgerufen am 8.3.2016).
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) (2016): Finanzielle Hilfen auf einen Blick. Was? Wie viel? Wer? SGB III. September 2016. Nürnberg.
- Dengler, K.; Matthes, B.; Paulus, W. (2014): Berufliche Tasks auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Eine alternative Messung auf Basis einer Expertendatenbank. [FDZ-Methodenreport Nr. 12](#), 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.
- Dony, E.; Gruber, S.; Jasim, A.; Rauch, A.; Schmelzer, P.; Schneider, A.; Titze, N.; Thomsen, U.; Zapfel, S.; Zimmermann, R. (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.; Frank, W.; Gericke, T.; Matthes, S.; Sommer, J. (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.
- Matthes, B.; Meinken, H.; Neuhauser, P. (2015): [Berufssektoren und Berufssegmente auf Grundlage der KldB 2010. Methodenbericht](#). Nürnberg, Statistik der Bundesagentur für Arbeit.
- Reims, N.; Tisch, A.; Tophoven, S. (2016): Junge Menschen mit Behinderung: Reha-Verfahren helfen beim Berufseinstieg. [IAB-Kurzbericht Nr. 7](#), Nürnberg.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit [BA] (2017): Berufliche Rehabilitation (Monatszahlen). Nürnberg.
- Walwei, U. (2016): [Digitalization and structural labour market problems: the case of Germany](#). ILO research paper, 17, Genf, 38 S.