

Beyersdorf, Joanna; Rauch, Angela

Research Report

Junge Rehabilitanden zwischen Schule und Erwerbsleben: Maßnahmen der beruflichen Ersteingliederung anhand empirischer Befunde aus der IAB-Panelbefragung der Rehabilitanden 2007 und 2008

IAB-Forschungsbericht, No. 14/2012

Provided in Cooperation with:

Institute for Employment Research (IAB)

Suggested Citation: 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, No. 14/2012, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/84910>

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.

Institut für Arbeitsmarkt-
und Berufsforschung

Die Forschungseinrichtung der
Bundesagentur für Arbeit

IAB

IAB-Forschungsbericht

14/2012

Aktuelle Ergebnisse aus der Projektarbeit des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

Junge Rehabilitanden zwischen Schule und Erwerbsleben

Maßnahmen der beruflichen Ersteingliederung
anhand empirischer Befunde aus der
IAB-Panelbefragung der Rehabilitanden
2007 und 2008

Joanna Beyersdorf
Angela Rauch

ISSN 2195-2655

Junge Rehabilitanden zwischen Schule und Erwerbsleben

Maßnahmen der beruflichen Ersteingliederung anhand empirischer Befunde aus der IAB-Panelbefragung der Rehabilitanden 2007 und 2008

Joanna Beyersdorf (IAB)

Angela Rauch (IAB)

Mit der Publikation von Forschungsberichten will das IAB der Fachöffentlichkeit Einblick in seine laufenden Arbeiten geben. Die Berichte sollen aber auch den Forscherinnen und Forschern einen unkomplizierten und raschen Zugang zum Markt verschaffen. Vor allem längere Zwischen- aber auch Endberichte aus der empirischen Projektarbeit bilden die Basis der Reihe.

By publishing the Forschungsberichte (Research Reports) IAB intends to give professional circles insights into its current work. At the same time the reports are aimed at providing researchers with quick and uncomplicated access to the market.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	5
Abstract	5
1 Hintergrund und Fragstellung.....	7
2 Gesetzliche Grundlagen der beruflichen Rehabilitation und ihre Implikationen für die Analyse des Übergangsprozesses ins Erwerbsleben	8
3 Datengrundlage und Forschungsdesign	11
4 Die sozio-demographische Zusammensetzung und der Gesundheitszustand der Rehabilitanden in Ersteingliederung	12
5 Maßnahmenteilnahme.....	18
5.1 Maßnahmeteilnahmen: alle Maßnahmen.....	18
5.2 Teilnahme an der „Hauptmaßnahme“	20
5.3 Subjektive Einschätzung der Maßnahmeneffekte	21
6 Erwerbsbiographische Sequenzen beim Übergang zwischen Schule und Beschäftigungssystem	26
7 Fazit.....	32
Literatur	35
Tabellenanhang.....	39

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Soziodemographische Zusammensetzung, in Prozent	13
Tabelle 2	Soziale Lage, in Prozent.....	14
Tabelle 3	Behinderungen, in Prozent.....	15
Tabelle 4	Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands, in Prozent.....	16
Tabelle 5	Skalenwerte körperliche und psychische Gesundheit für 18- bis 34-Jährige; Mittelwert (Standardabweichung)	17
Tabelle 6	Kontakt zu Rehaberatern / Mitarbeitern der Grundsicherungsstellen gegen Ende der Schulzeit, nach Art des Schulabschlusses (N=1.946), in Prozent	18
Tabelle 7	Maßnahmeteilnahmen von Rehabilitanden in Ersteingliederung, in Prozent (Mehrfachangaben)	19
Tabelle 8	Teilnahmen an „Hauptmaßnahmen“, in Prozent	21
Tabelle 9a	Bewertung der Hauptmaßnahme: „Nach der Maßnahme wusste ich besser, was ich beruflich machen wollte“, in Prozent	23
Tabelle 9b	Bewertung der Hauptmaßnahme: „Durch die Maßnahme hat sich meine berufliche Leistungsfähigkeit verbessert“, in Prozent	24
Tabelle 9c	Bewertung der Hauptmaßnahme: „Durch die Maßnahme haben sich meine Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessert“, in Prozent....	24
Tabelle 9d	Bewertung der Hauptmaßnahme: „Die Maßnahme hat mir geholfen, mit meiner Behinderung besser zurecht zu kommen“, in Prozent.....	25
Tabelle 10	Anteile der einzelnen Übergangstypen, in Prozent	31

Tabelle 11	Anteile der Personen in geförderter und ungeförderter Beschäftigung nach Ablauf von 5 Jahren nach Verlassen des allgemeinbildenden Schulsystems, in Prozent	32
Tabelle A1	Kontakt zu Rehaberatern / Mitarbeitern der Grundsicherungsstellen gegen Ende der Schulzeit, 2. Welle, in Prozent.....	39
Tabelle A2	Soziodemographische Zusammensetzung, 1. Welle im Längsschnitt und 2. Welle, in Prozent.....	39
Tabelle A3	Soziale Lage, 1. Welle im Längsschnitt und 2. Welle, in Prozent.....	40
Tabelle A4	Behinderungen / Gesundheitliche Einschränkung und verminderte Erwerbsfähigkeit, 1. Welle im Längsschnitt und 2. Welle, in Prozent..	41
Tabelle A5	Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands, 1. Welle im Längsschnitt und 2. Welle, in Prozent	42
Tabelle A6	Teilnahme an Hauptmaßnahmen, 1. Welle im Längsschnitt und 2. Welle, in Prozent	42

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Individuelle Verläufe der Rehabilitanden in Ersteingliederung 5 Jahre nach Verlassen des allgemeinbildenden Schulsystems	27
Abbildung 2	Verlaufstypen des Übergangs der Rehabilitanden in Ersteingliederung in den Arbeitsmarkt (5 Jahre nach Verlassen des allgemeinbildenden Bildungssystems)	28

Zusammenfassung

Im vorliegenden Forschungsbericht werden die Maßnahmeteilnahmen beruflicher Rehabilitanden im Rahmen der Ersteingliederung bei der Bundesagentur für Arbeit untersucht. Datengrundlage ist eine IAB-Befragung von Rehabilitanden, die im Jahr 2006 eine Maßnahme bei der Bundesagentur für Arbeit abgeschlossen haben. Im Fokus steht die sequenzanalytische Auswertung der Maßnahmen beruflicher Rehabilitation, die im Kontext der erwerbsbiographischen Statuspassage in den ersten fünf Jahren nach Verlassen des allgemeinbildenden Schulsystems betrachtet werden.

Der Übergangsprozess junger Rehabilitanden ins Erwerbssystem ist in nur wenigen Fällen maßgeblich durch die gesundheitliche Lage geprägt – entsprechend sieht sich eine Mehrheit trotz (oftmals mehrfacher) gesundheitlicher Erkrankungen und Behinderungen nicht in ihrer Berufsausübung eingeschränkt. Das häufigste Übergangsmuster besteht wie erwartet aus der Maßnahmenkette Berufsvorbereitung und Berufsausbildung (rund 41 Prozent). Ein Fünftel der Rehabilitanden in Ersteingliederung tritt als ausbildungsreife Personen direkt eine Berufsausbildung an.

Diesen 60 Prozent junger Rehabilitanden mit Arbeitsmarktorientierung und -potenzial stehen gut 25 Prozent gegenüber, die Schwierigkeiten haben, zu einem Ausbildungsplatz oder einer Arbeitsstelle zu kommen und mehrheitlich in berufsvorbereitenden Maßnahmen oder Arbeitslosigkeit verbleiben, sowie weitere zwölf Prozent, die nur wenige Angaben zu ihrer erwerbsbiographischen Situation machen. Künftige Forschungsarbeiten sollten klären, durch welche Einflüsse die Übergangstypen strukturiert werden und in welchem Ausmaß sie über den weiteren beruflichen Werdegang junger Rehabilitanden entscheiden.

Abstract

This research report investigates the participation of adolescent persons and young adults in measures of vocational rehabilitation for the purposes of primary labour market integration. A survey of the Institute for Employment Research (IAB) is used covering data on vocational rehabilitants who completed a measure within the German Federal Employment Agency (BA) in 2006. The analysis focuses on the biographic transition between school and labour market as a context in which the measures of vocational rehabilitation are embedded.

Only a small cluster of the pathways is characterised by a significant amount of illness episodes. Although adolescent and young adult rehabilitants often show multiple disabilities, they rate their health situation as good regarding their ability to participate in working life. The most frequent transition pathway is made up of measures of vocational preparation and vocational training (nearly 41 percent). Moreover, about 20 percent of adolescent rehabilitants are able to start vocational education just right after leaving the general education system.

However, there are 25 percent of young rehabilitants who have problems getting an apprentice position or a job, and 12 percent of rehabilitants providing little information about their employment situation during the observation period. Further research will deal with effects structuring the transition pathways and the pathways' effects on later career stages.

Danksagung: Wir danken Cordula Zabel und Britta Matthes für ihre konstruktiven Hinweise, die in die Überarbeitung des Forschungsberichts eingeflossen sind.

1 Hintergrund und Fragstellung

Analysen zur qualifikationsspezifischen Arbeitslosigkeit zeigen auf, dass in entwickelten Gesellschaften höher gebildete Arbeitskräfte im Durchschnitt besser als Unqualifizierte vor Arbeitsmarktrisiken geschützt sind (Reinberg/Hummel 2007). Soziale Platzierung, materieller Status und gesellschaftliche Anerkennung werden in hohem Maße über den erlernten Beruf vermittelt, der in diesen Gesellschaften als einer der zentralen Mechanismen für die Zuweisung von Lebenschancen anzusehen ist (Schier 1998: 74).

Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, die Jugendliche und junge Erwachsene beim Erwerb beruflicher Qualifikationen unterstützen, erscheinen deswegen aus sozialpolitischer – aber auch beschäftigungspolitischer – Sicht als besonders förderungswürdig. Denn Investitionen in das Humanvermögen junger Menschen lassen längere Partizipation am Erwerbssystem und höhere individuelle wie volkswirtschaftliche Bildungserträge erwarten. Um die Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands zu erhalten, müssen möglichst breite Bevölkerungsschichten entsprechend den Erfordernissen des Arbeitsmarktes qualifiziert und in den Produktionsprozess einbezogen werden. Dies nicht zuletzt, da Innovationen und Produktivitätssteigerungen in Zukunft voraussichtlich ohnehin von einer geringeren Anzahl an Erwerbstätigen hervorgebracht werden müssen (Fuchs/Söhnlein/Weber 2011; Kaufmann 2005; Micheel 2005).

Zu den wichtigen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen für Jugendliche und junge Erwachsene gehört auch Unterstützung derjenigen Personen beim Erwerbseinstieg, deren Startbedingungen durch chronische Krankheit oder Behinderung erschwert sind. Gesundheitliche Einschränkungen – da sie sich in unzureichenden allgemeinschulischen Leistungen, geringeren Chancen auf berufliche Ausbildung und erschwertem Arbeitsmarktzugang niederschlagen können (Pfahl/Powell 2010) – stellen ein zusätzliches Hemmnis bei dem für den späteren Erwerbsverlauf folgenreichen Übergang ins Erwerbsleben dar. Dessen Misslingen kann zu einem prekären und unstetigen Erwerbsverlauf in den späteren Phasen beitragen (Bender/Konietzka/Sopp 2000; Blossfeld 1990; Konietzka 2002). Die Bedeutung dieser biographischen Statuspassage ist umso größer, als mit zunehmendem Alter das Nachholen versäumter Bildungsinvestitionen aus individueller Sicht weniger lohnenswert und damit unwahrscheinlicher wird (Becker 1970). Für chronisch kranke und behinderte junge Menschen gilt aufgrund der gesundheitlich bedingten Vermittlungshemmnisse noch mehr als für Menschen ohne Gesundheitsprobleme, dass gesellschaftliche Teilhabe – vermittelt durch Teilhabe am Arbeitsleben – durch berufliche Ausbildung zu erreichen ist.

Einschlägige Studien zum Eintritt in den Arbeitsmarkt zeigen auf, dass sich der Übergang aus dem allgemeinbildenden Schulsystem in die berufliche Ausbildung und in die erste Erwerbstätigkeit in den letzten Jahrzehnten zeitlich ausgedehnt hat und zunehmend als eine eigenständige Phase im Erwerbsverlauf aufzufassen ist, die neben der beruflichen Ausbildung Berufsvorbereitung, weitere Ausbildungspha-

sen, Arbeitslosigkeit und sonstige Zeiten beinhalten kann (Hillmert 2006: 10 f.; Jacob 2006: 6). Das Augenmerk dieses Forschungsberichts liegt auf diesem Übergangsprozess als dem Kontext, in den die arbeitsmarktpolitischen Unterstützungsmaßnahmen für junge chronisch kranke und behinderte Menschen eingebettet sind.

Die zentrale Frage lautet, ob es sich beim Übergang zwischen Schule und Beschäftigungssystem um einen gleichförmigen und für die meisten Betroffenen ähnlichen - etwa durch gesetzliche und institutionelle Vorgaben determinierten – Ablauf handelt oder eine Vielfalt der Wege zwischen Schule und Arbeitsmarkt beobachtet werden kann. Im Falle von Pluralität soll geklärt werden, wie die Wege junger Behinderter und von Behinderung Bedrohter ins Erwerbssystem hinsichtlich der Maßnahmenteilnahmen beschaffen sind und ob ein bestimmter Verlauf empirisch prädominant ist. Eine weitere Fragestellung des Berichts betrifft die Bedeutung von Krankheit und Behinderung in diesem Übergangsprozess: Wird er typischerweise von längeren Krankheitsepisoden geprägt oder stellen diese eher eine Ausnahme dar? Zu diesem Zweck werden die Daten der IAB-Panelbefragung (Welle 1 und 2) von jungen chronisch kranken und behinderten Menschen, die im Rahmen von arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit (BA) eine berufliche Ausbildung und / oder Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt anstreben, sequenzanalytisch ausgewertet (Abbott/Tsay 2000; Brüderl/Scherer 2006; Leitgöb 2010; Macindoe/Abbott 2004).

Im Folgenden werden zunächst die gesetzlichen Grundlagen der beruflichen Rehabilitation skizziert und die Annahmen bezüglich der erwarteten Übergangsmuster formuliert (Kapitel 2), anschließend wird die Datengrundlage beschrieben (Kapitel 3). Der Forschungsbericht zeigt auch auf, wie sich die Gruppe der beruflichen Rehabilitanden in Ersteingliederung im Hinblick auf soziodemographische und gesundheitliche Merkmale zusammensetzt (Kapitel 4). Im Fokus des Forschungsberichts stehen zum einen die Maßnahmen beruflicher Rehabilitation der BA, an denen junge Rehabilitanden nach Verlassen der allgemeinbildenden Schule teilgenommen haben sowie deren subjektive Bewertung (Kapitel 5). Zum anderen wird unter Berücksichtigung dieser Maßnahmen sowie der Krankheitsepisoden erstmalig der Übergangsprozess junger Rehabilitanden in das Erwerbssystem untersucht (Kapitel 6).

2 Gesetzliche Grundlagen der beruflichen Rehabilitation und ihre Implikationen für die Analyse des Übergangsprozesses ins Erwerbsleben

Die sozialpolitische Aufgabe, die Selbstbestimmung Behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen zu fördern und deren Benachteiligungen entgegenzuwirken, findet sich in dem 2001 in Kraft getretenen Neunten Buch des Sozialgesetzes (SGB IX) wieder. Mit seiner Einführung wurde in der deutschen Behindertenpolitik ein Paradigmenwechsel von der Fürsorge und Versorgung zur selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeleitet (Welti 2005). Das SGB IX umfasst ein weitaus breiteres Spektrum an Teilhabeleistungen als die im Fokus der vorlie-

genden Studie stehenden BA-Leistungen zur Förderung der beruflichen Rehabilitation. So regelt es auch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und weitere ergänzende Leistungen (§ 9 SGB IX). Alle Teilhabeleistungen nach dem SGB IX sind in die Aufgaben verschiedener Leistungsträger¹ eingebettet und werden nach deren Leistungsgesetzen erbracht.

Die Art der Förderung wird durch die Art und Schwere der Behinderung und die aus ihr resultierenden Teilhabebeeinträchtigungen bestimmt. Das Förderziel besteht darin, die Erwerbsfähigkeit der Geförderten unabhängig von der Ursache ihrer Behinderung und entsprechend ihrer individuellen Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wieder herzustellen, und so ihre „Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend der Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern“, „die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ... zu ermöglichen oder zu erleichtern.“ (§ 4 Abs. 1 Nr. 3 und 4 und § 33 Abs. 1 SGB IX).

In die Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit als Träger der beruflichen Rehabilitation fallen Menschen, deren Teilhabechancen am Arbeitsleben aufgrund einer vorhandenen oder drohenden Behinderung voraussichtlich für länger als 6 Monate gemindert sind (§ 19 SGB III i. V. m. § 2 Abs. 1 SGB IX). Dabei ist die BA auch „Rehabilitationsträger für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte erwerbsfähige Leistungsberechtigte im Sinne des Zweiten Buches, sofern nicht ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist“ (§ 6a SGB IX).

Der Personenkreis der Rehabilitanden² der BA setzt sich aus Rehabilitanden in Erst- und Wiedereingliederung³ zusammen. Als Rehabilitanden in Ersteingliederung, die im Fokus der vorliegenden Studie stehen, werden Personen mit (drohenden) Behinderungen definiert, die erstmalig in Ausbildung oder Arbeit integriert werden sollen. Dazu gehören in der Regel behinderte und chronisch kranke Schulabgänger an der sog. „ersten Schwelle“ (Langhoff/Krietsch/Starke 2010) zum Ausbildungs- und Arbeitsmarkt, also ohne abgeschlossene Berufsausbildung oder mit einer noch nicht gefestigten Berufspraxis.⁴

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der BA (LTA) sind wie auch andere Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik in dem Sozialgesetzbuch Drittes Buch

¹ Dazu zählen gemäß § 6 SGB IX neben der Bundesagentur für Arbeit die gesetzlichen Krankenkassen, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die Träger der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge, die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und die Träger der Sozialhilfe.

² Im Folgenden wird der Einfachheit halber die männliche Form verwendet.

³ Berufliche Wiedereingliederung erwachsener Menschen zielt zumeist auf eine berufliche Um- oder Neuorientierung sowie auf den Erhalt eines bestehenden Arbeitsverhältnisses.

⁴ Im Dezember 2011 befanden sich knapp 140 Tsd. Personen in der ersten beruflichen Eingliederung (Bundesagentur für Arbeit 2011: 7).

(„Arbeitsförderung“, SGB III), § 112 ff. SGB III⁵ geregelt. Sie werden in allgemeine und besondere Leistungen unterteilt, nach dem Grundsatz „so allgemein wie möglich, so spezifisch wie nötig“. So werden zum einen allgemeine arbeitsmarktpolitische Maßnahmen angeboten, die auch nichtbehinderten Teilnehmern offen stehen. Die sog. besonderen Leistungen sind hingegen auf behindertenspezifische Besonderheiten ausgerichtet und werden erbracht, „soweit nicht bereits durch die allgemeinen Leistungen eine Teilhabe am Arbeitsleben erreicht werden kann“ (§ 113 Abs. 2 SGB III).

Dazu gehören nach § 33 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX auch Leistungen zur Berufsvorbereitung. Das Fachkonzept der BA für berufsvorbereitende Maßnahmen sieht entsprechend für junge Menschen mit Behinderung grundsätzlich eine Teilnahme an berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen vor (Bundesagentur für Arbeit 2009: 13).⁶ Ansonsten sollen Leistungen gewährt werden, die „zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind – für die Integration in eine Beschäftigung, ggf. nach Ende einer Ausbildung (...)“ (Bundesagentur für Arbeit 2010: 4). Abschlüsse von beruflichen Ausbildungen stellen demzufolge lediglich ein optionales Zwischenziel des Rehabilitationsverfahrens dar, welches das übergeordnete Ziel einer dauerhaften Integration in den Arbeitsmarkt hat (Bundesagentur für Arbeit 2010: 13).

Hieraus ergibt sich die dieser Studie zugrunde liegende Annahme, dass der Übergangsprozess junger Rehabilitanden in das Erwerbssystem zwei verschiedene Muster aufweisen sollte: zum einen Teilnahme an berufsvorbereitenden Maßnahmen mit anschließender Berufsausbildung und (geförderter) Beschäftigung und zum anderen Teilnahme an berufsvorbereitenden Maßnahmen mit anschließender (geförderter) Beschäftigung. Ob nur diese beiden Übergangsmuster empirisch Gültigkeit besitzen oder eine Vielfalt der Wege ins Erwerbsleben vorliegt, wird im Kapitel 6 des Berichts aufgezeigt. Da angenommen werden kann, dass die Verläufe nicht unabhängig von beobachteten und unbeobachteten Individualmerkmalen der Rehabilitanden (beobachtet: z. B. allgemeinbildender Abschluss, Art der Erkrankung/Behinderung; nicht beobachtet: z. B. soziale Herkunft, Schwere der Erkrankung/Behinderung und deren Auswirkungen auf das Arbeitsleben), zeitlich variablen gesetzlichen Regelungen (z. B. das neue Fachkonzept für berufsvorbereitende Maßnahmen der BA seit 2004, die Einführung des SGB II 2005⁷) oder anderen Kontextmerkmalen (nicht beobachtet: z. B. regionale Lehr- und Arbeitsstellensituation, Zugehörigkeit zu einer bestimmten Geburtskohorte) sind, ist aber von einer Heterogenität der Wege auszugehen. Hinzu kommen Zeiten der Arbeitssuche und Arbeitslosigkeit oder andere erwerbsbiographische Phasen nach der Berufsausbildung (Konietzka/Seibert 2001), die zu einer weiteren Ausdifferenzierung der Wege beitragen können.

⁵ In der Gesetzesfassung bis zum 30.03.2012 wurden die LTA durch den § 97 ff. geregelt.

⁶ Diese Fassung war bis September 2011 gültig. Das Dokument ist daher auf den Internetseiten der BA nicht mehr verfügbar.

⁷ Vgl. Rauch et al. 2008.

3 Datengrundlage und Forschungsdesign

Bislang stehen nur wenige repräsentative Datenquellen zu den Prozessen der Maßnahmenzuweisung sowie den Maßnahmen- und erwerbsbiographischen Verläufen von Teilnehmern beruflicher Rehabilitation zur Verfügung (Wuppinger/Rauch 2010). Auch fehlen Datengrundlagen, die differenzierte Analysen unter Berücksichtigung der Heterogenität der Teilnehmer, der Maßnahmen und der möglichen Zielkriterien von Maßnahmenwirkungen ermöglichen würden (Schröder et al. 2009: 59 ff.).

Um Lücken in der Datenlandschaft zu schließen, hat das IAB eine repräsentative Panelbefragung von beruflichen Rehabilitanden, die eine allgemeine oder rehaspezifische Maßnahme bei der BA im Jahr 2006 abgeschlossen haben, durchgeführt.⁸ Diese umfasst Informationen über die Erwerbsbiographien der Rehabilitanden (u. a. schulische und berufliche Bildung, Teilnahmen an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, Phasen der Arbeitslosigkeit, Erwerbstätigkeit). Die Rehabilitanden wurden darüber hinaus zu ihrer Einschätzung der Maßnahmeneffekte befragt.

Die erste Befragungswelle erbrachte bei Personen im Bereich der Ersteingliederung 1.961 auswertbare Interviews. Um die Unterschiede zwischen der Grundgesamtheit und der realisierten Stichprobe auszugleichen, wurden die Daten mit Redressmentgewichten versehen. 1.698 Befragte stimmten Wiederholungsbefragungen zu, womit die Stichprobenausschöpfung der zweiten Welle mit 985 auswertbaren Interviews 58 Prozent betrug.

Die vorliegende Studie basiert auf den ersten beiden Wellen (2007 und 2008) dieser Befragung. Die Grundgesamtheit (Abgängerkohorte aus den Maßnahmen 2006) setzte sich zum Zeitpunkt der ersten Befragung aus Personen verschiedener Geburtskohorten zusammen, die zudem 2007 unterschiedliche erwerbsbiographische Stationen durchlaufen haben (Abgänge aus Maßnahmen der Berufsvorbereitung, der Berufsausbildung oder aus Maßnahmen der geförderten Beschäftigung). Aufgrund dieser Heterogenität waren wellenspezifische Auszählungen nicht immer ziel führend. Daher wurde in einigen deskriptiven Darstellungen die aktuellste verfügbare Information verwendet (z. B. beim Schulabschluss und den Behinderungen bzw. gesundheitlichen Einschränkungen). Wo aus befragungsbedingten Gründen nur auf Angaben aus der ersten oder der zweiten Welle zurückgegriffen wurde, wurde dies gesondert vermerkt.⁹ In den Sequenzanalysen (Kapitel 6) wurden alle Verläufe be-

⁸ In die Befragung einbezogen wurden Rehabilitanden, die im Jahr 2006 eine Maßnahme (allgemein oder rehaspezifisch) der Bundesagentur für Arbeit abgeschlossen haben. Die Stichprobenziehung erfolgte aus Prozessdaten der BA. Sie war disproportional geschichtet nach sieben Maßnahmekategorien, innerhalb der expliziten Schichtungskriterien wurde proportional zur Grundgesamtheit nach Behinderungsart (aggregiert), Geschlecht, Altersgruppe, dem Quartal des Maßnahmeendes und der Region (aggregiert) gezogen.

⁹ Für weitere Auszählungen der Welle 1 und 2 vgl. den Tabellenanhang.

rücksichtigt, die sich über den Beobachtungszeitraum von fünf Jahren erstreckten (N=1.231).

4 Die sozio-demographische Zusammensetzung und der Gesundheitszustand der Rehabilitanden in Ersteingliederung

Die Rehabilitanden in Ersteingliederung befinden sich zum Zeitpunkt der Anerkennung als Rehabilitand erwartungsgemäß im Schulpflicht- und jungen Erwachsenenalter. Rund 37 Prozent der Befragten wurden noch während der allgemeinen Schulpflicht als Rehabilitand anerkannt, die große Mehrheit (knapp 61 Prozent) sind zwischen 17 und 20 Jahre alt gewesen und nur eine Minderheit von knapp zwei Prozent waren zum Zeitpunkt der Anerkennung älter als 20 Jahre. Wie bei allen Trägern beruflicher Rehabilitation zeigt sich auch bei der BA, dass Männer deutlich häufiger als Frauen LTA in Anspruch nehmen (Wuppinger/Rauch 2010).

Fast ein Drittel der jungen Rehabilitanden besitzt keinen allgemeinen Schulabschluss (Tabelle 1). Nicht ausgeschlossen ist hier, dass allgemeinbildende Schulabschlüsse nachgeholt oder höherwertige Abschlüsse erworben werden. Rund 19 Prozent der Befragten besitzen einen über den einfachen Hauptschulabschluss hinausgehenden Schulabschluss. Ein Vergleich mit der Verteilung der Abschlussarten der Absolventen/Abgänger aus dem allgemeinbildenden Schulsystem 2007 (Statistisches Bundesamt 2008: 273) zeigt, dass in der Gruppe der Rehabilitanden Personen ohne einen allgemeinbildenden Abschluss deutlich über- (Abgänger/Absolventen 2007: 7,3 Prozent), Personen mit einer (Fach)Hochschulreife hingegen unterrepräsentiert sind (Abgänger/Absolventen 2007: 28,4 Prozent; ebd.). Der Vergleich zeigt, dass große Teile der jungen behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen im Hinblick auf die anschließende Integration in die berufliche und tertiäre Ausbildung eine Risikogruppe darstellen und einer besonderen Förderung bei der Erlangung von Berufsabschlüssen bedürfen. Eine deutliche Mehrheit der Rehabilitanden in Ersteingliederung (gut 88 Prozent) ist in Deutschland geboren, Personen mit Migrationshintergrund sind nur selten vertreten.

Tabelle 1
Soziodemographische Zusammensetzung, in Prozent

Alter bei Anerkennung als Rehabilitand *		
	7 – 16	37,8
	17 – 20	60,6
	21 – 26	1,6
	N =	1.961
Geschlecht *		
	Frauen	34,2
	Männer	65,8
	N =	1.961
Allgemeinbildender Schulabschluss		
	Allgemeiner Hauptschulabschluss (POS 8. und 9. Klasse)	32,7
	Sonderschulabschluss, Abschluss der Förderschule	16,9
	Realschulabschluss (POS 10. Klasse)	8,6
	Qualifizierender Hauptschulabschluss	8,7
	Abitur, Fachabitur, Fachhochschulreife	1,8
	Anderer Abschluss	0,9
	Kein Abschluss	30,6
	N =	1.951
Geburtsort *		
	Deutschland	88,3
	Östliche Europäische Nachbarländer	3,3
	Sonstiges Europäisches Ausland	2,5
	Außerhalb Europas	5,9
	N =	1.927

* Basiert auf Angaben aus Welle 1.

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung; eigene Berechnungen (gewichtete Daten).

Tabelle 2 enthält die Angaben der Befragten zu ihrer aktuellen Wohn- und Einkommenssituation. Die Mehrheit der jungen Rehabilitanden (56,5 Prozent) wohnt zusammen mit ihren Eltern, ein weiteres Drittel wohnt zur (Unter-)Miete. Nur eine kleine Minderheit von jeweils weniger als drei Prozent wohnt mit nicht verwandten Personen in einer Wohngemeinschaft bzw. ist in einem Internat/Heim untergebracht. Fast zwei Drittel leben zusammen mit ihren Eltern und gegebenenfalls Geschwistern, knapp ein Fünftel der Rehabilitanden wohnt allein, während weitere gut 17 Prozent bereits Partnerschaft oder Familie gegründet haben. Je nach Haushaltskontext unterscheidet sich das verfügbare Haushalts-Nettoeinkommen¹⁰ der Rehabilitanden, wobei größere Familienkonstellationen tendenziell mit höheren Einkommen einher gehen. Allein und mit nicht verwandten Personen wohnende Befragte verfügen hingegen über das im Mittel niedrigste Nettoeinkommen.

¹⁰ Bei der Frage nach dem Haushaltseinkommen wurde dieses als gruppiertes Merkmal mit den Ausprägungen: „bis 400 Euro“, „400 bis unter 750 Euro“, „750 bis unter 1.000 Euro“, „1.000 bis unter 1.500 Euro“, „1.500 bis unter 2.000 Euro“, „2.000 bis unter 2.500 Euro“, „2.500 Euro oder mehr“ erfasst.

Tabelle 2
Soziale Lage, in Prozent

Wohnform	Im Haus oder in der Wohnung der Eltern	56,5
	Zur Miete oder Untermiete	34,9
	In einem Internat oder Heim	2,5
	In einer Wohngemeinschaft	2,8
	In einer Eigentumswohnung	2,2
	In einer anderen Wohnform	1,1
	N =	1.957
Haushaltskontext	Mit Eltern oder Geschwistern	60,6
	Allein	17,2
	Mit Partner/in	8,7
	Mit Partner/in und Kind(ern)	5,0
	Mit anderen Personen	4,8
	Alleinerziehend	3,7
	N =	1.861
Durchschnittliches Nettoeinkommen in Euro (Median) und Haushaltskontext	Mit Eltern und ggf. Geschwistern	1.000 – 1.500
	Allein	400 - 750
	Mit Partner/in	750 – 1.000
	Mit Partner/in und Kind(ern)	1.000 – 1.500
	Mit anderen Personen	400 - 750
	Alleinerziehend	750 – 1.000
	N =	1.495

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung; eigene Berechnungen (gewichtete Daten).

Werden die gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen betrachtet (Tabelle 3), zeigt sich ein breites Spektrum. Es dominieren Lern- und Sprachbehinderungen (28 Prozent), Allergien (20 Prozent) und körperliche Behinderungen (15 Prozent), gefolgt von Sehbehinderungen und psychischen Behinderungen mit jeweils etwa elf Prozent. Wird nur diejenige Behinderung betrachtet, die sich nach Angaben der Befragten am stärksten auf ihre Erwerbsfähigkeit auswirkt („Hauptbehinderung“), bleibt diese Reihenfolge beinahe unverändert.

In Welle 1 und 2 machen die Teilnehmer insgesamt 2.402 Angaben zu gesundheitlichen Einschränkungen¹¹. Gut ein Drittel der Befragten gibt an, keine gesundheitlichen Einschränkung oder Behinderungen zu haben bzw. verweigert die Angabe. Hier ist zu vermuten, dass sich die Befragten entweder selber nicht als behindert sehen oder dem Interviewer gegenüber dies nicht eingestehen wollen. Weitere 36 Prozent haben eine chronische Erkrankung/Behinderung, während 31 Prozent unter Multimorbidität

¹¹ Begriffe „Behinderung“ und „gesundheitliche Einschränkung“ werden hier synonym verwendet. Davon zu unterscheiden ist die „amtlich anerkannte Behinderung“, die auf Antrag von den Versorgungsämtern festgestellt und durch den Grad der Behinderung ausgedrückt wird (§ 69 SGB IX).

leiden. Hierbei macht gut ein Viertel zwei bis drei Angaben, drei Prozent machen mehr als drei Angaben zu gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen.

Tabelle 3
Behinderungen, in Prozent

Behinderung / Gesundheitliche Einschränkung (Mehrfachangabe **)		
	Lernbehinderung, Sprachbehinderung	28,2
	Allergie	20,8
	Körperliche Behinderung	15,1
	Sehbehinderung, Blindheit	11,3
	Psychische Probleme, Psychische Erkrankung, Psychische Behinderung	11,0
	Innere Erkrankung, Organschaden	5,6
	Anfallsleiden, Epilepsie	5,2
	Geistige Behinderung	3,5
	Hörbehinderung, Gehörlosigkeit	3,5
	Andere Einschränkung / Behinderung	5,0
	Keine gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen	35,2
	N =	1.961
Hauptbehinderung *		
	Lernbehinderung, Sprachbehinderung	31,9
	Körperliche Behinderung	15,0
	Allergie	13,5
	Sehbehinderung, Blindheit	10,2
	Psychische Probleme, Psychische Erkrankung, Psychische Behinderung	11,7
	Innere Erkrankung, Organschaden	4,0
	Anfallsleiden, Epilepsie	4,2
	Geistige Behinderung	1,0
	Hörbehinderung, Gehörlosigkeit	3,6
	Andere Einschränkung / Behinderung	4,8
	N =	1.274
Zeitpunkt des Auftretens der Hauptbehinderung *		
	Von Geburt an	23,7
	Im Alter von bis zu 10 Jahren	25,9
	Zwischen dem 10. und dem 24. Lebensjahr	49,2
	Nach dem 24. Lebensjahr	1,2
	N =	1.304
Behinderung amtlich festgestellt		
	Ja	17,4
	Nein, aber Antrag gestellt	1,3
	Nein	81,3
	N =	1.960

* Basiert auf Angaben aus Welle 1.

** Durch Mehrfachantworten summieren sich die Prozentangaben nicht zu 100.

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung; eigene Berechnungen (gewichtete Daten).

Knapp ein Viertel derjenigen jungen Rehabilitanden, die Behinderungen oder gesundheitliche Einschränkungen aufweisen, hat diese bereits seit der Geburt. Fast die Hälfte von ihnen erlitt hingegen erst im jugendlichen und jungen Erwachsenenalter eine chronische Erkrankung oder Behinderung (Tabelle 3). Etwa 17 Prozent der Teilnehmer haben eine amtlich anerkannte Behinderung.

Wird den Angaben zu den gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands gegenübergestellt (Tabelle 4), so zeigt sich eine durchweg positive Beurteilung. Rund 83 Prozent der Befragungsteilnehmer schätzen ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein und rund zwei Drittel sehen sich durch ihren Gesundheitszustand tendenziell nicht in der Berufsausübung eingeschränkt.¹²

Tabelle 4
Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands, in Prozent

Gegenwärtiger Gesundheitszustand		
	Sehr gut	35,0
	Gut	48,3
	Weder gut noch schlecht	12,0
	Schlecht	3,7
	Sehr schlecht	1,0
	N =	1.957
Einschränkung der Berufsausübung durch Gesundheitszustand		
	0 : Gar nicht eingeschränkt	49,5
	1	7,4
	2	10,4
	3	12,8
	4	7,2
	5	5,7
	6: Vollständig eingeschränkt	7,0
	N =	1.914

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung; eigene Berechnungen (gewichtete Daten).

Für die Gewinnung von Informationen über die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Rehabilitanden wurde in der zweiten Welle der Befragung der Kurzfragebogen SF12v2 des SOEP eingesetzt. Der Vorteil dieser Itematterie besteht darin, dass mit ihrer Hilfe zwei zentrale Dimensionen gesundheitsbezogener Lebensqualität – die körperliche und die psychische Gesundheit – abgebildet und mit den Skalenwerten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) verglichen werden können (Nübling/Andersen/Mühlbacher 2006: 1).¹³ Ein Vergleich der für die Rehabilitanden errechneten Skalenwerte mit den für Deutschland repräsentativen SOEP-Skalenwerten bestätigt das Bild der positiven Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands (Tabelle 5).¹⁴

¹² Summe der Ausprägungen 0 bis 2.

¹³ Wir haben uns bei der Berechnung der SF12v2-Skalenwerte an der von den Autoren zur Verfügung gestellten SPSS-Syntax orientiert (Nübling/Andersen/Mühlbacher 2006).

¹⁴ 18- bis 34-Jährige.

Tabelle 5
Skalenwerte körperliche und psychische Gesundheit für 18- bis 34-Jährige;
Mittelwert (Standardabweichung)¹⁵

	Körperliche Gesundheit		Psychische Gesundheit	
	SOEP 2004	Reha-Befragung 2008 (2. Welle)	SOEP 2004	Reha-Befragung 2008 (2. Welle)
Alter				
18 - 24	56.62 (6.20)	55.31 (7.45)	50.03 (9.37)	50.23 (10.07)
25 - 34	55.30 (6.74)	51.66 (9.22)	48.89 (9.47)	47.15 (11,80)

Quelle: Nübling/Andersen/Mühlbacher 2006 für SOEP; eigene Berechnungen für Reha-Befragung (gewichtete Daten).

So zeigen sich in Tabelle 5 zwar Unterschiede zu den SOEP-Werten. Dies gilt insbesondere bei der körperlichen Gesundheit, die 25- bis 34-jährige Rehabilitanden deutlich negativer einschätzen als die Gesamtbevölkerung (Vergleichsgruppe des SOEP).¹⁶ Für die Einschätzung der psychischen Gesundheit bei den 18- bis 24-Jährigen gilt dies allerdings nicht, hier finden sich ähnliche Werte. Insgesamt fallen die Unterschiede gering aus, was angesichts zahlreicher gesundheitlicher Einschränkungen der jungen Rehabilitanden nicht erwartet wurde.

Der Erstkontakt zu den Arbeitsagenturen bzw. Grundsicherungsstellen erfolgt bei Jugendlichen in der Regel frühzeitig, noch während der Schulzeit. Dies geschieht zumeist im Rahmen von berufsorientierenden Veranstaltungen in Schulen oder Berufsinformationszentren örtlicher Agenturen für Arbeit (Bundesagentur für Arbeit 2010: 5 ff.). Eine Überprüfung, ob eine Behinderung i. S. des § 19 SGB III vorliegt, findet statt, wenn sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf, anerkannte Behinderungen oder sonstige Einschränkungen der kognitiven oder körperlichen Leistungsfähigkeit, oder der seelischen Gesundheit festgestellt werden.

Stellen die berufsorientierenden Veranstaltungen den institutionellen Rahmen dar, in dem der Erstkontakt zum Reha-Berater der BA erfolgt, so wird laut der Befragungsergebnisse ein Großteil der Rehabilitanden frühzeitig in die Zugangssteuerung zu der beruflichen Ersteingliederung einbezogen (Tabelle 6): Rund 89 Prozent der Teilnehmer geben an, gegen Ende ihrer Schulzeit Kontakt zu Berufsberatern der Agentur für Arbeit oder Mitarbeitern einer Grundsicherungsstelle gehabt und mit diesen ein Gespräch über ihren beruflichen Werdegang geführt zu haben. Dieser Anteil variiert in den einzelnen Schularten zwischen rund 95 und rund 87 Prozent.

¹⁵ Basiert auf folgenden Fallzahlen: Rehabefragung 2008: 18- bis 24-Jährige: 717, 25- bis 34-Jährige: 234 (eigene Berechnungen); SOEP: 18- bis 24-Jährige: 2.552, 25- bis 34-Jährige: 3.021 (Nübling/Andersen/Mühlbacher 2006: 7).

¹⁶ Der Unterschied ist in allen Fällen kleiner als 0,4 der Standardabweichung, damit können die Skalenwerte der Rehabilitanden als mit denen der Gesamtbevölkerung durchaus vergleichbar angesehen werden.

Tabelle 6
Kontakt zu Rehabilitatoren / Mitarbeitern der Grundsicherungsstellen gegen
Ende der Schulzeit, nach Art des Schulabschlusses (N=1.946), in Prozent

	Ja	Nein
(Fach)Hochschulreife, Abitur (n=58)	94,7	5,3
Sonderschulabschluss (n=269)	94,5	5,5
Anderer Abschluss (n=20)	91,0	9,0
Allg. Hauptschulabschluss (POS 8.und 9.Klasse) (n=637)	88,6	11,4
Kein Abschluss (n=550)	87,9	12,1
Qualifizierender Hauptschulabschluss (n=167)	87,3	12,7
Realschulabschluss (POS 10.Klasse) (n=245)	87,2	12,8
Gesamt (N=1.946)	89,3	10,7

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung Welle 1 und 2; eigene Berechnungen (gewichtete Daten).

5 Maßnahmenteilnahme

Mit Hilfe von Leistungen zur Teilhabe soll die dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten der zu fördernden Personen erreicht werden. Entsprechend sind die möglichen Unterstützungsleistungen sehr vielfältig und umfassen z. B. arbeitsplatzbezogene technische Arbeitshilfen, Hilfen zur behinderungsgerechten Ausstattung oder zum Erwerb eines Kraftfahrzeugs. Berufliche Rehabilitanden können ferner mit Ausbildungszuschüssen oder Eingliederungshilfen an den Arbeitgeber gefördert werden. Den Kernbereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stellen aber berufliche Ausbildungsmaßnahmen dar (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2009: 546), die 2006 im Jahresdurchschnitt rund 59 Prozent der BA-Maßnahmen im Bereich der Ersteingliederung ausmachten (Bundesagentur für Arbeit 2007: 25¹⁷).

In der IAB-Rehabilitandenbefragung wurden die Maßnahmen in aggregierten Kategorien abgefragt. Die folgenden Ausführungen beziehen sich zunächst einmal auf die Gesamtheit der Maßnahmen, an denen nach der Anerkennung als Rehabilitand teilgenommen wurde (Kapitel 5.1). Anschließend werden Teilnahmen an Hauptmaßnahmen (Kapitel 5.2) und deren Bewertung durch die Rehabilitanden vorgestellt (Kapitel 5.3).

5.1 Maßnahmeteilnahmen: alle Maßnahmen

Die befragten 1.961 Rehabilitanden in Ersteingliederung haben von insgesamt 7.259 Maßnahmeteilnahmen berichtet (Tabelle 7, mittlere Spalte), was auf häufige Mehrfachteilnahmen schließen lässt. Tatsächlich nehmen lediglich zehn Prozent der befragten Rehabilitanden an einer einzigen Maßnahme teil.

¹⁷ eigene Berechnungen.

Tabelle 7
Maßnahmenteilnahmen von Rehabilitanden in Ersteingliederung, in Prozent
(Mehrfachangaben)

Maßnahmentyp	Im Beobach- tungszeitraum (N=7.259)	Während der ers- ten 5 Jahre nach Verlassen der Schule (N=3.548)
	<ul style="list-style-type: none"> • Berufsvorbereitung und Werkstätten für behinderte Menschen • Betriebliche Ausbildung • Berufsorientierung • Beschäftigung begleitende Maßnahmen und arbeitsplatzbezogene Maßnahmen für Schwerbehinderte • Trainingsmaßnahmen und Bewerbungstraining • Öffentlich geförderte Beschäftigung • Schulische Ausbildung • Fort- und Weiterbildung, Umschulung • Sonstige Maßnahmen 	<p>27,7</p> <p>19,7</p> <p>14,1</p> <p>8,3</p> <p>8,4</p> <p>7,7</p> <p>4,8</p> <p>1,8</p> <p>7,5</p>
Gesamt	100	100

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung Welle 1 und 2, eigene Berechnungen (gewichtete Daten).

Tabelle 7 (linke Spalte) enthält einen Überblick über die Typen von Maßnahmen, an denen Rehabilitanden in Ersteingliederung nach dem Verlassen des allgemeinbildenden Schulsystems teilgenommen haben. Die meisten Maßnahmen haben erwartungsgemäß die Förderung beruflicher Ausbildung zum Ziel: Fast ein Viertel entfällt auf die betrieblichen und die schulischen Ausbildungsgänge, etwa vier von zehn auf Maßnahmen der Berufsvorbereitung¹⁸ und –orientierung.¹⁹ Die (öffentlich) geförderte Beschäftigung²⁰, die auf eine unmittelbare Integration der Geförderten in den Arbeitsprozess zielt, hat einen Anteil von 16 Prozent. Gut acht Prozent entfallen auf die Trainingsmaßnahmen und Bewerbungstrainings, deren Ziel es ist, die Eingliederungschancen von Bewerbern zu verbessern.

Im Mittel besuchten die Rehabilitanden drei Maßnahmen, ihre Anzahl pro Person variiert zwischen einer und acht Maßnahmen. Der erfasste Beobachtungszeitraum zwischen dem Verlassen des allgemeinbildenden Schulsystems und dem ersten bzw. zweiten Befragungszeitpunkt (2007 bzw. 2008) umfasst zwei bis knapp zwölf

¹⁸ In dieser Kategorie wurden das Berufsvorbereitungsjahr (BVJ), berufsvorbereitende Lehrgänge, das Berufsgrundbildungsjahr (BGJ) und die Einstiegsqualifizierung (EQJ), Teilqualifizierung im Betrieb und der Besuch von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) subsumiert.

¹⁹ Hierunter fallen Berufsorientierungskurse und Praktika.

²⁰ Die Kategorie „Geförderte Beschäftigung und arbeitsplatzbezogene Maßnahmen für Schwerbehinderte“ setzt sich hier aus Lohnkostenzuschüssen, der Förderung der Selbständigkeit und den im Zweiten Teil des SGB IX geregelten besonderen Hilfen für schwerbehinderte Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben wie Arbeitsassistenz (§ 102 Abs. 4) und Arbeitsplatzumrüstung (§ 81 Abs. 4 SGB IX) zusammen.

Jahre, im Mittel beträgt er sechs Jahre.²¹ Damit finden die Maßnahmenteilnahmen in erwerbsbiographischen Phasen statt, die z. T. bereits längere Zeit nach dem Verlassen des Schulsystems liegen. Zu einer besseren Veranschaulichung der Situation der jungen Rehabilitanden während der erwerbsbiographischen Phase des Übergangs in den Arbeitsmarkt enthält Tabelle 7 auch Maßnahmeteilnahmen während der ersten fünf Jahre nach Verlassen des Schulsystems (Tabelle 7, rechte Spalte).

Betrachtet man nur die Maßnahmen, an denen innerhalb der ersten fünf Jahre nach Verlassen der Schule teilgenommen wurde²², so dominieren noch deutlicher die für den Erwerbseinstieg typischen Maßnahmen wie Berufsvorbereitung, -orientierung sowie berufliche Ausbildung, während die Anteile der auf direkte Erwerbsintegration zielenden Maßnahmen der geförderten Beschäftigung geringer ausfallen (Tabelle 7, rechte Spalte). Die mittlere Anzahl der Maßnahmenteilnahmen pro Person bleibt hingegen unverändert.

5.2 Teilnahme an der „Hauptmaßnahme“

In der IAB-Rehabilitandenbefragung waren Fragen zu verschiedenen Aspekten der Maßnahmenteilnahme enthalten. In Fällen, in denen die Befragten an mehreren Maßnahmen teilgenommen haben, wurden diese anhand einer vorab festgelegten Liste priorisiert und detaillierte Fragen nur zu der jeweils für den beruflichen Werdegang wichtigsten Maßnahme („Hauptmaßnahme“) gestellt. Dabei wurden Maßnahmen der Berufsaus-, der Fort- und Weiterbildung sowie der Berufsvorbereitung und -orientierung höher eingestuft als z. B. die auf eine direkte Integration in den Arbeitsmarkt zielenden Maßnahmen wie die öffentlich geförderte Beschäftigung.²³ Die Ergebnisse (Tabelle 8, rechte Spalte) zeigen, dass während der ersten fünf Jahre nach Verlassen des allgemeinbildenden Schulsystems die für den beruflichen Werdegang als wichtig eingestuften Maßnahmen der Berufsausbildung mit insgesamt knapp 52 Prozent eine Mehrheit der Hauptmaßnahmen ausmachen.²⁴ Gefolgt sind diese von den Maßnahmen der Berufsvorbereitung und -orientierung.

²¹ Jeweils als 5- bzw. 95-Perzentile und als Median angegeben.

²² Dieser Zeitraum wurde bei 1.231 bzw. rund 63 Prozent der befragten Rehabilitanden in Ersteingliederung erfasst (vgl. Kapitel 7).

²³ ABM/SAM und 1-Euro-Jobs.

²⁴ Tabelle 8, Summe der Kategorien „Betriebliche Ausbildung“ und „Schulische Ausbildung“.

Tabelle 8
Teilnahmen an „Hauptmaßnahmen“, in Prozent

	Im Beobach- tungszeitraum (N=1.961)	Während der ers- ten 5 Jahre nach Verlassen der Schule (N=1.231)
Maßnahmentyp		
• Betriebliche Ausbildung	43,6	43,0
• Schulische Ausbildung	7,8	8,8
• Fort- und Weiterbildung, Umschulung	2,7	3,9
• Berufsvorbereitung und Werkstätten für behin- derte Menschen	15,2	10,8
• Berufsorientierung	6,6	6,7
• Trainingsmaßnahmen und Bewerbungstraining	4,6	5,9
• Öffentlich geförderte Beschäftigung	5,6	7,8
• Beschäftigung begleitende Maßnahmen und arbeitsplatzbezogene Maßnahmen für Men- schen mit Schwerbehinderung	2,6	3,1
• Sonstige Maßnahmen	1,3	1,5
• Keine der Maßnahmenkategorien angegeben	10,0	8,5
Gesamt	100	100

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung Welle 1 und 2, eigene Berechnungen (gewichtete Daten).

Mit rund sieben Prozent stellen aber auch die niedriger priorisierten Maßnahmen der öffentlich geförderten Beschäftigung eine relativ bedeutsame Kategorie dar, die zusammen mit den Beschäftigung begleitenden Maßnahmen (Lohnkostenzuschüsse, Gründungsförderung) und den arbeitsplatzbezogenen Maßnahmen für Personen mit Schwerbehinderungen fast elf Prozent der Hauptmaßnahmen ausmachen. Gut acht Prozent der Befragten haben keine der Maßnahmenkategorien genannt, was vermutlich auf fehlende Auskunftsbereitschaft oder auf Erinnerungslücken zurückzuführen ist.

5.3 Subjektive Einschätzung der Maßnahmeneffekte

Die Fragen zu der jeweiligen Hauptmaßnahme betrafen u. a. die in die Maßnahme vermittelnde Arbeitsmarktinstitution (wie Arbeitsagentur und Grundsicherungsstelle), die individuelle Einschätzung von Maßnahmenerfolg und Verwertbarkeit der erlernten Inhalte sowie die Erwerbstätigkeit nach Beendigung der Maßnahme.

Drei Viertel der Maßnahmenteilnehmer gaben an, von Mitarbeitern einer Agentur für Arbeit oder einer Grundsicherungsstelle vor Beginn der Teilnahme an ihrer Hauptmaßnahme beraten worden zu sein. Dabei kam den Agenturen für Arbeit mit knapp 61 Prozent gegenüber den Grundsicherungsstellen (14 Prozent) das Hauptgewicht zu.

Die folgende Darstellung der Maßnahmenbewertungen anhand einiger Maßzahlen der Assoziation beschränkt sich auf die fünf häufigsten Maßnahmenkategorien: die betriebliche Ausbildung, die schulische Ausbildung, die berufsvorbereitenden und

-orientierenden Maßnahmen²⁵, die öffentlich geförderte Beschäftigung und die Trainingsmaßnahmen und Bewerbungstrainings.

Tabellen 9a bis 9d zeigen anhand der χ^2 -Werte eine überzufällige gemeinsame Variation der Angaben zu der Maßnahmenbewertung und der Maßnahmenkategorie. Das asymmetrische PRE-Maß für nominalskalierte Variablen λ_c (Benninghaus 1998: 121 ff.) zeigt allerdings nur eine geringe Verbesserung der Vorhersagbarkeit der als abhängig betrachteten Spaltenvariablen (zwischen Null Prozent und sechs Prozent). Die höchste Kontingenz ergibt sich dabei bei der Beurteilung der Nützlichkeit der Maßnahme für die berufliche Orientierung (Tabelle 9a) und die wahrgenommenen eigenen Chancen auf dem Arbeitsmarkt (Tabelle 9c). Da λ auch bei vorhandener Assoziation zwischen den beiden untersuchten Variablen den Wert Null annehmen kann (Benninghaus 1998: 121 ff.), wurde zusätzlich das χ^2 -basierte Maß Cramer's V berechnet, welches ebenfalls auf eine schwache Assoziation hinweist und zwischen einem Prozent (Tabelle 9d) und vier Prozent (Tabelle 9b) variiert.

Anhand der χ^2 -Werte der einzelnen Tabellenzellen wurden ferner standardisierte Residuen bestimmt, die angeben, ob eine Zellenbesetzung über dem (positives Vorzeichen) oder unter dem bei statistischer Unabhängigkeit²⁶ erwarteten Wert (negatives Vorzeichen) liegt und ob folglich eine Maßnahmenkategorie in der Wahrnehmung der Befragten verglichen mit der durchschnittlichen Einschätzung der untersuchten Maßnahmenkategorien positiver oder negativer bewertet wird (Kühnel/Krebs 2001: 348 f.).

Bei der Frage: „Nach der Maßnahme wusste ich besser, was ich beruflich machen wollte“ (Tabelle 9a) zeigt sich, dass die betrieblichen Ausbildungsgänge die beste Bewertung erfahren. Ebenfalls positiv, wenngleich nicht signifikant²⁷ fällt die Bewertung schulischer Ausbildungsgänge aus, während die übrigen Maßnahmenkategorien (darunter auch der berufsorientierenden und -vorbereitenden Maßnahmen) gerade im Hinblick auf die Vorstellungen über den eigenen beruflichen Werdegang eine eindeutig negative Einschätzung erfahren.

²⁵ Für die Darstellungen dieses Abschnitts wurden die berufsorientierenden und -vorbereitenden Maßnahmen / WfbM zu einer Maßnahmenkategorie zusammengefasst.

²⁶ Die statistische Unabhängigkeit wird durch die durchschnittliche Bewertung der untersuchten Maßnahmenkategorien vorgegeben („Randverteilung“).

²⁷ Dies kann an der deutlich geringeren Fallzahl als bei den betrieblichen Ausbildungen liegen.

Tabelle 9a**Bewertung der Hauptmaßnahme: „Nach der Maßnahme wusste ich besser, was ich beruflich machen wollte“, in Prozent^a**

	„trifft gar nicht zu“	„trifft eher nicht zu“	„trifft eher zu“	„trifft voll und ganz zu“	Gesamt
Betriebliche Ausbildung (n=835)	12,7 (-4.87*)	12,2 (-0.94)	33,3 (1.52)	41,8 (2.86*)	100
Schulische Ausbildung (n=147)	11,7 (-2.29*)	5,7 (-2.55*)	37,1 (1.47)	45,5 (1.92)	100
Berufsorientierung und Berufsvorbereitung / WfbM (n=389)	29,0 (3.95*)	16,9 (1.96)	26,0 (-1.64)	28,1 (-2.65*)	100
Öffentlich geförderte Beschäftigung (n=90)	37,6 (4.01*)	21,0 (2.15*)	22,1 (-1.57)	19,3 (-2.88*)	100
Trainingsmaßnahmen und Bewerbungstrainings (n=102)	43,5 (4.86*)	11,5 (-0.49)	23,2 (-1.24)	21,8 (-2.23*)	100
Gesamt_{M5} (N=1.563)	20,3	13,4	30,4	35,9	100

 $\Lambda_b = 0.04$ $\chi^2_{M5} (12) = 143,8^*$; Cramer's V = 0.03^a In Klammern: Standardisierte χ^2 -Residuen

* Signifikant auf dem 5 Prozent-Niveau

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung Welle 1 und 2, eigene Berechnungen (gewichtete Daten).

Zu einer Verbesserung der eigenen beruflichen Fähigkeiten (Tabelle 9b) tragen nach Angaben der Befragten allein betriebliche Ausbildungen bei, am schlechtesten werden hingegen die Trainingsmaßnahmen und Bewerbungstrainings bewertet. Auch die Maßnahmen der Berufsvorbereitung und -orientierung sowie die auf eine unmittelbare Integration in den Arbeitsmarkt zielenden Maßnahmen der öffentlich geförderten Beschäftigung („Beschäftigung schaffende Maßnahmen“) weisen in der Bewertungskategorie „trifft gar nicht zu“ signifikant erhöhte Häufigkeiten auf. Die Bewertung der schulischen Ausbildungen fällt in der Tendenz positiv aus, auch wenn die Effekte nicht signifikant sind.

Ein in der Tendenz ähnliches Bild zeigt sich in Tabelle 9c: Die Bewertung von Trainingsmaßnahmen und Bewerbungstrainings²⁸, deren sozialpolitische Zielsetzung bis Ende 2008 in der Verbesserung der Eingliederungsaussichten von Bewerbern bestand, fällt gerade im Hinblick auf die Verbesserung der eigenen Arbeitsmarktchancen negativer aus als die Bewertung der übrigen Maßnahmengruppen. Als hierfür wenig hilfreich werden auch die Maßnahmen der Berufsvorbereitung und -orientierung sowie die öffentlich geförderte Beschäftigung beurteilt. Von diesen Bewertungen hebt sich deutlich die positive Bewertung betrieblicher Ausbildungsgänge ab, welche auch für die schulische Ausbildung vorhanden ist.

²⁸ Aus befragungsbedingten Gründen wird hier die Bewertung der Trainingsmaßnahmen und Bewerbungstrainings gemeinsam dargestellt. Die hierdurch abzubildenden bis Ende 2008 durch §§ 48-52 SGB III geregelten arbeitsmarktpolitischen Instrumente weisen jedoch eine hohe Heterogenität auf und unterscheiden sich z. B. im Hinblick auf ihre Eingliederungswirkungen (Kopf/Wolf 2009).

Tabelle 9b

Bewertung der Hauptmaßnahme: „Durch die Maßnahme hat sich meine berufliche Leistungsfähigkeit verbessert“, in Prozent^a

	„trifft gar nicht zu“	„trifft eher nicht zu“	„trifft eher zu“	„trifft voll und ganz zu“	Gesamt
Betriebliche Ausbildung (n=847)	6,2 (-4.81*)	8,7 (-3.32*)	43,6 (1.66)	41,6 (3.02*)	100
Schulische Ausbildung (n=153)	6,2 (-2.03*)	12,5 (-0.09)	43,0 (0.59)	38,3 (0.60)	100
Berufsorientierung und Berufsvorbereitung / WfbM (n=389)	16,3 (2.63*)	19,3 (3.74*)	34,0 (-1.92)	30,4 (-1.73)	100
Öffentlich geförderte Beschäftigung (n=90)	25,8 (4.18*)	14,4 (0.49)	34,4 (-0.92)	25,4 (-1.74)	100
Trainingsmaßnahmen und Bewerbungstrainings (n=101)	38,0 (7.19*)	19,2 (1.71)	35,1 (-0.72)	7,7 (-4.42*)	100
Gesamt_{M5} (N=1.580)	11,9	12,7	40,0	35,4	100

$\Lambda_b = 0.00$

$\chi^2_{M5} (12) = 174,7^*$; Cramer's V = 0.04

^a In Klammern: Standardisierte χ^2 -Residuen

* Signifikant auf dem 5 Prozent-Niveau

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung Welle 1 und 2, eigene Berechnungen (gewichtete Daten).

Tabelle 9c

Bewertung der Hauptmaßnahme: „Durch die Maßnahme haben sich meine Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessert“, in Prozent^a

	„trifft gar nicht zu“	„trifft eher nicht zu“	„trifft eher zu“	„trifft voll und ganz zu“	Gesamt
Betriebliche Ausbildung (n=839)	13,5 (-5.22*)	18,7 (-1.19)	33,4 (1.49)	34,5 (4.15*)	100
Schulische Ausbildung (n=150)	15,2 (-1.73)	20,0 (-0.15)	36,3 (1.26)	28,5 (0.34)	100
Berufsorientierung und Berufsvorbereitung / WfbM (n=381)	31,2 (3.99*)	23,1 (1.10)	29,4 (-0.41)	16,3 (-4.12*)	100
Öffentlich geförderte Beschäftigung (n=91)	45,0 (5.17*)	22,5 (0.45)	14,5 (-3.04*)	18,0 (-1.81)	100
Trainingsmaßnahmen und Bewerbungstrainings (n=102)	41,7 (4.03*)	25,3 (0.99)	19,2 (-1.95)	13,8 (-2.42*)	100
Gesamt_{M5} (N=1.563)	21,9	20,6	30,5	27,0	100

$\Lambda_b = 0.06$

$\chi^2_{M5} (12) = 153.3^*$; Cramer's V = 0.03

^a In Klammern: Standardisierte χ^2 -Residuen

* Signifikant auf dem 5 Prozent-Niveau

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung Welle 1 und 2, eigene Berechnungen (gewichtete Daten).

Eine positive Bewertung im Hinblick auf die Bewältigung der eigenen gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen erfahren die Maßnahmen der beruflichen Ausbildung, Orientierung und Vorbereitung, auch wenn die Effekte nicht signifikant sind (Tabelle 9d). Die Einschätzung der schulischen Ausbildung fällt dem gegenüber undifferenziert aus. Lediglich die Trainingsmaßnahmen/Bewerbungs-

trainings und die öffentlich geförderte Beschäftigung erweisen sich in der Wahrnehmung der Befragten als bedeutsam für den Umgang mit der eigenen gesundheitlichen Situation, werden hierbei aber negativ bewertet.

Tabelle 9d

Bewertung der Hauptmaßnahme: „Die Maßnahme hat mir geholfen, mit meiner Behinderung besser zurecht zu kommen“, in Prozent ^a

	„trifft gar nicht zu“	„trifft eher nicht zu“	„trifft eher zu“	„trifft voll und ganz zu“	Gesamt
Betriebliche Ausbildung (n=802)	47,0 (-1.93)	15,1 (1.21)	19,4 (0.85)	18,5 (1.44)	100
Schulische Ausbildung (n=147)	60,1 (1.37)	6,4 (-2.32*)	15,7 (-0.70)	17,8 (0.41)	100
Berufsorientierung und Berufsvorbereitung / WfbM (n=373)	48,7 (-0.88)	14,7 (0.63)	18,7 (0.24)	17,9 (0.73)	100
Öffentlich geförderte Beschäftigung (n=81)	72,5 (2.84*)	10,0 (-0.96)	12,9 (-1.23)	4,6 (-2.89*)	100
Trainingsmaßnahmen und Bewerbungstrainings (n=98)	74,7 (2.95*)	9,6 (-1.01)	14,1 (-0.88)	1,6 (-3.40*)	100
Gesamt _{M5} (N=1.501)	51,9	13,5	18,2	16,4	100

$\Lambda_b = 0.00$

$\chi^2_{M5} (12) = 58.7^*$; Cramer's V = 0.01

^a In Klammern: Standardisierte χ^2 -Residuen

* Signifikant auf dem 5 Prozent-Niveau

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung Welle 1 und 2, eigene Berechnungen (gewichtete Daten).

Die Befunde der Tabelle 9d deuten insgesamt darauf hin, dass die Maßnahmenausgestaltung aus Sicht der Teilnehmer nicht hinreichend ihren spezifischen Gesundheitslagen Rechnung trägt. Allerdings kann in den Befragungsdaten nicht detailliert zwischen den Maßnahmenarten, und auch nicht zwischen den „allgemeinen“ und den „besonderen“ Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne des § 113 ff. SGB III unterschieden werden.²⁹ Während die „besonderen“ Maßnahmen ihrem Wesen nach den behindertenspezifischen Erfordernissen der Teilnehmer gerecht sein sollten, zielen die „allgemeinen“ nicht darauf, sich an den gesundheitsbezogenen Lagen der Teilnehmer zu orientieren (Schröder/Knerr/Wagner 2009: 13 f.). Entsprechend kann die Frage nach gesundheitsbezogener Zielgruppenorientierung der Rehabilitationsmaßnahmen anhand dieser Ergebnisse nur sehr allgemein beantwortet werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Maßnahmen der beruflichen Ausbildung die beste Beurteilung erfahren. Dabei muss zwischen der betrieblichen und schulischen Ausbildung unterschieden werden, da die Einschätzung der letzteren durch die Befragten – z. B. im Hinblick auf Förderung der eigenen beruflichen Leis-

²⁹ 2011 lagen die Eintritte in besondere Maßnahmen der Ersteingliederung bei 55.501 Tsd. und die Eintritte in allgemeine berufliche Rehabilitationsmaßnahmen der Ersteingliederung bei 43.095 Tsd. (Bundesagentur für Arbeit 2012b).

tungsfähigkeit – deutlich verhaltener ausfällt. Keinen positiven Zusammenhang sehen die Befragten zwischen Teilnahme an berufsorientierenden und -vorbereitenden Maßnahmen und ihrer Arbeitsmarktsituation. Am geringsten erscheint in der Wahrnehmung der Befragten der Nutzen von öffentlich geförderten Beschäftigungsmaßnahmen sowie der Trainingsmaßnahmen/Bewerbungstrainings, deren sozialpolitische Zielsetzung – eine Verbesserung der Eingliederungschancen – nach Angaben der Befragten verfehlt wird.

Die obigen bivariaten Darstellungen können aufgrund der Nichtberücksichtigung weiterer möglicher Einflussvariablen nur ein allgemeines Bild liefern. Durch unterschiedliche Zielsetzungen der einzelnen Maßnahmenkategorien ist zu erwarten, dass sich die Teilnehmer im Hinblick auf Merkmale, die auch über die Bewertung der Maßnahmeneffekte mit entscheiden, selektiv zusammensetzen.³⁰ Damit sind die Zusammenhänge als eine „gemeinsame Variation“, nicht jedoch im Sinne einer kausalen Beziehung zu verstehen.

6 Erwerbsbiographische Sequenzen beim Übergang zwischen Schule und Beschäftigungssystem

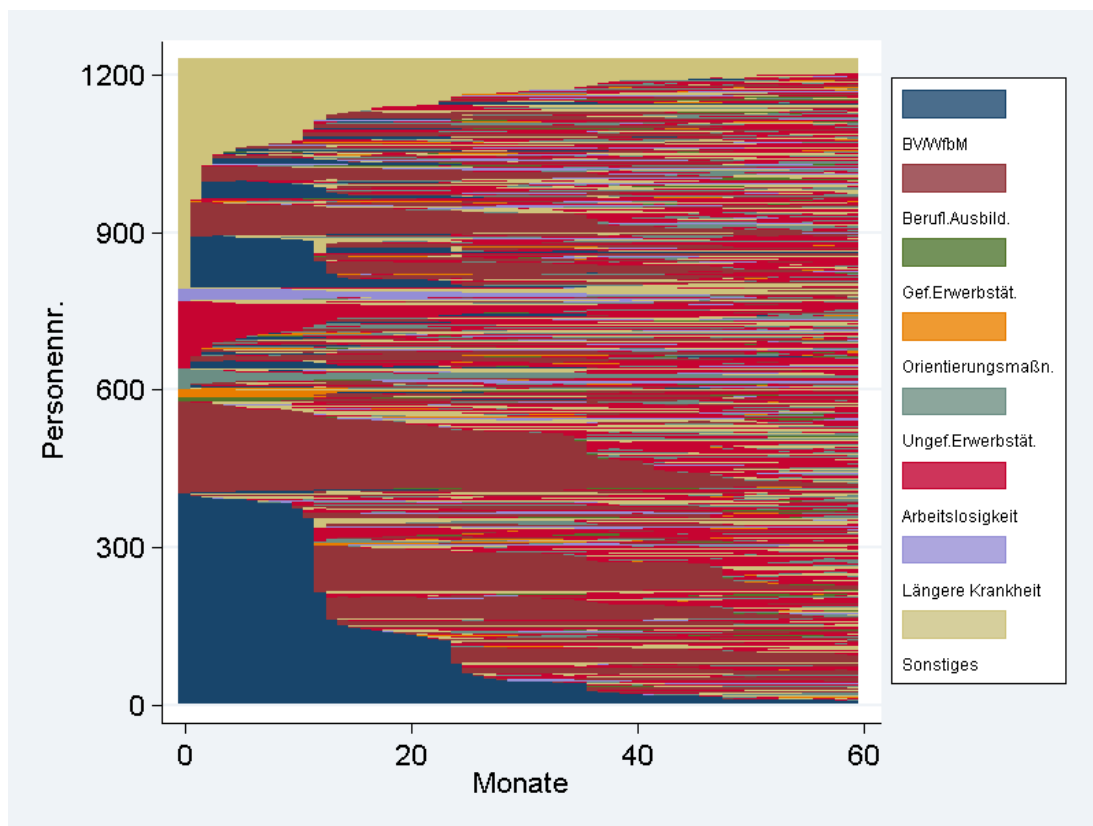
Die berufliche Rehabilitation betreffenden Dokumente der BA (Bundesagentur für Arbeit 2009, Bundesagentur für Arbeit 2010) legen nahe, dass bei Rehabilitanden in Ersteingliederung grundsätzlich Bedarf nach berufsvorbereitenden Maßnahmen besteht. Deswegen wurde erwartet, dass der Übergang der meisten Rehabilitanden ins Erwerbssystem dem Muster aus Berufsvorbereitung, Berufsausbildung und einer (geförderten) Erwerbstätigkeit oder aus Berufsvorbereitung und (gegebenenfalls geförderter) Erwerbstätigkeit folgt. Die oben aufgezeigte Heterogenität der Merkmale der Teilnehmer führt aber zu der Annahme, dass empirisch mit einer Vielfalt der Wege zu rechnen ist, welche ähnlich zu den oben beschriebenen Verläufen strukturiert sein oder sich davon deutlich unterscheiden können.³¹

Die Verlaufsanalyse basiert auf den monatsgenauen Angaben der Befragten und umfasst den Beobachtungszeitraum von 60 Monaten bzw. fünf Jahren nach Abgang aus dem allgemeinbildenden Schulsystem. Abbildung 1 zeigt die Verläufe derjenigen 1.231 Befragten (63 Prozent der Rehabilitanden in Ersteingliederung), für welche dieser Zeitraum erfasst wurde.

³⁰ Aufgrund früherer Ergebnisse zu den Selektivitäten bei Maßnahmeteilnahmen (Bernhard/Wolff/Jozviak 2006; Hohmeyer/Jozviak 2008) und der Tatsache, dass berufliche Rehabilitationsmaßnahmen vorab in Kontingenten eingekauft und anschließend unter Rehabilitanden verteilt werden, ist nicht auszuschließen, dass „Personen Maßnahmen zugewiesen werden, die ... nur eine suboptimale Passung mit der eigentlichen Zielgruppe der Maßnahme aufweisen“ (Bernhard/Wolff/Jozviak 2006: 536). Auch in diesem Fall können selektive Teilnehmerstrukturen die Bewertung der Maßnahmeneffekte beeinflussen.

³¹ Vgl. Kapitel 2.

Abbildung 1
Individuelle Verläufe der Rehabilitanden in Ersteingliederung 5 Jahre nach
Verlassen des allgemeinbildenden Schulsystems

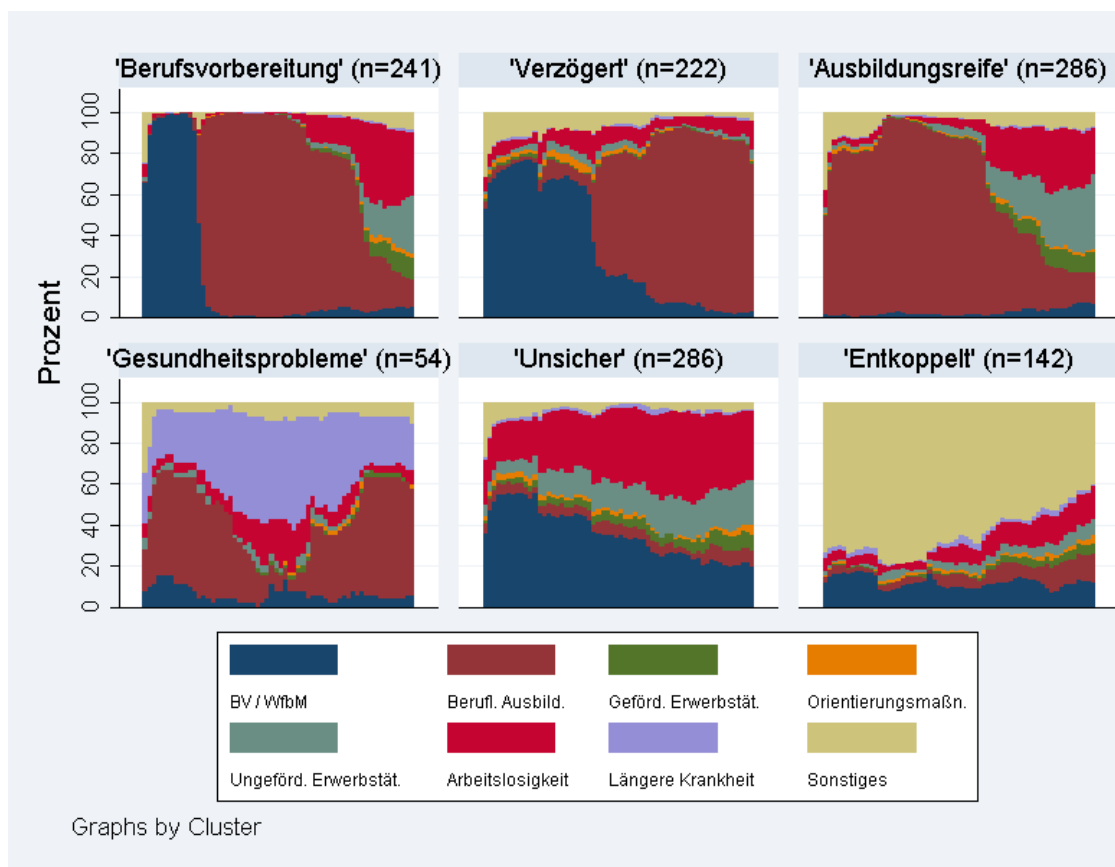


Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung Welle 1 und 2, eigene Berechnungen (ungewichtete Daten).

Bei der Untersuchung des Übergangsprozesses wurde das Verfahren des Optimal Matching (Abbott/Tsay 2000; Brüderl/Scherer 2006; Leitgöb 2010; Macindoe/Abbott 2004) angewendet, bei dem anhand vordefinierter „Transformationskosten“ (Leitgöb 2010: 481) die einzelnen Verläufe paarweise verglichen werden. In einem zweiten Analyseschritt werden ähnliche Verläufe (Sequenzen) zu Gruppen (Clustern) zusammengefasst (Abbildung 2).³² Damit handelt es sich hier um eine Methode zur Detektion und Gruppierung von Sequenzmustern (Leitgöb 2010: 477).

³² Für die Durchführung der Sequenzanalysen haben wir das ado-File von Brzinsky-Fay, Kohler und Luniak verwendet (vgl. Brzinsky-Fay/Kohler/Luniak 2006).

Abbildung 2
Verlaufstypen des Übergangs der Rehabilitanden in Ersteingliederung in den
Arbeitsmarkt (5 Jahre nach Verlassen des allgemeinbildenden Bildungs-
systems)



Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung Welle 1 und 2, eigene Berechnungen (ungewichtete Daten).

Ein wesentlicher Analyseschritt der Sequenzanalyse besteht in der Festlegung der Transformationskosten der einzelnen Vergleichsschritte des Substituierens oder des Löschsens und Einfügens von Elementen des relevanten Zustandsraums (vgl. Legende in Abbildung 1).³³ Die summierten Kosten aller Operationen, die zur Überführung der zu vergleichenden Verläufe ineinander notwendig sind, geben die Distanzwerte zwischen den Verläufen wieder. Je nachdem, ob nach der längsten gemeinsamen Subsequenz – unabhängig von ihrer Position innerhalb der zu vergleichenden Sequenzen – gesucht wird oder die Gleichzeitigkeit der Verläufe im Fokus steht, wird das Verhältnis zwischen den Substitutionskosten und den Indel-Kosten unterschiedlich festgelegt (Lesnard 2010: 397).³⁴ Liegt dieses Verhältnis bei etwa zwei (Levenshtein-Distanz 2), werden gleiche Abfolgen von Zuständen ungeachtet ihrer Position innerhalb einer Sequenz zu einem Verlaufsmuster zusammengefasst.

³³ Das Löschen und Einfügen von Elementen wird als Indel-Operation bezeichnet (Leitgöb 2010: 481).

³⁴ Es sind auch alternative Kostensetzungen der Substitutionskosten möglich, so z. B. anhand der empirisch vorgefundenen Übergangswahrscheinlichkeiten zwischen verschiedenen Status, wobei sich die Substitutionskosten mit steigenden Wahrscheinlichkeiten sinken und umgekehrt (Brzinsky-Fay/Kohler/Luniak 2006: 450).

Ist dieses Kostenverhältnis hingegen gering (nahe Null, Hamming-Distanz), steht als Ähnlichkeitskriterium die identische zeitliche Platzierung der Zustände im Vordergrund (Leitgöb 2010: 483; Lesnard 2010: 397). In der vorliegenden Analyse des Übergangsprozesses ins Erwerbsleben war es zwar wichtig, die zeitliche Abfolge zu berücksichtigen. Jedoch sollte auch zugelassen werden, dass sich innerhalb eines Übergangsklusters die Verweildauern in den einzelnen Arbeitsmarktstatus unterscheiden oder dass bestimmten Subsequenzen andere Stationen vorausgehen oder folgen.³⁵ Deswegen wurden die Substitutionskosten auf 1,5 und die Indel-Kosten auf 1 gesetzt, womit z. B. eine in der Zeit verschobene, aber vom Ablauf her gleiche Subsequenz zu einer vergleichsweise kleinen Steigerung des Distanzwertes zwischen zwei Verläufen führt.

Während Abbildung 1 die große Vielfalt der Wege der Rehabilitanden nach Abgang aus der Schule veranschaulicht, präsentiert Abbildung 2 die Ergebnisse der Clusteranalyse, die sechs verschiedene Übergangstypen ergab. Auch hier erstreckt sich der Beobachtungszeitraum über 60 Monate. Dort sind keine individuellen Verläufe mehr abgebildet, sondern die Anteile von Personen in bestimmten Status in einer aggregierten Darstellung zusammengefasst. Die einzelnen Übergangstypen werden im Folgenden kurz beschrieben, wobei zum einen die Maßnahmeteilnahmen, zum anderen weitere, für die Stellung auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt relevante Aktivitäten im Vordergrund stehen.

Typ 1 „Berufsvorbereitung“

Dieser Übergangstyp umfasst gut ein Fünftel³⁶ der befragten Rehabilitanden in Ersteingliederung und besteht aus Teilnahmen an berufsvorbereitenden Maßnahmen, an die sich betriebliche oder schulische Berufsausbildungen anschließen. Auf diese folgt – soweit dies im Beobachtungsfenster zu sehen ist – eine gegebenenfalls geförderte Erwerbstätigkeit oder eine Phase der Arbeitslosigkeit. Längere Krankheitsepisoden spielen in diesem Cluster so gut wie keine Rolle, ebenso wie die heterogene Gruppe „sonstiger“ Aktivitäten (Zeiten als Hausfrau oder -mann, Zeiten der Kindererziehung, Wehrdienst, Zivildienst u. a.).

Typ 2 „Verzögerter Übergang“

Die zweite, gleich große Gruppe weist zu Beginn des Beobachtungszeitraums eine ähnliche Dynamik mit zunächst beträchtlichen Anteilen der berufsvorbereitenden Maßnahmen, die nach und nach durch steigende Anteile beruflicher Ausbildung ersetzt werden. Das Übergangsmuster ist hier jedoch weniger deutlich ausgeprägt als im Typus 1. So durchlaufen nach Verlassen des allgemeinbildenden Schulsystems erhebliche Anteile dieses Clusters erst andere Stationen (Arbeitslosigkeit, Sonstiges, Orientierungsmaßnahmen) und münden mit einer Verzögerung in die Berufsvorbereitung ein. Entsprechend spät vollziehen sich in diesem Cluster auch

³⁵ Gedacht sei hier z. B. an eine kurzzeitige Arbeitssuche, die nach Abgang aus einer Berufsausbildung und vor dem Übergang in eine Erwerbstätigkeit erfolgen kann.

³⁶ Vgl. Tabelle 10.

die Eintritte in die Berufsausbildung, so dass sich große Anteile nach Ablauf von fünf Jahren nach Verlassen der Schule noch in der beruflichen Ausbildung befinden und nur geringe Anteile in Erwerbstätigkeit zu beobachten sind (vgl. Tabelle 11).

Typ 3: „Ausbildungsreife“

Das dritte, ähnlich große Cluster enthält Rehabilitanden, die direkt nach Verlassen des allgemeinbildenden Schulsystems als ausbildungsreife Personen eine berufliche Ausbildung antreten. Nachdem das BA-Fachkonzept für berufsvorbereitende Maßnahmen für junge Menschen mit Behinderung grundsätzlich von einem Bedarf nach berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen in dieser Gruppe ausgeht, zeugt der beträchtliche Umfang dieses Clusters von beachtlichen Arbeitsmarktpotenzialen bei jungen Rehabilitanden. Im Laufe der fünf Beobachtungsjahre sinken erwartungsgemäß die Anteile der Personen in beruflicher Ausbildung und steigen die Anteile in geförderter und ungeförderter Beschäftigung, die in diesem Cluster am Ende des Beobachtungszeitraums die höchsten Anteile aufweisen.

Typ 4 „Gesundheitsprobleme“

Die dominierenden Zustände des mit Abstand kleinsten Clusters sind über den gesamten Beobachtungszeitraum berufliche Ausbildung, längere Krankheitsepisoden und Arbeitslosigkeit. Verglichen mit Verlaufstyp 1 bis 3 fehlt hier sowohl eine zeitlich begrenzte Phase der Berufsvorbereitung als auch eine der Berufsausbildung. Auch Beschäftigungsepisoden kommen kaum vor. Über den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Arbeitsmarktsituation ist bekannt, dass Ursache-Wirkungsbeziehungen in beide Richtungen möglich sind (Elkeles/Seifert 1993). Es ist plausibel, dass in diesem Übergangstyp bereits vorhandene gesundheitliche Probleme die Bewältigung der erwerbsbiographisch ohnehin kritischen Phase des Übergangs ins Erwerbsleben zusätzlich beeinträchtigen (Selektions-Hypothese, Elkeles/Seifert 1993: 148). Die über weite Strecken beträchtlichen Anteile, die an beruflichen Bildungsmaßnahmen teilnehmen, deuten jedoch darauf hin, dass dieser Personenkreis trotz gesundheitlicher Probleme eine berufliche Qualifizierung anstrebt.

Typ 5 „Unsicherer Übergang“

Auch in diesem Verlaufstypus lässt sich die erwartete Sequenz von Ereignissen nicht erkennen. Charakteristisch ist, dass hier im Gegensatz zu den bisher besprochenen Übergangstypen die Berufsausbildung so gut wie keine Rolle spielt. Die größten Anteile nehmen durchgehend die Maßnahmen der Berufsvorbereitung und die Arbeitslosigkeit ein. Insofern bietet sich hier ein ambivalentes Bild, da die Personen dieses Clusters im Verlaufe des Rehabilitationsprozesses weder in Berufsausbildung noch in Beschäftigung einmünden. Zwar steigen in diesem Cluster im Laufe des Beobachtungszeitraums die Anteile in (geförderter und ungeförderter) Beschäftigung, insgesamt ist diese Entwicklung aber – insbesondere verglichen mit Typ 1 bis 3 – von einer nur geringen Dynamik gekennzeichnet. Eine Nähe zu dem zweiten der beiden erwarteten Übergangsmuster (Berufsausbildung und anschließend gegebenenfalls geförderte Beschäftigung) ist damit nicht erkennbar.

Typ 6: „Entkoppelter Übergang“

In diesem Cluster fallen die meisten Anteile über den gesamten Beobachtungszeitraum der heterogenen Restkategorie „Sonstiges“ zu. Von anderen Aktivitäten berichten die diesem Cluster zugeordneten Personen kaum, deren Anteile steigen gegen Ende des Beobachtungszeitraums aber auf insgesamt etwa 50 Prozent.³⁷ Trotzdem konstituiert sich der Übergangsprozess in diesem Typus weder durch eine Maßnahmenkette im beruflichen Rehabilitationsprozess noch durch gesundheits- oder sonstige arbeitsmarktbezogene Ereignisse.

Gut 40 Prozent der jungen Rehabilitanden finden sich damit in Verlaufsclustern wieder (Tabelle 10), die gemäß den Dokumenten der BA zu erwarten waren. Ein Fünftel der Rehabilitanden treten direkt nach Abgang aus dem allgemeinbildenden Schulsystem als ausbildungsreife Personen eine Berufsausbildung an. Die gesundheitliche Situation junger Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten prägt in ihrer Selbstbeschreibung nur selten den Übergang ins Erwerbssystem, was von einer angestrebten Arbeitsmarktnähe zeugt. Dieser Mehrheit steht aber ein Viertel der Rehabilitanden gegenüber, deren Übergangsprozess durchgehend von hohen Anteilen von Berufsvorbereitung und Arbeitslosigkeit/Arbeitssuche gekennzeichnet ist, sowie zwölf Prozent der Rehabilitanden, über deren Verbleib in den fünf Jahren kaum Informationen vorliegen.

Tabelle 10
Anteile der einzelnen Übergangstypen, in Prozent

„Berufsvorbereitung“	20,4
„Verzögert“	20,4
„Ausbildungsreife“	19,7
„Gesundheitsprobleme“	3,1
„Unsicher“	24,5
„Entkoppelt“	11,9
N=	1.231

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung Welle 1 und 2, eigene Berechnungen (gewichtete Daten).

Entsprechend der zeitlichen Strukturierung des jeweiligen Übergangstyps stellen sich die Anteile der Personen in Beschäftigung am Ende des 5-Jahre-Beobachtungszeitraums je nach Typ unterschiedlich dar (Tabelle 11). So ist der Anteil von Personen in ungeförderter und geförderter Beschäftigung im Typ 2 („Verzögert“) mit insgesamt gut drei Prozent besonders niedrig. Die beiden als im Hinblick auf die Arbeitsmarktchancen problematisch bewerteten Typen des „unsicheren“ und des „entkoppelten“ Übergangs weisen hingegen zwar höhere Anteile von

³⁷ Insbesondere bei diesem Typ stellt sich die Frage, ob darin nicht überproportional viele Personen enthalten sind, die aufgrund von Erinnerungslücken, ihres Gesundheitszustandes oder fehlender Teilnahmebereitschaft an der Befragung keine genauen Angaben machen wollten oder konnten. Aus methodischer Sicht ist es wichtig, dass das (gegebenenfalls durch Drittvariablen strukturierte) Antwortverhalten und die Cluster- bzw. Typzugehörigkeit nicht assoziiert sind.

Personen in Beschäftigung als Typ 2 auf, verglichen mit Typ 1 „Berufsausbildung“ und Typ 3 „Ausbildungsreife“ sind die Anteile jedoch niedrig.

Tabelle 11

Anteile der Personen in geförderter und ungeförderter Beschäftigung nach Ablauf von 5 Jahren nach Verlassen des allgemeinbildenden Schulsystems, in Prozent

Übergangstyp	Ungeförderte Beschäftigung	Geförderte Beschäftigung
„Berufsvorbereitung“	22,3	12,0
„Verzögert“	1,8	1,6
„Ausbildungsreife“	28,7	9,7
„Gesundheitsprobleme“	0,0	0,0
„Unsicher“	14,7	8,7
„Entkoppelt“	4,5	5,4
N=	258	86

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung Welle 1 und 2, eigene Berechnungen (gewichtete Daten).

7 Fazit

Analysen der Statuspassage junger Menschen ins Erwerbsleben zeigen auf, dass der Weg in Beschäftigung in den letzten Jahrzehnten länger, vielfältiger, und auch prekärer geworden ist. Nach wie vor besitzt aber die berufliche Platzierung zu Beginn des Erwerbsverlaufs eine hohe Relevanz für die spätere Berufskarriere. Diese ohnehin kritische erwerbsbiographische Statuspassage wird bei den jungen Rehabilitanden der BA zusätzlich durch die Bewältigung chronischer Krankheiten oder Behinderungen erschwert, weshalb sie im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei der Erlangung beruflicher Ausbildung oder der Eingliederung in Arbeit unterstützt werden. Diese Maßnahmen leisten nicht nur einen Beitrag zur Verwirklichung des Ziels der UN-Konvention zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen, eine inklusive Gesellschaft zu schaffen (Vereinte Nationen 2006; Bundesagentur für Arbeit 2010: 4 f.) – in Zeiten wachsenden Fachkräftebedarfs dienen sie auch dem beschäftigungspolitischen Ziel einer besseren Nutzung des Humanvermögens.

Im vorliegenden Forschungsbericht wurde auf der Basis der IAB-Rehabilitandenbefragung 2007 und 2008 zunächst die soziodemographische Zusammensetzung und der Gesundheitszustand der beruflichen Rehabilitanden in Ersteingliederung in umfassender Weise vorgestellt. Darüber hinaus wurden Maßnahmeteilnahmen und ihre Effekte auf den beruflichen Werdegang aus der Perspektive der Rehabilitanden vorgestellt. Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, an denen junge Rehabilitanden teilgenommen haben, wurden in einem weiteren Analyseschritt nicht als Einzelereignisse, sondern eingebettet in den Kontext des Übergangsprozesses ins Erwerbssystem betrachtet.

Die Rehabilitanden in Ersteingliederung sind eine risikobehaftete, aber auch potenzialreiche Gruppe des Arbeitsmarktes. Von Potenzialen zeugt die vergleichsweise junge Alterszusammensetzung der Rehabilitanden bei der Anerkennung als Rehabi-

litand, die zusammen mit der frühzeitigen Unterstützung durch arbeitsmarktpolitische Teilhabeleistungen eine gute Ausgangsbasis für eine nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt darstellt. Vor allem im Bereich der schulischen Bildung werden aber Problemlagen sichtbar, die Risiken für den Übergang in die berufliche Ausbildung und die spätere berufliche Laufbahn bergen. 30 Prozent besitzen keinen allgemeinbildenden Schulabschluss, weitere 50 Prozent haben den allgemeinen Hauptschulabschluss oder sind Sonderschul- bzw. Förderschulabgänger. Nur knapp zwei Prozent haben eine (Fach)Hochschulreife erlangt.

Umso größere Bedeutung hinsichtlich der Verbesserung der Arbeitsmarktchancen kommt deswegen den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu. Für gut die Hälfte junger Rehabilitanden gehört eine Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen Bildung zum Bestandteil des Übergangs ins Erwerbssystem. Auch kommt das erwartete, bezogen auf künftige Arbeitsmarktchancen vielversprechende Übergangsmuster aus Berufsvorbereitung und Berufsausbildung, empirisch häufig vor (Typ 1 und 2, insgesamt gut 40 Prozent). Es zeichnet sich aber ab, dass aus dem deutlich ausgedehnteren Übergang in Typ 2 Nachteile für die Integration junger Rehabilitanden in Beschäftigung resultieren können. Das zweite erwartete Muster aus Berufsvorbereitung mit unmittelbarer Eingliederung in Arbeit hingegen ist nicht als ein Übergangsmuster aufgetreten. Auf vorhandene Arbeitsmarktressourcen deutet der Befund hin, dass ein Fünftel der jungen Rehabilitanden nach Verlassen des allgemeinbildenden Schulsystems keine Berufsvorbereitung besucht, sondern als ausbildungsreife Personen direkt eine Berufsausbildung und anschließend eine (geförderte) Beschäftigung oder Arbeitssuche aufnimmt (Typ 3).

Die sequenzanalytische Auswertung führte zu einer Verdichtung der Verläufe zu weiteren drei Typen, die sich weniger über eine bestimmte Abfolge von erwerbsbiographischen Stationen, sondern vielmehr über den jeweils durchgehend dominanten Status (Gesundheit, Arbeitslosigkeit, andere Aktivitäten) definierten. In der kumulierten Darstellung finden in diesen Übergangstypen über die Zeit hinweg deutlich weniger Veränderungen als in Typ 1 bis 3 statt. Während sich aus Typ 4, der drei Prozent der Befragten umfasst, ein Streben nach Arbeitsmarktnähe durch Berufsausbildung ablesen lässt, welches durch längere Krankheitszeiten erschwert wird, scheint Typ 5 (ein Viertel der Befragten) durch durchgehend hohe Anteile von Berufsvorbereitung und Arbeitslosigkeit Züge eines unsicheren Übergangs zu tragen. Typ 6 (zwölf Prozent der Befragten), der hier als entkoppelter Übergang bezeichnet wurde, weist weder Nähe zu den Arbeitsmarktinstitutionen auf, noch kann er mithilfe der gesundheitlichen Situation der darin enthaltenen Personen beschrieben werden.

Diese Ergebnisse zeigen, dass, obwohl Behinderungen oder chronische Krankheiten die Situation junger Rehabilitanden am Übergang in das Erwerbssystem beeinflussen, sie in nur wenigen Fällen zur Beschreibung der eigenen Situation herangezogen werden. Dies bekräftigt einen weiteren, mit der gesundheitlichen Situation der Befragten zusammenhängenden Befund, nach dem über vier Fünftel der jungen Rehabilitanden ihre Gesundheit als gut bis sehr gut bewerten und sich rund zwei

Drittel durch ihren Gesundheitszustand nicht in der Berufsausübung eingeschränkt sehen. Auch die Berechnung der SF12v2-Skalenwerte ergibt nur geringfügig niedrigere Werte bei der körperlichen und der psychischen Gesundheit der Rehabilitanden als der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung. Nachdem subjektive Angaben zur Gesundheit in etwa dasselbe Maß an Validität besitzen wie objektive Gesundheitsdaten (Elkeles/Seifert 1993: 149), kann bei dieser Gruppe von Personen von einer ausgeprägten Arbeitsmarktorientierung wie auch Arbeitsmarktpotenzialen ausgegangen werden.

Trotz der positiven Selbsteinschätzung bezüglich des Gesundheitszustandes und der beruflichen Leistungsfähigkeit stellt der Besuch beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen für junge chronisch erkrankte Menschen und Menschen mit Behinderungen eine Situation dar, in der sie sich auch mit ihrer gesundheitlichen Situation auseinandersetzen haben. Dies nicht zuletzt, als etwa ein Drittel der jungen Rehabilitanden unter Multimorbidität leidet. Bei der Frage nach dem Maßnahmeneffekt auf die Bewältigung der eigenen Behinderung zeigte sich, dass die auf Erlangung berufsbezogener Qualifikationen ausgerichteten Maßnahmen (berufsvorbereitende und -orientierende Maßnahmen, betriebliche und schulische Berufsausbildungen) in dieser Hinsicht keine hohe Relevanz besaßen. Die auf direkte Eingliederung oder Verbesserung der Eingliederungschancen zielenden Maßnahmen (öffentlich geförderte Beschäftigung und Trainingsmaßnahmen/Bewerbungstrainings) haben demgegenüber den Befragten explizit nicht geholfen, mit ihrer Behinderung besser zurecht zu kommen. Diese Ergebnisse, die auf bivariaten Auswertungen basieren, können als ein Hinweis auf eine zu geringe Ausrichtung der („besonderen“, aber auch „allgemeinen“) Maßnahmen an den gesundheitlichen Lagen der Teilnehmer gedeutet werden. Diese Hypothese zu verifizieren bleibt aber Aufgabe künftiger Forschungsarbeiten, z. B. multivariater Analysen, die die individuellen und kontextbezogenen Teilnehmereigenschaften sowie die Maßnahmenvielfalt berücksichtigen, oder qualitativ ausgerichteter Studien.

Die Befragten wurden auch gebeten, die Effekte der einzelnen Hauptmaßnahmen bezüglich der Entwicklung von Vorstellungen über die eigene berufliche Zukunft, der Verbesserung der eigenen Leistungsfähigkeit und der Chancen auf dem Arbeitsmarkt einzuschätzen. Eine negative Beurteilung im Hinblick auf diese Kriterien erfuhr berufsorientierende Maßnahmen, Trainingsmaßnahmen/Bewerbungstrainings und die öffentlich geförderte Beschäftigung. Eindeutig positiv bewertet wurden hingegen die Effekte betrieblicher Ausbildungen.

Letztere stellen mit 43 Prozent die am häufigsten genannte Hauptmaßnahmenkategorie. Auch die der Berufsausbildung typischerweise vorausgehenden berufsvorbereitenden und berufsorientierenden Maßnahmen gehören zu den häufig genannten Hauptmaßnahmen (insgesamt über 20 Prozent). Kleinere Kategorien besetzen die auf Verbesserung der Vermittlungschancen zielenden Maßnahmen (Trainingsmaßnahmen/Bewerbungstrainings) und verschiedene Formen der auf direkte Integration in Beschäftigung zielenden Maßnahmen der geförderten Beschäftigung.

Mit Blick auf künftige Studien zum Eintritt der Rehabilitanden ins Erwerbsleben können angesichts der hier festgestellten Vielfalt der Übergangsmuster folgende Perspektiven aufgezeigt werden: Zum einen stellt sich die Frage nach der Erklärungskraft der Art des Übergangs ins Erwerbssystem für den weiteren beruflichen Werdegang junger Rehabilitanden. So ist vor dem Hintergrund der Bedeutsamkeit des Beginns beruflicher Karrieren für deren weiteren Verlauf plausibel, dass das Übergangsmuster nach dem Abgang aus dem allgemeinbildenden Schulsystem über die Qualität der ersten Erwerbstätigkeit (z. B. in Bezug auf die Beschäftigungsdauer, die berufliche Stellung, die Sozialversicherungspflicht oder den Sektor des beschäftigenden Betriebes) mitentscheidet. Zum anderen sollte in künftigen Studien den Ursachen dafür nachgegangen werden, dass ein Viertel der befragten Rehabilitanden in den fünf Jahren nach dem Verlassen des allgemeinbildenden Schulsystems nicht im Erwerbssystem Fuß fassen kann (Typ „Unsicherer Übergang“). Hier könnte auf der einen Seite untersucht werden, ob die eingliederungshemmenden Voraussetzungen oder Verhaltensweisen der Rehabilitanden dieses Clusters wie der fehlende Schulabschluss, geringere Job-Suchaktivitäten oder eine fehlende Konzessionsbereitschaft mit den geringen Teilhabechancen dieses Clusters zusammenhängen. Auf der anderen Seite könnte künftig auch untersucht werden, ob die „unsicheren Übergänge“ bei einem Teil der jungen Rehabilitanden mit bestimmten Rahmenbedingungen wie z. B. Zuweisungen in (aus individueller Sicht) weniger effektive Maßnahmen oder eine vergleichsweise geringe Unterstützung im Vermittlungsprozess einhergehen. Über diese und weitere Aspekte der ersten beruflichen Eingliederung der Rehabilitanden der BA werden künftige Analysen der Daten der IAB-Rehabilitandenbefragung Aufschluss geben.

Literatur

Abbott, Andrew; Tsay, Angela (2000): Sequence Analysis and Optimal Matching Methods in Sociology: Review and Prospects. In: *Sociological Methods and Research*, Jg. 30, Heft 1, S. 3–33.

Becker, Gary Stanley (1970): Investitionen in Humankapital. Eine theoretische Analyse. In: Hüfner, Karl [Hg.] (1970): *Bildungsinvestitionen und Wirtschaftswachstum*, Stuttgart: Klett, S. 131–196.

Bender, Stefan; Konietzka, Dirk; Sopp, Peter (2000): Diskontinuität im Erwerbsverlauf und betrieblicher Kontext. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 52, S. 475–499.

Benninghaus, Hans (1998): *Deskriptive Statistik*, Stuttgart: Teubner.

Bernhard, Sarah; Wolff, Joachim; Jozwiak, Eva (2006): Selektivität bei der Zuweisung erwerbsfähiger Hilfebedürftiger in Trainingsmaßnahmen oder zu privaten Vermittlungsdienstleistungen. In: *Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung*, Jg. 39, H. 3/4, S. 533–556.

Blossfeld, Hans-Peter (Hg.) (1990): *Berufsverläufe und Arbeitsmarktprozesse*, Opladen: Westdeutscher Verlag.

Brüderl, Josef; Scherer, Stefanie (2006): Methoden zur Analyse von Sequenzdaten. In: Andreas Diekmann (Hg.), Methoden der Sozialforschung, Sonderheft 44/2004 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 330–347.

Brzinsky-Fay, Christian; Kohler, Ulrich; Luniak, Magdalena (2006): In: The Stata Journal 6, Nr. 4, S. 435–460.

Bundesagentur für Arbeit (2012a): Geschäftsbericht 2011, <http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/Veroeffentlichungen/Intern/Geschaeftsbericht-2011.pdf> (abgerufen am 01.04.2012).

Bundesagentur für Arbeit (2012b): Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben, Nürnberg, März 2012, http://statistik.arbeitsagentur.de/nn_31922/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Form.html?view=processForm&resourceId=210368&input_=&pageLocale=de&topicId=17532&year_month=201112&year_month.GROUP=1&search=Suchen (abgerufen am 01.04.2012).

Bundesagentur für Arbeit (2011): Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden, Nürnberg, Dezember 2011, <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201112/iiiia5/rf-reha/reha-d-0-pdf.pdf> (abgerufen am 01.03.2012).

Bundesagentur für Arbeit (2010): Leitfaden Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte Menschen (berufliche Rehabilitation) – Fachliche Hinweise, <http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/HEGA-Internet/A03-Berufsberatung/Publikation/HEGA-01-2010-Berufliche-Reha-Anlage.pdf> (abgerufen am 01.03.2012).

Bundesagentur für Arbeit (2009): Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen nach §§ 61, 61a SGB III, http://www.good-practice.de/fachkonzept_bvb5_web.pdf (abgerufen am 01.03.2012).

Bundesagentur für Arbeit (2008): Consolidating Achievements – Expanding on Successes. 2007 Annual Report, Nürnberg, <http://www.arbeitsagentur.de/EN/zentraler-Content/Service/BA-AnnualReport-2007-EN.pdf> (abgerufen am 01.02.2011).

Bundesagentur für Arbeit (2007): Arbeitsmarkt in Zahlen. Förderung der Rehabilitation, http://statistik.arbeitsagentur.de/nn_31922/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Form.html?view=processForm&resourceId=210368&input_=&pageLocale=de&topicId=17532&year_month=200612&year_month.GROUP=1&search=Suchen (abgerufen am 01.02.2011).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.) (2009): Übersicht über das Sozialrecht, Bonn: BW Bildung und Wissen Verlag.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.) (2009): Übersicht über das Sozialrecht, Nürnberg: BW Bildung und Wissen Verlag.

Dressel, Kathrin; Plicht, Hannelore (2006): Das neue Fachkonzept der Berufsvorbereitung und sein Einfluss auf die Übergangswegen jugendlicher Ausbildungssuchender, In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.) (2006), S. 48–58.

Elkeles, Thomas; Seifert, Wolfgang (1993): Arbeitslose und ihre Gesundheit - Langzeitanalysen für die Bundesrepublik Deutschland. In: Sozial- und Präventivmedizin, Jg. 38, Heft 2, S. 148–155.

- Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.) (2006): Übergänge zwischen Schule und Beruf und darauf bezogene Hilfesysteme in Deutschland. Gesprächskreis Arbeit und Qualifizierung.
- Fuchs, Johann; Söhnlein, Doris; Weber, Brigitte (2011): Projektion des Arbeitskräfteangebots bis 2050: Rückgang und Alterung sind nicht mehr aufzuhalten. IAB-Kurzbericht 16/2011, Nürnberg.
- Hempel, Carl Gustav (1965): Typologische Methoden in den Sozialwissenschaften. In: Topitsch, Ernst (Hg.) (1965): Logik der Sozialwissenschaften, Köln: Kiepenheuer & Witsch, S. 85–103.
- Hillmert, Steffen (2006): Übergänge zwischen Schule und Arbeitsmarkt: Ergebnisse der Westdeutschen Lebensverlaufsstudie. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.) (2006), S. 10–20.
- Hohmeyer, Katrin; Jozwiak, Eva (2008): Who is targeted by One-Euro-Jobs? A selectivity analysis. IAB-Discussion Paper 8/2008, Nürnberg.
- Jacob, Marita (2006): Von der Schule in den Beruf: Individuelle Erfahrungen, Verlaufsmuster und Strukturen. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.) (2006), S. 6–8.
- Kaufmann, Franz-Xaver (2005): Schrumpfende Gesellschaft. Vom Bevölkerungsrückgang und seiner Folgen, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Konietzka, Dirk (2002): Die soziale Differenzierung der Übergangsmuster in den Beruf. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Jg. 54, Heft 4, S. 645–673.
- Konietzka, Dirk; Seibert, Holger (2001): Die Erosion eines Übergangsregimes? Arbeitslosigkeit nach der Berufsausbildung und ihre Folgen für den Berufseinstieg – ein Vergleich der Berufseinstiegskohorten 1976–1995. In: Berger, Peter Anton; Konietzka, Dirk (Hg.) (2001): Die Erwerbsgesellschaft. Neue Ungleichheiten und Unsicherheiten, Opladen: Leske + Budrich, S. 65–93.
- Kopf, Eva; Wolff, Joachim (2009): Die Wirkung von Trainingsmaßnahmen für ALG-II-Bezieher: Auf den Inhalt kommt es an. IAB-Kurzbericht 23/2009, Nürnberg.
- Kühnel, Steffen M.; Krebs, Dagmar (2001): Statistik für die Sozialwissenschaften. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek: Rowohlt.
- Langhoff, Thomas; Krietsch, Ina; Starke, Christian (2010): Der Erwerbseinstieg junger Erwachsener: unsicher, ungleich, ungesund. In: WSI-Mitteilungen Jg. 63, Heft 7, S. 343–349.
- Leitgöb, Heinz (2010): Klassifikation von Verläufen mittels Optimal Matching. In: Bacher, Johann; Pöge, Andreas, Wenzig, Knut (2010): Clusteranalyse: Anwendungsorientierte Einführung in Klassifikationsverfahren, München: Oldenbourg Verlag, S. 475–492.
- Lesnard, Laurent (2010): Setting Cost to Uncover Contemporaneous Socio-Temporal Patterns. In: Sociological Methods & Research 38, Nr. 3, S. 389–419.
- Macindoe, Heather; Abbott, Andrew (2004): Sequence Analysis and Optimal Matching Techniques for Social Science Data. In: Hardy, Melissa; Bryman, Alan (Hg.) (2004): Handbook of Data Analysis. London: SAGE Publications, S. 387–406.
- Micheel, Frank (2005): Die demographische Entwicklung in Deutschland und ihre Implikationen für Wirtschaft und Soziales. In: Kerschbaumer, Judith; Schroeder, Wolfgang (Hg.) (2005): Sozialstaat und demographischer Wandel, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 43–65.

Nübling, Matthias; Andersen, Hanfried; Mühlbacher, Axel (2006): Entwicklung eines Verfahrens zur Berechnung der körperlichen und psychischen Summskalen auf Basis der SOEP-Version des SF 12 (Algorithmus), Data Documentation, DIW Berlin.

Pfahl, Lisa; Powell, Justin (2010): Draußen vor der Tür: Die Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Behinderung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, Jg. 2010, Heft 24, S. 32–38.

Plicht, Hannelore (2010): Das neue Fachkonzept berufsvorbereitender Bildungsmaßnahmen der BA in der Praxis. Ergebnisse aus der Begleitforschung BvB. IAB-Forschungsbericht 7/2010, Nürnberg.

Promberger, Markus (2011): Typenbildung mit quantitativen und qualitativen Daten. Methodologische Überlegungen. IAB-Discussion Paper 12/2011, Nürnberg.

Rauch, Angela et al. (2008): Arbeitsmarktintegration: Berufliche Rehabilitation in Zeiten des SGB II. IAB-Kurzbericht 25/2008, Nürnberg.

Reinberg, Alexander; Hummel, Markus (2007): Schwierige Fortschreibung: Der Trend bleibt - Geringqualifizierte sind häufiger arbeitslos. IAB-Kurzbericht 18/2007, Nürnberg.

Robert Koch-Institut (Hg.) (2006): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin: Robert Koch-Institut.

Schier, Friedel (1998): Benachteiligte junge Menschen im offenen Übergang Schule - Arbeitswelt. Eine Herausforderung für die Träger der Jugendberufshilfe und ihre Angebote. Köln: Botermann und Botermann.

Schröder, Helmut; Knerr, Petra; Wagner, Mika (2009): Vorstudie zur Evaluation von Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben. Endbericht (Forschungsbericht Sozialforschung, 392), Berlin.

Statistisches Bundesamt (2012): Bevölkerung, Erwerbstätige, Erwerbslose: Mikrozensus Deutschland, Wiesbaden, <https://www-genesis.destatis.de> (abgerufen am 01.07.2011).

Statistisches Bundesamt (2008): Allgemeinbildende Schulen. Fachserie 11 Reihe 1, Wiesbaden, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Schulen/AllgemeinbildendeSchulen2110100087004.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 01.07.2011).

Vereinte Nationen (Hg.) (2006): Convention on the Rights of Persons with Disabilities, <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm> (abgerufen am 01.12.2011).

Weber, Max (1988). Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre, Tübingen: Mohr Verlag.

Welti, Felix (2005): Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat, Tübingen: Mohr Verlag.

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

Tabellenanhang

Tabelle A1

Kontakt zu Rehabilitatoren / Mitarbeitern der Grundsicherungsstellen gegen Ende der Schulzeit, 2. Welle, in Prozent

	Ja	Nein	Gesamt (%)
(Fach)Hochschulreife, Abitur (n=39)	99,1	0,9	100
Sonderschulabschluss (n=134)	97,4	2,6	100
Qualifizierender Hauptschulabschluss (n=89)	89,4	10,6	100
Anderer Abschluss (n=11)	87,9	12,1	100
Kein Abschluss (n=241)	87,8	13,7	100
Realschulabschluss (POS 10.Klasse) (n=142)	87,6	12,4	100
Allg. Hauptschulabschluss (POS 8.und 9.Klasse) (n=320)	87,0	13,0	100
Gesamt (N=976)	89,6	10,4	100

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung, 2. Welle (2008); eigene Berechnungen (gewichtete Daten)

Tabelle A2

Soziodemographische Zusammensetzung, 1. Welle im Längsschnitt und 2. Welle, in Prozent

	(a) Welle 1	(b) Welle 1, Teilnehmer an beiden Befragungswellen	(c) Welle 2
Alter			
16 – 20	40,3	41,9	26,1
21 – 24	46,1	44,2	53,4
25 – 34	13,1	13,4	19,7
ab 35	0,5	0,5	0,8
N =	1.961	985	985
Geschlecht			
Frauen	34,2	32,5	32,5
Männer	65,8	67,5	67,5
N =	1.961	985	985
Allgemeinbildender Schulabschluss			
Allgemeiner Hauptschulabschluss (POS 8.und 9.Klasse)	32,7	33,8	33,8
Sonderschulabschluss, Abschluss der Förderschule	16,9	17,5	17,5
Realschulabschluss (POS 10.Klasse)	8,6	9,7	9,7
Qualifizierender Hauptschulabschluss	8,7	9,5	9,5
Abitur, Fachabitur, Fachhochschulreife	1,8	2,4	2,4
Anderer Abschluss	0,9	0,8	0,8
Kein Abschluss **	30,4	26,3	26,3
N =	1.951	979	979
Geburtsort *			
Westdeutschland, Westberlin	52,7	53,0	
Ostdeutschland, Ostberlin	35,6	35,5	
Östliche Nachbarländer	3,3	3,2	
Sonstiges Europäisches Ausland	2,5	2,7	
Außerhalb Europas	5,9	5,6	
N =	1.927	965	

* Da Frage nur in Welle 1 gestellt wurde, werden die Anteile in Spalte (c) nicht ausgewiesen.

** In Welle 1 einschließlich 2 Schüler („Schule dauert noch an“)

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung, 2. Welle (2008); eigene Berechnungen (gewichtete Daten)

Tabelle A3

Soziale Lage, 1. Welle im Längsschnitt und 2. Welle, in Prozent

	(a) Welle 1	(b) Welle 1, Teilnehmer an beiden Befragungs- wellen	(c) Welle 2
Wohnform			
Im Haus oder in der Wohnung der Eltern	60,7	63,7	54,8
Zur Miete oder Untermiete	32,5	30,9	36,1
In einem Internat oder Heim	2,0	2,0	2,9
In einer Wohngemeinschaft	2,1	1,8	3,3
In einer Eigentumswohnung	1,8	0,9	1,8
In einer anderen Wohnform	0,9	0,7	1,1
N =	1.956	984	984
Haushaltskontext			
Mit Eltern oder Geschwistern	62,8	65,7	59,5
Allein	15,5	15,4	19,8
Mit Partner/in	9,2	9,6	8,8
Mit Partner/in und Kind(ern)	4,7	3,2	4,1
Mit anderen Personen	4,3	3,5	4,9
Alleinerziehend	3,6	2,6	2,9
N =	1.824	913	899
Durchschnittliches Nettoeinkommen in Euro (Median) und Haushaltskontext			
Mit Eltern und ggf. Geschwistern	1.000 – 1.500	1.000 – 1.500	1.000 – 1.500
Allein	400 - 750	400 - 750	400 - 750
Mit Partner/in	750 – 1.000	750 – 1.000	1.000 – 1.500
Mit Partner/in und Kind(ern)	1.000 – 1.500	1.000 – 1.500	1.000 – 1.500
Mit anderen Personen	400 - 750	400 - 750	400 - 750
Alleinerziehend	750 – 1.000	400 - 750	750 – 1.000
N =	1.337	686	720

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung, 2. Welle (2008); eigene Berechnungen (gewichtete Daten)

Tabelle A4

Behinderungen / Gesundheitliche Einschränkung und verminderte Erwerbsfähigkeit, 1. Welle im Längsschnitt und 2. Welle, in Prozent

	(a) Welle 1	(b) Welle 1, Teilnehmer an beiden Befragungswellen	(c) Welle 2
Behinderung / Gesundheitliche Einschränkung (Mehrfachangabe) **			
Lernbehinderung, Sprachbehinderung	27,5	31,0	32,1
Körperliche Behinderung	14,5	18,0	19,2
Allergie	19,9	19,4	21,2
Sehbehinderung, Blindheit	11,1	14,0	14,5
Psychische Probleme, Psychische Erkrankung, Psychische Behinderung	10,0	9,7	11,8
Innere Erkrankung, Organschaden	5,3	7,2	7,8
Anfallsleiden, Epilepsie	5,1	4,7	4,8
Geistige Behinderung	3,4	3,2	3,5
Hörbehinderung, Gehörlosigkeit	3,5	3,6	3,8
Andere Einschränkung / Behinderung	4,5	4,1	5,2
Keine gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen	36,4	31,0	28,2
N =	1.961	985	985
Hauptbehinderung *			
Lernbehinderung, Sprachbehinderung	31,9	34,1	34,1
Körperliche Behinderung	15,0	16,5	16,5
Allergie	13,5	10,3	10,3
Sehbehinderung, Blindheit	10,2	11,5	11,5
Psychische Probleme, Psychische Erkrankung, Psychische Behinderung	11,7	10,2	10,2
Innere Erkrankung, Organschaden	4,0	5,7	5,7
Anfallsleiden, Epilepsie	4,2	3,4	3,4
Geistige Behinderung	1,0	0,5	0,5
Hörbehinderung, Gehörlosigkeit	3,6	3,1	3,1
Andere Einschränkung / Behinderung	4,8	4,7	4,7
N =	1.274	698	698
Zeitpunkt des Auftretens der Hauptbehinderung *			
Von Geburt an	23,7	23,7	23,7
Im Alter von bis zu 10 Jahren	25,9	26,9	26,9
Zwischen dem 10. und dem 24. Lebensjahr	49,2	48,0	48,0
Nach dem 24. Lebensjahr	1,2	1,4	1,4
N =	1.304	724	724
Behinderung amtlich festgestellt			
Ja	17,4	22,4	22,9
Nein, aber Antrag gestellt	3,0	3,5	2,7
Nein	79,6	74,1	74,4
N =	1.912	958	984
Verminderte Erwerbsfähigkeit festgestellt			
Ja	6,8	8,5	10,0
Nein	93,2	91,5	90,0
N =	1.927	964	983

* Da Frage nur in Welle 1 gestellt wurde, werden die Anteile in Spalte (c) nicht ausgewiesen.

** Durch Mehrfachantworten summieren sich die Prozentangaben nicht zu 100.

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung; eigene Berechnungen (gewichtete Daten)

Tabelle A5

Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands, 1. Welle im Längsschnitt und 2. Welle, in Prozent

	(a) Welle 1	(b) Welle 1, Teilnehmer an beiden Befragungswellen	(c) Welle 2
Gegenwärtiger Gesundheitszustand			
Sehr gut	35,3	32,3	31,7
Gut	43,2	42,3	53,1
Weder gut noch schlecht	16,9	21,4	11,0
Schlecht	3,5	2,8	3,2
Sehr schlecht	1,1	1,2	1,0
N =	1.959	985	983
Einschränkung der Berufsausübung durch Gesundheitszustand			
0 : Gar nicht eingeschränkt	48,5	44,8	46,9
1	6,9	7,8	8,7
2	9,7	10,2	11,7
3	14,2	17,1	14,2
4	7,2	7,2	7,4
5	6,1	5,9	5,0
6: Vollständig eingeschränkt	7,4	7,0	6,1
N =	1.878	947	967

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung; eigene Berechnungen (gewichtete Daten)

Tabelle A6

Teilnahme an Hauptmaßnahmen, 1. Welle im Längsschnitt und 2. Welle, in Prozent

	(a) Welle 1	(b) Welle 1, Teilnehmer an beiden Befragungswellen	(c) Welle 2
Maßnahmetyp			
Duale Ausbildung	41,6	44,0	50,0
Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen	9,5	8,6	3,0
Integrationsmaßnahmen für Schwerbehinderte	6,9	6,9	7,9
Schulische Ausbildung	7,8	8,2	7,8
Orientierungsmaßnahmen	7,3	6,9	3,5
Beschäftigung schaffende Maßnahmen	4,7	4,4	3,5
Sonstige Maßnahmen	10,6	9,8	18,0
Keine Maßnahme	11,6	11,2	6,3
N =	1.961	985	985

Quelle: IAB-Rehabilitandenbefragung; eigene Berechnungen (gewichtete Daten)

In dieser Reihe sind zuletzt erschienen

Nr.	Autor(en)	Titel	Datum
4/2012	Bleninger, P. Kettner, A. Pausch, S. Szameitat, J.	Können offene Stellen als Vorlaufindikator für Neueinstellungen dienen?	3/12
5/2012	Bartelheimer, P. Henke, J. Kotlenga, S. Pagels, N. Schelkle, B.	Es lässt sich mit allen arbeiten“ – Qualitative Evaluation der neuen Arbeitsmarktdienstleistung PRIMUS im SGB II	3/12
6/2012	Doerr, A. Kruppe, T.	Bildungsgutscheine und Zertifizierung aus Sicht der Arbeitsverwaltung	4/12
7/2012	Klinger, S. Spitznagel, E. Alatalo, J. Berglind, K. Gustavsson, H. Kure, H. Nio, I. Salmins, J. Skuja, V. Sorbo, J.	The labour markets in Finland, Germany, Latvia, Norway, and Sweden 2006 – 2010 Developments and challenges for the future	4/12
8/2012	Dietz, M. Kettner, A. Kubis, A. Leber, U. Müller, A. Stegmaier, J.	Unvollkommene Ausgleichsprozesse am Arbeitsmarkt	6/12
9/2012	Werner, D. Ramos Lobato, P. Dietz, M.	Evaluation der Sonderregelung für kurzfristig Beschäftigte in der Arbeitslosenversicherung	7/12
10/2012	Hohmeyer, K. Kopf, E. Fiebig, M. Grüttner, M.	Pflege­­tätigkeiten von Personen in Haushalten mit Arbeitslosengeld-II-Bezug: Eine deskriptive Betrachtung	7/12
11/2012	Wolff, J. Moczall, A.	Übergänge von ALG-II-Beziehern in die erste Sanktion: Frauen werden nur selten sanktioniert	7/12
12/2012	Stumpf, F. Damelang, A. Schulz, F.	Die berufliche Strukturierung der frühen Erwerbsphase: Ereignisanalysen zur Beschäftigungsstabilität	7/12
13/2012	Bechmann, S. Dahms, V. Tschersich, N. Frei, M. Leber, U. Schwengler, B.	Fachkräfte und unbesetzte Stellen in einer alternden Gesellschaft: Problemlagen und betriebliche Reaktionen	10/12

Stand: 26.11.2012

Eine vollständige Liste aller erschienenen IAB-Forschungsberichte finden Sie unter <http://www.iab.de/de/publikationen/forschungsbericht.aspx>

Impressum

IAB-Forschungsbericht 14/2012

Herausgeber

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit
Regensburger Str. 104
90478 Nürnberg

Redaktion

Regina Stoll, Jutta Palm-Nowak

Technische Herstellung

Gertrud Steele

Rechte

Nachdruck - auch auszugsweise -
nur mit Genehmigung des IAB gestattet

Website

<http://www.iab.de>

Bezugsmöglichkeit

<http://doku.iab.de/forschungsbericht/2012/fb1412.pdf>

ISSN 2195-2655

Rückfragen zum Inhalt an:

Joanna Beyersdorf
Telefon 0911.179 5146
E-Mail joanna.beyersdorf@iab.de

Angela Rauch
Telefon 0911.179 3070
E-Mail angela.rauch@iab.de