



INSTITUT FÜR ARBEITSMARKT- UND
BERUFSFORSCHUNG
Die Forschungseinrichtung der Bundesagentur für Arbeit

IAB-FORSCHUNGSBERICHT

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

14|2020 Perspektive der Leistungserbringer- Modul 4 des Projekts „Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“

Dr. Nancy Reims, Angela Rauch, Dr. Silke Tophoven, Dr. Kerstin Jahn, Kristin Neumann, Dr. Anton
Nivorozhkin, Anna Baatz, Luca Reinold, Elke Dony

Perspektive der Leistungserbringer Modul 4 des Projekts „Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“

Dr. Nancy Reims, Angela Rauch, Dr. Silke Tophoven, Dr. Kerstin Jahn, Kristin Neumann,
Dr. Anton Nivorozhkin, Anna Baatz, Luca Reinold, Elke Dony

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

Abbildungsverzeichnis.....	6
Tabellenverzeichnis.....	7
Abkürzungsverzeichnis.....	8
Kurzbeschreibung	9
Abstract.....	9
Danksagung.....	9
Zusammenfassung	10
1 Einleitung.....	20
1.1 Forschungsgegenstand: Leistungserbringer im Rahmen der beruflichen Rehabilitation.....	21
2 Studiendesign und Befragungspopulation.....	26
2.1 Vorstudie	27
2.1.1 Recherche.....	27
2.1.2 Ergebnisse der Vorstudie	30
2.2 Studiendesign und Befragungspopulation der quantitativen Expertenbefragung	30
2.2.1 Rücklauf und Antwortverhalten	31
2.2.2 Befragte Experten und Expertinnen im Rahmen der quantitativen Expertenbefragung	32
2.2.3 Einrichtungscharakteristika.....	32
2.3 Studiendesign und Befragungspopulation der qualitativen Expertenbefragung.....	36
3 Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Expertenbefragung bei den Leistungserbringern	41
3.1 Herausforderungen und Bewältigungsstrategien	41
3.1.1 Verteilung der Herausforderungen in der beruflichen Rehabilitation aus Perspektive der Leistungserbringung und entsprechende Strategien – Ergebnisse der quantitativen Expertenbefragung	42
3.1.2 Zentrale Herausforderungen und entsprechende Strategien der Leistungserbringer – Ergebnisse der qualitativen Experteninterviews	45
3.1.2.1 Veränderungen in der Teilnehmendenstruktur als Herausforderung für die Leistungserbringer und entsprechende Anpassungsstrategien der Einrichtungen	46
3.1.2.2 Rückgang der Teilnehmendenzahlen als Herausforderung für die Leistungserbringer und entsprechende Strategien	51
3.1.2.3 Fachkräftemangel als Herausforderung für die Leistungserbringer und entsprechende Strategien.....	59

3.2	Zusammenarbeit mit der BA.....	66
3.2.1	Mit welchen Akteuren der Bundesagentur für Arbeit arbeiten die Leistungserbringer zusammen?	67
3.2.2	Zwecke des persönlichen Austausches zwischen den einzelnen Stellen der BA und den Leistungserbringern	69
3.2.2.1	Zusammenarbeit zwischen Arbeitsagentur und Leistungserbringer	69
3.2.2.2	Zusammenarbeit zwischen Jobcenter und Leistungserbringer	72
3.2.2.3	Zusammenarbeit mit dem REZ	73
3.2.2.4	Zwischenfazit zur Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Stellen der BA	73
3.2.3	Bewertung der Zusammenarbeit mit den einzelnen Stellen der Bundesagentur für Arbeit.....	74
3.2.4	Faktoren für gute Zusammenarbeit zwischen den Stellen der Bundesagentur für Arbeit und dem Leistungserbringer	75
3.2.4.1	Ergebnisse der quantitativen Expertenbefragung zu den Faktoren für eine gute Zusammenarbeit	75
3.2.4.2	Ergebnisse der qualitativen Expertenbefragung zu den Faktoren für eine gute Zusammenarbeit – mit der Agentur für Arbeit	78
3.2.4.3	Ergebnisse der qualitativen Expertenbefragung zu den Faktoren für eine gute Zusammenarbeit – mit dem Jobcenter	81
3.2.5	Probleme in der Zusammenarbeit mit Agenturen und Jobcentern und entsprechende Strategien	84
3.2.6	Der Zusammenhang zwischen guter Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und der jeweiligen Stelle der Bundesagentur für Arbeit und dem erfolgreichen Abschluss einer rehabilitationsspezifischen Maßnahme.....	87
3.2.7	Zwischenfazit	89
3.3	Definitionen von Maßnahmeerfolg und Möglichkeiten der Konsensfindung zwischen den Akteuren Leistungserbringer, Kostenträger und Geförderte	92
3.3.1	Erfolgsdefinitionen.....	92
3.3.1.1	Erfolg aus Sicht der Leistungserbringer.....	92
3.3.1.2	Erfolg aus Sicht der Kostenträger.....	105
3.3.1.3	Erfolg aus Sicht der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden.....	106
3.3.2	Konsensfindung in der Definition von Erfolg als nötiger Faktor für eine gute Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer, Kostenträger und Geförderten	107
3.4	Zusammenarbeit mit den Betrieben.....	113
3.4.1	Entstehung der Zusammenarbeit mit den Betrieben.....	114
3.4.2	Die Bedeutung kleiner und mittlerer Unternehmen.....	118
3.4.3	Branchenspezifische Integrationsvorteile und -hemmnisse.....	121

3.4.4	Ausgestaltung der Zusammenarbeit zwischen den Betrieben und Leistungserbringern	122
3.4.5	Etablierung einer langfristigen Beziehung zu Betrieben	128
3.4.6	Perspektive der Betriebe.....	132
3.4.6.1	Initiation und Nachhaltigkeit der Zusammenarbeit.....	133
3.4.6.2	Ausgestaltung der Zusammenarbeit.....	135
3.4.6.3	Problematische Faktoren für die Zusammenarbeit	137
3.4.6.4	Erfolgsfördernde Faktoren für die Zusammenarbeit	139
3.4.6.5	Zwischenfazit	141
4	Implikationen und Schluss.....	143
4.1	Herausforderungen.....	143
4.1.1	Veränderung der Teilnehmendenpopulation	143
4.1.2	Rückgang der Teilnehmendenzahlen.....	144
4.1.3	Fachkräftemangel	145
4.2	Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Akteuren der Bundesagentur für Arbeit.....	146
4.3	Definition von Erfolg	147
4.3.1	Controllingziele generell und nach Förderpopulation im Speziellen differenzieren	147
4.4	Zusammenarbeit mit den Betrieben	148
	Literaturverzeichnis	149

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Ablauf des Erhebungs- und Forschungsprozesses.....	27
Abbildung 2:	Verteilung der zu befragenden Leistungserbringer nach Bundesländern	29
Abbildung 3:	Position der Befragten im Rahmen der Onlinebefragung.....	32
Abbildung 4:	Art der Einrichtungen, die an der Onlinebefragung teilgenommen haben	33
Abbildung 5:	Anteil der Leistungserbringer, die den folgenden Herausforderungen jeweils eine sehr große Bedeutung in der Ausrichtung ihrer Arbeit zusprechen (Anteile in Prozent).....	43
Abbildung 6:	Anteil der Leistungserbringer, die den folgenden potentiellen Strategien jeweils eine sehr große Bedeutung in der Ausrichtung ihrer Arbeit zusprechen..	45
Abbildung 7:	Zusammenarbeit mit einzelnen Stellen in Jobcentern und der BA	68
Abbildung 8:	Zufriedenheit in der Zusammenarbeit mit einzelnen Stellen der Bundesagentur für Arbeit, auf einer Skala von 1 bis 7 mit 7 als höchstem Wert aus Perspektive der Leistungserbringer.....	74
Abbildung 9:	Bewertung und Charakterisierung der Zusammenarbeit mit den einzelnen Stellen in Jobcentern, Agenturen für Arbeit und den REZ, auf einer Skala von 1 bis 7 mit 7 als höchstem Wert aus Perspektive der Leistungserbringer.....	75
Abbildung 10:	Anteil der Leistungserbringer, die den folgenden Erfolgskriterien eine sehr große Bedeutung (5 von 5) in der Zielsetzung ihrer Arbeit mit den Geförderten zusprechen	93
Abbildung 11:	Prognostizierte Anteile der Leistungserbringer, die den folgenden Erfolgskriterien jeweils eine sehr große Bedeutung in der Ausrichtung ihrer Arbeit zusprechen (geschätzte Klassenwerte)	95
Abbildung 12:	Prognostizierte wirtschaftliche und organisationale Faktoren der Rehabilitation nach Einrichtungsart	97
Abbildung 13:	Mapping der Erfolgskonzepte	99
Abbildung 14:	Dreiecksbeziehung der beruflichen Rehabilitation in der Maßnahme	122

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Stichprobenausschöpfung.....	31
Tabelle 2:	Merkmale der Einrichtungen nach Einrichtungsart	35
Tabelle 3:	Zusammensetzung des Samples der qualitativen Erhebung nach Leistungserbringer und Interviewpartnerinnen und -partnern.....	37
Tabelle 4:	Zusammensetzung des Samples der qualitativen Erhebung nach Jobcentern, Arbeitsagenturen und Betrieben	38
Tabelle 5:	Übersicht der befragten Jobcenter und Arbeitsagenturen	67
Tabelle 6:	Eigenschaften der Beziehung und ihr Einfluss auf eine sehr gute Zusammenarbeit aus Sicht der Leistungserbringer	78
Tabelle 7:	Einfluss einer sehr guten Zusammenarbeit auf die Abbruchquote in den Maßnahmen	89
Tabelle 8:	Übersicht der Interviews mit Vertretern von (Kooperations-) Betrieben.....	133

Abkürzungsverzeichnis

BA	Bundesagentur für Arbeit
bbA	begleitende betriebliche Ausbildung
BBiG / HwO	Berufsbildungsgesetz / Handwerksordnung
BBW	Berufsbildungswerk
BEM	betriebliches Eingliederungsmanagement
BFW	Berufsförderungswerk
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BTZ	Berufliches Trainingszentrum
BvB	berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DRV	Deutsche Rentenversicherung Bund
FT	Freier Träger
HWK	Handwerkskammer
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
IHK	Industrie- und Handelskammer
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
LCA	Latenten Klassenanalyse (latent class analysis)
LTA	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
NEO	Neuorganisation der Bundesagentur für Arbeit
REZ	Regionalen Einkaufszentren
RPK	Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen
SGB	Sozialgesetzbuch
VE	Vergleichbare Einrichtung
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

Kurzbeschreibung

Der Abschlussbericht zum Projektmodul „Perspektive der Leistungserbringer“ betrachtet den Prozess der beruflichen Rehabilitation aus Sicht der Leistungserbringer. Dabei wird ein gemischt-methodisches Forschungsdesign verwendet. Im Rahmen des Berichts werden die Leistungserbringer näher charakterisiert und interne sowie externe Organisationsprozesse dargestellt. Des Weiteren wird die Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit und mit den Betrieben näher beleuchtet. Schließlich werden aktuelle Herausforderungen der Leistungserbringer betrachtet und unterschiedliche Definitionen von Maßnahmeerfolg.

Abstract

The report “Perspectives of Rehabilitation Providers” looks at the organization of the process of occupational rehabilitation from the perspective of rehabilitation providers using a mixed-methods approach. It presents main characteristics of providers and the internal and external organization of the rehabilitation process. Furthermore, main aspects of the joint work of rehabilitation providers with the Federal Employment Agency and employers are discussed. Finally, main provider-specific challenges and approaches to define successful rehabilitation are provided.

Danksagung

Die Autoren und Autorinnen des Berichts bedanken sich herzlich bei Prof. Dr. Markus Promberger, Melitta Matthias und Melanie Meier für hilfreiche Anregungen

Zusammenfassung¹

Die berufliche Rehabilitation ist ein äußerst komplexes Instrument deutscher Arbeitsmarktpolitik, das verschiedene Akteure mit unterschiedlichen Aufgaben und Zuständigkeiten umfasst. Im Rahmen des vierten Projektmoduls „Perspektive der Leistungserbringer“ wird selbige fokussiert untersucht. Das Projektmodul ist Teil des vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales finanzierten Gesamtprojekts „Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“. Es werden Leistungserbringer betrachtet, die rehabilitationsspezifische Maßnahmen der Förderkategorie II und III in Kostenträgerschaft der Bundesagentur für Arbeit (BA) anbieten.

Weil nur wenig über die Leistungserbringerlandschaft bekannt ist, hat die Studie dabei zum Ziel, die Organisation und internen Prozesse der Leistungserbringer, ihr Angebot, ihre Einschätzungen zu den bei ihnen betreuten beruflichen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen und zum Maßnahmeerfolg sowie die Zusammenarbeit mit der BA, Betrieben und weiteren Akteuren darzustellen. Darüber hinaus sollen ihre jeweils individuellen Herausforderungen dargestellt werden, mit denen sich die Leistungserbringer in diesem Bereich konfrontiert sehen.

Zum Erreichen der Ziele wurde ein Mixed-Methods-Design gewählt, das verschiedene Stufen umfasst. Im ersten Teil der Studie werden neben einer umfassenden Recherche zur deutschlandweiten Leistungserbringerlandschaft auf Grundlage der Einkaufslisten der BA, zusätzlich explorative Experteninterviews mit Vertretern und Vertreterinnen unterschiedlicher Leistungserbringer durchgeführt. Auf Grundlage der so gewonnenen ersten Ergebnisse wird im zweiten Studienteil eine online durchgeführte quantitative Expertenbefragung aller Leistungserbringer, die 2016 im Auftrag der BA rehabilitationsspezifische Maßnahmen anbieten, konzipiert und umgesetzt. Anschließend werden im dritten Teil der Studie weitere qualitative Experteninterviews bei den Leistungserbringern durchgeführt. Zusätzlich zu den Befragungen bei den Leistungserbringern werden im Rahmen der vorliegenden Studie auch andere Akteure wie Mitarbeitende der Agenturen, Jobcenter als Vertreterinnen der BA und mit den Leistungserbringern in Kooperation stehende Betriebe betrachtet, um ein noch umfassenderes Bild der beruflichen Rehabilitation in Deutschland zeichnen zu können. Im Fokus der Studie stehen aber klar die Leistungserbringer. Dabei werden Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke, Berufliche Trainingszentren, Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen, vergleichbare Einrichtungen nach § 51 SGB IX und freie Träger betrachtet. Explizit ausgenommen werden im Rahmen des Projekts Werkstätten für behinderte Menschen.

Die qualitativen Experteninterviews wurden im Nachgang an das Interview transkribiert und nach dem Kodier-Verfahren der Grounded Theory Methodologie nach Strauss und Corbin (1990) ausgewertet. Die Leistungserbringer wurden nach dem Prinzip der maximalen Kontrastierung auf

¹ Diese Veröffentlichung wurde zuerst durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter folgenden bibliografischen Daten und folgendem Link veröffentlicht: Reims, Nancy; Rauch, Angela; Tophoven, Silke; Jahn, Kerstin; Neumann, Kristin; Nivorozhkin, Anton; Baatz, Anna; Reinold, Luca; Dony, Elke (2019): Perspektive der Leistungserbringer. Modul 4 des Projekts "Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben". Abschlussbericht. (Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Forschungsbericht, 542), Berlin, 136 S.

http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb542-perspektive-der-leistungserbringer.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Die Genehmigung der erneuten Veröffentlichung durch das IAB wurde durch das BMAS erteilt.

Basis verschiedener struktureller, einrichtungsspezifischer und angebotsspezifischer Merkmale ausgewählt, um die hohe Variation der Anbieter reha-spezifischer Maßnahmen abzubilden. Die quantitative Expertenbefragung wurde mithilfe deskriptiver Analysen und unter Anwendung einer typisierenden latenten Klassenanalyse (Hagenaars/McCutcheon 2002) ausgewertet.

Die Daten der qualitativen und quantitativen Expertenbefragung bieten eine Vielzahl an Analysemöglichkeiten. Im Rahmen des vorliegenden Projektabschlussberichtes beschränken wir uns auf die Analyse der Themen aktuelle und zukünftige Herausforderungen, Zusammenarbeit mit den jeweiligen Stellen der BA, Definition von Maßnahmeerfolg und Zusammenarbeit mit (Kooperations-)Betrieben.

Herausforderungen und Bewältigungsstrategien

Die Landschaft der Leistungserbringer sowie die Voraussetzungen für ihre Arbeit haben sich über die Jahre hinweg verändert. So betreuen die Einrichtungen eine im Gegensatz zu früher anders zu charakterisierende Teilnehmerschaft im Rahmen der Qualifizierungsmaßnahmen. Dabei ist ein Rückgang „traditioneller“ (körperlicher) Behinderungsarten zu verzeichnen und eine Zunahme von Rehabilitanden und Rehabilitandinnen mit psychischen Behinderungen und Mehrfacherkrankungen. Die Leistungserbringer berichten außerdem von sinkende Teilnehmendenzahlen und als Konsequenz von einer Zunahme der Planungsunsicherheit. Des Weiteren zeichnet sich ein Fachkräftemangel im Bereich der beruflichen Rehabilitation ab. Kapitel 3.1 untersucht die Herausforderungen und Handlungsstrategien der Leistungserbringer.

Für diese zentralen Herausforderungen sind verschiedene Entwicklungen die Ursache. So führt die starke Nachfrage nach Arbeitskräften am Arbeitsmarkt dazu, dass Personen mit Behinderungen eher in regulären betrieblichen Kontexten einer Ausbildung oder Beschäftigung integriert sind. Als Resultat finden weniger, aber dafür komplexere Fälle Zugang zur Rehabilitation. Auch der Fachkräftemangel ist dem guten Arbeitsmarkt geschuldet. Zusätzlich ist ein Rückgang der Teilnehmendenzahlen und die Veränderung des zu fördernden Klientels bei den Leistungserbringern durch gesellschaftliche Veränderungen (Inklusion, Verbesserung der (Medizin-)Technik) bedingt sowie teils durch Veränderungen in der Geschäftspolitik der Kostenträger.

Vor allem die zunehmende Zahl von Teilnehmenden mit psychischen Erkrankungen ist mit zwei unterschiedlichen Herausforderungen assoziiert. Zum einen sind nicht alle Einrichtungen dafür ausgelegt. Die Einrichtungen, die explizit auf psychische Erkrankungen ausgerichtet sind, haben entsprechende Kapazitäten und Ressourcen, mit dieser Klientel zu arbeiten. Problematisch ist es jedoch für die Einrichtungen, die andere Förderschwerpunkte haben und sich mit einer steigenden Zahl von Teilnehmenden mit zusätzlichen psychischen Erkrankungen konfrontiert sehen. Zum anderen kommt es oft vor, dass psychische Erkrankungen bei der Zuweisung aufgrund weiterer Behinderungen nicht im Vordergrund stehen oder tatsächlich erst im Verlauf der Maßnahme erkannt werden. In letzterem Fall müssen die individuellen Bedarfe der Teilnehmenden im Nachhinein neu ausgerichtet und teils mit den Kostenträgern neu verhandelt werden. Dies ist insbesondere dann problematisch, wenn es sich um eine allgemeine Maßnahme außerhalb eines Reha-Verfahrens handelt, da der Rehabilitationsstatus zunächst anerkannt werden muss und in Fällen, in denen das Jobcenter zuständig ist, auch die Betreuungssituation wechselt. Eine individuelle Anpassung von Maßnahmen ist zudem nur dann möglich, wenn der Kostenträger

bereit ist, weitere Kosten zu übernehmen und der Leistungserbringer in der Lage ist, Zusatzleistungen anzubieten, um den Bedarfen gerecht zu werden.

Die Leistungserbringer verfolgen unterschiedliche Strategien, um den Herausforderungen, die durch die Zunahme psychischer Erkrankungen und Komplexerkrankungen entstehen, zu begegnen. Dabei stehen ihnen unterschiedliche Ressourcen und Voraussetzungen zur Verfügung. Viele Leistungserbringer betonen die Weiterbildung des bestehenden Personals, andere stellen im Zusatz weiteres psychologisches Personal ein. In seltenen Fällen vernetzen sich die Einrichtungen mit anderen regionalen Akteuren, wie Kliniken und Hochschulen, die eine besondere Expertise im Bereich psychischer Erkrankungen aufweisen. In einigen Fällen verweisen Einrichtungen darauf, ihre Qualifizierungs- und Behandlungskonzepte an die neue Teilnehmendenklientel anpassen zu müssen. Im Fall von unpassender Zuweisung oder zu geringer Ressourcen aufseiten der Leistungserbringer verhandeln die Leistungserbringer mit dem Kostenträger und beziehen sich auf die Nachverhandlung von Zusatzbedarfen, den Abbruch einer Maßnahme oder die Zurückweisung von unpassend zugewiesenen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen. Die Umsetzung dieser Strategien sind allerdings abhängig von der Bereitschaft des Kostenträgers.

Eine weitere zentrale Herausforderung stellt der Rückgang der Teilnehmendenzahlen und als Konsequenz die Zunahme der Planungsunsicherheit für die Leistungserbringer dar, da häufig erst spät absehbar ist, dass weniger Teilnehmende zugewiesen werden als anfangs gedacht. Die Einrichtungen stehen zudem in stärkerem Wettbewerb mit anderen Einrichtungen um die verbleibenden Rehabilitanden und Rehabilitandinnen.

Handlungsstrategien in diesem Zusammenhang reichen von einer Verkleinerung bis zu einer Angebots- und Zielgruppenerweiterung der Einrichtungen. Wenige Leistungserbringer müssen ihr Personal entlassen; Befristungen sind hingegen aufgrund dieser Herausforderungen üblich. Die Entlassung von Personal hat den Nachteil, dass Leistungserbringer bei erneut erhöhter Zuweisung generell eher einen stärkeren Bedarf an Fachkräften haben, die teils schwer zu finden sind. Andere Leistungserbringer öffnen ihr Angebot für neue Zielgruppen und zusätzliche Kostenträger. Dafür ist umfassende Öffentlichkeitsarbeit nötig. Teils wird die Maßnahmegestaltung flexibilisiert (Ausbildungsinhalte zusammenlegen; modulare Ausbildung).

Für Einrichtungen, die preisverhandelte Maßnahmen anbieten, stellt die Bewerbung auf Ausschreibungen grundsätzlich eine Möglichkeit dar, ihr Angebot zu erweitern. Doch viele Einrichtungen berichten, dass diese Möglichkeit meist nicht realisierbar ist, weil sie ihr Personal anders als andere Einrichtungen eher nach Tarif bezahlen und deshalb ihre Lohnkosten zu hoch sind, um gegen andere Einrichtungen, die ihr Personal weniger gut entlohnen, zu bestehen.

Um den Herausforderungen einer komplexer werdenden Population von Teilnehmenden und der Erweiterung der (konzeptuellen) Ausrichtung der Einrichtungen gerecht zu werden, brauchen die Leistungserbringer motivierte und adäquat ausgebildete Fachkräfte. Allerdings berichten viele Einrichtungen, dass es immer problematischer wird, psychologisches oder insbesondere sozialpädagogisches Personal zu finden. So stellt ein Fachkräftemangel eine weitere zentrale Herausforderung für die Leistungserbringer dar. Neben dem guten Arbeitsmarkt liegen die Gründe dafür vor allem im Fehlen finanzieller Anreize und unsicherer, teils schwieriger Arbeitsbedingungen. Einige Einrichtungen schrecken allerdings davor zurück, höhere Löhne zu zahlen, da dies wiederum Nachteile bei der Teilnahme an Ausschreibungen mit sich bringt. Um bestehendes Personal zu halten sowie neues Personal zu akquirieren, bieten viele Einrichtungen

personalorientierte Zusatzleistungen (Fortbildungen, Massagen, flexible Arbeitszeiten etc.) an und entfristen zum Teil ihre Mitarbeiterschaft. Häufig bewerben sich Personen bei den Leistungserbringern, die zunächst nicht den Anforderungen der Leistungserbringer genügen. Um dennoch noch unerfahrenes Personal einstellen zu können und die Durchführung einer Maßnahme zu gewährleisten, qualifizieren einige Einrichtungen ihr Personal in Absprache mit dem Kostenträger nach.

Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit

Neben der Untersuchung der individuellen und kontextuellen Herausforderungen für die Leistungserbringer steht im Rahmen der vorliegenden Studie auch die Betrachtung der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und den Hauptakteuren der BA – Arbeitsagentur, Jobcenter und den Regionalen Einkaufszentren (REZ) im Vordergrund (Kapitel 3.2).

Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der Reha-Beratung der Agenturen (und teils mit dem Fallmanagement der Jobcenter) verfolgen die Leistungserbringer verschiedene Zwecke. So stimmen die Einrichtungen die Berufsplanung sowie die Ausgestaltung neuer Maßnahmekonzepte in Kooperation mit den Kostenträgern ab, die letztlich die Zuweisungen zu den Einrichtungen beauftragen. Des Weiteren erhalten sie in der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern Rückmeldung zu ihrer Arbeit und zu Verbesserungsmöglichkeiten. Im Rahmen von Fallbesprechungen mit der BA werden zudem Nachverhandlungen über Zusatzbedarfe für Geförderte besprochen sowie Anpassungen bei der individuellen Maßnahmegestaltung oder im Ablauf eines Verfahrens (Abbruch, Unterbrechung z.B.). Dies dient der Absicherung und Legitimation der eigenen Handlungen und verbessert die Zuweisungsqualität. Umfassendere Informationsveranstaltungen dienen dazu, für neue Angebote der Leistungserbringer zu werben und berufsspezifisches und krankheitsspezifisches Wissen zu vermitteln. So soll die Qualität der Zuweisungen durch die Kostenträger verbessert und sichergestellt werden. Zusätzlich erhalten Leistungserbringer darüber mehr Verständnis für ihre Arbeit, es entsteht Vertrauen und Transparenz.

Alle Leistungserbringer arbeiten mit den Reha-Beratungen der Arbeitsagenturen zusammen, mit denen sie in teils sehr häufigem, aber immer regelmäßigem Kontakt stehen. Etwa die Hälfte der Leistungserbringer berichtet darüber hinaus von regelmäßigem Kontakt zu den Jobcentern. Die Jobcenter sind nur dann in die Abstimmung zum Rehabilitationsprozess der Teilnehmenden eingebunden, wenn sie die finanzielle Verantwortung für die Maßnahme tragen. Die Steuerung des Rehabilitationsprozesses und die Betreuung der Geförderten übernimmt in diesen Fällen aber auch die Reha-Beratung der Agenturen. Die Zusammenarbeit mit dem REZ ist generell sehr formalisiert und findet wesentlich seltener statt.

Die qualitativen und quantitativen Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Leistungserbringer generell sehr zufrieden sind mit der Zusammenarbeit mit der BA. Dies gilt insbesondere für die Zusammenarbeit mit der Reha-Beratung der Arbeitsagenturen. Es lässt sich zwar kein Patentrezept für gute Zusammenarbeit definieren. Allerdings werden Faktoren von den Experten und Expertinnen genannt, die dafür zuträglich sind. So wird die Zusammenarbeit von den Leistungserbringern dann gut bewertet, wenn die Beziehung als vertrauensvoll, auf Augenhöhe sowie mit beständigem Ansprechpartner und in häufigem Kontakt charakterisiert wird. Dabei ist auch Wissen ein wichtiger Faktor. So wird die Zusammenarbeit gut bewertet, wenn die Reha-

Beratung über langjährige Erfahrung im Rehabilitationsbereich verfügt. Damit geht zum einen einher, dass die Person über viel Wissen verfügt und zum anderen damit, dass sie sicher ist im Umgang mit den Vorgaben der BA und deshalb im Rahmen der Handlungsspielräume die vorhandenen Ressourcen nutzen kann. Weitere Faktoren für eine gute Zusammenarbeit sind die allgemeine Personalsituation in der Agentur, als auch die Personalsituation in der Organisationseinheit für die berufliche Rehabilitation, der Stellenwert, den die berufliche Rehabilitation in der Agentur genießt und die örtliche Nähe des Leistungserbringers zur Agentur.

Die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter wird zwar ebenfalls als positiv bewertet. Dennoch berichten einige Leistungserbringer davon, dass bei den Jobcentern weniger rehabilitationsspezifisches Wissen vorherrscht, was die Zusammenarbeit erschwert. Sie funktioniert allerdings in den Fällen gut, bei denen Agenturen und Jobcenter gut und eng miteinander kooperieren. Eine derartige Kooperation und Zusammenarbeit findet aber nur dann statt, wenn die Jobcenter die Bereitschaft dazu zeigen bzw. genügend personelle sowie zeitliche Kapazitäten vorhanden sind. Dies ist vom generellen Arbeitspensum, der Mitarbeiterfluktuation und -situation abhängig, sowie dem Stellenwert, den die berufliche Rehabilitation im Jobcenter genießt. Generell findet sich im Jobcenter ein höherer Grad an Befristung der Mitarbeiterschaft, sodass seltener ein beständiger Ansprechpartner vorhanden ist und sich dadurch sehr schlecht rehabilitationsspezifisches Wissen etablieren kann.

Die qualitativen und quantitativen Ergebnisse zeigen, dass eine gute Zusammenarbeit den erfolgreichen Abschluss einer Maßnahme positiv bedingt. So reduziert sich die durchschnittliche, einrichtungsspezifische Abbruchquote für rehabilitationsspezifische Maßnahmen erheblich, wenn die Befragten die Zusammenarbeit mit der Agentur, dem Jobcenter sowie dem REZ als sehr gut bezeichnen. Eine gute Zusammenarbeit und die damit verbundene Beziehungsarbeit hat damit direkte Auswirkungen auf den erfolgreichen Abschluss rehabilitationsspezifischer Maßnahmen.

Definitionen von Maßnahmeerfolg und Möglichkeiten der Konsensfindung zwischen den Akteuren Leistungserbringer, Kostenträger und Geförderte

Die drei wichtigsten Akteure im Rehabilitationsprozess Leistungserbringer, Kostenträger und Geförderte definieren Maßnahmeerfolg teils unterschiedlich (Kapitel 3.3). Eine Annäherung der Erfolgsdefinitionen ist allerdings besonders wichtig, um Konflikte zu vermeiden und die Zusammenarbeit aller Akteure zu gewährleisten.

Die Ergebnisse auf Basis der quantitativen und qualitativen Expertenbefragung verweisen zunächst darauf, wie die Leistungserbringer eine erfolgreiche Rehabilitation bzw. Maßnahme definieren. Anhand einer latenten Klassenanalyse wurden die einrichtungsspezifischen Antworten im Rahmen der quantitativen Online-Befragung in Bezug auf fünf Erfolgskriterien analysiert. Die Einrichtungen lassen sich dabei in drei voneinander distinkte und in sich homogene Gruppen unterteilen: die erste Gruppe zeigt ein ganzheitliches Verständnis von Erfolg, die zweite Gruppe vertritt ein arbeitsmarktorientiertes Verständnis von Erfolg, und die dritte Gruppe definiert Erfolg eher stufenweise. Gemeinsam ist allen Gruppen, dass sie die Aufnahme einer nachhaltigen Beschäftigung als zentralen Punkt für die Definition von Erfolg ansehen. Die Unterschiede zwischen den Gruppen liegen in der Sicht auf die anderen vier Erfolgskriterien. So legen die Einrichtungen in der arbeitsmarktorientierten Gruppe vor allem großen Wert auf die Integration in den Arbeitsmarkt und die Herstellung der Beschäftigungsfähigkeit. Demgegenüber messen die

Einrichtungen in der Gruppe der ganzheitlichen Betrachtung allen Erfolgskriterien, inklusive der Erlangung neuen Selbstbewusstseins der Teilnehmenden, beruflicher Orientierung und des regulären Maßnahmenabschlusses, große Bedeutung bei. In der Gruppe der stufenweisen Betrachtung zeigt sich ein klares Muster in der Wichtigkeit bestimmter Erfolgsdefinitionen: An erster Stelle steht die Integration in den Arbeitsmarkt, gefolgt von der Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit und des Selbstbewusstseins. Diese können auch als Zwischenziele zur Erreichung des obersten Ziels der Arbeitsmarktintegration gesehen werden. Am wenigsten zentral sehen die Leistungserbringer in dieser Klasse die Erlangung beruflicher Orientierung entsprechend der Vorstellung der Geförderten und den regulären Maßnahmenabschluss.

Während sich in der quantitativen Analyse nur geringe statistische Unterschiede zwischen den Merkmalen der arbeitsmarktorientierten und der ganzheitlichen Gruppe zeigen, unterscheiden sich die Einrichtungen in der Gruppe mit stufenweisem Erfolgsverständnis deutlich. Letztere zeichnen sich vor allem durch ihr Angebot an Maßnahmen im Bereich der Ersteingliederung und der theoriereduzierten Ausbildungen aus.

Die Aussagen bezüglich der Erfolgsdefinitionen in der qualitativen Expertenbefragung wurden in einem Mapping visualisiert. Die Befunde unterstützen die Ergebnisse der latenten Klassenanalyse indem sie zeigen, dass kein eindeutiges Verständnis von Erfolg unter den Experten und Expertinnen vorherrscht, sondern ein Kontinuum von Erfolgsdefinitionen zwischen zwei Polen: dem humanistischen und dem betriebswirtschaftlichen Ideal. Unter die humanistische Erfolgsdefinition fällt es, den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zum persönlichen Glück zu verhelfen oder ihre Persönlichkeitsentwicklung unterstützen zu wollen. Sie entsprechen am ehesten der Gruppe der Einrichtungen mit einer stufenweisen Erfolgsdefinition. Betriebswirtschaftlich agierende Einrichtungen, die am ehesten der arbeitsmarktorientierten Gruppe angehören, fokussieren demgegenüber die Controllingkennzahlen der Abbruchs- und Integrationsquote sowie ihre Kosteneffizienz. Sie sehen den Kostenträger als ihren wichtigsten Kunden und sich selbst als Dienstleister.

Die Verortung zwischen den beiden Idealtypen hängt von verschiedenen organisationalen Strukturen ab. Zunächst einmal lässt sich im Rahmen der Analysen feststellen, dass es einen Unterschied für die Definition von Erfolg macht, ob das Ziel der Maßnahme die direkte Integration in den Arbeitsmarkt oder eine weitere Qualifizierung ist. Für die Einrichtungen, die auf eine Anschlussmaßnahme vorbereiten, sind die medizinische Stabilisierung und die berufliche Orientierung der Geförderten zentral für die Erfolgsdefinition. Einrichtungen, die mit jüngeren Teilnehmenden oder solchen mit sehr speziellen Förderbedarfen arbeiten, beziehen sich in ihrer Erfolgsdefinition meist auf Arbeitsmarktintegration als zentralen Faktor. In abgestufter Wichtigkeit sind jedoch auch Selbstbestimmtheit und der Aufbau von Selbstbewusstsein wichtig. Auch die veränderten Rahmenbedingungen können die Erfolgsdefinition nachhaltig beeinflussen. So definieren Einrichtungen, die eine existentielle Krise durchlebt haben, Erfolg betriebswirtschaftlicher.

Im Gegensatz zu den Erfolgsdefinitionen der Leistungserbringer sind die Erfolgsdefinitionen der Kostenträger deutlich homogener. Das primäre Ziel der BA und auch anderer Kostenträger ist die berufliche (Re-)Integration der Menschen im Rehabilitationsprozess unter Geringhaltung der Kosten. Daher beurteilt die BA die Leistungserbringer nach Integrations- und Abbruchquoten, die auf einen Blick abbilden können, wie „erfolgreich“ einzelne Einrichtungen Geförderte in den

Arbeitsmarkt integrieren. Als erfolgreich gelten demnach Maßnahmen, die sich durch geringe Abbruchquoten und die Aufnahme einer nachhaltigen Beschäftigung auszeichnen.

Die Erfolgsfaktoren aus der Sicht der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wurden im Rahmen von Modul 2 des LTA-Projekts (Tisch et al. 2017) untersucht. Übereinstimmend mit den Kostenträgern und den Leistungserbringern bewerten die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden die nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt und den Maßnahmeabschluss als zentrale Erfolgsfaktoren. Diese Ergebnisse werden sowohl von den Kostenträgern und Leistungserbringern, als auch von den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden dahingehend ergänzt, dass manche Geförderte zunächst erst bestimmte Fähigkeiten erwerben müssen, um die Aufnahme einer Beschäftigung und die Integration in den Arbeitsmarkt überhaupt zu ermöglichen. Zum Erreichen des Ziels äußern die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden die Verbesserung ihrer Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit sowie eine Verbesserung der Soft Skills im alltäglichen und arbeitsweltlichen Umgang – wie beispielsweise Höflichkeit, Pünktlichkeit, Leistungsbereitschaft, Offenheit und Kommunikationsfähigkeit. Außerdem definieren vor allem psychisch erkrankte Personen Erfolg als Verbesserung ihres Gesundheitszustands. Die realistische Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit sowie persönlicher Grenzen ist für sie ein Erfolg.

Auf den ersten Blick stehen sich die Erfolgsdefinitionen der drei Akteure im Rehabilitationsprozess zwischen der betriebswirtschaftlich orientierten bzw. arbeitsmarktorientierten und der humanistisch orientierten bzw. stufenweisen Erfolgsdefinition konträr gegenüber. Allerdings zeigt sich bei näherer Betrachtung, dass der humanistische Ansatz Voraussetzung dafür ist, um betriebswirtschaftliche Ziele zu erreichen. So kann eine nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt nur dann erreicht werden, wenn die Geförderten über ausreichend Stabilität, Selbstständigkeit und passende Umgangsformen verfügen. Dennoch wird die reine Verfolgung humanistischer Ziele im Sinne einer Persönlichkeitsentwicklung und der Entwicklung von Beschäftigungsfähigkeit bei den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen vom Kostenträger BA nicht als Erfolg im Sinne einer positiven Bewertung des Leistungserbringers gewertet. Gleichzeitig ist diese Bewertung wichtig für die Leistungserbringer, da die Einrichtungen in einem finanziellen Abhängigkeitsverhältnis zu den Kostenträgern stehen und in der Regel keine Rehabilitationsleistungen erbringen können, die die Kostenträger nicht unterstützen. Daraus resultiert ein Interessenskonflikt, der in einigen Fällen zu Problemen im Rehabilitationsprozess, beispielsweise in Form von Verfahrensabbrüchen oder verlängerten Arbeitsloskeitszeiten führen kann. Aber auch, wenn die Erfolgsdefinitionen der Leistungserbringer mit denen der Kostenträger in Einklang stehen, besteht die Gefahr, die Bedürfnisse und Potentiale der Geförderten in den Hintergrund zu stellen.

Um die langfristige Integration der Geförderten zu unterstützen, ist es sinnvoll, dass die Kostenträger und die Leistungserbringer ihre jeweilige Erfolgsdefinition einander annähern. Dies kann unterschiedliche Formen annehmen. Erstens sollten spezifische, besonders komplexe Förderbedarfe und die jeweilige Arbeitsmarktperspektive bei den Kostenträgern Berücksichtigung finden. Dieses Ziel kann durch eine differenziertere Darstellung der Erfolgsdimensionen erreicht werden. So wünschen sich viele Einrichtungen, dass die Abbrüche aufgrund von gesundheitlich bedingten Problemen im Krankheitsverlauf weniger stark in die Bewertung des Leistungserbringers einfließen, da diese darauf keinen Einfluss haben. Auch die Vermittlungsquote sollte differenziert werden und die Realität reflektieren, dass die Beschäftigungsfähigkeit vieler

Geförderter nicht gänzlich wiederhergestellt werden kann. Zweitens soll die Maßnahmezueweisung den Gesundheitszustand und die Motivation der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen ausführlich berücksichtigen. Es soll sichergestellt sein, dass die Leistungserbringer auf entsprechende Fachkräfte zurückgreifen können und bei Bedarf psychologische und andere Formen von zusätzlicher Betreuung anbieten können.

Zusammenarbeit mit den Betrieben

Schließlich wurde im Rahmen der vorliegenden Studie auch die Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit (Kooperations-) Betrieben näher beleuchtet, die für eine erfolgreiche Integration in den Arbeitsmarkt unerlässlich ist (Kapitel 3.4).

Die Ergebnisse, die auf Basis der qualitativen Expertenbefragung der Leistungserbringer und einiger zusätzlich befragter Betriebe entstanden sind, verweisen darauf, dass die Kontakte zu den Betrieben häufig schon sehr lange bestehen und gleichzeitig langfristig angelegt sind. Durch Mundpropaganda wurden auch andere Betriebe auf die Leistungserbringer aufmerksam, sodass das betriebliche Netzwerk vieler Leistungserbringer im Sinne eines Schneeballverfahrens anwuchs. Die Netzwerke der Leistungserbringer wachsen stetig durch Mundpropaganda, durch Betriebskontakte ehemaliger Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, durch berufliche Kontakte der Verwandtschaft der Geförderten und durch frühere Kontakte der Geförderten selbst. Häufig melden sich Betriebe aktiv bei den Leistungserbringern, wenn sie Bedarf haben

Leistungserbringer, die eher Personen der beruflichen Wiedereingliederung qualifizieren, setzen in der Regel auf Hilfe zur Selbsthilfe und auf Eigenverantwortlichkeit. Die entsprechenden Einrichtungen bieten den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen geschützte Räume, um sich dennoch möglichst realitätsnah auf die Tätigkeit am ersten Arbeitsmarkt vorzubereiten.

Vor allem Leistungserbringer mit Fokus auf Personen der beruflichen Ersteingliederung halten etablierte und große betriebliche Netzwerke vor, weil sie die Geförderten aktiv bei der Suche nach und der Kontaktaufnahme mit den Betrieben unterstützen. Häufig sind die Leistungserbringer dabei regional stark vernetzt, da die Integration dieser Geförderten im gewohnten Umfeld besonders stabilisierend und damit erfolgsversprechend ist.

In diesem Zusammenhang, aber auch darüber hinaus, halten viele Leistungserbringer besonders zu kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) Kontakt, weil diese über flache Hierarchien, direkte Ansprechpartner und einen geringen Grad an Bürokratie leichter zugänglich sind und die Geförderten dort sehr persönlich im Rahmen einer familiären Atmosphäre betreut werden können. Nachteil daran ist allerdings, dass die KMU nur begrenzte Integrationskapazitäten für Rehabilitanden und Rehabilitandinnen aufweisen und dass sie einer stärkeren Unterstützung durch die Leistungserbringer bedürfen.

Nicht alle Branchen sind dabei gleichermaßen für die Beschäftigung von Rehabilitanden und Rehabilitandinnen generell und von Personen mit spezifischen Krankheitsbildern im Speziellen geeignet. Die Baubranche könnte an sich auch ein geeignetes Feld für einige Geförderte sein z.B. im Rahmen der Ersteingliederung. Hier tun sich die Leistungserbringer allerdings schwer, Rehabilitanden und Rehabilitandinnen unterzubringen. Sie erklären dies durch eine geringe Akzeptanz der Branche von Arbeitskräften mit Behinderungen oder mit speziellen psychischen Erkrankungen.

Insgesamt ist die Leistungsbereitschaft der Geförderten und das persönliche Umfeld, das als Unterstützung während der Maßnahme fungieren sollte, zentral. Die Integration von Geförderten funktioniert besser in KMU und in bestimmten Branchen (mit Fachkräftemangel), in Metropolregionen sowie dort, wo sich die Beteiligten Zeit für die Geförderten nehmen können.

Konkrete Strategien der Leistungserbringer, die Kontakte zu Betrieben aufrecht zu erhalten, sind die Erstellung von Datenbanken, um den Überblick zu behalten sowie das Abhalten von Veranstaltungen. Auch im Rahmen von Beratungsleistungen z.B. im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie bei Prüfungsvorbereitungen halten die Leistungserbringer Kontakt zu den Firmen.

Im gesamten Rehabilitationsprozess übernehmen die Leistungserbringer verschiedene Funktionen im Dreiecksverhältnis zwischen Leistungserbringer – Rehabilitand/Rehabilitandin – Betrieb: Zu Anfang der Maßnahme übernehmen sie dabei eine Vermittlerfunktion zwischen den Geförderten und dem Betrieb. Dabei profitieren Betrieb und Geförderte vom Erfahrungswissen der Leistungserbringer. In der Vermittlung zwischen den Betrieben und den Geförderten agiert der Leistungserbringer auch als Fürsprecher für die Geförderten, um Betriebe davon zu überzeugen, Fachkräfte zu erhalten. Um zu vermeiden, dass Rehabilitanden und Rehabilitandinnen während der betrieblichen Phasen ausgenutzt werden und dafür zu sorgen, dass sie davon in ihrer Qualifizierung profitieren, übernehmen die Leistungserbringer eine Schutzfunktion für die Geförderten. In ihrer Bürgfunktion gegenüber den Betrieben bürgen sie dafür, dass die von ihnen zu integrierenden Geförderten für die Arbeit im Betrieb vorbereitet und grundsätzlich geeignet sind. In ihrer Informationsfunktion vermitteln die Leistungserbringer den Betrieben ihr Fachwissen im spezifischen, tätigkeitsbezogenen Umgang mit den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen. Zuletzt übernehmen die Leistungserbringer bei Problemen zwischen den Geförderten und dem Betrieb eine Mediatorfunktion. Diese Funktionen dienen dem Ziel, langfristige Integration der Geförderten zu unterstützen. Generell liefern die Leistungserbringer den Betrieben eine Art Gesamtpaket, das sehr attraktiv ist. Dies spiegelt sich in der durch die Betriebe und Leistungserbringer gut bewerteten Zusammenarbeit wider. Die Tatsache, dass ein Betrieb mehrfach Geförderte eines Leistungserbringers beschäftigt, dient den Einrichtungen als Evaluationsfunktion.

Über den Rahmen der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme hinaus verpflichten sich die Leistungserbringer vertraglich zu einer sechsmonatigen Nachbetreuung der Geförderten. In vielen Fällen übersteigen das tatsächliche Ausmaß und die Laufzeit der Betreuung allerdings den vertraglich festgelegten Umfang. Auch wenn die Einrichtungen dafür eigentlich nicht mehr die Ressourcen aufbringen können, kommen die Leistungserbringer ihrer Verantwortung gegenüber Betrieb und Geförderten nach.

Die Experten und Expertinnen bei den Betrieben geben in eigener Perspektive an, dass Unternehmen generell dann besonders offen für Rehabilitationsfälle sind, wenn sie bereits gute Erfahrungen mit der Beschäftigung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen gemacht haben. Manchmal können solche Erfahrungen auch lange zurückreichen. Die Offenheit der Betriebe ist dann selbstverständlich.

In diesem Zusammenhang berichten die Betriebe, dass die Expertise der Leistungserbringer zentral für sie ist, da beispielsweise die direkten Kollegen und Kolleginnen in den Fachbereichen

der Betriebe meist nicht über die Erkrankung Bescheid wissen und im Umgang mit den Geförderten unterstützt werden müssen. Da die Wirtschaftlichkeit der Unternehmen im Vordergrund steht, müssen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen wie andere Personen ohne Einschränkungen auch alle anfallenden Aufgaben erfüllen. Dabei ist die Passung zwischen Tätigkeit und gesundheitlicher Einschränkung besonders entscheidend für eine erfolgreiche Integration. Darüber hinaus funktioniert die Integration in den Fällen gut, wo der persönliche Kontakt zwischen Betrieb und Leistungserbringer besteht und gepflegt wird – gerade im Umgang mit der Erkrankung im Rahmen der Tätigkeit.

1 Einleitung

Die berufliche Rehabilitation ist ein Instrument deutscher Sozialpolitik, an dem vielfältige organisierte Akteure unterschiedlichen Typs mitwirken. Dies gilt zwar im Prinzip generell für viele wohlfahrtsstaatliche Unterstützungssysteme, doch die berufliche Rehabilitation zeichnet sich insgesamt durch eine erhöhte Komplexität aus. Hierfür sind folgende Gründe verantwortlich: Zum einen gilt eine sozialrechtliche Zuständigkeitsaufteilung zwischen der Bundesagentur für Arbeit (BA), der Deutschen Rentenversicherung (DRV), der gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und anderer kleinerer Kostenträger. Innerhalb der Agenturen für Arbeit mit ihren spezialisierten Teams für berufliche Rehabilitation und den Jobcentern sind die Zuständigkeiten unterschiedlich geregelt. Im Rahmen der beruflichen Rehabilitation soll sowohl eine gesundheitliche Stabilität der Geförderten hergestellt bzw. bewahrt werden und gleichzeitig sollen die Beschäftigungschancen der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen erhöht werden, um die Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen.

Das Projekt „Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben (LTA)“ wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert und untersucht den Prozess der beruflichen Rehabilitation im Förderbereich der BA.

Das Gesamtprojekt umfasst mehrere Projektmodule. Im Rahmen von Modul 1 „LTA-Rehaprozessdatenpanel“ wurde eine Datengrundlage mit BA-Prozessdaten zum Rehabilitationsprozess erstellt, die der Erforschung der Geförderten- und der Prozessstruktur dient (Reims et al. 2018). Auf der Basis qualitativer Interviews erfolgte in Modul 2 die Betrachtung der individuellen Perspektive der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen auf den Rehabilitationsprozess im Hinblick auf die Themen Maßnahmeerfolg, Beschäftigungsfähigkeit und soziale Teilhabe (Tisch et al. 2017). Eine quantitative Rehabilitandenbefragung wurde im Rahmen von Modul 3 angedacht, aber letztlich nicht realisiert.

Modul 4 zielt schließlich als letztes Projektmodul auf die „Perspektive der Leistungserbringer“. Dessen Ergebnisse werden nun im vorliegenden Abschlussbericht zusammengefasst. Im Fokus dieses LTA-Teilprojektes stehen Leistungserbringer, die rehabilitationsspezifische Maßnahmen in Kostenträgerschaft der BA anbieten. Über sie ist in ihrer Gesamtheit im Bereich der beruflichen Rehabilitation bislang wenig bekannt.

Ziel ist es, Herausforderungen abzubilden, mit denen sich Leistungserbringer in diesem Bereich konfrontiert sehen. Daneben geht es auch darum, die Organisation und internen Prozesse der Leistungserbringer, ihr Angebot, ihre Einschätzungen zu den bei ihnen betreuten beruflichen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen und zum Maßnahmeerfolg sowie die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Stellen der BA, Betrieben und weiteren Akteuren (wie anderen Leistungserbringern, kommunalen Einrichtungen oder Schulen) darzustellen.

Häufig werden bei den untersuchten Leistungserbringern neben den Leistungen für die BA auch Leistungen für die DGUV, für die DRV und für andere Träger von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) erbracht. Diese Kostenträger werden allerdings nicht im Rahmen der vorliegenden Studie betrachtet.

Im Rahmen eines Mixed-Methods-Designs wird der Forschungsgegenstand aus unterschiedlichen Perspektiven untersucht. Im ersten Teil der Studie werden neben einer umfassenden Recherche zur deutschlandweiten Leistungserbringerlandschaft auf Grundlage der Einkaufslisten der BA, zusätzlich explorative Experteninterviews mit Vertretern und Vertreterinnen unterschiedlicher Leistungserbringer durchgeführt. Auf Grundlage der so gewonnenen ersten Ergebnisse wird im zweiten Studienteil eine online durchgeführte quantitative Expertenbefragung aller Leistungserbringer, die 2016 im Auftrag der BA rehabilitationspezifische Maßnahmen anbieten, konzipiert und durchgeführt. Anschließend werden im dritten Teil der Studie weitere qualitative Experteninterviews bei den Leistungserbringern durchgeführt. Zusätzlich zu den Befragungen bei den Leistungserbringern werden im Rahmen der vorliegenden Studie auch andere Akteure wie Mitarbeitende der Agenturen, Jobcenter als Vertreterinnen der BA und mit den Leistungserbringern in Kooperation stehende Betriebe betrachtet, um ein noch umfassenderes Bild der beruflichen Rehabilitation in Deutschland zeichnen zu können. Sie stehen allerdings nicht im Fokus der Studie.

Im Folgenden soll zunächst der Forschungsgegenstand und das Studiendesign näher beschrieben werden, um dann die Hauptergebnisse der Studie darzustellen. Dabei werden die Themen „aktuelle und zukünftige Herausforderungen“, „Zusammenarbeit mit den jeweiligen Stellen der BA“, „Definition von Maßnahmeerfolg“ und die „Zusammenarbeit mit (Kooperations-)Betrieben“ beleuchtet. In der Hauptsache wird die Perspektive der Leistungserbringer vorgestellt und analysiert; wo es sich anbietet, werden auch punktuell die Perspektiven anderer Akteure (Betriebe, Agenturen und Jobcenter) berücksichtigt. Schließlich werden die Ergebnisse zusammengefasst und politische Implikationen formuliert.

1.1 Forschungsgegenstand: Leistungserbringer im Rahmen der beruflichen Rehabilitation

Nach dem Grundsatz „so allgemein wie möglich, so spezifisch wie nötig“ kommt für Personen, deren Antrag auf LTA bewilligt wurde, ein breites Spektrum an Maßnahmen zur Anwendung. Darin eingeschlossen sind sowohl allgemeine arbeitsmarktpolitische Maßnahmen (allgemeine Maßnahmen) (§ 113 Abs. 1 Nr. 1 SGB III i. V. m. §§ 115f. SGB III) als auch besondere Maßnahmen, die behinderungsspezifisch ausgestaltet sind (reha-spezifische Maßnahmen) (§ 113 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 SGB III i. V. m. §§ 117ff. SGB III). Darunter fallen Maßnahmen, die auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung ausgerichtet sind (§ 117 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1b SGB III) sowie Maßnahmen in besonderen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (§ 51 SGB IX). Die Maßnahmen werden entsprechend in drei Förderkategorien unterschieden (Dony et al. 2012):

Förderkategorie I: allgemeine Maßnahmen (Vergabeverfahren)

Förderkategorie II: reha-spezifische Maßnahmen, die auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung ausgerichtet sind (Vergabeverfahren)

Förderkategorie III: reha-spezifische Maßnahmen in besonderen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (preisverhandelt)

Die Maßnahmen werden von unterschiedlichen Leistungserbringern (auch: Maßnahmeträgern) erbracht. Der Fokus im Rahmen des Projektmoduls 4 liegt auf Leistungserbringern, die reha-spezifische Bildungsmaßnahmen anbieten (Förderkategorie II und III). Dies begründet sich darin, dass zu erwarten ist, dass nur Leistungserbringer, die auch reha-spezifische Maßnahmen anbieten, für das Thema der beruflichen Rehabilitation sensibilisiert sind. Sie wissen bei Maßnahmeteilnehmenden, dass es sich um berufliche Rehabilitandinnen und Rehabilitanden handelt, die sie in ihren Maßnahmen betreuen. Nehmen berufliche Rehabilitanden und Rehabilitandinnen an allgemeinen Maßnahmen teil, ist der Leistungserbringer in der Regel nicht über deren Status informiert. Auf Basis der BA-Statistik kann festgehalten werden, dass 65 Prozent der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, die im Laufe von 2018 eine Maßnahme im Rahmen der beruflichen Ersteingliederung begonnen haben, eine reha-spezifische Maßnahme (im Gegensatz zu einer allgemeinen Maßnahme) aufgenommen haben; im Bereich der Wiedereingliederung sind es 54 Prozent der Geförderten (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2019).

Reha-spezifische Maßnahmen, die der Förderkategorie II entsprechen (§ 117 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1b SGB III), werden über Vergabeverfahren der Regionalen Einkaufszentren (REZ) der BA ausgeschrieben, woraufhin sich Leistungserbringer mit einer entsprechenden Zulassung durch eine fachkundige Stelle auf diese bewerben können (§ 176 SGB III).

Die Anforderungen an besondere Einrichtungen, die reha-spezifische Maßnahmen der Förderkategorie III erbringen (§ 117 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1a SGB III), sind nach § 51 SGB IX die folgenden (siehe hierzu auch Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2012):

Leistungen werden durch Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und vergleichbare Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation ausgeführt, wenn Art oder Schwere der Behinderung der Leistungsberechtigten oder die Sicherung des Erfolges die besonderen Hilfen dieser Einrichtungen erforderlich machen. Die Einrichtung muss eine erfolgreiche Ausführung der Leistung erwarten lassen nach Dauer, Inhalt und Gestaltung der Leistungen, nach der Unterrichtsmethode, Ausbildung und Berufserfahrung der Leitung und der Lehrkräfte sowie nach der Ausgestaltung der Fachdienste, angemessene Teilnahmebedingungen bieten und behinderungsgerecht sein, insbesondere auch die Beachtung der Erfordernisse des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung gewährleisten, den Teilnehmenden und den von ihnen zu wählenden Vertretungen angemessene Mitwirkungsmöglichkeiten an der Ausführung der Leistungen bieten sowie die Leistung nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, insbesondere zu angemessenen Vergütungssätzen, ausführen.

Die zuständigen Rehabilitationsträger vereinbaren hierüber gemeinsame Empfehlungen nach den §§ 26 und 37.

Werden Leistungen zur beruflichen Ausbildung in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation ausgeführt, sollen die Einrichtungen bei Eignung der Leistungsberechtigten darauf hinwirken, dass diese Ausbildung teilweise auch in Betrieben und Dienststellen durchgeführt wird. Die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation unterstützen die Arbeitgeber bei der betrieblichen Ausbildung und bei der Betreuung der auszubildenden Jugendlichen mit Behinderungen.

Diese reha-spezifischen Maßnahmen in besonderen Einrichtungen werden über Preisverhandlungen mit den REZ eingekauft. Als besondere Einrichtungen gelten, neben den benannten Berufsbildungswerken (BBW) und Berufsförderungswerken (BFW), beispielsweise auch Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK), Berufliche Trainingszentren (BTZ) und Phase-II-Einrichtungen², aber auch eine ganze Reihe weiterer Einrichtungen. All diese Einrichtungen gelten als Einrichtungen im Sinne § 51 SGB IX und haben eine entsprechende Anerkennung. Freie Träger mit einer entsprechenden Anerkennung nach § 51 SGB IX werden im Folgenden als vergleichbare Einrichtungen (VE) bezeichnet. Um eine solche Anerkennung zu erhalten, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein (Vorhalten von Werkstatträumlichkeiten zum Erlernen und Praktizieren beruflicher Tätigkeiten). Leistungserbringer ohne eine solche Anerkennung werden als freie Träger (FT) bezeichnet. Explizit ausgenommen werden im Rahmen des Projekts Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), die wiederum besondere Maßnahmen anbieten.

Berufsförderungswerke

Berufsförderungswerke sind außerbetriebliche Bildungseinrichtungen. Sie bieten Teil- und Vollqualifizierungen (sechs- bis 12-wöchige Teilqualifizierungen oder Fortbildungen; zweijährige Umschulungen) sowie berufs- und rehabilitationsvorbereitende Leistungen für Erwachsene mit unterschiedlichen Behinderungen an. Die Einrichtungen sind dazu mit sozialen, psychologischen und medizinischen Fachdiensten ausgestattet. Die sozialen Dienste bieten Unterstützung und Beratung im Hinblick auf ausbildungsbezogene Herausforderungen im sozialen Umfeld. Der psychologische Dienst bietet je nach Bedarf psychologische Diagnostik, Beratung und Therapie an. Dabei unterstützt er hinsichtlich der Berufsfindung und Arbeitserprobung, bei Leistungsproblemen, bei der Aufarbeitung von persönlichen und familiären Problemen, bei Sucht- und Kontaktproblemen und bei psychischen Auswirkungen der Behinderungen. Zuletzt ist der medizinische Dienst ebenfalls diagnostisch, beratend und therapeutisch im Hinblick auf den (körperlichen) Gesundheitszustand der Geförderten tätig. Der Gesundheitszustand der Geförderten soll dadurch erhalten und stabilisiert und die medizinische Versorgung während der beruflichen Rehabilitation soll sichergestellt werden. Die BFW verfügen über barrierefreie Internate und bieten verschiedene Sport- und Freizeitgestaltungsmöglichkeiten an, um psychische und physische Belastungen besser bewältigen zu können (Deutsche Rentenversicherung 2018).

Berufsbildungswerke

Berufsbildungswerke sind für junge Menschen mit Behinderungen gedacht, die bisher über keine abgeschlossene Berufsausbildung oder über weniger als drei Jahre Berufserfahrung verfügen. Sie können in einer für ihre Behinderungsart ausgerichteten Organisation und Umsetzung der beruflichen Ausbildung einen Berufsabschluss erlangen. Nach individuellen Förderplänen finden Ausbildungen in anerkannten Ausbildungsberufen statt; je nach Art und Schwere der gesundheitlichen Einschränkungen gelten entweder die regulären Ausbildungsordnungen für anerkannte Ausbildungsberufe (§§ 25 BBiG / HwO) oder besondere Ausbildungsregelungen nach § 66 BBiG / § 42m HwO, die sogenannten Fachpraktikerberufe. Letztere sind so ausgestaltet, dass

² Im Rahmen der qualitativen Befragung wurde eine Phase-II-Einrichtung befragt, die keine Anerkennung nach § 51 aufweist.

die theoretischen Anteile in der Ausbildung reduziert werden und der Fokus verstärkt auf praktische Ausbildungsinhalte gelegt wird. Darüber hinaus findet im BBW die Berufsfindung und Arbeitserprobung statt, wenn die berufliche Eignung Geförderter noch nicht ausreichend geklärt ist. Zur medizinischen und therapeutischen Unterstützung während der beruflichen Rehabilitation stehen den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen ausbildungsbegleitend ärztliches, sonderpädagogisches und psychologisches Personal und andere Fachkräfte zur Verfügung. In der Regel halten die BBW neben Ausbildungsstätten zur Vermittlung praktischer Kenntnisse, auch (Förder-)Berufsschulen zur Vermittlung theoretischer Inhalte vor. Wohnmöglichkeiten sowie Sport- und Freizeitmöglichkeiten sind ebenfalls in der Regel gegeben. Die Ausbildung kann integrativ, kooperativ oder verzahnt stattfinden. Die integrative Ausbildung findet sowohl im Hinblick auf den theoretischen als auch den praktischen Teil im BBW statt. Dabei führen die Maßnahmeteilnehmenden mindestens ein Betriebspraktikum über mehrere Wochen meist im Laufe des letzten Ausbildungsjahres durch. Bei der kooperativen Ausbildung wird der praktische Teil der Ausbildung im Betrieb absolviert und die Theorie im BBW oder bei einer (Förder-)Berufsschule vermittelt. Die Vorqualifizierung und der notwendige Stütz- und Förderunterricht sowie medizinisch, psychologische und sozialpädagogische Begleitung werden durch das BBW gestellt. Die BBW dienen dabei als Kontaktstelle für Auszubildende und Betriebe. Bei der verzahnten Ausbildung, die seit 2012 in allen BBW angeboten wird, bilden BBW und Betriebe die Maßnahmeteilnehmenden gemeinsam aus. Zu jedem Zeitpunkt während der Ausbildung ist ein vollständiger Übergang in die reguläre betriebliche Ausbildung möglich, wobei die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen bis zu 18 Monate (in einigen Fällen auch länger) im Betrieb verbringen; in dieser Zeit unterstützt das BBW die Maßnahmeteilnehmenden individuell nach Bedarf. Generell legen die BBW großen Wert auf die Unterstützung der jungen Menschen bei der Entwicklung ihrer Persönlichkeit und bei der Ausübung eines selbständigen Lebens außerhalb des BBW (Tisch et al. 2017; Deutsche Rentenversicherung 2018; Bundesarbeitsgemeinschaft BBW 2019).

Berufliche Trainingszentren

Bei beruflichen Trainingszentren handelt es sich um Spezialeinrichtungen zur beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen hauptsächlich im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung. Im Kontext des beruflichen Trainings sollen dort unter anderem Maßnahmeteilnehmende an Bedingungen und Anforderungen des betrieblichen Arbeitsalltages herangeführt werden. Das berufliche Training findet in enger Abstimmung zwischen den Teilnehmenden, den beruflichen Trainern und dem psychosozialen Dienst in der Einrichtung statt. Maßnahmeteilnehmende können innerhalb des geschützten Rahmens im BTZ ihre beruflichen Perspektiven entsprechend abklären, um im alten Beruf erneut Fuß zu fassen oder sich beruflich neu zu orientieren. Die beruflichen Trainingsmaßnahmen können auch einer Umschulung, Weiter- oder Ausbildung bei einem anderen Leistungserbringer (beispielsweise BBW oder BFW) vorgelagert sein, mit dem Ziel der gesundheitlichen Stabilisierungen für die Folgemaßnahme. Es werden berufliche Anpassungsqualifizierungen im erlernten oder angelernten Berufsfeld angeboten, Maßnahmen zur Berufsvorbereitung, Berufsfindung und Erprobung sowie Feststellungsmaßnahmen zur Klärung von unter anderem Belastbarkeit und Lernfähigkeit. BTZ sind Einrichtungen mit einem regionalen Einzugsgebiet, sodass die Teilnehmenden externe Fachärzte bzw. Therapieplätze beibehalten können. Die BTZ sind mit interdisziplinären Teams aus psychologischem und sozialpädagogischen Personal und beruflichen Trainern mit

unterschiedlichem beruflichen Hintergrund ausgestattet (Deutsche Rentenversicherung 2018; REHADAT 2019a). Teils weisen die beruflichen Trainer im BTZ explizit keinen sozialpädagogischen oder psychologischen Hintergrund auf. So wird auch im geschützten Rahmen des BTZ ein authentisches Bild eines potentiellen Arbeitgebers außerhalb des BTZ simuliert.

Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen

Neben BTZ bieten auch Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen eine besondere therapeutische Umgebung für Personen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. Die RPK gewähren eine Mischung aus medizinischer und beruflicher Rehabilitation im Rahmen einer Komplexleistung für Personen der Erst- und Wiedereingliederung. Dabei werden vorrangig Personen mit den Diagnosen Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen und schwere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen therapiert (medizinische Rehabilitation), um parallel bzw. in Überschneidung eine berufliche Perspektive zu erarbeiten und auf die Rückkehr oder den Einstieg ins Arbeitsleben vorzubereiten (berufliche Rehabilitation). Im Rahmen dessen soll ein angemessener Umgang mit der eigenen Erkrankung erreicht sowie soziale Kompetenzen ausgebaut werden. Beide Rehabilitationsformen sind aufeinander abgestimmte Prozesse und gehen ineinander über. Zum Maßnahmeangebot gehören Leistungsabklärungen und Arbeitserprobungen, Trainingsmaßnahmen, Berufsorientierung und -vorbereitung für eine anschließende Umschulung oder Ausbildung, Anpassungsqualifizierungen, Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen, Begleitungen während der folgenden Qualifizierung in einer anderen Einrichtung und Unterstützung beim Übergang in den Beruf (auch Bewerbungs- und Vorstellungsgesprächstraining). Folgemaßnahmen, wie Umschulungen oder Ausbildungen, werden in den meisten Fällen in anderen Einrichtungen durchgeführt. Die RPK verfügen über multiprofessionelle Rehabilitationsteams, die ärztlich angeleitet sind und verantwortet werden. Wie die BTZ agieren auch die RPK wohnortnah und sind regional sehr stark mit verschiedenen Akteuren im medizinischen und therapeutischen Bereich vernetzt. Teils besteht das Angebot einer Internatsunterbringung. RPK sind kleine Einrichtungen und verfügen über zehn bis 50 Plätze für LTA-Geförderte (Deutsche Rentenversicherung 2018; REHADAT 2019c).

Phase-II-Einrichtungen

Die Phase-II-Einrichtung ist dem Bereich der medizinisch-beruflichen Rehabilitation zuzuordnen und zwischen der medizinischen Akutbehandlung und Erstversorgung (Phase-I) und den LTA (Phase-III) zu verorten. Maßnahmeteilnehmende in Phase-II-Einrichtungen sind insbesondere Personen mit schweren und sehr komplexen Beeinträchtigungen. So sind es körperlich, seelisch oder geistig erkrankte Menschen sowie chronisch Kranke, die aufgrund schwerer krankheitsbedingter Leistungseinschränkungen, Lernstörungen, besonderer Störanfälligkeit und Umfeldabhängigkeit, Störungen des Sozialverhaltens oder Störungen des Arbeitsverhaltens die differenzierten und spezialisierten Strukturen der Phase-II-Einrichtungen benötigen. Dabei kommen individuelle Rehabilitationspläne zur Anwendung unter einer intensiven, persönlichen und interdisziplinären Betreuung und einem kleinen Betreuungsschlüssel. Das Angebot einer Phase-II-Einrichtung reicht von der rehabilitationsmedizinischen Versorgung, zur Abklärung beruflicher Eignung, Arbeits- und Belastungserprobung, über die Arbeitstherapie und begleitende berufsvorbereitende Elemente zur beruflichen Anpassungsqualifizierung. Dabei beginnt das

vorberufliche Training sobald es die Schwere der Erkrankung zulässt und es kommen medizinische und therapeutische Leistungen im Wechselspiel zur Anwendung. Das Ziel am Ende der Rehabilitation ist die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz oder an einen neuen Arbeitsplatz (meist im gleichen Unternehmen) mit gleichen oder ähnlichen, aber gesundheitsentsprechenden Anforderungen. Jugendliche vor der Erstausbildung werden zu anderen Einrichtungen überstellt, die die Aufnahme einer beruflichen Ausbildung unterstützen. Teils bieten die Phase-II-Einrichtungen auch diese hauptsächlich beruflichen Leistungen an, um einen schnittstellenarmen Rehabilitationsprozess zu gewährleisten. Ist eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht möglich, kommt eine berufliche Qualifizierungsleistung oder Tätigkeit in einer WfbM infrage. Auch wenn Phase-II-Einrichtungen einen Anteil beruflicher Rehabilitation anbieten, gehören sie rechtlich zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation (Deutsche Rentenversicherung 2018; REHADAT 2019b).

Freie Träger und Vergleichbare Einrichtungen im Sinne von § 51 SGB IX

Freie Träger werden von Privatpersonen, Unternehmen, Handwerks- oder Industrie- und Handelskammern sowie Tarifpartnern und kirchlichen Einrichtungen finanziell getragen. Die Einrichtungen sind sehr unterschiedlich aufgebaut und verfügen über ein regionales oder überregionales Angebot an Qualifizierungs- und Bildungsmöglichkeiten in vielen verschiedenen Berufsfeldern. Allerdings verfügen sie über keine rehabilitativen Fachdienste und ihr Angebot ist nicht per se für Menschen mit Behinderungen konzeptioniert. In der vorliegenden Studie werden nur freie Träger betrachtet, die mindestens eine rehabilitationsspezifische Maßnahme (Förderkategorie II) in Trägerschaft der BA anbieten (Deutsche Rentenversicherung 2018).

Ein freier Träger hat die Möglichkeit, sich als eine im Sinne von § 51 zu BBW / BFW / BTZ / RPK / Phase-II vergleichbare Einrichtung anerkennen zu lassen. Dafür müssen verschiedene Voraussetzung erfüllt werden, die im Qualitäts- und Leistungshandbuch festgehalten sind. Dazu gehört beispielsweise die Vorhaltung von Werkstatträumen zur Ausbildung von Menschen mit Behinderungen und von sozialpädagogischem, arbeitsmedizinischem und therapeutischem Personal. Zahlreiche andere Anforderungen sind darüber hinaus zu erfüllen, um den Status einer nach § 51 vergleichbaren Einrichtung zu erhalten. Dies ermöglicht es der Einrichtung an den Preisverhandlungen teilzunehmen und somit auch Teilnehmende in Maßnahmen der Förderkategorie III zugewiesen zu bekommen. Bei letzteren Maßnahmen besteht zwar keine Belegungsgarantie, allerdings sind die Maßnahmen zeitlich nicht befristet, wie es bei den Vergabemaßnahmen der Fall ist.

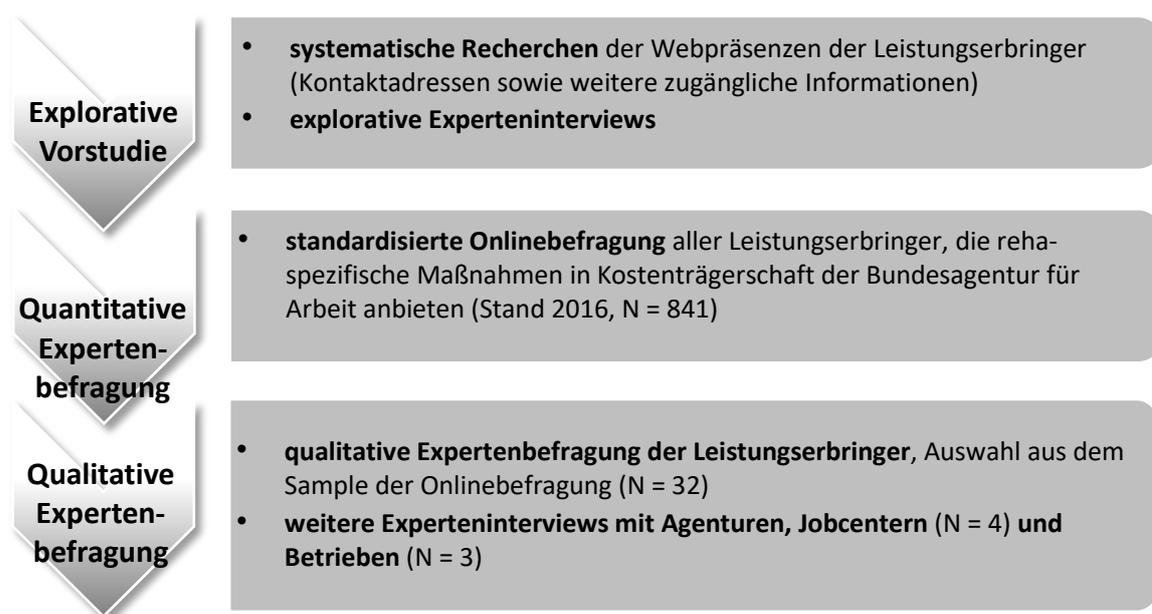
2 Studiendesign und Befragungspopulation

Abbildung 1 zeigt den Verlauf des Forschungsprojektes. Das mehrstufige Forschungsdesign orientiert sich an einer Delphi-Befragung (Häder 2009).

Die Kombination qualitativer und quantitativer Methoden wird als dreistufiges Forschungsdesign umgesetzt:

(1) In der explorativen Vorstudie wurden auf Basis eines Verzeichnisses der Leistungserbringer, die 2016 von der BA mit rehabilitationsspezifischen Maßnahmen beauftragt waren, zunächst weitere umfassende, meist strukturelle Informationen (Emailadressen, Strukturregion, Maßnahmeangebot etc.) durch systematische Recherchen gewonnen. Auf Basis dieser Liste wird die Grundgesamtheit der Leistungserbringer der BA gebildet. Um die Inhalte der Onlinebefragung gezielter vorzubereiten, wurden ferner explorative Experteninterviews mit ausgewählten Leistungserbringern geführt. (2) Auf Grundlage der Erkenntnisse der Vorstudie wurde ein Fragebogen entwickelt, der im Rahmen einer Onlinebefragung aller Leistungserbringer (Stand 2016) eingesetzt wurde. (3) In einem nächsten Schritt folgten weitere vertiefende qualitative Experteninterviews mit Vertretern und Vertreterinnen unterschiedlicher Leistungserbringer in der ganzen Bundesrepublik. Zusätzlich wurden Interviews mit Vertretern und Vertreterinnen in Betrieben, die auch mit Rehabilitanden und Rehabilitandinnen zusammenarbeiten und den zuweisenden Stellen bei den Agenturen für Arbeit und Jobcentern durchgeführt, um noch weitere Perspektiven, neben der der Leistungserbringer abbilden zu können. Alle drei Stufen des Forschungsdesigns bauen sukzessiv aufeinander auf (Abbildung 1).

Abbildung 1: Ablauf des Erhebungs- und Forschungsprozesses



Quelle: Eigene Darstellung des IAB.

2.1 Vorstudie

2.1.1 Recherche

Bei der zu untersuchenden Grundgesamtheit handelt es sich um sämtliche Leistungserbringer, die reha-spezifische Maßnahmen in Kostenträgerschaft der Bundesagentur für Arbeit anbieten. Dies sind Maßnahmen, die auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen eingehen. Neben reha-spezifischen Maßnahmen werden bei diesen Leistungserbringern teilweise

aber auch allgemeine Maßnahmen, die ebenso Personen ohne anerkanntem Rehabilitationsstatus zur Verfügung stehen, angeboten. Als Ausgangspunkt zur weiteren Erschließung der Grundgesamtheit diente eine Liste von besonderen Einrichtungen, die Ende 2016 preisverhandelte Maßnahmen durchführten sowie eine Liste mit Leistungserbringern, die reha-spezifische Vergabemaßnahmen zu dem Zeitpunkt anboten. Diese Listen wurden durch den Einkauf der BA zur Verfügung gestellt. Wie bereits in Modul 2, wurden Werkstätten für behinderte Menschen ausgeschlossen.

Nach einer Zusammenführung dieser Listen und der Identifikation von Duplikaten anhand verschiedener Merkmale und einer Prüfung des Bestehens des Leistungserbringers konnte ein Ausgangssample von 841 Einrichtungen identifiziert werden.

511 dieser Einrichtungen erbringen reha-spezifische Vergabemaßnahmen, 420 Einrichtungen erbringen preisverhandelte reha-spezifische Maßnahmen. Entsprechend erbringen 90 dieser Einrichtungen sowohl preisverhandelte als auch reha-spezifische Maßnahmen, die im Vergabeverfahren vergeben werden. Für 311 dieser Leistungserbringer kann zudem festgehalten werden, dass sie darüber hinaus auch allgemeine Vergabemaßnahmen durchführen.³ 22 dieser Leistungserbringer gelten außerdem auch als Werkstatt für Menschen mit Behinderung. Dies entspricht dem Umstand, dass einige Einrichtungen verschiedene Einrichtungsarten unter einem Dach vereinigen. Zu allen 841 Einrichtungen, die auch teilweise Zweig- und Außenstellen sind, wurden weitere Informationen recherchiert sowie – ganz zentral – aktuelle und gültige E-Mail-Adressen, um eine Einladung zur Onlinebefragung zu ermöglichen.

Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Einrichtungen nach Bundesländern. Während deutlich wird, dass in den großen Flächenländern auch viele Leistungserbringer vertreten sind, sind in den bevölkerungsmäßig kleinen Bundesländern, wie Mecklenburg-Vorpommern und im Saarland sowie in den Stadtstaaten eine entsprechend geringere Zahl von Leistungserbringern zu finden. Neben einer Betrachtung auf Landesebene wurden die gewonnenen Informationen auch so aufbereitet, dass sie weiterführend nach Regionaldirektionen oder nach Agentur- bzw. SGB-II-Bezirken differenziert werden können.

³ Die Listen zu reha-spezifischen Maßnahmen wurden mit der Liste von Auftragnehmern laufender Vergabemaßnahmen (Stichtag 30.01.2017) abgeglichen, um so zu prüfen, ob die untersuchten Leistungserbringer neben reha-spezifischen Maßnahmen auch allgemeine Maßnahmen anbieten.

Abbildung 2: Verteilung der zu befragenden Leistungserbringer nach Bundesländern



Quelle: Eigene Berechnungen und eigene Darstellung des IAB.

2.1.2 Ergebnisse der Vorstudie

Im Rahmen der qualitativen Vorstudie wurden explorative Experteninterviews (Bogner/Littig/Menz 2014; Kaiser 2014) mit ausgewählten Leistungserbringern durchgeführt. Das Ziel dieser explorativen Experteninterviews „besteht in einer ersten Orientierung im Feld, in einer Schärfung des wissenschaftlichen Problembewusstseins und in der Hypothesengenerierung“ (Bogner/Littig/Menz 2014: 23). Häufig werden sie im Vorfeld quantitativer Datenerhebung durchgeführt. Im Rahmen der vorliegenden Studie dienen diese ersten Interviews bei verschiedenen Arten von Leistungserbringern zunächst der Operationalisierung bereits bestehender theoretischer Konzepte für den standardisierten Fragebogen sowie der Identifikation weiterer relevanter Themenkomplexe für die Onlinebefragung. Nicht zuletzt kann mittels dieser ersten Interviews auch herausgefunden werden, wie sich das Expertenwissen bei den Leistungserbringern verteilt.

Insgesamt wurden explorative Experteninterviews bei fünf Leistungserbringern mit neun Personen durchgeführt, transkribiert und nach dem Kodier-Verfahren der Grounded Theory Methodologie nach Strauss und Corbin (1990) ausgewertet. Die Leistungserbringer wurden nach dem Prinzip der maximalen Kontrastierung ausgewählt, um – auch im Rahmen einer kleineren Fallauswahl – die hohe Variation der Anbieter reha-spezifischer Maßnahmen abzubilden. Die erste Kontaktaufnahme und eine erste Vorstellung des Forschungsvorhabens erfolgten telefonisch oder per E-Mail. Die Experten und Expertinnen, die aufgrund ihrer Position und Tätigkeit beim Leistungserbringer, das entsprechend relevante Wissen für das Studienvorhaben vorhalten können, wurden von den angefragten Leistungserbringern selbst bestimmt. Die Interviews wurden unter Verwendung eines offen gestalteten und flexiblen Leitfadens durchgeführt. Ziel war es, einen Einblick in die organisationalen Strukturen, sowohl in interne (beispielsweise Angebot und Gestaltung der Maßnahmen zusammen mit den Teilnehmenden) als auch in externe Abläufe mit weiteren Akteuren der beruflichen Rehabilitation (beispielsweise Betriebe, Akteure der BA usw.), zu erhalten.

Die Interviews der Vorstudie wurden gleichwertig im dritten Studienteil bei der Auswertung des gesamten qualitativen Datenmaterials verwendet.

2.2 Studiendesign und Befragungspopulation der quantitativen Expertenbefragung

Auf Grundlage der Recherchen zur Leistungserbringerlandschaft (siehe 2.1.1) und der Ergebnisse der explorativen Interviews mit Expertinnen und Experten der unterschiedlichen Leistungserbringer (siehe 2.1.2) wurde ein standardisierter Fragebogen zur Onlinebefragung erarbeitet. Mithilfe dessen wurden zum einen Informationen zu den Leistungserbringern als Organisationen, zum anderen aber auch die Erfahrungen und Meinungen von Experten und Expertinnen im Kontext der beruflichen Rehabilitation erhoben. Die folgenden Bereiche wurden dabei abgedeckt:

Organisation des Leistungserbringers

- Teilnehmendenstruktur
- Maßnahmeangebot

- Maßnahmeerfolg der Teilnehmenden
- Zusammenarbeit mit verschiedenen Stellen der Bundesagentur für Arbeit
- Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren
- Herausforderungen und Strategien

Als Ausgangspunkt zur Identifikation der Befragungspopulation wurde auf die bereits beschriebenen Listen der BA zurückgegriffen, die diejenigen Leistungserbringer identifizieren, die Ende 2016 preisverhandelte oder reha-spezifische Vergabemaßnahmen in Kostenträgerschaft der BA anboten. 841 Einrichtungen stellen die Ausgangsbasis für die Befragung dar. Anhand der Einrichtungsnamen und Postadressen, wurden die Emailadressen potentieller Ansprechpartner bei den jeweiligen Leistungserbringern recherchiert. Im Vorfeld der Befragung wurde die Möglichkeit genutzt, bei verschiedenen Veranstaltungen auf die anstehende Onlinebefragung aufmerksam zu machen. Teilweise wurden die Leistungserbringer auch im Vorfeld telefonisch kontaktiert und auf die Befragung hingewiesen, wenn keine E-Mail-Adresse vorlag.

2.2.1 Rücklauf und Antwortverhalten

Der Befragungszeitraum für die Onlinebefragung bei der alle 841 Leistungserbringer kontaktiert wurden, erstreckte sich vom 08.06.2017 bis zum 10.07.2017. Die Einladung zur Befragung erfolgte per E-Mail. Bei Nicht-Teilnahme erfolgten bis zu zwei Erinnerungen, erstmalig am 19.06.2017 sowie am 04.07.2017.

Von den 841 Einrichtungen haben 257 Einrichtungen die Befragung vollständig durchgeführt. Neun Einrichtungen haben den Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt, aber den überwiegenden Teil der Fragen beantwortet. Ihre Angaben können berücksichtigt werden. 25 Einrichtungen gaben an, nur allgemeine Maßnahmen anzubieten oder keine Teilnehmenden in Kostenträgerschaft der BA zu betreuen; sie beantworteten nur einen kurzen Fragebogen. Die Rücklaufquote beträgt damit insgesamt 34,6 Prozent (291 der 841 kontaktierten Einrichtungen).

Letztlich konnten 266 Leistungserbringer als der Zielpopulation zugehörig eingestuft werden (31,6 Prozent) (vgl. Tabelle 1: Stichprobenausschöpfung).

Tabelle 1: Stichprobenausschöpfung

Anteile in Prozent

Kategorie	Anzahl	Anteil in %
Kontaktiert	841	100,0
Fragebogenlink aufgerufen	349	41,5
Teilnahme aktiv verweigert	7	0,8
Fragebogen teilweise beantwortet (nicht auswertbar)	34	4,0
Fragebogen teilweise beantwortet (auswertbar)	9	1,1
Fragebogen vollständig beantwortet	257	30,6
Kurzfragebogen vollständig beantwortet	25	3,0
Gültige Fälle Zielpopulation	266	31,6

Quelle: Onlinebefragung der Leistungserbringer; eigene Berechnungen des IAB.

Qualitätssicherung

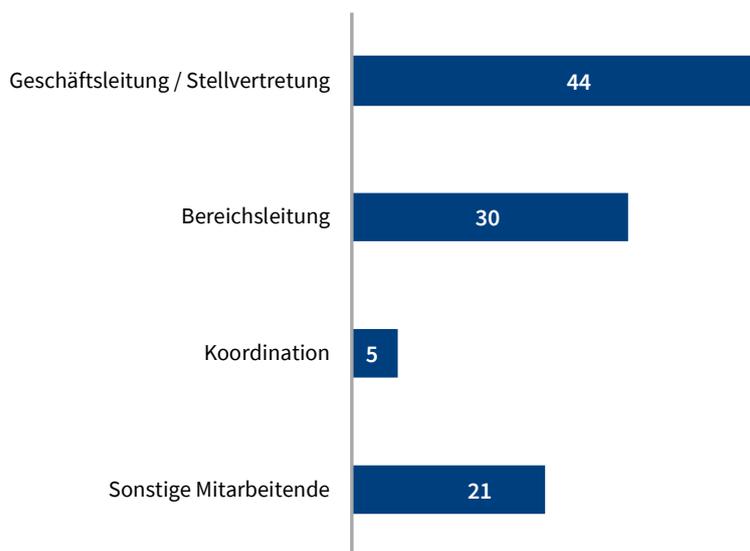
Durch umfassende Informationen zur Grundgesamtheit der zu befragenden Einrichtungen ist es möglich, zur Qualitätssicherung der Befragung, eine Ausfallanalyse durchzuführen. Es zeigt sich, dass Leistungserbringer von Vergabemaßnahmen etwas seltener an der Onlinebefragung teilgenommen haben, während Leistungserbringer preisverhandelter Maßnahmen etwas häufiger teilgenommen haben. Außerdem nahmen Leistungserbringer aus den Bundesländern Baden-Württemberg und Niedersachsen etwas seltener an der Befragung teil. Insgesamt zeichnen sich aber keine deutlichen systematischen Verzerrungen ab.

2.2.2 Befragte Experten und Expertinnen im Rahmen der quantitativen Expertenbefragung

Der Onlinefragebogen wurde von Experten und Expertinnen der verschiedensten Positionen und Hintergründe beantwortet, deren Verteilung in Abbildung 3 ersichtlich ist. Dabei waren 44 Prozent Teil der Geschäftsleitung oder deren Stellvertretung, 30 Prozent leiteten einen Geschäftsbereich (beispielsweise für die berufliche Rehabilitation), fünf Prozent der Befragten gaben an, hauptsächlich koordinierende Aufgaben in der Einrichtung zu begleiten (beispielsweise bei Einrichtungen mit mehreren Standorten) und 21 Prozent hatten unterschiedliche Positionen und sind der Kategorie *sonstige Mitarbeitende* zuzuordnen.

Abbildung 3 Position der Befragten im Rahmen der Onlinebefragung

Anteile in Prozent



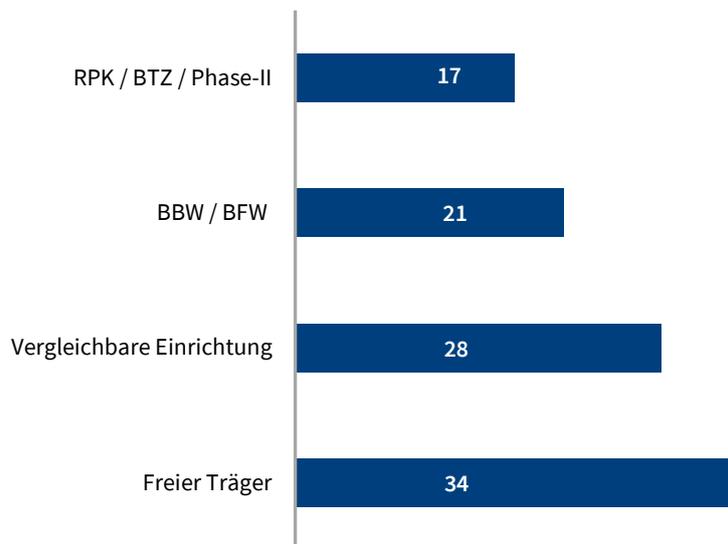
Quelle: Onlinebefragung der Leistungserbringer; eigene Berechnungen des IAB; Gültige Angaben von 266 Leistungserbringern.

2.2.3 Einrichtungscharakteristika

Im Folgenden soll kurz über die Struktur und Zusammensetzung der Einrichtungen berichtet werden, die an der Onlinebefragung teilgenommen haben. Vertiefende Ergebnisse zur quantitativen Befragung finden sich in den folgenden Ergebniskapiteln.

Die Verteilung nach Art der Einrichtung ist in Abbildung 4 dargestellt. Daraus ist ersichtlich, dass 34 Prozent der Befragten einen freien Träger vertreten, 28 Prozent berichten aus Sicht einer vergleichbaren Einrichtung, 21 Prozent aus Sicht eines BBW oder BFW und 17 Prozent kamen aus einer RPK, einem BTZ oder einer Phase-II-Einrichtung.

Abbildung 4: Art der Einrichtungen, die an der Onlinebefragung teilgenommen haben
Anteile in Prozent



Quelle: Onlinebefragung der Leistungserbringer; eigene Berechnungen des IAB; gültige Angaben von 266 Leistungserbringern.

Die Befragungspopulation kann darüber hinaus noch hinsichtlich ihres Förderbereichs, ihrer Spezialisierung im Hinblick auf bestimmte Behinderungsarten, ihres Maßnahmeangebots, ihrer Größe, ihres Alters und hinsichtlich weiterer Einrichtungsspezifika differenziert werden (Tabelle 2). Der Großteil der Einrichtungen (44 Prozent) bewegt sich im Förderbereich Erst- und Wiedereingliederung – das sind insbesondere Einrichtungen der Gruppe *RPK/BTZ/Phase-II* mit 76 Prozent –, weitere 42 Prozent bieten rein Angebote für Personen der Ersteingliederung an. Zu den letzteren Einrichtungen gehören insbesondere die befragten BBW.

Fast die Hälfte der Einrichtungen hat eine Spezialisierung auf Psychische Behinderungen und / oder Lernbehinderungen, die vornehmlich bei den *RPK / BTZ / Phase-II* Einrichtungen sowie bei den freien Trägern zu finden sind. Dass der Anteil bei den *RPK / BTZ / Phase-II*-Einrichtungen nicht höher liegt, ist in der Einrichtungsmischung dieser Kategorie begründet – so sind *Phase-II*-Einrichtungen generell auf schwere Erkrankungen spezialisiert, aber nicht unbedingt auf eine bestimmte Behinderungsart unserer Kategorienliste.

Bis auf die freien Träger sind alle anderen Einrichtungen nach § 51 SGB IX anerkannt und nehmen an den Preisverhandlungen teil. Im Hinblick auf das Maßnahmeangebot bieten 65 Prozent der befragten Einrichtungen rehabilitationsspezifische Maßnahmen an, die sie im Vergabeverfahren gewonnen haben (*Kategorie-II-Maßnahmen*) – das sind vor allem die freien Träger und vergleichbare Einrichtungen. 26 Prozent der Einrichtungen bieten zusätzlich zu reha-spezifischen auch allgemeine Maßnahmen am Standort an. Zu letzteren Einrichtungen gehören vor allem

vergleichbare Einrichtungen, aber auch freie Träger, *BBW / BFW* und *RPK / BTZ / Phase-II* bieten zu einem Fünftel allgemeine Maßnahmen an. Über 90 Prozent der Einrichtungen bietet Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen an, über die Hälfte der Befragten gibt an, auch ein Angebot an theoriereduzierter Ausbildung aufzuweisen.

Die Größe der Einrichtung ist relativ gleichverteilt über die Einrichtungen – am häufigsten finden sich kleine Einrichtungen mit bis zu 25 Mitarbeitenden, die einen Anteil von 29 Prozent ausmachen; sehr große Einrichtungen von mehr als 100 Mitarbeitenden finden sich zu 24 Prozent und befinden sich vor allem in der Gruppe *BBW / BFW*.

Mit 46 Prozent bestehen die meisten Einrichtungen seit 16 bis 30 Jahren; auch für diese Kategorie weisen die *BBW / BFW* – Einrichtungen das am längsten vorhandene Angebot an rehabilitationsspezifischen Angeboten auf: So bestehen 90 Prozent der Einrichtungen in dieser Gruppe 16 Jahre oder länger. Vor allem bei den freien Trägern besteht ein Reha-Angebot am kürzesten.

Ausschließlich einen Standort haben am ehesten Einrichtungen der Gruppe *BBW / BFW* und der Gruppe *RPK / BTZ / Phase-II* und auch eine Internatsunterbringung ist am ehesten in diesen Einrichtungen möglich. Schließlich agieren *BBW / BFW* am seltensten nur regional, die freien Träger hingegen haben fast ausschließlich ein regionales Einzugsgebiet.

Tabelle 2: Merkmale der Einrichtungen nach Einrichtungsart

Anteile in Prozent

Merkmale der Einrichtungen		Gesamt		Freie Träger		Vergleichbare Einrichtung		BBW / BFW		RPK / BTZ / Phase-II	
		N	Anteile	N	Anteile	N	Anteile	N	Anteile	N	Anteile
Förderbereich	Ersteingliederung	264	42%	89	49%	75	43%	55	56%	45	7%
	Wiedereingliederung	264	14%	89	7%	75	12%	55	25%	45	18%
	Erst- und Wiedereingliederung	264	44%	89	44%	75	45%	55	18%	45	76%
Spezialisierung auf bestimmte Behinderungsart(en)	Keine Spezialisierung	266	23%	91	23%	75	28%	55	24%	45	13%
	Psychisch und / oder Lernbehinderung ¹	266	46%	91	56%	75	43%	55	25%	45	58%
	andere Spezialisierung	266	31%	91	21%	75	29%	55	51%	45	29%
Angebot an...	Reha-spezifischen Maßnahmen (im Vergabeverfahren)	265	65%	90	96%	75	68%	55	36%	45	31%
	allgemeinen Maßnahmen (neben reha-spezifischen)	266	26%	91	19%	75	41%	55	20%	45	20%
	Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen	266	91%	91	87%	75	95%	55	96%	45	87%
	theoriereduzierter Ausbildung	266	56%	91	54%	75	60%	55	73%	45	33%
Anzahl Mitarbeiter	1 bis 25	254	29%	88	31%	71	34%	53	15%	42	36%
	26 bis 50	254	23%	88	28%	71	21%	53	9%	42	33%
	51 bis 100	254	23%	88	28%	71	28%	53	17%	42	12%
	mehr als 100	254	24%	88	13%	71	17%	53	58%	42	19%
Seit wann besteht Angebot rehabilitationspezifischer Maßnahmen	1 bis 15	250	32%	85	45%	70	31%	50	10%	45	31%
	16 bis 30	250	46%	85	44%	70	51%	50	38%	45	51%
	mehr als 30 Jahre	250	22%	85	12%	70	17%	50	52%	45	18%
Weitere Einrichtungsspezifika	nur ein Einrichtungsstandort (vs. mehrere Standorte)	266	38%	91	31%	75	39%	55	42%	45	44%
	Regionales Einzugsgebiet (vs. überregional / bundes(land)weit)	266	81%	91	98%	75	89%	55	40%	45	84%
	Internatsunterbringung möglich	263	46%	91	22%	75	44%	55	73%	42	69%

Quelle: Onlinebefragung der Leistungserbringer; eigene Berechnungen des IAB. ¹ und / oder geistige Behinderung (dies sind aber nur sehr wenige Fälle)

2.3 Studiendesign und Befragungspopulation der qualitativen Expertenbefragung

Im Anschluss an die qualitative Vorstudie und die Onlinebefragung wurden vertiefende qualitative Experteninterviews mit Vertreterinnen und Vertretern unterschiedlicher Leistungserbringer durchgeführt. Es entstehen zwei Datenprodukte, die miteinander in Bezug gesetzt werden können. Einerseits können Zusammenhänge, die sich im Rahmen der Auswertung der quantitativen Daten ergeben, mithilfe der qualitativen Interviewdaten näher erklärt werden. Andererseits können Hypothesen, als Ergebnis der Interpretation der qualitativen Expertenbefragung, mithilfe der quantitativen Daten geprüft werden. Durch eine solche gemischt-methodische Herangehensweise werden die qualitativen und quantitativen Teilstudien eng verknüpft (Kelle 2008).

Die Stichprobe und damit die Rekrutierung der Interviewpartnerinnen und -partner erfolgten auf Basis der Grundgesamtheit der Onlinebefragung. Die Auswahl der Fälle orientierte sich an den ersten formulierten Thesen zu möglichen zentralen Kategorien, die einen Einfluss auf die wahrgenommenen Herausforderungen des Leistungserbringers haben. So wurden beispielsweise strukturelle Einflussgrößen berücksichtigt. Eine erste Auswahl erfolgte nach der Region des Leistungserbringers und folglich nach der regionalen Zuordnung zu SGB-III-Arbeitsmarkttypen (Blien/Hirschenauer 2017). Es wurde ausgewählt nach Einrichtungsart, Spezialisierung auf die Erst- oder Wiedereingliederung sowie das Angebot von preisverhandelten oder Vergabemaßnahmen, um zunächst, entsprechend dem Prinzip der maximalen Kontrastierung, eine breite Varianz der Kontexte abzubilden. Im Projektverlauf wurden zudem, als Teil des Ergebnisses, weitere Auswahlkriterien berücksichtigt. Beispiele hierfür sind die Spezialisierung auf Behinderungsarten, die besondere Vernetzung mit Betrieben oder anderen Akteuren der beruflichen Rehabilitation sowie das Anbieten besonderer Maßnahmen (z.B. virtuelle Ausbildungsangebote). Insgesamt orientiert sich die Auswahl der Fälle am Vorgehen des theoretical samplings (Strauss/Corbin 1990).

Die Kontaktaufnahme erfolgte über ein Anschreiben, das via Mail personalisiert an die Geschäftsleitung der Einrichtungen oder an die allgemeine Mailadresse der Einrichtungen versendet wurde, wie bereits die Einladung zur Onlinebefragung. Berücksichtigt wurden zudem vier Einrichtungen, die bereits nach der Onlinebefragung angaben, an einem vertiefenden Interview im Rahmen der qualitativen Folgebefragung interessiert zu sein. Beigefügt wurde dem Anschreiben ein aktueller Projektflyer mit ersten Ergebnissen der Onlinebefragung, um das Interesse an einer Teilnahme zu steigern.

In der Regel wurden die Interviews mit der Geschäftsleitung der Einrichtung durchgeführt, häufig zusammen mit Personen aus anderen Bereichen (z.B. Ausbildungsleitung). In einigen Fällen verwies die Geschäftsleitung an andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in leitenden Positionen (z.B. Leitung Kundenservice, Leitung sozialpädagogischer Dienst). In Einrichtungen, die nicht ausschließlich Anbieter rehabilitationsspezifischer Maßnahmen sind, sondern auch über andere Geschäftsbereiche verfügen, wurden die Interviews mit den Bereichsleitern der beruflichen Rehabilitation geführt. Somit decken die Interviewdaten die Vielfalt der möglichen Perspektiven auch innerhalb der Leistungserbringer ab. Die unterschiedlichen Standpunkte bieten eine Chance für vertieften Erkenntnisgewinn und reichern die Analysen an (Helfferich 2014).

Tabelle 3 und Tabelle 4 zeigt an, mit welchen Vertreterinnen und Vertretern und in welchen Einrichtungen Befragungen stattgefunden haben. Die Interviews aus der Vorstudie werden aufgrund des Umfangs und dem Zugewinn an Erkenntnissen im Rahmen der Auswertung der Hauptstudie auch als Datenquelle berücksichtigt. Die Feldphase wurde im Mai 2019 beendet.

Tabelle 3: Zusammensetzung des Samples der qualitativen Erhebung nach Leistungserbringer und Interviewpartnerinnen und -partnern

Fallnummer	Befragte	Population	Art des Maßnahmeangebots	Standorte
Leistungserbringer_1	B: Bereichsleitung	EE	preisverhandelt	mehrere
Leistungserbringer_2	B: Bereichsleitung	EE	preisverhandelt	mehrere
Leistungserbringer_3	B1: Geschäftsleitung, B2: Bereichsleitung, B3: Bereichsleitung	EE	preisverhandelt/Vergabe	einer
Leistungserbringer_4	B: Bereichsleitung	EE	preisverhandelt	mehrere
Leistungserbringer_5	B: Geschäftsleitung	WE	preisverhandelt	einer
Leistungserbringer_6	B: Bereichsleitung	WE	preisverhandelt/Vergabe	mehrere
Leistungserbringer_7	B: Bereichsleitung	WE	preisverhandelt/Vergabe	mehrere
Leistungserbringer_8	B: Bereichsleitung	WE	preisverhandelt/Vergabe	mehrere
Leistungserbringer_9	B: Geschäftsleitung	WE	preisverhandelt/Vergabe	einer
Leistungserbringer_10	B: Geschäftsleitung	EE / WE	preisverhandelt	mehrere
Leistungserbringer_11	B: Geschäftsleitung	WE	preisverhandelt	mehrere
Leistungserbringer_12	B: Bereichsleitung	EE / WE	Vergabe	mehrere
Leistungserbringer_13	B: Geschäftsleitung	EE / WE	Vergabe	mehrere
Leistungserbringer_14	B1: Geschäftsleitung, B2: Bereichsleitung	EE	Vergabe	einer
Leistungserbringer_15	B1: Bereichsleitung, B2: Bereichsleitung	EE	Vergabe	mehrere
Leistungserbringer_16	B1: Geschäftsleitung, B2: Bereichsleitung	EE / WE	Vergabe	einer
Leistungserbringer_17	B: Bereichsleitung	EE	Vergabe	einer
Leistungserbringer_18	B: Bereichsleitung	EE / WE	Vergabe	mehrere
Leistungserbringer_19	B1: Bereichsleitung, B2: Geschäftsleitung	WE	Vergabe	mehrere
Leistungserbringer_20	B1: Bereichsleitung, B2: Bereichsleitung	EE / WE	preisverhandelt	mehrere
Leistungserbringer_21	B1: Bereichsleitung, B2: Bereichsleitung, B3: Geschäftsleitung	EE	preisverhandelt	einer
Leistungserbringer_22	B1: Standortleitung B2: Bereichsleitung	EE / WE	preisverhandelt	mehrere
Leistungserbringer_23	B: Standortleitung	EE / WE	preisverhandelt	mehrere
Leistungserbringer_24	B: Bereichsleitung	EE	preisverhandelt/Vergabe	einer
Leistungserbringer_25	B: Bereichsleitung	EE	preisverhandelt	mehrere
Leistungserbringer_26	B: Standortleitung	WE	preisverhandelt/Vergabe	mehrere
Leistungserbringer_27	B: Geschäftsleitung	EE / WE	preisverhandelt/Vergabe	einer
Leistungserbringer_28	B1: Bereichsleitung, B2: Geschäftsleitung, B3: Bereichsleitung	EE	preisverhandelt	einer

Fallnummer	Befragte	Population	Art des Maßnahmeangebots	Standorte
Leistungserbringer_29	B1: Bereichsleitung, B2: Geschäftsleitung	WE	preisverhandelt/Vergabe	mehrere
Leistungserbringer_30	B: Bereichsleitung	EE / WE	preisverhandelt	mehrere
Leistungserbringer_31	B: Projektleitung	EE	Vergabe	einer
Leistungserbringer_32	B1: Geschäftsleitung, B2: Mitarbeiterin	EE / WE	Vergabe	mehrere

Quelle: Qualitative Expertenbefragung der Leistungserbringer. Eigene Darstellung des IAB; B = Befragte; EE = Ersteingliederung; WE = Wiedereingliederung

Tabelle 4: Zusammensetzung des Samples der qualitativen Erhebung nach Jobcentern, Arbeitsagenturen und Betrieben

Fallnummer	Position der interviewten Person	Einrichtungsart	SGB III Vergleichstyp
JC_1	Bereichsleitung	Jobcenter	Ländliche Bezirke mit sehr hoher saisonaler Dynamik und niedriger Arbeitslosigkeit (IVc)
JC_2	Teamleitung Reha / SB, Reha-Arbeitsvermittlung	Jobcenter	Städtisch geprägte Bezirke mit überdurchschnittlicher Arbeitslosigkeit (IIc)
AA_1	Teamleitung Reha	Arbeits-agentur	Großstädtische Bezirke mit günstiger Arbeitsmarktlage (I)
AA_2	Reha-Beratung	Arbeitsagentur	Verdichtete und städtische Bezirke mit hoher Arbeitslosigkeit (Va)
Fallnummer	Position der interviewten Person	Branche	Betriebsgröße
Betrieb_1	Pflegedirektion	Gesundheit	groß
Betrieb_2	Personalleitung	Metallverarbeitung	mittelgroß
Betrieb_3	Vorstand und Personalleitung	Informationstechnik	mittelgroß

Quelle: Qualitative Expertenbefragung der Leistungserbringer. Zuordnung der SGB-III Vergleichstypen (Blien/Hirschenauer 2017). Eigene Darstellung des IAB.

Insgesamt erfolgten Interviews mit 44 Vertreterinnen und Vertretern von insgesamt 32 Leistungserbringern rehabilitationsspezifischer Maßnahmen. Davon wurden neun Expertinnen und Experten in fünf Einrichtungen im Rahmen der Vorstudie befragt, 35 Interviewpartnerinnen und -partner in weiteren 27 Einrichtungen im Rahmen der Hauptstudie. Die Interviews wurden als Einzelinterviews durchgeführt oder mit mehreren Interviewpartnerinnen und -partnern im Rahmen von Gruppeninterviews. Die Interviews wurden von ein oder zwei Interviewerinnen und Interviewern geführt.

Fast alle Interviews fanden vor Ort bei den Leistungserbringern statt. In einigen Fällen ergab sich zudem die Möglichkeit einer kurzen Führung durch die Räumlichkeiten, die in Form von Erinnerungsprotokollen festgehalten wurden. In der Regel nahmen die Interviews 2 bis 2,5 Stunden in Anspruch. Die hohe Auskunftsbereitschaft und das Interesse der Befragten an der Unterstützung des Projektes verweist somit auch auf die Relevanz der Forschung für die Akteure im Feld.

Leitfaden – qualitative Experteninterviews bei den Leistungserbringern

Die Interviews wurden leitfadengestützt durchgeführt. Im Fokus stehen dabei sowohl die Ebene der subjektiven Wahrnehmung der Leistungserbringer bezogen auf ihre Klientel als auch andere Akteure, die aus Sicht der Leistungserbringer relevant sind für den Prozess der beruflichen Rehabilitation. Vertiefend zur Onlinebefragung diskutiert werden strukturell-institutionelle Entscheidungspfade, Kommunikation und im Speziellen die Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit, Jobcentern und anderen Akteuren im Feld.

Folgende Themenfelder wurden berücksichtigt:

- Allgemeine Fragen zur interviewten Person
- Organisation und Struktur der Einrichtung
- Teilnehmendenpopulation
- Maßnahmeangebot
- Einflussfaktoren auf den Maßnahmeerfolg
- Zusammenarbeit mit Akteuren der BA
- Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren
- Aktuelle und zukünftige Entwicklungen und Herausforderungen im Kontext der beruflichen Rehabilitation

Die Rahmung des Leitfadens ermöglicht eine zielgerichtete Erfassung dieser Sachverhalte, lässt aber noch genügend Raum für Relevanzsetzungen der Befragten selbst (Promberger et al. 2002). Dies führt dazu, dass durch die Interviewten selbst während der Interviewphase unterschiedlichste Schwerpunktsetzungen erfolgten, zumeist basierend auf ihrem jeweiligen fachlichen Schwerpunkt. So zeigen sich Prokuristen stärker daran interessiert, Aspekte wie Wirtschaftlichkeit, Wettbewerb und zukünftige Marktfähigkeit der Einrichtung zu diskutieren, während beispielsweise Vertreterinnen und Vertreter des sozialpädagogischen Dienstes den Schwerpunkt besonders auf die Zusammenarbeit mit den Maßnahmeteilnehmenden legen.

Zusätzlich wurden im letzten Teil des Interviews ausgewählte Ergebnisse der Onlinebefragung vorgelegt, um so einen erzählgenerierenden Stimulus zu setzen. Genauer handelt es sich um eine Auszählung der über alle Einrichtungen durchschnittlichen Einschätzungen zu ihren individuellen Herausforderungen. Diese wurden nach der Größe der Anteile absteigend angeordnet. Die Ergebnisse wurden dabei nicht differenziert nach Merkmalen der Bildungsträger dargestellt.

Die Interviewten wurden gebeten, die Ergebnisse aus der Perspektive der eigenen Einrichtung zu bewerten. In diesem Zusammenhang wurde auch nach Strategien im Umgang mit zentralen Herausforderungen gefragt und welche davon zukünftig am relevantesten für die Arbeit aus Perspektive der eigenen Einrichtung sein könnten. Die Interviewten hatten im Anschluss ferner die Möglichkeit, weitere und aus ihrer Sicht fehlende Aspekte der Onlinebefragung zu thematisieren. Dieses methodische Vorgehen, Teile der Ergebnisse der standardisierten Befragung in die qualitativen Experteninterviews rückzubinden, bietet sowohl einen differenzierteren und tieferen Einblick in die Arbeit der Leistungserbringer, als auch eine bessere Interpretierbarkeit der bisherigen Daten sowie die Ergänzung möglicher bisheriger Leerstellen.

Interviews mit Jobcentern, Agenturen für Arbeit und Kooperationsbetrieben

Zusätzlich zu den Interviews mit den Experten und Expertinnen bei den Leistungserbringern wurden Interviews mit insgesamt fünf Personen aus zwei Jobcentern und zwei Agenturen für Arbeit geführt, um die Perspektive der Kostenträger im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern schlaglichtartig zu erfassen. Die Auswahl der befragten Jobcenter und Agenturen erfolgte unter Berücksichtigung der Region (SGB-III-Vergleichstypen) und den regionalen Integrationsquoten von beruflichen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, die auf Basis des LTA-RehaPro-Datensatzes aus Modul 1 identifiziert wurden. Die Kontaktaufnahme erfolgte per Email an die Teamleitung des Reha-Bereichs bzw. direkt an eine Reha-Beratung der Agenturen bzw. war an die Geschäftsführung des Jobcenters gerichtet.

Die Interviews mit den Jobcentern und Agenturen fanden in den jeweiligen Einrichtungen statt, wurden von ein bis zwei Interviewerinnen durchgeführt und dauerten etwas über eine Stunde. Die Befragungen der Kostenträger wurden wie die Interviews mit den Leistungserbringern mithilfe eines eigenen flexiblen Leitfadens durchgeführt.

Folgende Themenfelder wurden dabei berücksichtigt:

- Fragen zur Person und zur Agentur bzw. des Jobcenters
- Zusammenarbeit mit den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen
- Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern
- Maßnahmeangebot und-auswahl
- Maßnahmeerfolg
- Verbesserungen im Bereich berufliche Rehabilitation
- Zukunftsperspektiven auf die berufliche Rehabilitation

Neben der Kostenträgerperspektive sollte auch die betriebliche Perspektive im Ansatz berücksichtigt werden, um Näheres über die Kooperation mit den Leistungserbringern zu erfahren und über ihre Erfahrungen mit Rehabilitanden und Rehabilitandinnen. Dabei konnten Interviews in drei Kooperationsbetrieben mit insgesamt vier Personen realisiert werden. Hier erfolgte die Auswahl auf Basis von Vorschlägen von uns befragter Leistungserbringer. Kontakt zu den von den Einrichtungen genannten Ansprechpartnern und Ansprechpartnerinnen (meist waren das leitende Mitarbeitende der Personalabteilung der Betriebe) wurde per Email und teilweise telefonisch aufgenommen. Die Bereitschaft, ein Interview zu führen und den richtigen Ansprechpartner dafür zu finden, gestaltete sich teils schwierig. Dennoch konnten drei Interviews in einem großen Unternehmen der Gesundheitsbranche, einem mittelgroßen Unternehmen der IT-Branche und einem mittelgroßen Unternehmen der metallverarbeitenden Industrie durchgeführt werden. Die Interviews hatten eine Dauer zwischen etwa 45 und 75 Minuten.

Auch die Interviews mit den Betrieben wurden mithilfe eines eigenen Leitfadens strukturiert. Der Leitfaden wurde dabei flexibel eingesetzt, um den Befragten die Möglichkeit zu geben, eigene Themenschwerpunkte und Gesprächsstrukturen zu setzen. Um Rückmeldung über die Einsatzmöglichkeiten der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen der Leistungserbringer und zur Kooperation mit den Leistungserbringern zu erhalten, war es nötig, den Betrieben zu eröffnen, von welchem Leistungserbringer wir den Kontakt erhalten haben.

Folgende Themenfelder wurden berücksichtigt:

- Allgemeine Fragen zum Unternehmen

- Unternehmensleitbild
- Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern
- Ausgestaltung der Zusammenarbeit mit Rehabilitanden und Rehabilitandinnen
- Umgang mit dauerhaften gesundheitlichen Einschränkungen von Mitarbeitenden
- Mitarbeiterstruktur
- Inklusion am Arbeitsplatz

3 Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Expertenbefragung bei den Leistungserbringern

3.1 Herausforderungen und Bewältigungsstrategien

Eine zentrale Forschungsfrage des Projektes ist es, Herausforderungen zu identifizieren, mit denen die Leistungserbringer sich aktuell und zukünftig konfrontiert sehen und die sie maßgeblich in ihrer Arbeit beeinflussen.

Bei den Herausforderungen handelt es sich um Anforderungen, die an den Leistungserbringer herangetragen werden bzw. die sie als für ihre Einrichtung relevant identifizieren (z.B. durch den Kostenträger, die Zusammensetzung der Geförderten, Arbeitsmarktsituation etc.). Es sind Entwicklungen, auf die sich die Einrichtung aktuell oder in Zukunft einstellen und für die sie ihre bisherigen Routinen anpassen muss, um weiterhin ihre Einrichtungsziele zu erfüllen. Fehlt die passende Bewältigungsstrategie, kann dies auch zur Bedrohung der Marktposition führen. Wie und für welche Einrichtungen sich besondere Herausforderungen darstellen und wie sie auf diese reagieren können, um sie erfolgreich zu bewältigen (Handlungsspielräume), ist abhängig vom jeweiligen Einrichtungskontext und der damit verbundenen Ressourcen (Größe der Einrichtung, Finanzierungsquellen, Anerkennung nach § 51 SGB IX, Infrastruktur etc.). Dieser ist ausschlaggebend dafür, ob eine Veränderung in der Klientel, im Arbeitsmarkt, in der Gesellschaft oder in Bezug auf den Kostenträger, eine Anforderung darstellt, auf die die Einrichtung mit neuen Strategien reagieren muss. Diese Bewältigungsstrategien, die genutzt werden, um den einrichtungs- und kontextspezifischen Herausforderungen zu begegnen, stehen neben den Herausforderungen der Leistungserbringer ebenso im Fokus des Projektes.

Um Herausforderungen und Bewältigungsstrategien zu identifizieren, nutzen wir im Rahmen dieses Kapitels in einem ersten Analyseschritt die Daten der quantitativen Expertenbefragung, um die durchschnittlichen Werte für die Grundgesamtheit der Leistungserbringer zu erhalten. Im zweiten Analyseschritt liefert die qualitative Expertenbefragung nähere Informationen und Einrichtungskontexte zu den in der Onlinebefragung genannten Herausforderungen und Strategien. In den qualitativen Experteninterviews berichten die Befragten von sich aus im Laufe des Interviews von ihren Herausforderungen und Wettbewerbsstrategien. Am Ende der Befragung wurden ihnen darüber hinaus die Ergebnisse der Onlinebefragung hinsichtlich der Herausforderungsverteilung über alle Leistungserbringer vorgelegt. Hier sollten die Befragten

sich – jeweils für ihre Einrichtung und ihren Standort – dahingehend äußern, wie sie sich einordnen würden. Teilweise wurden die Befragten gebeten, ein Ranking der drei für sie größten Herausforderungen zu bilden, um ihre Schwerpunkte abzubilden.

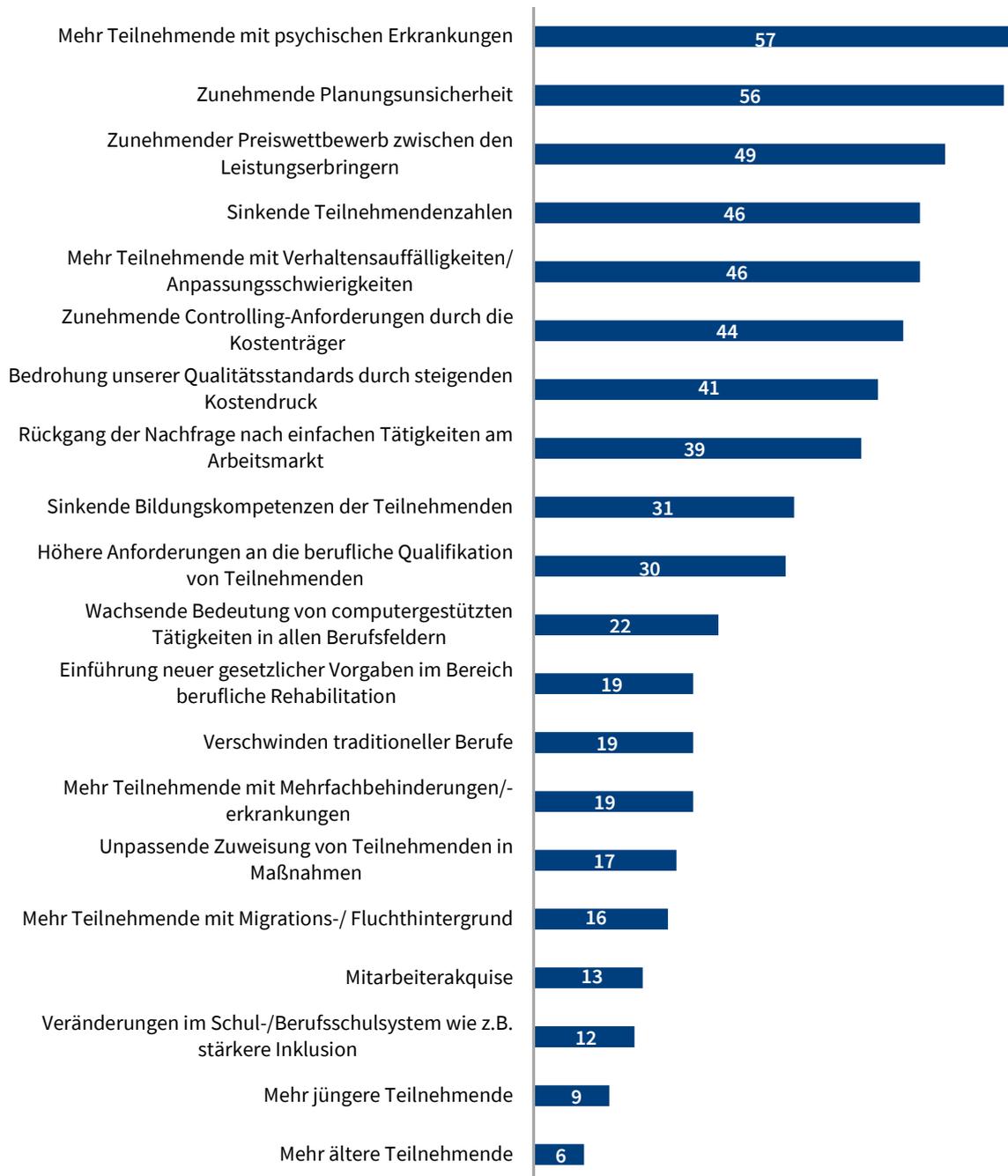
3.1.1 Verteilung der Herausforderungen in der beruflichen Rehabilitation aus Perspektive der Leistungserbringung und entsprechende Strategien – Ergebnisse der quantitativen Expertenbefragung

Tabelle 5 zeigt, welche Herausforderungen nach Einschätzung der Experten und Expertinnen von besonderer Bedeutung für die Einrichtung sind.⁴ Insgesamt nennen 57 Prozent der befragten Leistungserbringer mehr Teilnehmende mit psychischen Erkrankungen als eine zentrale Herausforderung. Eine weitere Herausforderung, die von mehr als der Hälfte der Leistungserbringer als sehr bedeutend eingestuft wird, ist zunehmende Planungsunsicherheit. Die Punkte zunehmender Preiswettbewerb zwischen den Leistungserbringern, sinkende Teilnehmendenzahlen, mehr Teilnehmende mit Verhaltensauffälligkeiten / Anpassungsschwierigkeiten, zunehmende Controlling-Anforderungen durch die Kostenträger und Bedrohung unserer Qualitätsstandards durch den steigenden Kostendruck werden von mehr als 40 Prozent der Einrichtungen als sehr bedeutend für ihre Arbeit bewertet. Zwar werden die Herausforderungen „mehr Teilnehmende mit Mehrfachbehinderung / -erkrankungen“, die „unpassende Zuweisung von Teilnehmenden in Maßnahmen“ und „Mitarbeiterakquise“ von bedeutend weniger Leistungserbringern als Herausforderung beschrieben. Allerdings sind diese Punkte durchaus zentral im Rahmen der qualitativen Interviews. So stehen die Punkte „Mehr Teilnehmende mit Mehrfachbehinderung / -erkrankungen“ und „Unpassende Zuweisung von Teilnehmenden“ in Maßnahmen in direktem Zusammenhang mit dem Punkt „Mehr Teilnehmende mit psychischen Erkrankungen“. Der Punkt „Mitarbeiterakquise“ war im Rahmen der standardisierten Befragung nicht als Auswahlitem zur Wahl gestanden. Dennoch hatten immerhin 13 Prozent der Befragten die offenen Angaben genutzt, um diese ihnen bedeutsame Herausforderung hinzuzufügen. Es ist davon auszugehen, dass dieser Punkt wesentlich häufiger ausgewählt worden wäre, wäre es als vorformuliertes Frageitem vorhanden gewesen (Reja et al. 2003; Berger 2010).

⁴ Die Frage zu den Herausforderungen wurde in der quantitativen Expertenbefragung wie folgt formuliert: „Im Folgenden lesen Sie einige mögliche aktuelle Entwicklungen. Bitte geben Sie jeweils für jeden genannten Aspekt an, welche Bedeutung dieser aktuell für Ihre Arbeit als Leistungserbringer hat.“

Abbildung 5: Anteil der Leistungserbringer, die den folgenden Herausforderungen jeweils eine sehr große Bedeutung in der Ausrichtung ihrer Arbeit zusprechen (Anteile in Prozent)

Anteile in Prozent



Quelle: Onlinebefragung der Leistungserbringer; eigene Berechnungen des IAB; Gültige Angaben von 254 Leistungserbringern. Einrichtungen werden im Nenner ausgeschlossen, die bei den Herausforderungen und Strategien nichts angegeben haben. Mehrfachantworten sind möglich.

Des Weiteren wurden die Leistungserbringer hinsichtlich ihrer Herausforderungen näher differenziert. Dabei wurden die am höchsten bewerteten Herausforderungen getrennt nach Merkmalen der Einrichtungen (siehe Tabelle 2) deskriptiv betrachtet. Die Befragten aller Einrichtungstypen konstatieren, dass unter den Geförderten immer mehr Teilnehmende mit

psychischen Erkrankungen zu finden sind. Aber auch Herausforderungen wie zunehmende Planungsunsicherheiten oder mehr Teilnehmende mit Verhaltensauffälligkeiten finden sich bei fast allen Leistungserbringern unter den fünf häufigsten Herausforderungen. Mithilfe einer latenten Klassenanalyse (LCA) (Hagenaars/McCutcheon 2002) wurden die Leistungserbringer zudem bezüglich ihrer Antwortmuster bei der Frage nach ihren individuellen Herausforderungen in Gruppen aufgeteilt, um dann typische strukturelle Merkmale (siehe Tabelle 2) der Leistungserbringer zwischen diesen Gruppen zu analysieren. Dabei zeigen sich keine zentralen leistungserbringerspezifischen Auffälligkeiten.

Im Rahmen der Onlinebefragung wurden die Befragten im Anschluss an die Erfassung der Herausforderungen aufgefordert, Strategien⁵ zu nennen und einzuordnen, die in ihrer Einrichtung zum Tragen kommen, um auf Herausforderungen und Entwicklungen zu reagieren. Abgefragt wurden 14 mögliche Strategien. Auch hier werden die Ergebnisse nach der Häufigkeit der Nennungen dargestellt (Abbildung 6). Etwa die Hälfte der Einrichtungen nennt dabei eine „regelmäßige Weiterbildung der Mitarbeitenden“ und eine „enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit Betrieben/Arbeitgebern“ als zentrale Bewältigungsstrategien. Andere Strategien werden deutlich seltener genannt. Vor dem Hintergrund, dass 22 Prozent der Befragten eine wachsende Bedeutung computergestützter Tätigkeiten in allen Berufsfeldern als Herausforderung oder Entwicklung wahrnehmen, ist erstaunlich, dass eine Strategie wie das „Angebot virtueller Maßnahmen in der Einrichtung“ nur von vier Prozent der Befragten angegeben werden.

⁵ Die Frage zu den Strategien wurde in der quantitativen Expertenbefragung wie folgt formuliert: „Im Folgenden lesen Sie unterschiedliche Strategien mit denen Leistungserbringer auf Entwicklungen und Herausforderungen reagieren können. Bitte geben Sie an, in welchem Maße die folgenden Strategien aktuell in Ihrer Einrichtung eingesetzt werden?“

Abbildung 6: Anteil der Leistungserbringer, die den folgenden potentiellen Strategien jeweils eine sehr große Bedeutung in der Ausrichtung ihrer Arbeit zusprechen

Anteile in Prozent



Quelle: Onlinebefragung der Leistungserbringer; eigene Berechnungen des IAB; Gültige Angaben von 254 Leistungserbringern. Einrichtungen, die bei den Herausforderungen und Strategien nichts angegeben haben, werden im Nenner zur Ermittlung der Anteile ausgeschlossen. Mehrfachnennungen sind möglich.

3.1.2 Zentrale Herausforderungen und entsprechende Strategien der Leistungserbringer – Ergebnisse der qualitativen Experteninterviews

Im Folgenden werden die von den Leistungserbringern wahrgenommenen Herausforderungen noch einmal ausführlich im Rahmen der Auswertung der qualitativen Expertenbefragung Interviewdaten beschrieben. Die Verteilung der Herausforderungen als ein Ergebnis der Onlinebefragung kann mithilfe der qualitativen Experteninterviews des dritten Studienteils besser interpretiert und in den Gesamtkontext der beruflichen Rehabilitation eingeordnet werden. Auf Grundlage der Interviewdaten ist es möglich, zu analysieren wie sich bestimmte Anforderungen für Einrichtungen darstellen und wann sie zu einer Herausforderung werden. Ferner lassen sich Ursachen für die unterschiedlichen Wahrnehmungen bezüglich bestimmter Entwicklungen identifizieren. So gibt es Expertinnen und Experten, die bestimmte Anforderungen als problematisch wahrnehmen oder andere, die diese im Interview nicht problematisieren. Die vertiefenden Experteninterviews ermöglichen zudem einen genaueren Blick auf die Strategien, die in den Einrichtungen umgesetzt werden, um entsprechend auf die vom Leistungserbringer identifizierten Anforderungen zu reagieren. Mittels der Interviewdaten ist es zudem möglich, zu

analysieren unter welchen Bedingungen welche Strategien zum Tragen kommen und welche weiteren Strategien angewendet werden, die nicht im Rahmen der Onlinebefragung abgefragt wurden.

Da es sich um besonders zentrale Themen im Rahmen der qualitativen sowie quantitativen Expertenbefragung handelt, sollen insbesondere diejenigen Herausforderungen näher dargestellt werden, die sich auf eine Veränderung der Teilnehmendenstruktur, auf den Rückgang der Teilnehmendenzahlen in den Einrichtungen und auf den Fachkräftemangel in der beruflichen Rehabilitation beziehen.

3.1.2.1 Veränderungen in der Teilnehmendenstruktur als Herausforderung für die Leistungserbringer und entsprechende Anpassungsstrategien der Einrichtungen

Mehr Teilnehmende mit psychischen Erkrankungen als Herausforderung

Der Großteil der Expertinnen und Experten identifiziert Teilnehmende mit psychischen Erkrankungen als eine für sie relevante Herausforderung. Dies geschieht unabhängig davon, ob es sich um eine Einrichtung handelt, die auf psychisch Kranke spezialisiert ist, oder nicht. Es sind jedoch insbesondere Einrichtungen, die nicht explizit auf psychische Erkrankungen ausgerichtet sind, die hier große Veränderungen auf sich zukommen sehen, für die sie entsprechende Anpassungsstrategien benötigen.

„[...] psychische Erkrankung, ganz klar, das sind wirklich mehr Teilnehmende, ist eindeutig so weit gegeben, das eruieren wir auch jedes Jahr und das ist angestiegen von 40, 50 Prozent auf 74 [Prozent] jetzt.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_2)

Ob die Zunahme psychischer Erkrankungen als problematisch angesehen wird, hängt davon ab, wie die Einrichtung aufgestellt ist, z.B. in ihrer Fachlichkeit. Im Rahmen eines Interviews bei einer nach § 51 SGB IX anerkannten Einrichtung mit mehreren Standorten weist die Fachbereichsleitung darauf hin, dass an Standorten mit einem Förderschwerpunkt „psychische Erkrankungen“ das geschulte und erfahrene Personal sehr gut in der Lage ist, mit dieser Klientel zu arbeiten. Problematisch ist es jedoch an Standorten, die andere Förderschwerpunkte haben und sich mit einer steigenden Zahl von Teilnehmenden mit zusätzlichen psychischen Erkrankungen konfrontiert sehen.

Zunahme von Mehrfacherkrankungen bzw. Multimorbiditäten bei Rehabilitanden und Rehabilitandinnen und Nicht-Rehabilitanden als Herausforderung

Ob es sich bei der Zunahme psychischer Erkrankungen allerdings um einen aktuellen Trend handelt, bezweifeln bzw. verneinen viele Einrichtungen – meist diejenigen, die diese Klientel schon immer ausgebildet haben. Psychische Erkrankungen können zwar mittlerweile wesentlich besser diagnostiziert werden und scheinen auch insgesamt gesellschaftlich anerkannter zu sein, allerdings sehen die Einrichtungen keinen größeren Anstieg an Personen mit psychischen Behinderungen oder Erkrankungen. Vielmehr wird in diesem Zusammenhang auf die Zunahme von Mehrfacherkrankungen oder Multimorbiditäten bzw. komplexer werdender Rehabilitationsfälle verwiesen, die die Einrichtungen mit konzeptionellen und personellen Herausforderungen konfrontieren und ihre bisherigen Routinen infrage stellen. Mit Multimorbiditäten gehen auch Verhaltensauffälligkeiten einher, die nach Aussage der meisten

Leistungserbringer im Interview nicht angestiegen sind, sondern schon immer Charakteristikum der Förderklientel waren und sind.

Dies betrifft zum einen die rehabilitationsspezifischen Maßnahmen (insbesondere der Förderkategorie III), die von vornherein hohe Ansprüche an die behinderungsspezifische Unterstützung der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen implizieren. So berichtet die Standortleitung einer Einrichtung mit Schwerpunkt psychisch Erkrankte davon, welche Probleme eine zusätzliche Lernbehinderung bei psychisch erkrankten Personen mit sich bringt:

„[...] aber wenn [es vorkommt], ist es eine große Herausforderung, weil nun mal [die] Behandlung von psychischen Erkrankungen viel über Sprache, über Reflexion geht, also Psychotherapie ist ja nichts weiter als irgend so eine angeleitete Selbstreflexion und [...] das haben Menschen mit einer Lernbehinderung oft nicht so. Also da kommt man psychotherapeutisch zumindest nicht so ran.“ (Standortleitung, Leistungserbringer_23)

Spezifische Strategien, um psychisch erkrankte Personen mit einer Lernbehinderung zu behandeln und auszubilden, sind eine stärkere Sozialbetreuung und eine direkte Art der Kommunikation und Anleitung, um Handlungsmuster zu überwinden, die bei „verkopfteren“ Personen schwerer möglich ist. Bei zusätzlichen körperlichen Beeinträchtigungen ist es insofern schwerer für Einrichtungen mit dem Fokus „psychische Behinderung“, dass die meisten Einrichtungen zwar für Rollstühle geeignet sind, Seh- und Hörgeschädigte aber nur bis zu einem gewissen Schweregrad der Erkrankung dort aufgenommen werden können.

Der umgekehrte Fall, dass zu Personen mit Lernbehinderung oder körperlichen bzw. Sinnesbehinderungen zusätzlich eine psychische Behinderung hinzukommt, wird vor allem von Einrichtungen berichtet, die nicht originär auf psychische Erkrankungen spezialisiert sind. Dadurch steigt für diese Einrichtungen die Komplexität der Qualifizierung dieser Personen. In diesem Zusammenhang wird von fast allen Einrichtungen eine Erhöhung der generellen Komplexität der Rehabilitationsfälle berichtet. Vor allem Befragte von BFW wie auch BBW und den Phase-II-Einrichtungen weisen darauf hin, dass Personen mit Mehrfachdiagnosen inzwischen zum Hauptklientel der Einrichtung gehören. In Konsequenz können die Einrichtungen teilweise ihre früheren Integrationsquoten nicht mehr beibehalten. So berichtet beispielsweise die Bereichsleitung einer Einrichtung, dass sich durch die Veränderung der Klientel im Hinblick auf Mehrfachbeeinträchtigungen die Abbruchquoten erhöht haben.

„Also wer heutzutage hier in einem [Art der Einrichtung] ist, der hat einfach in der Regel Mehrfachbehinderung[en]. [...] und ja, die Abbrüche häufen sich.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_3)

Die Ursachen dafür werden u.a. in der guten Arbeitsmarktsituation gesehen. So ist der Arbeitsmarkt in den meisten Regionen Deutschlands besonders aufnahmefähig. In vielen Branchen, die mit einem Fachkräftemangel konfrontiert sind, werden inzwischen auch Personen beschäftigt, die vor einigen Jahren noch geringere Chancen auf eine reguläre Ausbildung oder einen Arbeitsplatz gehabt hätten. Die besonders schwierigen Fälle, d.h. diejenigen mit

psychischen Zusatz- und Mehrfacherkrankungen und diejenigen, die eine sehr intensive Versorgung benötigen, verbleiben dabei in den integrativen Einrichtungen:

„Also immer mehr leichtere Fälle landen direkt im Betrieb, weil die händierend Leute suchen. Und dadurch bleiben bei uns naturgemäß die schweren Fälle auch bei den Agenturen [...]. Also das ist die Systematik. Und eigentlich müssten wir mehr BvB-Rehas haben.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_13)

Für einige Einrichtungen, insbesondere Einrichtungen, die sich auf körperliche Einschränkungen oder Behinderungen des Sinnesapparates spezialisiert haben, kam es auch zu Veränderungen der Zusammensetzung der Teilnehmenden durch die zunehmende Entwicklung und Verbesserung medizinischer bzw. technischer Möglichkeiten, die entsprechende gesundheitliche Einschränkungen besser handhabbar machen. Das ursprüngliche „klassische“ Klientel kann zunehmend am regulären Ausbildungsmarkt teilnehmen, sodass geschützte Räume wie das eines BBW nicht länger für eine erfolgreiche Integration in den Arbeitsmarkt benötigt werden.

Hinsichtlich der zunehmenden Komplexität der Krankheitsbilder üben einige Einrichtungen Kritik an den zuweisenden Stellen bei den Kostenträgern. Kritisiert wird in diesem Zusammenhang von den Leistungserbringern, und darauf verweist auch das vorherige Zitatende, dass die Komplexität eines Krankheitsbildes eines Rehabilitanden oder einer Rehabilitandin in einigen Fällen nicht von der Reha-Beratung oder auch vom Fallmanagement im Jobcenter in seiner Ausprägung erkannt wird. Oftmals steht die psychische Erkrankung bei der Zuweisung aufgrund weiterer Behinderungen nicht im Vordergrund oder wird tatsächlich erst im Verlauf der Maßnahme erkannt.⁶ Entsprechend werden zum Teil unpassende Maßnahmen zugewiesen bzw. Maßnahmen, die nicht ausreichend für die Anforderungen der Geförderten ausgestattet sind. Das betrifft vor allem allgemeine Maßnahmen für Personen ohne Rehabilitationsstatus. So berichten viele Leistungserbringer, die sich vor allem im Vergabesegment betätigen, dass eine für manche Geförderten notwendige Unterstützung (z.B. psychologische Betreuung, kleinerer Betreuungsschlüssel) im Rahmen allgemeiner Maßnahmen nicht finanziert wird. Selbst wenn eine Nachverhandlung erfolgreich ist und ein Zusatzbedarf gewährt wird, fehlt vor allem bei freien Trägern in vielen Fällen das Personal und die Ressourcen. Aber das Problem der „versteckten“ Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in allgemeinen Maßnahmen trifft auch andere Einrichtungen, wie beispielsweise die BFW. So können in vielen BFW Bildungsgutscheine eingelöst werden, für die kein Rehabilitationsstatus nötig ist. Dazu wird im Interview mit der Bereichsleitung eines BFW hervorgehoben, dass gehäuft Fälle in der Einrichtung beobachtet werden, die eine umfanglichere Betreuung im Rahmen der Maßnahme benötigen als ihnen vom Kostenträger gewährt wird. Eine Anpassung der Maßnahme durch zusätzliche Leistungen, wie psychologische Betreuung, wird vom Kostenträger jedoch nicht unterstützt, obwohl sie beim BFW durchaus zur

⁶ Bereits im Rahmen der qualitativen Befragung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in Modul 2 wurde darauf hingewiesen, dass insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen eine „Sonderstellung“ (Tisch et al. 2017: 40) einnehmen. Für Teilnehmende mit psychischer Behinderung ist die berufliche Rehabilitation „ein Teil der medizinischen Therapie“ (Tisch et al. 2017: 40), die Maßnahme kann dabei stabilisierend auf den Gesundheitszustand wirken. Für die Teilnehmenden wird die Maßnahme oftmals als letzte Chance wahrgenommen, sodass ein Scheitern besonders schwer wiegen kann. Menschen mit psychischer Behinderung können somit als besonders vulnerable Gruppe betrachtet werden. Entsprechend ist eine passende Zuweisung, die den Anforderungen der Personengruppe gerecht wird, zentral für die Nachhaltigkeit der rehabilitationspezifischen Maßnahme.

Verfügung stünde. Dafür wäre allerdings ein Rehabilitationsstatus nötig, was die Nachverhandlung beim Kostenträger verkompliziert.

„Was aber festzuhalten ist [...] wir kriegen mehr FbW⁷-Fälle, ja, also aus dem SGB-II-Bereich, wo es heißt, die haben keine besonderen Hilfen notwendig. Und zu mir kommen dann die Ausbilder und sagen: "[Name Interviewter], was soll ich machen, der sitzt immer da und fängt mittendrin das Heulen an." Dann sage ich: "[...], weil ich ja auch dann den anderen verpflichtet bin, die Rehafälle schicken "Aber zum Psychologen dürfen Sie ihn nicht schicken." Und dann sagen die [Ausbilder]: "Ja, was machen wir denn jetzt mit dem?" Sage ich: "Ja, da müssen wir jetzt gucken."
(Bereichsleitung, Leistungserbringer_7)

Ein grundlegendes Problem, das sich an dieser Stelle darstellt, ist die teils fehlende Möglichkeit der Leistungserbringer, Maßnahmen individuell auf die Bedarfe der Teilnehmenden auszurichten, da sie die Rehabilitationsfälle vom Kostenträger zugewiesen bekommen. Einige Leistungserbringer sprechen in diesem Zusammenhang vom „Maßnahmekorsett“ und davon, dass das bestehende Maßnahmeangebot wenig Flexibilität zulässt, wenn es darum geht, Zusatzbedarfe nachzubuchen (siehe Kapitel 3.2). Deshalb wird von vielen Leistungserbringern der Wunsch nach mehr Flexibilität der Leistungserbringer und nach einer individuelleren Maßnahmegestaltung für die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen formuliert. Dies betrifft Einrichtungen, die hauptsächlich im Vergabesegment agieren sowie Einrichtungen, die nur preisverhandelte Maßnahmen durchführen. Sie berichten davon, dass die Maßnahmen zu wenig individuell ausgestaltet sind für die komplexer werdende Klientel. Einige sehen vor allem die Bringpflicht beim Kostenträger, hier Anpassungen vorzunehmen. So soll es mehr individuell ausgerichtete Maßnahmen geben und weniger Maßnahmen für eine größere Gruppe, deren Teilnehmende sich selten im Hinblick auf ihre gesundheitlichen Bedürfnisse ähneln.

„Jetzt ist jeder einzelne Fall eine einzelne Maßnahme. Und da hat die BA nicht adäquat nachjustiert, weil das ist ja viel aufwendiger. Das ist ja viel teurer, das ist ja in keinem Verhältnis zu diesen Maßnahmekostensätzen, wo ich eine Gruppe reinsetze und sag, so, [...] jetzt machen wir die Einheit, sowieso Fachpraxis. Geht überhaupt nicht. Bei uns [ist] jeder Einzelfall. Oder fast jeder. [...] Früher – also es ist so: Wenn Sie zehn Leute haben, wo vielleicht acht ähnlich sind, dann bringen Sie die zwei schon rein. Die können Sie versorgen. Aber wenn das umgekehrt ist, funktioniert das nicht. Und das haben wir aber. [...] Das Verhältnis hat sich tatsächlich so umgekehrt.“
(Geschäftsleitung, Leistungserbringer_27)

Die Folge aus einem nicht passgenauen Angebot und der zu wenig individuellen Qualifizierungsmöglichkeit der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen sind schlechtere Integrations- und höhere Abbruchzahlen für die Leistungserbringer, die wiederum – gerade im

7 Förderung beruflicher Weiterbildung: Bildungsgutscheine, die von der BA für die Teilnehmenden ausgestellt werden, um sie bei der Bildungseinrichtung der eigenen Wahl einzulösen. Es handelt sich dabei um allgemeine Maßnahmen, die keine behinderungsspezifische Komponente beinhalten.

Vergabesegment – zu schlechteren Bewertungen durch die Kostenträger und zu finanziellen Verlusten führen.

Viele Leistungserbringer halten Konzepte vor, die mehr Individualität versprechen, allerdings werden diese nicht sehr umfänglich von der BA nachgefragt. Die Bereichsleitung eines freien Trägers führt dazu aus, dass derartige Maßnahmen zwar zunächst kostenintensiver wären, dafür aber den Vorteil hätten, passgenau zu sein und dadurch weniger Abbrüche zu generieren. Dadurch könnten wiederum Kosten eingespart werden, die wiederum für die Finanzierung der Individualmaßnahmen genutzt werden könnten, wodurch eine effizientere Integrationspraxis erreicht werden würde.

Strategien

Um die Herausforderungen, resultierend aus den Veränderungen der Teilnehmendenstruktur, bewältigen zu können, bedienen sich die Leistungserbringer unterschiedlicher Anpassungsstrategien.

Eine Strategie ist die **Weiterbildung des bestehenden Personals** z.B. im Hinblick auf neue Erkrankungen bei den Teilnehmenden, damit die Mitarbeitenden adäquat auf die Teilnehmenden vorbereitet sind und nicht zu sehr belastet werden. Dies ist auch eine Strategie, die auch im Rahmen der quantitativen Expertenbefragung von der Hälfte der befragten Einrichtungen genannt wird. Viele Leistungserbringer **entfristen ihr psychologisches Personal** oder **stellen**, aufgrund der Zunahmen von psychischen Erkrankungen bei den Teilnehmenden im Kontext von Mehrfachdiagnosen, **zusätzliches psychologisches Personal ein**. Dies betrifft hauptsächlich freie Träger, die vor allem Honorarkräfte für solche Zwecke vorhalten.

Weitere Strategien sind die **Nachverhandlung mit dem Kostenträger** in der Finanzierung mit zusätzlichen Ressourcen oder der **Abbruch einer Maßnahme** (siehe Kapitel 3.2). Letztere Strategie können sich meist Einrichtungen leisten, die hauptsächlich an preisverhandelten Maßnahmen teilnehmen, weil sie im Gegensatz zu Leistungserbringern im Vergabesegment offenbar weniger stark auf Basis ihrer Abbruchquote und mehr mit Blick auf die Integrationsquote bewertet werden und zudem weniger stark mit anderen Einrichtungen in Konkurrenz stehen.

Außerdem begegnet man beispielsweise in einer Einrichtung, die explizit auf Personen mit psychischen Erkrankungen ausgerichtet ist, den besonderen Anforderungen psychisch erkrankter junger Menschen mit einer **starken Vernetzung mit anderen Akteuren in diesem Bereich**. So beschreibt die Bereichsleitung eine Kooperation mit einer Hochschule, die die Psychotherapie für in der Einrichtung Geförderte übernimmt und im Gegenzug den Praxisbezug zur beruflichen Rehabilitation und den Teilnehmenden erhält:

„Und der [Name einer Person] von der [Name einer Hochschule], der, ja, ist da als Professor tätig, findet die Arbeit hier unwahrscheinlich spannend, will den Praxisbezug auch haben, und das ist für diese Zielgruppe eigentlich der psychologische Dienst, der aber therapeutisch arbeitet. Der macht Gruppentherapie, der macht Einzeltherapie, und ist alles verhaltenstherapeutisch ausgerichtet“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_25)

Die generelle Strategie der stärkeren Vernetzung mit umliegenden Kliniken und Hochschulen und anderen externen Akteuren wird von vielen verschiedenen Leistungserbringern in ähnlicher Weise verfolgt. Häufig handelt es sich dabei um Einrichtungen, die schon lange auf psychisch Erkrankte spezialisiert sind, aber insbesondere um Einrichtungen, die diese Gegebenheiten überhaupt durch ihren Standort und der damit verbundenen Nähe zu derartigen Institutionen nutzen können.

Zusammenfassend sprechen die meisten Einrichtungen vielmehr von einer komplexer werdenden Klientel als von einer wachsenden Klientel mit psychischen Erkrankungen – beides steht allerdings miteinander in Verbindung. Verhaltensauffälligkeiten gehören in diesem Zusammenhang auch dazu, werden von den Befragten aber nicht als anwachsende, sondern als immer schon bestehende Herausforderung wahrgenommen. Vielmehr werden vor dem Hintergrund einer immer schwieriger auszubildenden Klientel eine häufig unzureichende Ausstattung der zugewiesenen Maßnahmen und Schwierigkeiten bei der Finanzierung oder Nachverhandlung zusätzlicher Leistungen bemängelt. Viele Leistungserbringer sprechen dabei vom Wunsch, sich individueller um die Geförderten kümmern zu wollen und zu müssen, aber vom engen Maßnahmekorsett eingeschnürt zu werden. Für mehr Flexibilität müssten die Kostenträger allerdings individuellere Maßnahmekonzepte stärker nachfragen. Bewährte Strategien in diesem Zusammenhang sind dabei die Nachverhandlung mit dem Kostenträger, die regelmäßige Weiterbildung des Personals, die auch in der quantitativen Expertenbefragung von der Hälfte der Leistungserbringer praktiziert wird, die Aufstockung des psychologischen Personals bzw. die Festanstellung sowie die Vernetzung mit externen Dienstleistern in diesem Bereich.

3.1.2.2 Rückgang der Teilnehmendenzahlen als Herausforderung für die Leistungserbringer und entsprechende Strategien

Herausforderung

Neben der Veränderung der persönlichen Bedarfe der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wird von vielen Leistungserbringern auch ein Rückgang der Teilnehmendenzahlen als zentrale Herausforderung wahrgenommen. Dadurch sind die Einrichtungen vermehrt mit einer Planungsunsicherheit konfrontiert. Die Einrichtungen verfolgen dabei häufig die Strategie, sich neuen Tätigkeitsfeldern zuzuwenden – beispielsweise dem Ausschreibungsmarkt. Damit wächst der (Preis-)Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern. Nach der Darstellung der miteinander korrespondierenden Herausforderungen, soll auf die Strategien rekurriert werden, die von den Leistungserbringern angewandt werden.

Folgendes Zitat weist auf den teils drastischen Einbruch in den Teilnehmendenzahlen einer Einrichtung hin:

„Da hatte ich mal eine Statistik gemacht, und zwar, über die letzten Jahre, wie viele Anmeldungen [es] waren. Also jetzt im Jahresdurchschnitt. Und da habe ich festgestellt, dass wir vor zwei Jahren doppelt so viele Anmeldungen hatten wie dieses Jahr.“ (Standortleitung, Leistungserbringer_26)

Ein derartig starker und kontinuierlicher Rückgang der Teilnehmendenzahlen über einen langen Zeitraum bedroht die Einrichtung existentiell und führt dazu, dass sich Einrichtungen neu aufstellen müssen, um weiterhin am Markt zu bestehen. Dies betrifft Einrichtungen, die

vornehmlich preisverhandelte Maßnahmen durchführen. Aber auch Einrichtungen, die sich lediglich auf Ausschreibungen im Vergabesegment bewerben, berichten von immer weiter sinkenden Los-Größen, d.h. dass eine Maßnahme für immer weniger Personen durchgeführt wird.

„Nein, das wird jetzt für immer weniger Zahlen ausgeschrieben. Und bei den Optionen wird es dann meistens immer noch mal um zwei reduziert oder so was, weil sie nicht mehr haben. Von wegen: "[Name des Interviewten], Optionen, überhaupt gar kein Problem, also wir würden sehr gerne weiter mit Ihnen zusammenarbeiten, aber wir würden gern die Teilnehmerzahl reduzieren.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_15)

Die Herausforderung „sinkende Teilnehmereinzahlen“ steht in direktem Zusammenhang mit der häufig berichteten „Zunahme der Planungsunsicherheit“, da die Einrichtungen über einen längeren Zeitraum nicht mehr voll ausgelastet sind. Im Zusammenhang mit der Teilnahme an Ausschreibungen berichten betroffene Einrichtungen, dass in einigen Fällen Maßnahmen hinsichtlich der angestrebten Teilnehmereplätze nicht voll besetzt werden können. Gelingt es der Agentur oder dem Jobcenter nicht, die Maßnahme komplett zu füllen, sind sie verpflichtet, der Einrichtung entsprechend die Kosten zu erstatten. Dies geschieht aber nur noch zu einem Teil. Vor einigen Jahren wurden noch 100 Prozent der kalkulierten Maßnahmekosten erstattet, heute sind es allerdings nur noch 70 oder 80 Prozent.⁸ Diese Änderung in der Kompensation von Ausfällen führt zur Verstärkung der Planungsunsicherheit für die Einrichtung. Generell kann eine Unterbuchung von Maßnahmen auch zu unpassender Maßnahmezusweisung führen, wenn die Maßnahme im Nachhinein mit Personen gefüllt wird (siehe Kapitel 3.2).

Sinkende Teilnehmereinzahlen stellen nicht für alle Einrichtung ein Problem dar. Allerdings bemerken nur vier Einrichtungen (2 BBW und 2 BFW) für sie ideale, konstante oder sogar steigende Zuweisungszahlen, die sie meist in ihrem Standortvorteil (gute Anbindung zu Kliniken, Hochschulen und Unternehmen) oder aber in ihrem großen Angebotsportfolio, dem speziellen Konzept (z.B. virtuelle Angebote) oder einem regionalen oder bundesweiten Alleinstellungsmerkmal der Einrichtung (z.B. hinsichtlich der Spezialisierung auf eine Behinderungsart oder auf besonders komplexe Diagnosen) begründet sehen.

Ursachen für die sinkenden Zuweisungszahlen sehen die davon betroffenen Befragten in einem generellen Rückgang der Nachfrage nach beruflicher Rehabilitation. So begründen viele Befragte dies – wie bereits im vorherigen Kapitel erwähnt – damit, dass der Arbeitsmarkt zum einen aufnahmefähiger ist für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Teilweise werden gerade bei Einrichtungen, die einen Fokus auf körperliche Behinderungen legen, die neuen technischen Möglichkeiten erwähnt, die dazu führen, dass Personen mit ihrer Krankheit wesentlich uneingeschränkter leben können und auch besser in regulären betrieblichen Kontexten einer Ausbildung oder Beschäftigung nachgehen können. Zum anderen berichten Einrichtungen mit dem Förderschwerpunkt der beruflichen Ersteingliederung und insbesondere in Regionen, in denen vermehrt inklusiv beschult wird, dass viele potentiell zu fördernde Jugendliche nicht mehr als solche von den Reha-Beratungen erkannt werden und so nicht den Zugang zur beruflichen Rehabilitation finden oder auch im Sinne einer inklusiven Berufsausbildung es vermeiden, die Förderung der beruflichen Rehabilitation in Anspruch zu

⁸ Es werden dabei unterschiedliche Zahlen in den Interviews genannt.

nehmen. Die Befragten der Reha-Beratungen in den Agenturen berichten dazu allerdings, dass sie in engem Austausch und Kontakt mit den regulären Berufsberatungen stehen und diese immer angehalten sind, sonderpädagogischen Förderbedarf an die zuständige Reha-Beratung zu vermitteln.

„Und ich würde sagen, dass der Ausschritt, dass wir die an den Regelschulen, dass wir die Schüler mit Förderbedarf kennenlernen, ist auch sehr hoch. Ob der nun bei 100 Prozent, so wie bei den Förderschulen ist, weiß ich nicht. Ich habe da keine Statistik drüber, nur ein Gefühl, aber in aller Regel läuft das.“ (Reha-Beratung, AA_2)

Dieser sonderpädagogische Bedarf muss aber zuallererst auch in den Schulen erkannt werden. Hierzu verweist die Fachbereichsleitung bei einem Leistungserbringer, die im Kontakt mit dem lokalen Kultusministerium stand, dass 50 Prozent der Stellen für Sonderpädagogen und -pädagoginnen, die in Kooperations- und Netzwerkstellen und in den Allgemeinschulen direkt arbeiten, um einen sonderpädagogischen Förderbedarf zu erkennen, nicht besetzt sind. Die Fachbereichsleitung spricht davon, sich ihre Klientel zurückzuholen, z.B. über Öffentlichkeitsarbeit in den Regelschulen, um dort als Einrichtung bekannter zu werden. Diese Strategie wird auch von einer anderen Einrichtung verfolgt, die in der dortigen Region ähnliche Probleme beobachtet.

Die Teamleitung einer zweiten Agentur bestätigt die Vermutung der Leistungserbringer, dass potentiell zu Fördernde zum Teil nicht an einer beruflichen Rehabilitation interessiert sind.

„[...] diese Eltern, wo die Kinder inklusiv beschult werden, wollen uns ja nicht. Die wollen ja nicht schon wieder das Spezielle. Die wollen nicht von uns was hören, die wollen von uns nichts wissen, die wollen den Berufsberater, den alle anderen Schüler auch haben und das ganz normale Reguläre.“ (Teamleitung, AA_1)

Weitere Gründe für zurückgehende Teilnehmendenzahlen sehen die Leistungserbringer aber auch in Handlungspraktiken und veränderten Prozessen bei den Kostenträgern. So wird in diesem Zusammenhang beispielsweise darauf verwiesen, dass die BA weniger Bedarf an Förderkategorie-III-Maßnahmen und dafür mehr Bedarf an Förderkategorie II sieht, sodass zuvor preisverhandelte Maßnahmen in die Ausschreibungen gehen und sich Einrichtungen mit einer tariflichen Vergütung daran nicht beteiligen könnten. Die große Einrichtung musste zum Zeitpunkt des Interviews mehrere Mitarbeitende betriebsbedingt entlassen, weil die Zuweisungszahlen so stark eingebrochen sind.

„Dann kommt hinzu, dass die Bundesagentur für Arbeit im Jahr 2016 25 Prozent des Eingliederungstitels für die preisverhandelten Maßnahmen umgesteuert [haben] in Kategorie-II-Maßnahmen. Das haben sie uns vorher gesagt, sie haben einfach eine höhere Anzahl an Rehabilitanden, die unter die Kategorie II fallen, und deshalb haben sie dann Produkte ausgeschrieben, und wir sind tariflich so verortet, dass ich mit einem [Name der Einrichtung 1] oder [Name der Einrichtung 2] oder so kann ich nicht mithalten.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_10)

Bezweifelt wird an dieser Stelle von einigen Einrichtungen, ob wirklich der Bedarf an Förderkategorie II sich erhöht hat oder ob so durch eine Umsteuerung Kosten für die berufliche Rehabilitation eingespart werden sollen.

Ein weiterer Grund für sinkende Teilnehmendenzahlen ist die bestehende Konkurrenzsituation zu anderen Leistungserbringern. So werden teilweise Leistungserbringer durch die Gründung neuer Leistungserbringer mit ähnlichem und teils günstigerem Angebot in ihrem Einzugsgebiet bedroht. Zusätzlich berichten vor allem BTZ und RPK, die ausschließlich Rehabilitanden und Rehabilitandinnen mit psychischen Behinderungen fördern, dass BFW sich zunehmend auch, aufgrund der Zunahme psychischer Erkrankungen, auf diesen Förderschwerpunkt spezialisieren, um sich auch auf diesem Markt zu etablieren und ihr Angebot zu erweitern:

„Ja, es gibt mehr Teilnehmende mit psychischen Erkrankungen, aber es ist auch ein Markt innerhalb der Leistungserbringer.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_11)

Strategien

Im Lichte zurückgehender Teilnehmendenzahlen und der damit verbundenen Planungsunsicherheit sowie des teilweise konstatierten Wettbewerbsdrucks zwischen den Leistungserbringern sind die Bildungseinrichtungen nicht daran interessiert, ihr bestehendes ausbildendes oder sozialpädagogisches Personal zu reduzieren (siehe Kapitel 3.1.2.3). Häufig ist dies auch nicht möglich, da lediglich die Gruppengrößen der Teilnehmenden kleiner werden, das Personal aber dennoch gebraucht wird. Dabei ist einzuräumen, dass einige wenige Einrichtungen durchaus **Personal** (betriebsbedingt) **entlassen** oder generell **befristen**. Das passiert zumeist bei Einrichtungen, die preisverhandelte Maßnahmen anbieten, da sie keine Belegungsgarantie vom Kostenträger erhalten; aber auch Einrichtungen im Vergabesegment entlassen ihr Personal, beispielsweise wenn eine Maßnahme zu einem Konkurrenten wechselt. Der Projektleiter eines kleineren Fachbereichs, der u.a. auch Rehabilitationsmaßnahmen in der Ersteingliederung anbietet, der allerdings Teil einer größeren Einrichtung ist, berichtet über ihre Konsequenzen, wenn eine Maßnahme wegbreicht:

„Das heißt, wenn die Fördergrundlage, also das Geld wegfällt, was meinen Job bezahlt, bin ich auch weg. Und bei uns ist es ja so, das ist ja immer ein Flächenbrand. Eine Maßnahme verloren bedeutet Leerstand von Werkstätten, komplett, und gleich die ganzen Leute entlassen. Also teilweise auch den ganzen Standort abwickeln. [Wir] haben dann vier Wochen Zeit, dann müssen Sie alles ausräumen und wegschmeißen und den Keller räumen und so weiter und niederlegen.“ (Projektleitung, Leistungserbringer_31)

Die meisten Leistungserbringer setzen aber wesentlich stärker auf ein (Wieder)Anwachsen der Einrichtung hinsichtlich ihrer Teilnehmendenzahlen – entweder in Reaktion auf Verluste an Teilnehmenden oder in einer antizipierenden Haltung bevor es für die Einrichtung zur Herausforderung wird. Sie **öffnen** sich also **für neue Zielgruppen**. So bieten sich viele Einrichtungen nach entsprechender Zertifizierung beispielsweise für Nicht-Reha-Teilnehmende an, Bildungsgutscheine einzulösen. Weiter oben wurde ebenfalls bereits eine weitere Wachstumsstrategie erwähnt: das Erschließen neuer Fördergruppen durch eine Erweiterung des

Angebots und der vorherrschenden Infrastruktur bei der Gruppe der psychisch Erkrankten. Nach Meinung der BTZ und RPK sind es vor allem die BFW, die diesen Markt für sich erschließen. Die Einrichtungen erweitern ihr Angebot aber nicht nur für Personen mit psychischer Erkrankung. Eine Einrichtung, deren Klientel aufgrund technischer Möglichkeiten und einer stärkeren Regelbeschulung immer mehr wegbricht, bietet ihr Angebot nun auch für lernbehinderte Menschen an, um die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen aufzunehmen, die von einer in der Region schließenden Einrichtung zugewiesen werden. Sie weisen allerdings darauf hin, dass in so vielen Einrichtungen im Bundesgebiet Angebote für Menschen mit Lernbehinderung angeboten werden, sodass diese Veränderung ihnen keine gleichwertige Spezialisierung (und den damit verbundenen Wettbewerbsvorteil) zurückgeben kann, die sie vor dem Wegfall ihrer Klientel hatten. Hinzu kommt, dass es sich um eine Einrichtung handelt, die bundesweit Zuweisungen erhält. Auch wenn das Angebot für Menschen mit Lernbehinderung für diese Einrichtung kein Alleinstellungsmerkmal darstellt, kann es für andere Einrichtungen, aufgrund ihres Standorts und ihres eher kleinen Einzugsgebiets von Vorteil für den Wettbewerb mit anderen in der Region befindlichen Einrichtungen sein. So verhält es sich bei einer Einrichtung, die ihren Förderschwerpunkt ebenfalls um den Personenkreis mit Lernbehinderung erweitert hat. Das Beispiel zeigt auf, dass die Art und Qualität der angestrebten Angebotserweiterung sowie insbesondere die örtlichen Gegebenheiten zentral für die Erfolgsaussichten der Einrichtung sind.

Viele Einrichtungen **stellen** sich darüber hinaus **finanziell breiter auf**, sodass sie nicht nur von einem Kostenträger, sondern von vielen verschiedenen Kostenträgern Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, aber auch andere Maßnahmeteilnehmende zugewiesen bekommen oder auch auf Privatzahler zurückgreifen, um beispielsweise nicht genutzte Internatsplätze zu besetzen. Auch eine **Verteilung der finanziellen Lasten auf mehrere Standorte oder Bereiche** (medizinische und berufliche Rehabilitation) dienen dem Ziel, Schwankungen in der Zuweisung oder kurzzeitig nicht kostendeckendes Wirtschaften auszugleichen. Dies gelingt nur den größeren Einrichtungen mit mehreren Standorten und einem gewissen Leistungsspektrum – wie es bei dieser Einrichtung der Fall ist:

„[...] ein grundsätzliches und großes Problem ist wirklich immer die Auslastung. Also die Fachkräfte-Teilnehmer-Auslastung. [...] Ich habe eine Werkstatt, da müssen halt im Jahresdurchschnitt zwischen acht und zehn Teilnehmer drin sein. So. Wenn ich jetzt nur drei habe, kann ich den Ausbilder nicht entlassen. [...] also der Rehabereich ist defizitär. Das fangen andere [Standorte] auf.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_25)

Einige Leistungserbringer, die Personen in der beruflichen Wiedereingliederung fördern, werden meist von der BA und der DRV mit Teilnehmenden belegt, da beide je nach Zuständigkeit diese Personengruppe betreuen. Darüber hinaus geben sehr viele Leistungserbringer an, sich auch an Ausschreibungen von Unternehmen zu beteiligen, um beispielsweise deren Auszubildende mit ihrer Infrastruktur auszubilden oder Unternehmen im Hinblick auf den Umgang mit psychisch Erkrankten oder im Gesundheitsmanagement zu unterstützen. So berichtet die Standortleitung einer Einrichtung, dass sie gerade dabei sind, sich finanziell breiter aufzustellen, um der durch sinkende Teilnehmendenzahlen bedingten Planungsunsicherheit zu begegnen. Der Hintergrund bei dieser Einrichtung ist zudem das scheinbar angespannte Verhältnis zum lokalen Rentenversicherungsträger und einer neuen Konkurrenzsituation in der dortigen Gegend:

„Also, dass wir im Moment suchen nach Betätigungsfeldern, wo wir unser Know-how gut einbringen können, keine Ahnung, betriebliches Gesundheitsmanagement, Umgang mit psychischen Erkrankungen, Betriebe beraten und so, solche Dinge, da geht uns alles Mögliche durch den Kopf, es ist einerseits auch schön und spannend, aber das resultiert aus der Planungsunsicherheit, daraus, dass wir irgendwie sehen müssen, dass wir uns gut auslasten.“ (Standortleitung, Leistungserbringer_23)

Wie die Standortleitung der Einrichtung beobachten viele der befragten Experten und Expertinnen bei den Leistungserbringern sinkende Teilnehmendenzahlen, einige sehen darin aber auch das Potential, für die Einrichtung neue Tätigkeitsfelder zu erschließen. So schätzen sie auch den Zwang zur Innovation, den diese Situation auslöst.

Exkurs: Teilnahme am Ausschreibungsprozess als Strategie zur Portfolioerweiterung?

Für Einrichtungen, die preisverhandelte Maßnahmen anbieten, stellt die **Bewerbung auf Ausschreibungen** eine Möglichkeit dar, ihr Angebot zu erweitern. Sie stellen allerdings in diesem Zusammenhang fest, dass sie hauptsächlich aufgrund ihrer Lohnstruktur sehr schlechte Chancen auf dem Ausschreibungsmarkt haben und sich deshalb in diese Richtung nur bedingt erweitern können. Viele Experten und Expertinnen sind der Überzeugung, dass größtenteils der von der Einrichtung angesetzte Preis für eine Maßnahme darüber entscheidet, welche Einrichtung den Zuschlag für eine Ausschreibung erhält; die Qualität des Konzepts wäre hingegen eher zweitrangig. So spricht sich die Bereichsleitung einer Einrichtung während des gesamten Interviews wiederholt darüber aus, wie chancenlos sie im Vergabeverfahren sind, weil die Einrichtung ihr Personal aus Sicht des Befragten anständig bezahlen. Sie tun dies, weil sie der Meinung sind, so gutes Personal zu erhalten, das zwingend erforderlich ist für erfolgreiche Maßnahmen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation.

„Also die Ausschreibung ist der Tod jeglicher Qualität. [...] Und die Qualität einer Ausbildung im Rehabereich, die steht und fällt mit dem Personal. [...] Wir haben einen Haufen tolle interaktive Whiteboards, aber wenn da vorne jemand steht, der a) nicht kompetent ist und b) mit Leuten nicht umgehen kann, dann wird das Ganze nicht funktionieren. Und deswegen brauchen Sie aus meiner Sicht immer, aber gutes Personal.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_7)

Die Einschätzung der Einrichtung zur Rolle der Personalkosten bestätigt auch zum größten Teil die Teamleitung in einer der untersuchten Agenturen:

„Die [Name eines Leistungserbringers] können da nicht mithalten. Sicher geht es einmal um Qualität und um das Angebot als solches, das Konzept und so weiter, was alles bewertet wird, aber die Bezahlung ist auch ein maßgebliches Kriterium, und, die Konzepte passen ja überwiegend immer gut, bis auf Kleinigkeiten, das dann entscheidet oftmals [Interviewer: der Preis] genau. Und da gibt es halt Träger, die zahlen halt gerade so, und dann gibt es die [Name eines Leistungserbringers], die halt einen gewissen Tarif bezahlt, der relativ gut ist, und dann fallen die natürlich durch.“ (Teamleitung, AA_1)

Fast alle Einrichtungen zeigen sich gegenüber den Ausschreibungen und dem dadurch erzeugten Preisdruck kritisch. Allerdings sind sich die Einrichtungen nicht unbedingt einig darüber, ob die Ausschreibung an sich einen Preisdruck für die Leistungserbringer bedeutet.

So berichtet die Bereichsleitung eines erst kürzlich zur vergleichbaren Einrichtung anerkannten Leistungserbringers im Zusammenhang mit dem Preisdruck um die Ausschreibungsplätze, dass von den Kostenträgern oder auch von der Politik immer mehr Anforderungen an die berufliche Rehabilitation und deren Qualität gestellt wird, aber immer niedrigere Preise angesetzt werden. Die höheren Anforderungen beziehen sich dabei insbesondere auf eine komplexer werdende Klientel und auf ein erhöhtes Controlling durch die Kostenträger. Die Bereichsleitung berichtet davon, dass sie sich einmal um eine Ausschreibung bemüht hatte, eine knappe, aber noch machbare Kalkulation abgegeben hatte und keiner der Anbieter den Zuschlag erhielt, weil der Kostenträger der Meinung war, dass alle Einrichtungen zu hohe Preise veranschlagt hatten. Es wäre dann neu ausgeschrieben worden bis ein Leistungserbringer den Zuschlag bekommen hat, dessen Leistung dann aber im Nachhinein qualitativ nicht gut bewertet worden war, sodass es keine Verlängerung der Maßnahmezusweisung bei diesem Leistungserbringer gab und die Agentur die Maßnahme aktuell erneut ausschreiben musste.

Ausschreibungen würden auf diese Weise Lohndumping unter den Leistungserbringern im Vergabesystem unterstützen. So beschreibt die Befragte einer Einrichtung, dass das dortige Personal durchaus Anspruch auf höhere Löhne hätte, sie aber lieber ein niedrigeres Gehalt akzeptieren, weil die Einrichtung sonst im Vergabeverfahren (bedingt durch den Kostendruck) nicht mehr bestehen kann:

„[...] und jetzt [...] haben wir halt diesen Haustarif und der Betriebsrat guckt schon immer, dass wir damit ansteigen, aber wir können uns so nicht tragen. Das heißt, wir [der Reha-Bereich] müssen vielleicht wegbrechen, weil diese Gehälter nicht bezahlt werden können. Entweder wir müssen uns zufrieden geben mit niedrigeren Gehältern oder es wird uns nicht mehr geben.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_24)

Die Geschäftsleitung einer anderen Einrichtung bezweifelt stark den von vielen Leistungserbringern immer wieder auch in anderen Zusammenhängen kommunizierten Preiswettbewerb. Der Befragte ist der Meinung, dass nur noch die Qualität zählt, weil die Preise durch den Mindestlohn geregelt und dadurch die Konzepte aller Einrichtungen auf vergleichbaren Personalkosten basieren.

„Das heißt, ich sehe diese Behauptung, die immer noch durch die Gegend geistert, die vielleicht mal in den Jahren 2003 bis 2005 mit irgendwelchen Dumpinganbietern eine Bedeutung hatte, sehe ich überhaupt nicht, muss ich sagen. [...] Wir haben mehr Wettbewerb. Ja, das sehe ich auch. Aber nicht mehr Preiswettbewerb. [...] Das Gerücht in der Tat ist unausrottbar, läuft durch die Gegend, dass alle sagen, der hat den Zuschlag ja nur gekriegt, weil er mit Dumpingpreisen rein ist, da kann ich sagen, gut, soll einer mit Dumpingpreisen reingehen, dann wird er die Maßnahme nicht wirtschaftlich zu Ende führen, dann ist er bald vom Markt. Dann regelt sich's darüber.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_13)

Allerdings erwähnt die Geschäftsleitung der Einrichtung an anderer Stelle im Interview, dass es durchaus Ausschreibungen gibt, auf die sie sich nicht (mehr) bewerben, weil sie nicht zu stemmen sind, ohne in der Qualität einzusparen, wofür sie nicht bereit sind.

„Wenn es keinen Sinn macht aufgrund der Anforderungen und des vermuteten Preises oder auch der Erfahrung oder es macht von der Struktur des Konzeptes keinen Sinn her, der verlangt (andere) Dinge, dann bewerben wir uns nicht [...].“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_13)

Weiter wird hier erneut von der Geschäftsleitung ausgeführt, dass es in der Verantwortung der Leistungserbringer liegt, die Preise nicht nur grob – wie es vor dem Beginn der Ausschreibungen möglich war – sondern knapp aber realistisch und exakt zu kalkulieren, um keinen Kostendruck aufkommen zu lassen.

„[...] weil auf der Kostenseite haben wir alles schon ausprobiert, [...] Wir müssen auf der Einnahmenseite sehen bei Ausschreibungspreisen, dass wir die natürlich erhöhen, um einem Kostendruck entgegenzugehen.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_13)

Hier zeigt sich eine Strategie zur Vermeidung von Kostendruck für den Leistungserbringer, um so generell den sinkenden Teilnehmerszahlen entgegenzuwirken.

Weitere Strategien

Weitere Strategien, um Teilnehmende zu akquirieren und den sinkenden Teilnehmerszahlen entgegenzuwirken, liegen in der **Öffentlichkeitsarbeit**. Dies wird von allen Einrichtungen genutzt, um für viele Akteure bekannter zu werden (Unternehmen, Schulen, Kostenträger für berufliche Rehabilitation). Dazu zählt auch der immer wieder erwähnte **enge Kontakt zum Kostenträger** (siehe Kapitel 3.2), der insbesondere dann wichtig ist, wenn es um Vorabinformationen zu bevorstehenden Zuweisungseinbrüchen geht. Eine Einrichtung berichtet in diesem Zusammenhang davon, dass sie ein datenfundiertes Risikobewertungssystem vorhalten, um solche Zuweisungseinbrüche auch ohne kontinuierlichen Kontakt zum Kostenträger vorab abzusehen und rechtzeitig zu reagieren. Schließlich wird von einigen Leistungserbringern eine **flexible Maßnahmegestaltung** verfolgt – beispielsweise durch modulare Ausbildungskonzepte oder in Teilen ähnliche Ausbildungsberufe bei Zuweisungsrückgang zusammenzulegen. Ob eine Modularisierung der Ausbildung oder auch eine Zusammenlegung von Ausbildungsteilen möglich ist, hängt zu einem gewissen Grad auch davon ab, welche Berufe in der jeweiligen Einrichtung ausgebildet werden, wie ähnlich sich diese Berufe sind und welche Art und Schwere der Erkrankung bei den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen vor Ort vorliegt. So lässt sich der Beruf „Steuerfachangestellter“ bei Personen der beruflichen Wiedereingliederung leichter modularisiert anbieten, als der Ausbildungsberuf „Bäcker“ bei jungen Personen mit einer Lernbehinderung. So verweisen auch die Ergebnisse der quantitativen Expertenbefragung darauf, dass nur 11 Prozent der befragten Leistungserbringer eine stärkere Modularisierung der Maßnahmen verfolgen. Und auch das Zusammenlegen von Ausbildungsinhalten über Berufe hinweg, ist nur dann möglich, wenn Einrichtungen wirklich inhaltlich sehr ähnliche Berufe anbieten, die sich so kombinieren lassen. Generell wird in diesem Zusammenhang von mehreren Leistungserbringern erneut der

Wunsch nach individuelleren Maßnahmen laut, die allerdings auf Kostenträgerseite – insbesondere aufseiten der BA – nachgefragt werden muss.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass zwar ein Bedarfsrückgang, aber auch Veränderungen im Schulwesen sowie die zuvor dargestellten Verschiebungen in der Rehabilitanden-Klientel dafür ausschlaggebend sind, dass viele Einrichtungen von sinkenden Teilnehmerszahlen berichten. Dieser Rückgang in der Belegung führt zu Planungsunsicherheiten und zu einem stärkeren (Preis-)Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern um die verbliebenen Maßnahmen und Reha-Teilnehmenden. Die Strategien der Einrichtungen sind dabei sehr unterschiedlich und reichen von einem Rückzug vom Markt bis zu einer Vergrößerung des Einrichtungsportfolios (neue Förderschwerpunkte, neue Maßnahmen) oder dem Erschließen neuer Finanzierungsquellen. Öffentlichkeitsarbeit und ein enger Kontakt zum Kostenträger ist für alle Leistungserbringer besonders zentral. Viele Befragte sprechen im Rahmen der qualitativen Expertenbefragung davon, ihr Personal sehr flexibel beschäftigen zu müssen – dies wird auch in der quantitativen Expertenbefragung von 15 Prozent der Befragten berichtet.

Welche Strategien für eine Einrichtung in Frage kommen, um den wachsenden Herausforderungen zu begegnen, ist stark abhängig von der Größe der Einrichtung und den ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen, insbesondere Einrichtungen, die nach § 51 SGB IX anerkannt sind, können deutlich leichter auf identifizierte Herausforderungen reagieren. So ist die Teilnahme an Ausschreibungen als zusätzliche Quelle für neue Teilnehmende für Einrichtungen, die ihr Personal nach Tarif entlohnen, besonders schwierig umsetzbar. Außerdem ist dabei auch ausschlaggebend, welche Förderklientel die Einrichtung ausbildet und welche Art von Berufen ausgebildet werden.

3.1.2.3 Fachkräftemangel als Herausforderung für die Leistungserbringer und entsprechende Strategien

Herausforderung

Neben den sinkenden Teilnehmerszahlen und der Zunahme von Rehabilitanden und Rehabilitandinnen mit komplexeren Diagnosen als Resultat eines aufnahmefähigen Arbeitsmarktes, ist der Fachkräftemangel eine weitere Entwicklung, die sich für Leistungserbringer als Herausforderung darstellen kann. So wird es für viele Einrichtungen immer problematischer, psychologisches oder insbesondere sozialpädagogisches Personal zu finden, um der sich verändernden Klientel gerecht zu werden. Bereits in der quantitativen Expertenbefragung wurde der Punkt *Mitarbeiterakquise* als weitere zentrale Herausforderung von den Befragten im Rahmen der offenen Angaben thematisiert. In den qualitativen Interviews wird diesem Punkt ebenfalls eine zentrale Rolle durch die Interviewten zugewiesen, da er fast in jedem Interview von den Befragten als zentrales Thema im Hinblick auf ihre Herausforderungen genannt wurde. Darüber hinaus findet der Fachkräftemangel im Bereich der medizinischen sowie beruflichen Rehabilitation Erwähnung in einem kürzlich veröffentlichten Positionspapier der Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer (Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer 2019). Zunächst soll auf die Herausforderung selbst eingegangen werden, um danach die Bewältigungsstrategien der Leistungserbringer zu diskutieren.

Alle Befragten betonen, dass nur entsprechend geschultes Personal in der Lage ist, die Fähigkeiten und Bedürfnisse der Teilnehmenden einzuschätzen, um so im Rehabilitationsprozess passgenau unterstützen zu können. Insbesondere, aber nicht ausschließlich, im Rahmen der

Ersteingliederung ist eine gute sozialpädagogische Betreuung maßgebend für eine langfristige Integration in den ersten Arbeitsmarkt (siehe Kapitel 3.3). Dabei heben die Befragten die Rolle von finanziellen Anreizen, Gehaltsstruktur, Tarifverträgen oder Kostendruck hervor.

„[...] eine gute Bezahlung ist wichtig, um gutes Personal auch zu kriegen, das Erfahrung mitbringt [...]“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_25)

„Na ja, oder andersrum, was kann man von einer Psychologin halten, die tatsächlich bereit wäre, für 1400 netto 40 Stunden zu arbeiten? Kann man glauben, dass das eine hohe Qualität wird am Ende? Nur, wenn sie sehr intrinsisch motiviert ist, also so die Psychologen, die ich kenne, würden dafür nicht mal eine Tasse Kaffee anheben.“ (Projektleitung, Leistungserbringer_31)

Eine Einrichtung kann den Zusammenhang zwischen (sehr hohen) Löhnen und (sehr) gutem Personal, den viele Einrichtungen machen, die nach Tarif bezahlen, nicht teilen, dennoch zahlen auch sie ihrem Personal einen Tariflohn:

„Also die Idee, die dahintersteht, ist ja immer, hohe Löhne bieten hohe Qualität. Das ist in keinem Fall zu rechtfertigen. Ich kenne Träger, die zahlen Mindestlöhne und bieten eine super Qualität, und es gibt welche, die zahlen unglaubliche Tarife [...] und bieten dann keine gute Qualität. Das kann Ihnen auch der Prüfdienst [der BA] bestätigen. Also da ist die Korrelation zwischen Lohn und Qualität ist nicht gegeben.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_13)

Nur drei Einrichtungen haben aktuell noch keine Probleme bei der Personalakquise. Eine vierte verweist auf die Personalproblematik bei Personen mit Meistertitel in technischen Berufen, in den sozialen Berufen sieht die Leitung allerdings keine Probleme. Alle vier Einrichtungen sind dabei nach § 51 anerkannt, zwei davon befinden sich in einer ähnlichen Gegend mit großstädtischem Umfeld. Alle anderen Leistungserbringer berichten von großen Problemen, neues Personal zu finden –insbesondere Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen.

In Konsequenz des Fachkräftemangels sind die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden teilweise schwierig. Auf einen sogar gesundheitsgefährdenden Aspekt der Arbeit geht auch eine Bereichsleitung einer Einrichtung mit Schwerpunkt psychische Erkrankungen ein. Der Leistungserbringer ist zum Zeitpunkt des Interviews erst einige Monate nach § 51 als vergleichbare Einrichtung anerkannt. Das Einrichtungspersonal ist zwar sehr intrinsisch motiviert, wird jedoch teils lange Jahre nur befristet eingestellt und zudem auch nicht nach Tarif bezahlt. Dies wird auf den hohen Preisdruck bei der Teilnahme an Ausschreibungen zurückgeführt. Die Bereichsleitung führt dazu Folgendes aus:

„Bei uns kann man es sich nicht leisten, krank zu sein. Das geht nicht. Das wissen alle. Also das ist irgendwie mal ein, zwei Tage, dann bin ich wieder da, gucken wir, weil wir

einfach so eng sind personaltechnisch. Und wenn wir nicht so ein gutes Team wären, würde das auch nicht gehen.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_24)

Allerdings können Mitarbeitende bei drohenden Entlassungen oder auch bei Unzufriedenheit aufgrund der großen Nachfrage leicht die Einrichtung wechseln. So berichten Befragte vermehrt bei freien Trägern davon, dass ihr Personal einfach zu einem anderen Leistungserbringer wechselt, wenn die Einrichtung beispielsweise den Zuschlag für eine Ausschreibung verliert oder nicht erhält. Das ist allerdings ein zweischneidiges Schwert für die Mitarbeitenden, die zwar nicht arbeitslos werden, aber deren Verdienst und Beschäftigungsumstände bei einem Wechsel nicht unbedingt stabil sind – sowohl in positiver als auch negativer Hinsicht:

„Der Bildungsträger freut sich in der Regel, weil der ja Erfahrung mitbringt, und der Sozialpädagoge freut sich auch. Weil er ja weiterbeschäftigt werden kann. Das ist nur ungünstig für den [Mitarbeitenden], ja, weil der ja laufend dann irgendwo wechselt. [...] Also ich finde, so eine Zeit von acht bis zehn Jahren wäre eigentlich schon eine gute Zeit, um wirklich dann stabil auch arbeiten zu können. Weil es ändert sich in der Regel ja nur das Haus. Der Rest bleibt ja. [...] Also ich persönlich finde das nicht so glücklich gelöst.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_15)

Auch für die Einrichtung entstehen durch den Fachkräftemangel Konsequenzen. Ein großer Leistungserbringer berichtet in diesem Zusammenhang, dass sie sich teilweise nicht auf große Ausschreibungen bewerben, weil sie wissen, dass sie bei der derzeitigen Marktlage nicht das geeignete zusätzliche Personal akquirieren können:

„Also wir haben uns schon auf Ausschreibungen nicht mehr beworben, weil wir Personalprobleme haben und auch nicht mehr wissen, wie wir die lösen. Also weil klar ist, ab einer gewissen Auftragsgröße, wo du dann sechs Sozialpädagogen auf einmal finden muss, da wissen wir, die gibt es nicht.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_13)

Viele berichten davon, dass die Bewerbungen auf offene Stellen immer weniger werden. Die Kostenträger stellen zudem Anforderungen an das Personal, das beim Leistungserbringer im Rahmen einer reha-spezifischen Maßnahme beschäftigt ist. So sollten Beschäftigte eine meist mindestens einjährige (pädagogische) Berufserfahrung im Reha-Bereich vorweisen und einen einschlägigen beruflichen Hintergrund. Allerdings sind diejenigen Kandidaten und Kandidatinnen, die bei der schlechten Bewerberlage für die Leistungserbringer infrage kommen vor allem Quereinsteiger mit geringer Berufserfahrung. Letzteres führt in vielen Fällen dazu, dass der Kostenträger nicht einverstanden ist bzw. hier langwierige Diskussionen nötig sind, um dringend benötigtes Personal einzustellen.

„Wir haben jetzt eine Sozialpädagogin gesucht, vorheriges Jahr [...] und wir haben eigentlich lange niemanden gefunden, [...] ich will einen, der hier passt. [...] Und dann hatte ich eine junge Frau, hatte mich angeschrieben, die studierte noch. [...] Und die habe ich mir einfach eingeladen, haben wir mal geguckt und dann haben wir den Antrag gestellt, weil wir dachten, das könnte so klappen mit der. Na ja, dann schreiben

die wieder zurück so, das und das und das muss noch erfüllt werden. Also dann müssen wir wieder antworten, "natürlich machen wir" und so weiter. Es ist ein Aufwand. [...] wir können nicht einschätzen, wenn [die Kostenträger] es nicht einsehen, muss ich die wieder rausschmeißen.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_14)

Strategien

Aufgrund des Fachkräftemangels im Bereich der beruflichen Rehabilitation haben die Leistungserbringer Schwierigkeiten, die vom Kostenträger gestellten Anforderungen zu erfüllen. Allerdings sind die Anforderungen der Kostenträger wichtig, um dafür Sorge zu tragen, dass den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen gutes und erfahrenes Personal zuteilwird. Die Standortleitung einer kleineren Einrichtung berichtet ebenfalls von einem Konflikt zwischen den Anforderungen der Kostenträger und dem zur Verfügung stehenden Bewerbungen. Ihre Strategie ist, **gut geeignete Personen einzustellen, auch wenn diese nicht die formalen Anforderungen erfüllen und dann über ein Mentoring Programm weiterzubilden**. Dem stimmt meist auch der Kostenträger zu. Ein ähnliches Vorgehen wird auch bei einer ebenfalls kleinen bis mittelgroßen Einrichtung beschrieben, die die Festanstellung ihres Personals schon wegen ihrer Klientel (mit neurologischen und psychischen Erkrankungen) für äußerst wichtig erachtet und darüber das Personal an sich binden kann, auch wenn sie sich nur an befristeten Vergabemaßnahmen beteiligen. Die Geschäftsleitung einer Einrichtung berichtet, dass sich insbesondere die Einhaltung der einjährigen rehabilitationsspezifischen Berufserfahrung bei beruflichen Trainern und Trainerinnen als schwierig erweist. Das Konzept der Einrichtung ist es, gerade Mitarbeitende einzustellen, die aus dem Praxisberuf kommen und die realen Bedingungen kennen, um sie an die Teilnehmenden im Rahmen des beruflichen Trainings weiterzugeben; sie wollen gerade nicht diejenigen, die vorher schon in Einrichtungen gearbeitet haben. Für den psychosozialen / begleitenden Bereich ist die Forderung nach rehabilitationsspezifischer Berufserfahrung nachvollziehbar, für den beruflichen jedoch weniger. Die Anforderungen der Kostenträger müssten dahingehend für derartige Einrichtungen angepasst werden. In den beschriebenen Fällen hat sich für den Konflikt zwischen Bewerberlage und Anforderungen der Kostenträger bisher immer eine Lösung gefunden, der Weg dorthin wird allerdings als mühsam beschrieben.

Weil geeignete Fachkräfte schon seit längerem in vielen Regionen schwer zu finden sind, legen die Einrichtungen sehr großen Wert darauf, ihr **bestehendes Personal zu halten**. Wie auch bei der Mitarbeiterakquise stehen den Einrichtungen dabei von vornherein unterschiedliche Handlungsspielräume zur Verfügung. Einrichtungen, die explizit von einer sehr geringen Mitarbeiterfluktuation berichten, sind alle nach § 51 SGB IX anerkannt und stellen ihr Personal unbefristet ein. Nicht alle Einrichtungen, die nach § 51 anerkannt sind, entfristen ihr Personal von Anfang an, da sie in den preisverhandelten Maßnahmen auch keine Belegungsgarantie vom Kostenträger bekommen. Die allermeisten befristen ihr Personal deshalb die ersten zwei Jahre und entfristen dann diejenigen, die sie halten wollen. Eine **Entfristung des Personals** wird insbesondere bei Einrichtungen, die nicht nach § 51 anerkannt sind, häufig nicht praktiziert und die Bezahlung ist nur bei wenigen Einrichtungen an einen Tarifvertrag gebunden.

Generell sind die Handlungsmöglichkeiten eines freien Trägers schon durch die Befristung der Vergabemaßnahmen eingeschränkter als bei Einrichtungen, die ihre Preise mit den Kostenträgern verhandeln. Demnach werden Befristungen eher bei freien Trägern praktiziert. So wurde ein Interview mit der Projektleitung eines Geschäftsbereichs, in dem u.a. Vergabemaßnahmen der beruflichen Rehabilitation angeboten werden, durchgeführt. Dieser Geschäftsbereich ist wiederum angegliedert an einen großen öffentlichen Bildungsträger. Die Projektleitung ist als einzige Person unbefristet beschäftigt. Ausbilderinnen und Ausbilder sowie Sozialpädagoginnen und -pädagogen sind demnach befristet beschäftigt, zum Teil seit 20 Jahren, da sie Arbeitsverträge immer nur für die Laufzeit der Maßnahmen ausstellen können. Der Befragte berichtet im Interview, dass junge Sozialpädagoginnen und -pädagogen zwar ihren Berufseinstieg beim Träger absolvieren, sich dann aber häufig umorientieren, zum einen aufgrund der unsicheren Beschäftigungsperspektiven, zum anderen weil die Arbeit mit Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sehr anspruchsvoll ist. Auch wenn der Träger sein Personal befristet anstellt, **zahlt er nach Tarif**. Das hat Vorteile für die Mitarbeiterbindung, aber Nachteile, wenn es darum geht, Ausschreibungen zu gewinnen:

„Ja, leider haben wir einen Tarifvertrag und ein Glück haben wir einen, beides.“
(Projektleitung, Leistungserbringer_31)

Die Führungsebene einer Einrichtung, die ausschließlich Maßnahmen im Vergabeverfahren anbietet und ihre Mitarbeitenden nicht nach Tarif vergütet, beschreibt ihre **alternativen Bemühungen, Mitarbeitende langfristig zu halten, trotz des Wettbewerbsnachteil Gehalt**.⁹ So wird im Interview auf besonders **flexible Arbeitszeiten** und die **Kultivierung eines freundlichen Betriebsklimas**, durch gemeinsames Essen o.ä. verwiesen. Eine Mitarbeiterin dieser Einrichtung berichtet in einem Gespräch, das sich nach dem Interview ergab, dass die herrschende Flexibilität in der Arbeitszeitgestaltung für sie ein Ausgleich ist für ein aus ihrer Sicht eher geringes Gehalt. Allerdings verweisen fast alle Einrichtungen auf derartige Bonusleistungen, die sie vergeben, um bestehendes Personal zu halten. Weitere Strategien sind dabei **Fortbildungsmöglichkeiten** für die Mitarbeitenden (entweder im Haus selbst oder in Kooperation mit Hochschulen), **zusätzliche Urlaubstage, Gesundheitskurse für Mitarbeitende, Nutzung von Kita-Plätzen** und das **Einhalten geregelter Arbeitszeiten** durch die strenge Vermeidung von Überstunden, um die Familienfreundlichkeit zu gewährleisten. Diese sehr personalorientierten Strategien der Mitarbeiterbindung werden hauptsächlich von Einrichtungen verfolgt, die nach § 51 SGB IX anerkannt werden. Sie zahlen zwar eher nach Tarifvertrag und entfristen ihr Personal auch häufiger, die Einrichtungen finden sich aber auch teilweise in Gegenden, wo die Lebenshaltungskosten besonders hoch sind oder sie müssen ihr bestehendes Personal halten, deren branchenspezifische Gehälter wesentlich höher liegen würden (z.B. für IT-Fachkräfte oder Personal mit einem Meistertitel). Das Gehalt ist also im Vergleich gesehen immer noch relativ niedrig für diese Einrichtungen in Regionen mit hohen Lebenshaltungskosten, auch wenn es sich

⁹ Im Fall der Einrichtung schildern die Leitungen des sozialpädagogischen Dienstes und der Abteilung Recht, Verwaltung und Finanzen, dass sie Teile der Controlling- und Dokumentationsaufgaben ihrer sozialpädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern übernehmen. Diese werden aufgrund des stets wachsenden Dokumentationsaufwandes und der damit sinkenden zeitlichen Ressourcen für die Klienten ungerne von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern übernommen. Diese Entlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu Lasten der Führungskräfte soll die Zufriedenheit in der Belegschaft steigern und die Unternehmensbindung erhöhen.

an einem Tarifvertrag orientiert. Andere Einrichtungen hingegen befinden sich wiederum in Regionen mit eher niedrigeren Lebenshaltungskosten, sodass der Verdienst der Mitarbeitenden in diesen Branchen vergleichbar oder sogar höher liegt, Probleme bei der Mitarbeiterakquise finden sich hier allerdings dennoch.

Eine weitere Strategie der Leistungserbringer, ihr Personal zu halten, ist es, ihren Mitarbeitenden den **Dokumentationsaufwand**, der für das Controlling der Kostenträger nötig ist, **so gering wie möglich zu halten**. So berichten einige Befragte, dass derartige Dokumentationsarbeiten für die meisten Mitarbeitenden eine unbeliebte Aufgabe darstellen. Sie bevorzugen es, ihre Arbeitszeit mit den Teilnehmenden zu verbringen, denn das ist es, was sie als ihre Hauptaufgabe ansehen und was sie motiviert. Dokumentationsaufgaben verringern allerdings die Zeit mit den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen. Ein Leistungserbringer berichtet in diesem Zusammenhang, dass vor allem die Geschäftsleitung Dokumentationsaufgaben übernimmt, um Mitarbeitende zu entlasten und für ihre Tätigkeit zu motivieren; ein anderer stellt dafür zusätzliche Hilfskräfte an.

Expertinnen und Experten in größeren Einrichtungen mit verschiedenen Standorten verweisen auf Strategien, die eher vorausplanenden Charakter haben. So erzählt ein Interviewpartner bei einer Einrichtung, dass sie ein **eigenes Ausbildungsprogramm für Sozialpädagoginnen und -pädagogen in Kooperation mit einer Hochschule** umgesetzt haben, um so ihren Bedarf an sozialpädagogischem Personal zu bedienen. Der Leistungserbringer übernimmt für die Studierenden in diesem Programm die Studiengebühren und zahlt zudem eine Ausbildungsvergütung. Im Gegenzug verpflichten sich die Programmteilnehmenden anschließend für vier Jahre beim Leistungserbringer erwerbstätig zu sein. Ein solches Programm mit dem Ziel, den eigenen sozialpädagogischen Nachwuchs selbst auszubilden, ist kostspielig und entsprechend nur eine optionale Strategie für Leistungserbringer mit entsprechenden Rücklagen und einer sicheren, langfristigen Finanzierung. Darüber hinaus bezahlt diese Einrichtung ihre Mitarbeitenden übertariflich und gewährt eine Woche zusätzlichen Urlaub.

Zusammenfassend ist ein Fachkräftemangel im Bereich der beruflichen Rehabilitation als zentrale Herausforderung zu konstatieren, die die Einrichtungen und dort beschäftigtes Personal in einigen Fällen dazu zwingt, teils widrige Arbeitsbedingungen (Präsentismus, Überstunden, Befristung und unsichere Beschäftigung etc.) in Kauf zu nehmen und auf Personal zurückzugreifen, das häufig über wenig Berufserfahrung verfügt und folglich zunächst aufgebaut werden muss. Die Anforderungen des Kostenträgers sind dennoch gesetzt und es müssen in einigen Fällen mühsam erarbeitete Ersatzlösungen gefunden werden, weil der Arbeitsmarkt diesen Anforderungen nicht mehr gerecht werden kann. Die Einrichtungen verfügen je nach Einrichtungskontext bzw. Handlungsspielräumen über unterschiedliche Möglichkeiten, potentiellen Bewerbern und Bewerberinnen, aber auch ihrem angestammten Personal gute Arbeitsbedingungen zu bieten. Die einen können es sich leisten, ihr Personal zu entfristen und auch nach Tarifvertrag zu bezahlen und bieten häufig noch zusätzlich personal-orientierte Zusatzleistungen an. Sie sind deshalb besonders attraktiv für entsprechend gut ausgebildete Bewerber und Bewerberinnen, die auch bei diesen Einrichtungen nicht im benötigten Maße vorhanden sind. Die anderen müssen über personalorientierte Zusatzleistungen, die Betonung der Sinnhaftigkeit der Tätigkeit und eine gute Arbeitsatmosphäre ein geringeres Gehalt kompensieren. Wenige, große Einrichtungen agieren mithilfe kostspieliger Investitionen vorausplanend, um so dem Anstieg in der Nachfrage nach geeignetem sozialpädagogischem Personal zu entgegenen.

Zwischenfazit

Sowohl in den qualitativen als auch quantitativen Experteninterviews werden unterschiedliche Anforderungen hervorgehoben, die sich den Leistungserbringern stellen. Je nach Ausgangslagen bzw. Handlungsspielräumen über die eine Einrichtung verfügt (Spezialisierung, Tarifstruktur, Konzept, Region etc.) können unterschiedliche Strategien zum Tragen kommen, um auf diese zu reagieren. Greifen althergebrachte Strategien der Einrichtungen nicht mehr, können aus Anforderungen Herausforderungen werden. Spätestens dann, wenn Herausforderungen die Erfüllung der Einrichtungsziele gefährden, bedarf es neuer Bewältigungsstrategien. Jedoch zeigt vor allem das qualitative Material, dass die wenigsten Einrichtungen von den Herausforderungen so stark betroffen sind, dass die Einrichtungen davon existentiell bedroht wären. Neben der Einschätzung der Herausforderungen durch die Einrichtungen sind auch die Strategien je nach Ausgangslage unterschiedlicher Natur. Die Größe, aber auch Finanzierung der Einrichtung und ein damit potentiell verbundenes Abhängigkeitsverhältnis sind dabei ausschlaggebende Faktoren. So können Leistungserbringer in teils für sie prekäre Abhängigkeitsverhältnisse geraten, wenn sie nur von einem Kostenträger Zuweisungen erhalten und die Beziehung zu diesem gestört ist:

„Die BA hustet, bei uns wackelt das Gebäude.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_28)

Aber auch der Umstand, ob eine Einrichtung Rehabilitationsmaßnahmen im Vergabeverfahren oder in Preisverhandlung anbietet, ist ein wichtiger Faktor. Grob lassen sich Einrichtungen darin unterscheiden, ob sie sich von vielen, verschiedenen teilnehmendenbezogenen und / oder preisbezogenen Herausforderungen bedroht fühlen oder ob sie ihnen aktiv und zielgerichtet begegnen und dies auch Wirkung zeigt. Eine Bereichsleitung einer Einrichtung berichtet dazu, wie eine Einrichtung aufgestellt sein sollte, wenn sie derzeit gut am Markt positioniert sein möchte:

„[...] also Verkleinerung und Spezifizierung glaube ich, ist der neue Markt, klein, aber fein, mit einer sehr guten Qualität für eine bestimmte Zielgruppe. Immer frei verhandelt, wenn es geht, immer preisverhandelt, selten ausgeschrieben, wirklich nur da, wo es nicht anders geht, weil das ist überhaupt nicht wirtschaftlich, und dann wirklich auch immer nahe an dem Geschehen zu bleiben und auch zu wissen, was tut sich auf dem Arbeitsmarkt.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_25)

Aus den Ergebnissen zu den Strategien und Konzepten antizipierender, aktiver, engagierter und damit erfolgreicher Einrichtungen lassen sich weitere Merkmale ergänzen, die dazu beitragen, dass diese Einrichtungen sich mehr mit Anforderungen als mit Herausforderungen konfrontiert sehen. Sie verfügen über viele Ressourcen, um flexibler als andere Einrichtungen zu agieren. Zusätzlich zu den im Zitat genannten Merkmalen „Spezifizierung“, „Teilnahme an Preisverhandlungen“ und „der Nähe zum Arbeitsmarkt bzw. den Unternehmen“ sind diese Einrichtungen häufig finanziell durch mehrere Kostenträger abgesichert (auch in Form von Gesellschaftern), sie verfügen über ein breites Angebotsportfolio, das auch für eine gewisse Größe der Einrichtung spricht, aber nicht notwendigerweise nur bei großen Einrichtungen zu finden ist, wenn sie beispielsweise über eine entsprechend regional nachgefragte Spezialisierung verfügen.

Insgesamt sind auf Basis der beiden Expertenbefragungen in Bezug auf die einzelnen Herausforderungsgebiete „Teilnehmendenstruktur“, „Preis“ und „Fachkräftebedarf“

verschiedene Implikationen ersichtlich, die die Einrichtungen in ihrer Arbeit unterstützen und die Qualität auch verbessern könnten.

So zeigt die steigende Diversität der Gefördertenpopulation, dass tatsächlich eine individuellere und auch flexiblere Maßnahmezuweisung nötig wäre, weil es immer schwerer wird, die komplexen Gesundheitslagen der Geförderten korrekt einzuschätzen. In diesem Zusammenhang bedarf es darüber hinaus umfassender Schulungen von Mitarbeitenden der Reha-Beratung der Arbeitsagenturen sowie insbesondere der Vermittlungsfachkräfte der Jobcenter, um die Qualität der Zuweisungen zu verbessern und die Leistung der Einrichtungen differenzierter beurteilen zu können (siehe Kapitel 3.2). Der Kontakt zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern sollte dabei intensiviert werden. Darüber hinaus könnten die Anforderungen beispielsweise an die rehabilitationsspezifische Berufserfahrung beruflicher Trainer im Bereich des beruflichen Trainings gelockert werden, da sie für diese Beschäftigtengruppe von den interviewten Expertinnen und Experten als nicht so zentral erachtet wird, wie für andere Mitarbeitende einer Einrichtung.

Aus dem Material geht zudem hervor, dass der Zugang potentieller Rehabilitanden und Rehabilitandinnen aus den Regelschulen noch weiter und wahrscheinlich flächendeckender verbessert werden muss, auch wenn er in einigen Regionen bereits zielführend angegangen wird. Und schließlich könnten die preisspezifischen, aber auch personaltechnischen Herausforderungen der Leistungserbringer dadurch entlastet werden, dass Ausschreibungen im Bereich der Förderkategorie-II-Maßnahmen in den Preisverhandlungsbereich verschoben werden.

3.2 Zusammenarbeit mit der BA

Die berufliche Rehabilitation ist eine wohlfahrtsstaatliche Aufgabe, die nicht von einer einzelnen Einrichtung, sondern von mehreren, kooperierenden Einrichtungen erbracht wird. Wichtige Akteure in diesem Zusammenhang sind neben den Leistungserbringern insbesondere Jobcenter und Arbeitsagenturen aufseiten der BA als Kostenträger sowie die Regionalen Einkaufszentren (REZ), die vor allem bei den Preisverhandlungen und der Vergabe von Maßnahmen für die Leistungserbringer relevant sind. Die Agentur für Arbeit agiert im Bereich des SGB III und ist dabei prozessverantwortlich, d.h. sie steuert den Rehabilitationsprozess für Personen der Erst- und Wiedereingliederung. Die Jobcenter (SGB II) sind anders als die Agenturen für Arbeit keine Träger der beruflichen Rehabilitation nach §6 SGB IX. Sie sind dann im Prozess der beruflichen Rehabilitation involviert, wenn Personen, die in Betreuung des Jobcenters liegen, als berufliche Rehabilitanden oder Rehabilitandinnen anerkannt werden und die BA Rehaträgerin ist. Sie sind dann verpflichtet, für bestimmte Maßnahmen, die meist in der beruflichen Wiedereingliederung Anwendung finden, finanziell aufzukommen. Diese Finanzierungsleistung muss mit den Agenturen abgestimmt werden. Im Zusatz kooperieren Leistungserbringer mit Agenturen und Jobcenter bei der Vergabe von Maßnahmen, da auf Veranlassung von Agenturen und Jobcentern Maßnahmen ausgeschrieben werden.

Generell ergibt sich aus der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und dem Kostenträger BA struktureller Kooperationsdruck, aber auch Steuerungsbedarf und potentielle Steuerungsprobleme; die Kooperation der unterschiedlichen Akteure im System der beruflichen Reha ist jedenfalls eine entscheidende Erfolgsbedingung. Deshalb soll im Folgenden die

Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den jeweiligen Stellen der Bundesagentur für Arbeit näher untersucht werden.

Die Ergebnisse des folgenden Kapitels beruhen auf den Ergebnissen der quantitativen sowie qualitativen Expertenbefragung der Leistungserbringer und auf den zusätzlich geführten leitfadengestützten Interviews mit Mitarbeitenden von Jobcentern und Arbeitsagenturen. Tabelle 5 zeigt die Übersicht der Einrichtungen, in denen die Interviews durchgeführt wurden. Zunächst soll dargestellt werden, mit wem die Leistungserbringer (regelmäßig) zusammenarbeiten und wie diese Zusammenarbeit bewertet wird. Auf Basis des qualitativen Materials werden im Anschluss Gelegenheiten, aber auch Zwecke der Zusammenarbeit identifiziert, um im Folgenden erneut auf Basis qualitativer und quantitativer Daten Faktoren für gute (sowie problematische) Zusammenarbeit darzustellen. Daran anschließend wird die Qualität der Zusammenarbeit mit einem Aspekt des Maßnahmeerfolgs in Beziehung gesetzt. So zeigt sich, dass eine gute Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Kostenträger einen positiven Einfluss auf die Abbruchquote der Maßnahmeteilnehmenden hat und folglich auf den Erfolg einer Maßnahme.

Tabelle 5: Übersicht der befragten Jobcenter und Arbeitsagenturen

Fallnummer	Position der interviewten Person	Einrichtungsart	SGB III Vergleichstyp
JC_1	Bereichsleitung	Jobcenter	Ländliche Bezirke mit sehr hoher saisonaler Dynamik und niedriger Arbeitslosigkeit (IVc)
JC_2	Teamleitung Reha / SB, Reha-Arbeitsvermittlung	Jobcenter	Städtisch geprägte Bezirke mit überdurchschnittlicher Arbeitslosigkeit (IIc)
AA_1	Teamleitung Reha	Arbeitsagentur	Großstädtische Bezirke mit günstiger Arbeitsmarktlage (I)
AA_2	Reha-Beratung	Arbeitsagentur	Verdichtete und städtische Bezirke mit hoher Arbeitslosigkeit (Va)

Quelle: Qualitative Expertenbefragung. Eigene Darstellung des IAB.

3.2.1 Mit welchen Akteuren der Bundesagentur für Arbeit arbeiten die Leistungserbringer zusammen?

Die Analyse, wie Leistungserbringer und Akteure der BA zusammenarbeiten, ist ein zentrales Thema der Onlinebefragung. Tabelle 7 verweist darauf, wie häufig die befragten Leistungserbringer mit den unterschiedlichen Stellen zusammenarbeiten. Die Bewertung und die nähere Charakterisierung der Zusammenarbeit wurde ebenfalls im Rahmen der Onlinebefragung erhoben und wird an späterer Stelle besprochen.

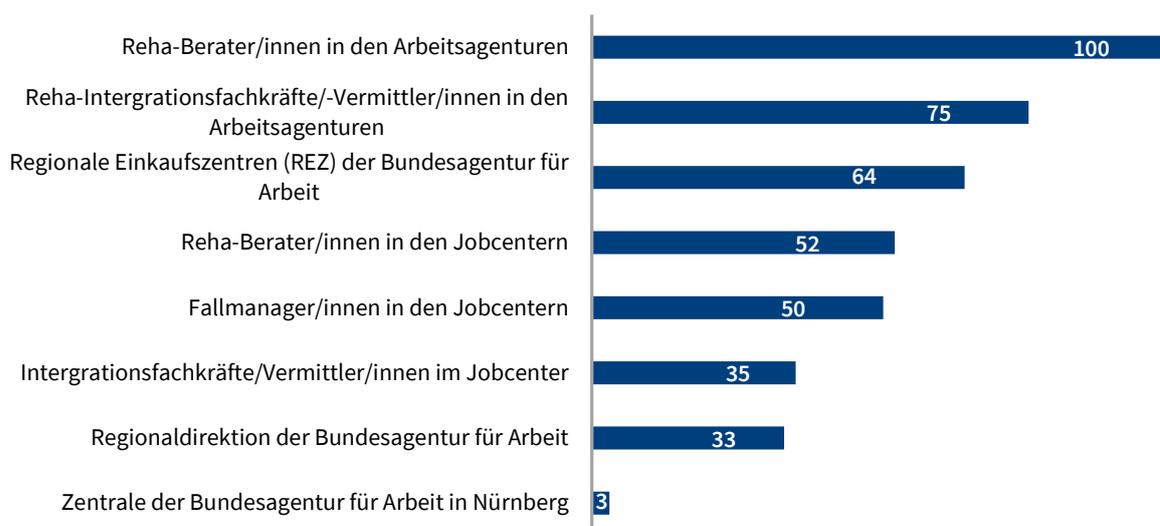
So berichten fast alle Befragten, dass sie mit der Reha-Beratung in den Arbeitsagenturen zusammenarbeiten. Für die Zusammenarbeit mit der Reha-Beratung in den Jobcentern gilt dies

nur für etwa die Hälfte der Einrichtungen.¹⁰ Darüber hinaus stehen fast 75 Prozent der Leistungserbringer in regelmäßigem Kontakt mit Integrationsfachkräften und Vermittlerinnen sowie Vermittlern in den Arbeitsagenturen. Gleichzeitig arbeitet die Hälfte regelmäßig mit Fallmanagerinnen und -managern in den Jobcentern zusammen.

Schließlich geben rund 64 Prozent der Befragten an, dass sie regelmäßig mit den REZ in Kontakt stehen. Deutlich weniger berichten von einer regelmäßigen Zusammenarbeit mit einer Regionaldirektion (RD; 33 Prozent) oder der Zentrale der BA (3 Prozent).

Abbildung 7: Zusammenarbeit mit einzelnen Stellen in Jobcentern und der BA

Anteile in Prozent



Quelle: Onlinebefragung der Leistungserbringer; eigene Berechnungen des IAB, gültige Angaben von 259 Leistungserbringern.

Ein regelmäßiger Austausch findet vor allem mit jenen Stellen statt, die mit Vergabe und Zuweisung der Maßnahmen und Betreuung der Teilnehmenden betraut sind. Dass sich die Leistungserbringer durchschnittlich insgesamt eher mit den Akteuren in Arbeitsagenturen austauschen als mit Akteuren in Jobcentern, dürfte auch in der gesetzlichen Regelung des § 6 Abs. 3 SGB IX begründet sein, die besagt, dass Jobcenter im Gegensatz zur Agentur für Arbeit keine Rehabilitationsträger sind. Konkret bedeutet das, dass die Betreuung des Rehabilitanden oder Rehabilitandin durch die Reha-Beratung durchgeführt wird; die Finanzierung erfolgt allerdings teilweise auch durch die Jobcenter. Wenn also eine Person durch ein Jobcenter betreut wird und ein Reha-Bedarf vermutet wird, der in Zuständigkeit der BA liegt, wird die Person zur Reha-Beratung der zuständigen Agentur für Arbeit überstellt. Dort wird das Vorliegen eines Reha-Bedarfs geprüft und bei Feststellung dessen ein Eingliederungsvorschlag erstellt (Prozessverantwortung), der von den Jobcentern befürwortet werden muss, da diese für bestimmte Maßnahmen, die meist die Wiedereingliederung betreffen, finanziell aufkommen müssen (Leistungs- und

¹⁰ Bei Reha-Beratungen in den Jobcentern handelt es sich um spezialisierte Rehabilitationsfachkräfte, die nicht mit den Reha-Beratungen in den Agenturen für Arbeit gleichzusetzen sind. Außerdem findet sich nicht in jedem Jobcenter ein eigenes Reha-Team.

Prozessverantwortung) und auch im Anschluss an die Rehabilitation für die Integration der Person zuständig sind (Integrationsverantwortung).

3.2.2 Zwecke des persönlichen Austausches zwischen den einzelnen Stellen der BA und den Leistungserbringern

3.2.2.1 Zusammenarbeit zwischen Arbeitsagentur und Leistungserbringer

Die Leistungserbringer und die Agenturen bzw. Jobcenter stehen in den meisten Fällen in häufigem Kontakt zueinander. Die Form des Austauschs variiert je nach Bedarf. Sie reicht von formalen Berichten, über Telefonate, Emailverkehr bis hin zu Informationstagen und Fallgesprächen vor Ort in der Agentur, beim Jobcenter oder beim Leistungserbringer.

Gelegenheiten der Zusammenarbeit sind u.a.:

- Abstimmungsgespräche im regelmäßigen Turnus (z.B. Jahresgespräche, regelmäßige Sprechzeiten der Reha-Beratungen beim Leistungserbringer für die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen)
- Regelmäßige oder prozessspezifische Fallbesprechungen zum weiteren Reha-Verlauf eines oder einer Geförderten z.B. im Rahmen von Grundstufengesprächen bei Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen
- Unregelmäßige, meist bedarfsorientierte Fallbesprechungen (z.B. Interventionen bei Maßnahmeabbruch)
- Schulungs-, Informationsveranstaltungen z.B. zu spezifischen Krankheitsbildern, zu Berufsbildern oder zu neuen Berufen
- informelle Kennenlerntermine insbesondere für neue Mitarbeitende bei Jobcentern und Agenturen

Der persönliche Austausch mit den Agenturen für Arbeit und teilweise auch mit den Jobcentern verfolgt bestimmte Zwecke. So dienen Gespräche zum Teil der **Abstimmung** des strategischen Vorgehens zwischen Reha-Beratung und Leistungserbringer, z.B. die beruflichen oder auch regionalen Bedarfe auf beiden Seiten betreffend. Die Leistungserbringer nehmen üblicherweise Kontakt zur Agentur auf, wenn sie die **Einführung eines neuen Berufs oder neuer Maßnahmekonzepte** planen. In der folgenden Passage aus einem Interview mit der Ausbildungsleitung einer Einrichtung, geht es um die dem regional betrieblichen Bedarf angepasste Umgestaltung einer Ausbildungsmaßnahme, die mit der Agentur in engem Austausch konzipiert wurde. Die Bereichsleitung verweist auf die Absprache mit dem Kostenträger über zukünftige **Ausbildungsberufsplanungen**, die ebenfalls bei dieser Gelegenheit abgestimmt werden.

„Also [die Zusammenarbeit] spielt insofern eine große Rolle, als dass wir in engem Austausch sind, wie die Bedarfe zukünftig sein können, [...] ja, was wird zukünftig gebraucht, so das sind so die Themen. Oder wie müssen Maßnahmen ausgestaltet sein. [...] und da gibt es diese Maßnahme, an der ist noch ein bisschen geschraubt worden. Also dass sie nicht so wie bei allen anderen Regionen ausgeschrieben wurde, sondern so, wie wir es hier brauchen. Und das ist durchaus auch durch Rücksprache mit der Agentur für Arbeit entstanden.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_3)

Andersherum kann aber auch die Agentur für Arbeit den Leistungserbringer auf einen neuen Bedarf hinweisen, wenn sie in der Beratungsarbeit einen bestimmten **Arbeitsmarktbedarf** erkennen, der z.B. regional nicht abgedeckt ist.

In einigen Fällen wünschen sich die Einrichtungen allerdings mehr Initiative der Agenturen, solche Bedarfe mitzuteilen, denn nur wenn die Einrichtungen die aktuellen Arbeitsmarktbedarfe kennen, ist sichergestellt, dass sie ein Angebot vorhalten können, das von den Agenturen genutzt werden kann.

„Also klar, wir nutzen alle Internetportale, die es gibt, wir erheben immer den Arbeitsmarkt, wir sind auch in Gremien sag ich mal vor Ort, wo dann zum Beispiel übergreifend über die Ausbildungssituation im Land gesprochen wird, da sitzt das Jobcenter dabei, da sitzt der Sozialdezernent dabei, da sitzen die Kammern drin, aber diese Gespräche ersetzen mir nicht die Rückmeldung meiner Arbeitsagentur, die mich belegen soll. Ist ja mein Kostenträger, der mir schon auch sagen soll, gut oder mit dem ich erarbeiten möchte, wo die Zukunft meiner Einrichtung liegt und wo er die sieht und welchen Bedarf es gibt [...] Aber diese Informationen, die muss ich mir erarbeiten. Also da gibt es niemand von der Arbeitsagentur, der sagt, jawoll [Name der befragten Person], machen Sie doch mal dies auf oder machen Sie doch mal das zu.“
(Bereichsleitung, Leistungserbringer_25)

So haben die Leistungserbringer teilweise Schwierigkeiten, den Arbeitsmarktbedarf zu überblicken und sind angehalten direkt zu reagieren, wenn ein Beruf immer weniger am Arbeitsmarkt nachgefragt wird – gerade, wenn die vorhandene Infrastruktur (z.B. angemietete Räumlichkeiten) sonst ungenutzt bleibt und schwer abgestoßen werden kann. Um Bedarfsrückgängen bei spezifischen Berufen entgegenzutreten und sich den neuen Gegebenheiten am Arbeitsmarkt anzupassen, wenden sie sich dabei in manchen Fällen an die Arbeitsagentur. Bestehende Angebote können durch intensive Recherche und in manchen Fällen darüber hinaus in Kooperation und Kommunikation mit dem Arbeitgeberservice der Agentur umgewidmet werden. Ziel der Umwidmung ist, dass der Leistungserbringer einen bestimmten Berufsbereich, der weder von den Geförderten noch vom Arbeitsmarkt nachgefragt wird, nicht komplett geschlossen werden, sondern nur anders dem aktuellen Bedarf entsprechend gestaltet werden muss.

„[...] ich nutze auch diese Gespräche, um [...] den Arbeitgeberservice mit ins Boot zu holen und zu sagen: "Sagen Sie mir doch mal, wie viel Stellen gibt es denn in welchen Bereichen?" "Wie sehen Sie beispielsweise..." wir haben eine schlechte Vermittlung gehabt im Holzbereich. [...] Und dann habe ich mit dem Arbeitgeberservice kamen wir darauf, dass es mehrere Stellen, [...] von den [verschiedene Unternehmen einer bestimmten Branche (anonymisiert)] [gibt], die dort ansässig sind, [...] die da auch nicht mehr unterkommen, denn die suchen eigentlich [bestimmten Beruf (anonymisiert)]. [...] den verhandle ich jetzt [...] mit meinem REZ, [...] und docke diese Ausbildung an den Holzbereich an.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_25)

Darüber hinaus holt sich die Einrichtung teils im Rahmen der Abstimmungsgespräche **Rückmeldung zur eigenen Arbeit** und kann diese Rückmeldungen nutzen, um sich weiter zu verbessern.

Im Rahmen von **Fallbesprechungen** (zwischen der Einrichtung und dem Reha-Berater der zuständigen Agentur für Arbeit) wird gezielt darüber informiert, wie sich Geförderte entwickeln, wo es Probleme gibt und was nachträgliche Anpassungen sein könnten, um diese Probleme zu beheben sowie den weiteren Rehabilitationsverlauf dementsprechend zu gestalten. So können im Rehabilitationsverlauf auch **Nachverhandlungen** oder **Anpassungen bei der individuellen Maßnahmegestaltung** besprochen werden, z.B. wenn sich herausstellt, dass der Geförderte sich für einen anderen Beruf sehr viel stärker motivieren kann oder geeigneter ist als für den, der zunächst vorgesehen war. Teilweise handelt es sich bei derartigen Fallbesprechungen um bedarfsorientierte Gespräche oder um Gespräche, die im Rahmen eines festen Turnus (z.B. alle zwei Monate) stattfinden. Generell werden verlaufskritische Sachverhalte (wie z.B. ein drohender Abbruch) in enger Abstimmung mit dem Kostenträger besprochen und ausführlich begründet, schon um sich als Leistungserbringer vor Konflikten mit dem Kostenträger zu schützen und das eigene Handeln abzusprechen und **zu legitimieren**.

Im Rahmen von Schulungs- oder Informationsveranstaltungen finden kostenträgerübergreifend Treffen statt zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern, um z.B. für psychische Erkrankungen zu **sensibilisieren** und über den Umgang mit bestimmten Krankheitsbildern zu informieren. So versuchen Leistungserbringer **fehlerhafte Zuweisungen der Kostenträger zu vermeiden** und erhalten gleichzeitig mehr **Verständnis für ihre Arbeit mit den Geförderten**. Im nachfolgenden Zitat berichtet eine Bereichsleitung einer Einrichtung Folgendes dazu:

„Wir machen auch extra Weiterbildungsangebote für die Kostenträger. Also dass wir die ja einmal im Jahr hier im Haus haben, weil wir auch wissen, dass relativ unwissend sind, und wir reagieren immer recht schnell und wir reagieren auch sehr umfassend.“
(Bereichsleitung, Leistungserbringer_1)

Darüber hinaus werden auch im Rahmen solcher Informationsveranstaltungen **Inhalte bestimmter Berufsbilder** transportiert, die sich z.B. durch digitale Möglichkeiten verändert haben, um so auch darauf zu verweisen, dass manche Berufsbilder für gesundheitlich eingeschränkte Personen nicht von vornherein ausgeschlossen werden sollten, wenn es um deren Arbeitsmarkteingliederung geht. In diesem Zusammenhang bemängeln die Leistungserbringer zum Teil das berufspraktische Wissen der Reha-Beratungen, aber auch des Ärztlichen Dienstes. So berichtet die Geschäftsleitung einer Einrichtung Folgendes über die Vorlieben einiger Reha-Beratungen hinsichtlich der Zuweisung von Geförderten in bestimmte Berufe:

„Weil die [Reha-Berater] die kaufmännischen Berufe für rehatauglicher halten als die gewerblich-technischen, was aber ein Trugschluss ist. Also gerade in der Fertigung, gibt es mittlerweile so gezielte Hilfsmittel, und die Arbeitgeber, die in der Fertigung arbeiten, wissen selber, dass sie ihre Mitarbeiter schonen müssen. [...] Und wenn ich da jemanden sage, der hat drei Bandscheibenvorfälle, der kann aber gut arbeiten, wenn der da eine Unterstützung [bekommt], dann machen die [Unternehmen] das. Weil für die ist das Know-how wichtig, dass jemand diese CNC-Maschine bedienen

kann, ne? Und eine Produktion fahren kann. [...] Da weisen wir [bei den Kostenträgern] drauf hin, das ist nur sehr hartnäckig [...].“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_9)

Generell ist den Leistungserbringern der Austausch mit der Reha-Beratung dabei besonders wichtig, da sie von den Zuweisungen der Agenturen abhängig sind und beim persönlichen Austausch beim Kostenträger z.B. für einen neuen Beruf werben können, der dann entsprechend von den Agenturen mit Teilnehmenden gefüllt werden soll. Dies kann nur geschehen, wenn die Kostenträger über entsprechende Neuerungen und Angebote, aber auch spezifische Herangehensweisen informiert sind. Gleichzeitig kann der Leistungserbringer sich und seine Arbeit und auch seine Leistungen im Sinne einer **Wettbewerbsstrategie** hervorheben, wodurch **Vertrauen** und **Transparenz** zwischen Kostenträger und Leistungserbringer hergestellt wird:

„Also wir bieten auch sozusagen als Akquise und Öffentlichkeitsarbeit auch den Agenturen an, wir wollen sie nicht irgendwie schulen so, aber wir wollen ja zeigen, was ist unser Trend, was ist unsere Philosophie, wo ist unsere strategische Ausrichtung, weil wir glauben, wenn sie das gehört haben, dann ist es irgendwo vordergründig vielleicht vergessen, aber in irgendeinem Entscheidungsprozess kommt doch so eine kleine synaptische Reaktion und sie sagen: "Oh, das war das BBW. Da könnte ich den hinschicken.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_2)

3.2.2.2 Zusammenarbeit zwischen Jobcenter und Leistungserbringer

Auch wenn die Jobcenter, wie oben beschrieben keine Träger der beruflichen Rehabilitation sind, müssen sie für bestimmte Maßnahmen finanziell aufkommen. Wenn das der Fall ist, so berichtet ein Mitarbeiter eines Jobcenters, dass es sich dann auch für den Kontakt mit der Einrichtung und den jeweiligen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen zuständig sieht. In diesen Fällen übernimmt in gemeinsamer Absprache nicht die Agentur die Kommunikation mit dem Leistungserbringer, sondern das Jobcenter. Dies gilt für wohnortnahe Angebote bei lokalen Leistungserbringern, aber auch für Leistungserbringer, die nicht im näheren Umfeld des Jobcenters liegen.

„[...] in dem Zusammenhang betreuen wir eben genauso unsere Rehamassnahmen selbst, wie es jetzt ein Rehaträger tun würde, beispielsweise das SGB III.“ (Reha-Arbeitsvermittlung, JC_2)

Weitere Berührungspunkte sind die Teilnahme an Jahres- oder auch Monatsgesprächen bei den Leistungserbringern zu gemeinsamen Fallbesprechungen mit Agenturen und Jobcentern, wenn es z.B. um generelle Informationen zu den Rehabilitationsfällen geht, aber auch um Anpassungen im Rehabilitationsprozess, die u.a. Berufswechsel, den Abbruch einer Maßnahme oder den Wechsel des Umschulungsbetriebs betreffen. Des Weiteren bieten die Leistungserbringer auch **Schulungen** für die Jobcenter an, z.B. um für psychische Krankheiten zu sensibilisieren. Und wie die Leistungserbringer auf die Agenturen zugehen (oder andersherum), wenn es um **neue Konzepte** in der Maßnahmegestaltung oder generell um neue Maßnahmen und Konzepte geht, arbeiten die Leistungserbringer auch mit den örtlichen Jobcentern zusammen. Auch hier geht es um Wettbewerbsstrategien und das Schaffen von Vertrauen und Transparenz zwischen Leistungserbringer und Kostenträger. Um die **Kommunikation zwischen Agentur und Jobcenter**

sicherzustellen, berichtet ein Leistungserbringer auch davon, das Jobcenter beispielsweise über das bevorstehende Ende eines Rehabilitationsverfahrens in Kenntnis zu setzen.

3.2.2.3 Zusammenarbeit mit dem REZ

Die Leistungserbringer haben zum REZ wesentlich seltener Kontakt als zu den Jobcentern und den Arbeitsagenturen. Gelegenheiten des Austausches sind u.a. zum einen die Preisverhandlungen (inkl. der Preissteigerungen) für benötigte Ausstattung und Personal für Maßnahmen in Einrichtungen, die nach § 51 SGB IX anerkannt sind. Diese Preisverhandlungen finden in der Regel zwischen den Geschäftsleitungen der Einrichtungen und dem jeweils zuständigen REZ statt. Die Basis für die Preisverhandlungen bildet das Leistungs- und Qualitätshandbuch, in dem u.a. die Anforderungen an die durchgeführten Maßnahmen festgehalten sind.

Zum anderen stehen die Leistungserbringer mit den REZ in Kontakt, wenn es um Bewerbungen auf Maßnahmen geht, die im Vergabeprozess von den REZ ausgeschrieben werden. Vom REZ werden von den Jobcentern oder Agenturen formulierte Maßnahmebedarfe offen ausgeschrieben und Leistungserbringer können sich mit einem Umsetzungskonzept darauf bewerben. Die Agenturen können im Rahmen eines Punkteverfahrens Konzepte höher bzw. niedriger bewerten. Das REZ kann diese Bepunktung bei Erteilung des Zuschlages berücksichtigen, entscheidet aber letztlich darüber, welche Einrichtung bzw. welches Konzept den Zuschlag für eine Ausschreibung erhält.

Das REZ befindet darüber hinaus über die Zulassung derjenigen Maßnahmen, die durch Kunden und Kundinnen der BA beim jeweiligen Leistungserbringer belegt werden können. So kann ein Leistungserbringer Maßnahmen anbieten, die bspw. von der DRV belegt werden, aber von der BA hingegen nicht.

Auch der fachliche Austausch im Rahmen zu bestimmten (meist vertragsrechtlichen) Dingen wird von wenigen Leistungserbringern hervorgehoben.

3.2.2.4 Zwischenfazit zur Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Stellen der BA

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Leistungserbringer in erster Linie in einem engen Austausch mit den Agenturen für Arbeit stehen. Die Jobcenter können nur dann in die Abstimmung zum Rehabilitationsprozess der Teilnehmenden eingebunden werden, wenn sie die finanzielle Verantwortung für die Maßnahme tragen. Die Zusammenarbeit mit den REZ findet in einem weitaus formelleren Rahmen und deutlich seltener statt.

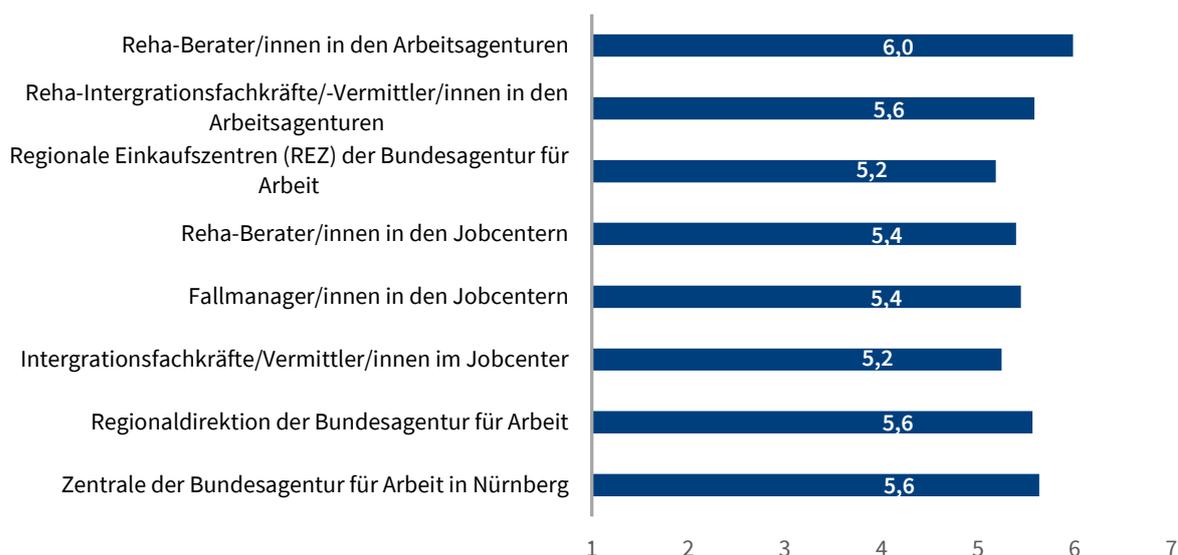
Die Leistungserbringer leisten insbesondere bei den Mitarbeitenden der Agenturen und zum Teil auch bei denen der Jobcenter regelmäßige Beziehungsarbeit, um Wissen zu transferieren, über Neuerungen und Pläne zu berichten oder auch Anregungen zu erhalten, um das eigene Maßnahmeangebot zu verbessern. Die Beziehungsarbeit dient dem Aufbau von Transparenz und Vertrauen, der Schaffung von Verständnis für die Arbeit der Leistungserbringer und der Verbesserung der Zuweisungsqualität und der Reha-Bedarfserkennung. Darüber hinaus wird auch durch die Beziehungsarbeit der Leistungserbringer die Kooperation zwischen Jobcenter und Agentur verbessert, wenn beispielsweise Leistungserbringer dafür sorgen, dass Kommunikationswege sichergestellt sind.

3.2.3 Bewertung der Zusammenarbeit mit den einzelnen Stellen der Bundesagentur für Arbeit

Nachdem nun die Gelegenheiten und Ziele der Zusammenarbeit zwischen den jeweiligen Stellen der BA und den Leistungserbringern näher charakterisiert wurden, sollen die folgenden Kapitel darstellen, wie die Zusammenarbeit bewertet wird.

Im Rahmen der Onlinebefragung hatten die Befragten dabei die Möglichkeit, die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Stellen der BA, mit denen sie zusammenarbeiten, zu bewerten. Die Zufriedenheit der Leistungserbringer mit der jeweiligen Zusammenarbeit ist insgesamt sehr hoch (Abbildung 8). Dies gilt vor allem für die unterschiedlichen Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen in den Arbeitsagenturen, mit denen sich die befragten Leistungserbringer etwas zufriedener zeigen als mit den jeweiligen Stellen in den Jobcentern. Aber auch die Zufriedenheit in der Zusammenarbeit mit den REZ oder einer RD ist hoch.

Abbildung 8: Zufriedenheit in der Zusammenarbeit mit einzelnen Stellen der Bundesagentur für Arbeit, auf einer Skala von 1 bis 7 mit 7 als höchstem Wert aus Perspektive der Leistungserbringer



Quelle: Onlinebefragung der Leistungserbringer, eigene Berechnungen des IAB, gültige Angaben von 259 Leistungserbringern.

In den qualitativen Experteninterviews kam die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Akteuren von Agentur für Arbeit und Jobcenter ebenfalls zur Sprache. Auch hier wurde die gute Zusammenarbeit vor allem mit den Agenturen in den Interviews durchgängig betont:

„Also Rehater und Rehteams, [...], das muss ich echt sagen. Die tun das Beste, was die können für ihre Teilnehmer.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_25)

Dennoch wurden auch Unterschiede zwischen den Agenturen für Arbeit, aber auch den Jobcentern aufgezeigt. Die Leistungserbringer verweisen auf Faktoren für gute und schlechte Zusammenarbeit. Die Ergebnisse dazu werden im Folgenden dargestellt.

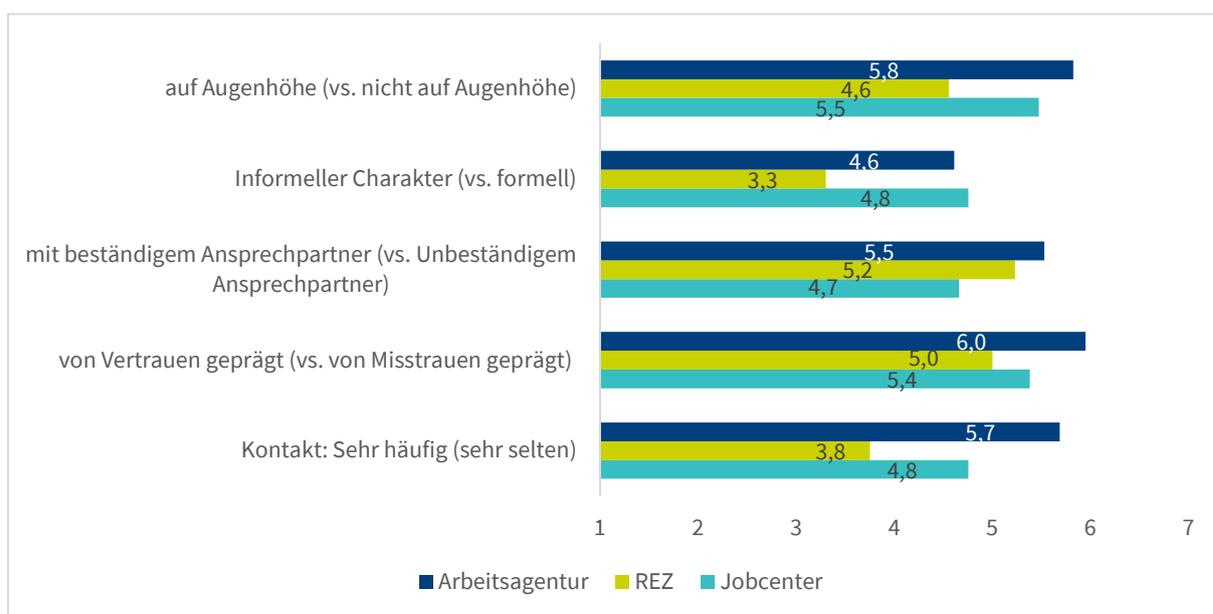
3.2.4 Faktoren für gute Zusammenarbeit zwischen den Stellen der Bundesagentur für Arbeit und dem Leistungserbringer

Neben der Bewertung der Zusammenarbeit wurden mittels der quantitativen und qualitativen Expertenbefragung Faktoren identifiziert, die ausschlaggebend für die Qualität der Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern und den unterschiedlichen Stellen der Bundesagentur für Arbeit sind.

3.2.4.1 Ergebnisse der quantitativen Expertenbefragung zu den Faktoren für eine gute Zusammenarbeit

Im Rahmen der Onlinebefragung wurde den Befragten die Möglichkeit gegeben, die gemeinsame Arbeit mit der Rehabilitationsberatung in den Agenturen und Jobcentern und mit den REZ durch fünf verschiedene Eigenschaften differenzierter zu beschreiben. Die einzelnen Items sind auf Basis der Aussagen in der Vorstudie entstanden. Die Ergebnisse sind in Abbildung 9 dargestellt.

Abbildung 9: Bewertung und Charakterisierung der Zusammenarbeit mit den einzelnen Stellen in Jobcentern, Agenturen für Arbeit und den REZ, auf einer Skala von 1 bis 7 mit 7 als höchstem Wert aus Perspektive der Leistungserbringer



Quelle: Onlinebefragung der Leistungserbringer; eigene Berechnungen des IAB; gültige Angaben von 256 Leistungserbringern für die Zusammenarbeit mit den Agenturen; von 127 für die Zusammenarbeit mit Jobcentern und von 160 für die Zusammenarbeit mit dem REZ.

Insgesamt zeigen sich auch hier nur geringe Unterschiede in der differenzierteren Bewertung der Zusammenarbeit mit Jobcentern, Agenturen und dem REZ. Die Zusammenarbeit mit der Reha-Beratung in den Jobcentern zeigt eine etwas höhere Fluktuation bei den Ansprechpartnerinnen und -partnern. Dies könnte eine mögliche Erklärung dafür sein, dass die Zusammenarbeit von den Leistungserbringern etwas weniger vertrauensvoll oder etwas weniger gleichberechtigt eingeschätzt wird. Aufgrund der höheren Fluktuation der Mitarbeitenden in den Jobcentern ist anzunehmen, dass rehabilitationsspezifisches Wissen mit dem Wechsel der

Mitarbeitenden häufig verloren geht bzw. sich nicht in der gleichen Form langfristig aufbauen kann wie bei den Agenturen. Dies wird auch von den Expertinnen und Experten bei den Leistungserbringern sowie bei den Jobcentern und Agenturen zum Teil bestätigt. So äußern sich zwei Befragte einer Einrichtung wie folgt dazu:

„Befragter 2: [Beim Jobcenter] stellt [man] immer nur befristet ein, dann kommen die und werden eingearbeitet und dann kommen schon wieder die Nächsten [...]

Befragter 1: Und eh du dich da eingearbeitet hast, in die ganzen Gesetze und was sich alles ändert [...] und da ist schon ein hoher Druck.

Befragter 2: [...] aber das erschwert einfach die ganze Zusammenarbeit.“ (Befragter 1 Bereichsleitung, Befragter 2 Geschäftsleitung, Leistungserbringer_19)

Auch die Reha-Beratung bei einer Agentur bestätigt die hohe Fluktuation in den Jobcentern und den daraus für die Reha-Beratung bei den Agenturen resultierenden Schwierigkeiten:

„[...] da gibt es schon immer mal wieder auch ob der hohen Fluktuation im Jobcenterbereich, da gibt es viel Erklärungsbedarf. (Reha-Beratung, AA_2)

Die Zusammenarbeit mit den REZ wird von den Leistungserbringern als deutlich formeller und weniger vertrauensvoll beschrieben. Zudem fühlen die Leistungserbringer sich weniger auf Augenhöhe mit den REZ und sie haben seltener Kontakt zu Mitarbeitenden in den REZ als in den Jobcentern und Agenturen. Die Ansprechpartner in den REZ werden aber als beständiger wahrgenommen als die Mitarbeitenden in den Jobcentern.

Um diejenigen Faktoren zu identifizieren, die die Bewertung der Zusammenarbeit zwischen Agentur für Arbeit, REZ und Jobcenter und den jeweiligen Leistungserbringern positiv beeinflussen, wurde eine Probit Regression durchgeführt. Die abhängige Variable differenziert zwischen einer aus Leistungserbringerperspektive sehr guten Bewertung (Punktwert 7 auf der Bewertungsskala) der Zusammenarbeit und einer niedrigeren Bewertung (Punktwert 1-6). Die Dimensionen der Bewertung, die gerade deskriptiv dargestellt wurden, dienen als unabhängige Variablen. Die unabhängigen Variablen liegen in dichotomisierter Form vor und nehmen dann den Wert 1 an, wenn die Befragten voll und ganz der Aussage zustimmen.¹¹ Die marginalen Effekte der Probit-Regression sind in Tabelle 6 dargestellt.

Bezeichnen die Befragten die Beziehung zwischen Leistungserbringer und den einzelnen Einrichtungen der BA als eine Beziehung auf Augenhöhe, so steigt die Wahrscheinlichkeit, eine hohe Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit der Agentur anzugeben um 17 Prozent; der entsprechende Effekt für die Jobcenter liegt bei 13 Prozent und für das REZ bei 11 Prozent. Die hohen Werte der marginalen Effekte verweisen auf eine hohe Relevanz dieses Beziehungsfaktors. Wird die Beziehung als eher informell wahrgenommen, reduziert sich die Wahrscheinlichkeit um 12 Prozent, die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter als positiv zu bezeichnen. Für die

¹¹ Die Befragten stimmen der Aussage voll und ganz zu, wenn sie den Wert 7 verwenden. Als Sensitivitätscheck, wurde eine OLS Regression und ein Probit Modell mit ordinalskalierten abhängigen Variablen berechnet. Die Ergebnisse bleiben weitgehend bestehen.

Arbeitsagentur und das REZ ist dieser Effekt zwar ebenfalls negativ, fällt aber kleiner aus und ist nicht statistisch signifikant.

Arbeiten die Leistungserbringer mit beständigen Partnern und Partnerinnen beim Kostenträger, verbessert sich die Wahrscheinlichkeit, die Zusammenarbeit mit Arbeitsagenturen (8 Prozent) und Jobcentern (10 Prozent) als sehr positiv zu bewerten. Dieser Faktor hat keinen Einfluss auf die Bewertung der Zusammenarbeit mit dem REZ. Da hier wesentlich seltener ein Kontakt besteht, ist der Faktor Beständigkeit weniger relevant für die Zusammenarbeit mit dem REZ. Schließlich beeinflusst gegenseitiges Vertrauen zwischen Leistungserbringer und der jeweiligen Stelle der BA die Bewertung der Zusammenarbeit erheblich. So verbessert das Vorhandensein einer vertrauensvollen Beziehung die Bewertung der Zusammenarbeit um 23 Prozent, wenn Leistungserbringer mit den Agenturen zusammenarbeiten und um 21 Prozent, wenn es um das REZ geht. Der entsprechende Wert ist bei den Jobcentern zwar niedriger, aber immer noch sehr bedeutsam für die Qualität der Zusammenarbeit; er beträgt 10 Prozent. Sind die Leistungserbringer sehr häufig mit den Agenturen und Jobcentern im Kontakt, verbessert sich die Wahrscheinlichkeit für eine sehr gute Zusammenarbeit um 13 Prozent bei den Agenturen und bei den Jobcentern sogar um 23 Prozent.

Insgesamt sind die Leistungserbringer sehr zufrieden mit der Zusammenarbeit mit den Agenturen und Jobcentern, wenn die Beziehung auf Augenhöhe stattfindet, mit beständigem Ansprechpartner, im gegenseitigen Vertrauen und durch einen häufigen Austausch charakterisiert wird. Formalität in der Beziehung ist lediglich für die Zusammenarbeit mit den Jobcentern wichtig. Beständigkeit, Formalitätsgrad und Kontakthäufigkeit sind für die positive Bewertung der Zusammenarbeit mit den REZ nicht relevant, dafür ein Arbeiten auf Augenhöhe und im gegenseitigen Vertrauen.

Tabelle 6: Eigenschaften der Beziehung und ihr Einfluss auf eine sehr gute Zusammenarbeit aus Sicht der Leistungserbringer

	Sehr gute Zusammenarbeit mit... (7)		
	Arbeitsagentur	Jobcenter	REZ
auf Augenhöhe (vs. Nicht auf Augenhöhe)	0,170* (0,036)	0,131* (0,042)	0,112* (0,061)
informeller Charakter (vs. formell)	-0,0289 (0,058)	-0,119* (0,066)	-0,0617 (0,071)
mit beständigem Ansprechpartner (vs. Unbeständige Ansprechpartner)	0,0793* (0,038)	0,104* (0,036)	0,0573 (0,037)
von Vertrauen geprägt (vs. von Misstrauen geprägt)	0,231* (0,033)	0,101* (0,040)	0,205* (0,044)
Kontakt: Sehr häufig (sehr selten)	0,128* (0,042)	0,226* (0,082)	0,0467 (0,054)
N	249	125	156

Quelle: Onlinebefragung der Leistungserbringer; eigene Berechnungen des IAB, marginale Effekte; (Standardabweichung); p-Werte: * < 0,05; + < 0,1

Zusammenfassend wird die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Stellen der BA als insgesamt sehr gut bewertet. Die beste Bewertung erhält dabei die Agentur für Arbeit. Faktoren, die dafür ausschlaggebend sind, sind die Kommunikation auf Augenhöhe und eine von Vertrauen geprägte Beziehung, ein formeller Kontakt zum Jobcenter, die Beständigkeit im Kontakt zu Agentur und Jobcenter, die bestenfalls mit häufigem Kontakt stattfindet.

3.2.4.2 Ergebnisse der qualitativen Expertenbefragung zu den Faktoren für eine gute Zusammenarbeit – mit der Agentur für Arbeit

Die Zusammenarbeit zwischen den entsprechenden Stellen der BA und den Leistungserbringern stand auch im Rahmen der qualitativen Experteninterviews im Fokus. Auf Basis der Interviewdaten lassen sich weitere Faktoren für eine gute Zusammenarbeit identifizieren, die zunächst im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit beschrieben werden sollen. Wie in der quantitativen Expertenbefragung der Leistungserbringer geben viele Befragte hier an, dass die Kommunikation mit der Reha-Beratung der Agenturen größtenteils **auf Augenhöhe** stattfindet und als **vertrauensvoll** bezeichnet werden kann. Zum Beispiel werden durch den Leistungserbringer vorgeschlagene Anpassungen im Rehabilitationsprozess zumeist angenommen und letztlich in Abstimmung auch entsprechend angepasst. Auch die **Beständigkeit** des Kontakts mit der Reha-Beratung in den Agenturen ist ein Faktor, der immer wieder erwähnt wird und der auch größtenteils besteht. Allerdings ist die Beständigkeit im Kontakt zu einem festen Ansprechpartner in den qualitativen Interviews mit vielen weiteren Faktoren verbunden, die dafür ausschlaggebend sind, dass die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Agentur aus Sicht der Leistungserbringer gut verläuft. Dabei sind verschiedene Aspekte relevant. So verweisen mehrere Leistungserbringer darauf, dass Reha-Beratungen durch ihre **langjährige Erfahrung** im

Bereich der beruflichen Rehabilitation über **Wissensbestände** verfügen, die bei weniger langfristig Beschäftigten in der Reha-Beratung nicht vorhanden sind. In diesem Zusammenhang wird auch die **Hintergrundprofession** der Reha-Beratung als ausschlaggebend bewertet. So wird von der Bereichsleitung einer Einrichtung dargestellt:

„Eine andere Größe, die da bestimmend ist, ist auch die Profession der Rehabilitationsberatung vor Ort. Die ist nicht immer behindertenspezifisch ausgebildet [...] plötzlich [waren] Controller in der Rehabilitationsberatung, die aber nicht aus der Berufsberatung kommen, die überhaupt kein Gespür und Feeling hatten, was braucht ein junger Mensch, [...] Also da haben die sich ganz schön schwergetan. Die waren viel zackiger in ihren Entscheidungen und viel zackiger in ihren Dingen und das war kontraproduktiv.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_27)

Expertinnen und Experten berichten zum Teil auch, dass Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen beim Leistungserbringer zuvor in der Reha-Beratung oder im Jobcenter tätig waren. Aufgrund ihrer Erfahrungen mit dem Kostenträger ist es ihnen daher möglich, ein besseres Verhältnis zur Agentur oder zum Jobcenter herzustellen. Sie können u.a. die Arbeitsabläufe und -bedingungen in den Agenturen und Jobcentern besser nachvollziehen.

Außerdem geht die Beständigkeit im Kontakt zur Reha-Beratung auch mit einer **Sicherheit im Umgang mit vorherrschenden Vorgaben der Agentur** einher, um damit eine passgenaue und an mancher Stelle kostenintensivere Maßnahme auch als Investition zu verstehen, die es zu rechtfertigen gilt, aber die es auch lohnt, zu tätigen. Beständigkeit beim Ansprechpartner der Reha-Beratung schafft also **Handlungsspielräume** im Rehabilitationsverlauf und vermeidet Fehlzusweisungen:

„[...] es ist so ein bisschen ein Bedenken meinerseits, dass die altgedienten Reha-Berater in Führungsstrichen aussterben, es gab die alten Reha-Berater, die sehr, sehr gut qualifiziert waren, die fast alle durchweg ein Studium hatten, die auch noch anders eingruppiert waren als die neuen Reha-Berater, [...] und die sich auch viel getraut haben. Die auch mal gesagt haben, „Der braucht jetzt das.“ Die schauen genauso aufs Geld und sagen, wer braucht wirklich ein BFW und wer nicht, aber da, wo sie der Meinung sind, das geht so und dann hat es auch Aussicht auf Erfolg, dann haben die das auch gemacht.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_7)

Hintergrund dieser Aussage des Leistungserbringers ist u.a., die Notwendigkeit der Reha-Beratung, kostspielige Maßnahmen vor der Teamleitung der Agentur sehr ausführlich begründen zu müssen, damit diese dann letztendlich auch die Zustimmung gibt, um große Investitionen aus dem vorab veranschlagten jährlichen Haushaltsbudget¹² für die berufliche Rehabilitation freizugeben. Denn letztlich muss die Teamleitung diese Ausgaben rechtfertigen und verteidigen, wenn hierzu Nachfragen vorliegen. Begründungen für kostspielige Maßnahmen zu formulieren, bedarf entsprechende Erfahrung aufseiten der Reha-Beratung sowie den aktiven Willen, die

¹² Das jährliche Haushaltsbudget für die berufliche Rehabilitation bildet sich u.a. aus den Vorjahresausgaben, den Schulabgangszahlen und anderen internen Schätzungen über den Bedarf für LTA und wird für jedes Jahr vorab festgelegt.

Anwendung solcher Ausgaben, wenn nötig, auch durchzusetzen. Darauf verweist auch die Geschäftsleitung einer Einrichtung:

„Es gibt Agenturen, die arbeiten so, genau nach den Vorgaben der BA, und weil sie Angst haben, wenn das Controlling kommt, das ist ein ganz großes Problem, einfach diese Vorgaben, die Überprüfung und diese Schuld, wenn man das nicht genauso gemacht hat. Es gibt Kollegen bei den Agenturen, die sagen: "Ich mache das, weil ich es für sinnvoll halte", und es gibt andere, die sagen: "Ich muss das machen, sonst krieg ich einen auf den Deckel." [...] Je nachdem, wie stark oder wie selbstbewusst da jemand auch im Einzelfall entscheidet.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_27)

Auf Grundlage der qualitativen Interviews wird bei vielen Leistungserbringern deutlich, dass die **Vorgaben der BA** Einfluss darauf haben, wie Leistungserbringer und Reha-Beratung kooperieren. Dabei wird vonseiten der Leistungserbringer kritisiert, dass das Controlling der BA zum einen stärkeren Einfluss auf die Agenturen ausübt als früher und dadurch die Freiräume der Reha-Beratung in der Maßnahmezuzuweisung einschränkt und zum anderen das Controlling in erster Linie zum Ziel hat, hohe Ausgaben zu hinterfragen – ohne dabei auf die Qualität der Maßnahme zu achten bzw. die Ausgaben schon von vornherein klar zu reglementieren.

Im Zusammenhang mit der Durchsetzung kostspieliger Maßnahmen im Rahmen beruflicher Rehabilitation ist auch relevant, welchen **Stellenwert, d.h. welche Wichtigkeit, die berufliche Rehabilitation** innerhalb der Agentur genießt. Dies wird von den Interviewpartnern zweier Leistungserbringern explizit als „Marschrichtung“ bezeichnet, andere, wie die Bereichsleitung einer Einrichtung, berichten aber auch von Unterschieden in der Auslegung von Vorgaben der BA. Darüber hinaus sind auch die **vorherrschenden Gegebenheiten in der Agentur für Arbeit** relevant. So haben Umstände, wie z.B. vakante Stellen vor Ort oder Umstrukturierungen Einfluss darauf, wie kooperativ die Reha-Beratung sich dem Leistungserbringer gegenüber verhält. So hat beispielsweise die Gebietsreform der örtlichen Arbeitsagenturen im Rahmen der Neuorganisation der BA (NEO) im Jahre 2012 beispielsweise dazu geführt, dass eine andere, anders zuweisende Agentur mit anderem Personal für einen Leistungserbringer zuständig ist.

Generell ist die **Ansprechbarkeit bzw. Erreichbarkeit des Kostenträgers** ein weiterer wichtiger Faktor für gute Zusammenarbeit. Diese wird durch eine **örtliche Nähe zur Agentur** gefördert, aber auch durch die Möglichkeit, die Reha-Beratung direkt zu kontaktieren.

Der direkte Kontakt ist allerdings nicht immer möglich oder gewünscht. So beschreibt die Geschäftsleitung einer Einrichtung, vor welchen Herausforderungen Mitarbeitende des Leistungserbringers stehen, möchten sie über eine Servicehotline Kontakt zur örtlichen Agentur herstellen:

„Und wenn hier ein Fallsteuerer was klären will mit seinem [Reha-Berater] dann hängt der manchmal eine Stunde in solchen Warteschleifen. [...] die haben, glaube ich, jetzt unter der Hand auch da Adressen getauscht, aber ich weiß, dass die damalige Chefin hier, die sich hier vorstellte, sie wollte das nicht. Sie möchte keinen Kontakt. Die hat das auch explizit gesagt. Es soll ja keinen Kontakt zwischen den Trägern und den

Leistungsempfängern geben. Und also da ist, glaube ich, was ihre Compliance-Regeln angeht, manchmal relativ schwierig.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_9)

So führt die Leitung des Leistungserbringers weiter aus, dass der direkte Kontakt zur Reha-Beratung manchmal zwingend erforderlich ist. Beispielsweise kann ein zusätzliches Gespräch mit der Reha-Beratung dabei unterstützen, den drohenden Abbruch eines Teilnehmenden zu verhindern.

Zusammenfassend bewerten die Leistungserbringer die Zusammenarbeit mit den Agenturen für Arbeit dann als positiv, wenn unterschiedliche Faktoren vorliegen:

- Vertrauen
- Kommunikation auf Augenhöhe
- Beständigkeit im Ansprechpartner
- Häufiger Kontakt
- Langjährige Erfahrung im Reha-Bereich
- Fachlicher Hintergrund der Reha-Beratung mit Reha-Bezug
- Hoher Stellenwert von Reha bei der Agentur für Arbeit
- geringer Handlungsdruck auf die Agenturen durch Vorgaben der Zentrale der BA
- ausgewogene Personalsituation bei den Agenturen
- Ansprechbarkeit und Erreichbarkeit der Reha-Beratung

3.2.4.3 Ergebnisse der qualitativen Expertenbefragung zu den Faktoren für eine gute Zusammenarbeit – mit dem Jobcenter

Nachdem nun Faktoren für eine gute Zusammenarbeit zwischen der Reha-Beratung der Agenturen für Arbeit und den Leistungserbringern dargestellt wurden, soll dies im Folgenden auch für die Zusammenarbeit mit den Jobcentern erfolgen. Wie weiter oben beschrieben, arbeitet nur etwa die Hälfte der Leistungserbringer mit dem Jobcenter zusammen. Diese Zusammenarbeit wird im Vergleich zur Agentur, aber etwas weniger positiv bewertet. Die qualitativen Interviews bieten mögliche Erklärungsansätze.

Einige Interviewpartner bei den Leistungserbringern heben **Arbeitsbedingungen** bei den Jobcentern hervor, die einen engen und beständigen Austausch mit den Leistungserbringern erschweren. So sprechen sie von einem hohen Arbeitspensum beim Jobcenter, einer hohen Mitarbeiterfluktuation insbesondere bedingt durch eine hohe Befristungsquote und somit das Fehlen beständiger Ansprechpartner. Es werden zwar häufig Akademiker in den Jobcentern angestellt, die Schulung im Rahmen beruflicher Rehabilitation wird aber zumeist als unzureichend empfunden. Daraus folgt, dass die Jobcenter über weniger **rehabilitationsspezifisches Wissen** verfügen als die Agenturen, was die Zusammenarbeit teilweise erschwert und teils zu Problemen bei der Identifikation potentieller Rehabilitationsfälle aufseiten der Jobcenter führt. Die Bereichsleitung eines Leistungserbringers erwähnt jedoch, dass sich hier ein Wandel andeutet.

Auch die Hintergrundprofession der Mitarbeitenden als wichtiger Faktor für die Qualität der Zusammenarbeit, wird im Zusammenhang mit den Jobcentern als ebenso wichtiger Faktor guter Zusammenarbeit genannt. Oftmals ist es darüber hinaus äußerst hilfreich für die

Zusammenarbeit, wenn ehemalige (langjährige) Agenturmitarbeitende zum Jobcenter wechseln und ihre Expertise im Reha-Bereich dort einbringen.

Von einigen Leistungserbringern wird auf eine zusätzliche **Schnittstellenproblematik** verwiesen, die daraus resultiert, dass das Jobcenter (für bestimmte Maßnahmen) kosten-, aber generell nicht prozessverantwortlich ist. In dieser Situation kommt es auf eine **enge Abstimmung** zwischen Jobcenter und Agentur für Arbeit an, die vor allem von der **örtlichen Nähe beider Akteure** profitiert. Das heißt, sind Agentur und Jobcenter unter einem Dach oder örtlich nah, bietet dies die besten Voraussetzungen für eine gute Abstimmung zwischen beiden Stellen.¹³

„Das funktioniert gut da, wo es eine enge Zusammenarbeit zwischen SGB-II- und SGB-III-Trägern gibt, und weniger gut in anderen Bereichen. Ist natürlich auch problematisch, wenn der Gesetzgeber wohl jemanden zum Leistungsträger macht, aber nicht zum Rehabilitationsträger. Das war für mich von Anfang an ein System, das nicht wirklich gut funktionieren kann. Wenn der SGB-II-Träger nicht auch gleichzeitig Rehabilitationsträger ist, kann er seinen Job auch nicht ernst nehmen und ernst machen.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_11)

Alle Befragten der Jobcenter berichten über enge Abstimmungen mit der Agentur, wenn es z.B. um die Eingliederungsvorschläge für Rehabilitanden und Rehabilitandinnen geht, aber auch um finanzielle Planungen, die kostenintensive Maßnahmen z.B. in einem BFW angehen, die vom Jobcenter getragen werden müssen. In den Jobcentern, die jeweils über eine eigene Reha-Beratung verfügen, führen die Interviewpartner diese enge und als sehr gut bewertete Zusammenarbeit zusätzlich auf die örtliche Nähe zur Agentur zurück. Ein Jobcenter befindet sich im gleichen Gebäude wie die Agentur. Für das zweite Jobcenter führt der Interviewpartner dazu Folgendes aus:

„Also die Eingliederungsvorschläge [...], denen wird zu 100 Prozent zugestimmt, weil es eigentlich zu 90 Prozent eine vorherige Abstimmung mit der Integrationsfachkraft hier gab. [...] oft finden die Gespräche auch zu dritt statt, dass man das gemeinsam mit dem Ansprechpartner hier im Haus macht, dass er dann in die Agentur also fährt, also es ist sage ich mal Luftlinie nicht weit [...].“ (Reha-Bereichsleitung, JC_1)

Generell liegt es allerdings im Ermessen der Agentur, aber auch des Jobcenters, wie die Zusammenarbeit und die Kommunikation zwischen Jobcenter und Agentur ausgestaltet ist. Manche Agenturen gehen aktiv auf die Jobcenter zu, manche möchten die Gespräche mit den Geförderten lieber (zunächst) allein führen. Auch wenn die Zusammenarbeit zwischen Agentur und Jobcenter dem Prozess zuträglich wäre, ist sie nicht vorgeschrieben.

„Also da hat auch jeder ein bisschen seine eigenen Vorlieben [...]. Manche Rehaberater haben es lieber, das erste Gespräch alleine zu führen. Kann sein, dass dann beim zweiten Mal eine gemeinsame Fallberatung stattfindet. Manche fragen schon beim

¹³Dies gilt beispielsweise auch im SGB II Bereich für die Nähe von Jobcentern und Arbeitsagenturen, wie Ekert et al. (2012: 18) beschreiben: „Räumliche Nähe zwischen der Arbeitsagentur und der Grundsicherungsstelle sowie persönliche Kontakte zwischen den Mitarbeitenden der Reha-Teams und der Grundsicherungsstelle, häufig resultierend aus ehemaligen gemeinsamen Beschäftigungsbezügen, wurden als eine zielführende Zusammenarbeit begünstigende Faktoren benannt“.

ersten Gespräch an, "ich plane den Kunden für Anfang April einzuladen, [Name des Interviewten], möchten Sie dazukommen?" (Reha-Arbeitsvermittlung, JC_2)

Das Angebot der gemeinsamen Zusammenarbeit mit dem Geförderten wird aber nicht immer angenommen. So beschreibt ein langjähriger Reha-Berater einer Agentur, dass die Mitarbeitenden bei den Jobcentern häufig nicht wissen, dass sie – wenn die BA Reha-Trägerin ist – z.B. für Qualifizierungen im Erwachsenenbereich im Reha-Verfahren aufkommen müssen (Finanzierungsverantwortung). Dafür ist Aufklärungsarbeit vonseiten der Agenturen nötig, die regelmäßig stattfinden muss, da entsprechendes Wissen bei den Jobcentern nicht akkumuliert werden kann aufgrund der hohen Personalfuktuation. Aber an dieser Stelle räumt der Reha-Berater der Agentur einschränkend ein, dass auch bei der Agentur gerade eine angespannte Personalsituation herrscht, sodass die Beziehungsarbeit mit den Jobcentern gerade nicht zu realisieren ist. Insgesamt wird die Zusammenarbeit mit den Jobcentern bei Reha-Fällen von einer Agentur allerdings als größtenteils einseitig beschrieben:

„Ich habe eine einzige Situation erlebt mal, dass eine Kollegin [aus dem Jobcenter] sagte, das das interessiert mich mal, und [...] die ist dann zu einem Gespräch dazugekommen.“ (Reha-Beratung, AA_2)

Ein weiterer Punkt in diesem Zusammenhang ist eine zum Teil aus Perspektive der Leistungserbringer berichtete Spannung aufseiten der Jobcenter, wenn ein Fall an die Agentur geht, weil er zum Reha-Fall wird und das Jobcenter die entsprechende Handhabe über die Planung des Verfahrens und die Betreuung der Geförderten verliert. Hier bezieht sich die Standortleitung eines Leistungserbringers insbesondere auf sehr engagierte Mitarbeitende mit sozialpädagogischem Hintergrund in den Jobcentern, die den Fall aus diesen Gründen ungern aus den Händen geben. Die Mitarbeitenden der Leistungserbringer empfinden sich als Mittler in einer angespannten Situation. Um sicherzustellen, dass der Fallmanager im Jobcenter in jedem Fall eingebunden ist, informiert eine Einrichtung – bei Zustimmung der Geförderten – das Jobcenter über den Rehabilitationsverlauf und über ein bald endendes Verfahren.

„[...] wir arbeiten auch mit dem Jobcenter ganz gut zusammen, manchmal merkt man so, dann sitzen wir ein bisschen zwischen den Stühlen, dann merkt man so gewisse Animositäten, warum? Da gibt es die Fallmanager im Jobcenter, die sind zum Teil sehr engagierte Leute, [...] die da dran sind an dem Fall, und dann wird das ein Rehafall. [...] Und dann entscheidet jemand anderes bei der Agentur, der den noch nicht so lange und gut kennt, darüber, welche Rehamassnahme er kriegt. Das pikt die vom Jobcenter an, [...]“ (Standortleitung, Leistungserbringer_23)

Zusammenfassend bewerten die Leistungserbringer die Zusammenarbeit mit den Jobcentern dann als positiv, wenn Agentur und Jobcenter in engem Austausch und kooperativ zusammenarbeiten. Eine solche Konstellation wird durch unterschiedliche Faktoren gefördert. So wirken sich die Arbeitsbedingungen beim Jobcenter negativ auf die Zusammenarbeit aus, wenn eine **hohe Personalfuktuation und ein hoher Arbeitsdruck** herrschen. Als positiv für die Zusammenarbeit hingegen werden ein gutes **rehabilitationsspezifisches Wissen und Interesse**

an dem Bereich der beruflichen Rehabilitation der Jobcentermitarbeitenden bewertet. Ebenfalls positiv wirkt sich die **örtliche Nähe des Jobcenters zur Agentur für Arbeit** aus.

3.2.5 Probleme in der Zusammenarbeit mit Agenturen und Jobcentern und entsprechende Strategien

Auch wenn die Zusammenarbeit mit den Agenturen und Jobcentern von den Leistungserbringern insgesamt positiv bewertet wird, so werden an unterschiedlichen Stellen auch Probleme durch die Expertinnen und Experten beschrieben. Die Einrichtungen reagieren darauf ganz unterschiedlich auf die Zusammenarbeit mit den die Kostenträger betreffenden Anforderungen. Die Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit wird meist dann als problematisch beschrieben, wenn es um **fehlende / plötzlich aussetzende** oder **unpassende Zuweisung** von Rehabilitationsfällen geht. Fälle werden dabei nicht nur einmal im Jahr, sondern zu vielen unterschiedlichen Zeitpunkten zugewiesen. Darüber hinaus haben die Einrichtungen keine Handhabe bzw. keine (vorherige) Mitsprache darüber, wer ihnen zugewiesen wird; die Auswahl trifft die Agentur für Arbeit. Problematisch kann es werden, wenn die Rehabilitanden oder Rehabilitandinnen den Kostenträgern teilweise andere Sachverhalte kommunizieren als sie das beim Leistungserbringer tun – teilweise aus Angst vor Sanktionen. So in einem Interview mit der Bereichsleitung einer Einrichtung mit dem Schwerpunkt auf psychischen Erkrankungen:

„Und wir würden nie eine Maßnahme machen, wo derjenige vorab sagt, "ich glaube, ich kriege das nicht hin." [...] Und an der Stelle ist es halt manchmal so, dass im Amt beim Rehaberater was Anderes gesagt wird, als dann hier bei uns gezeigt wird.“
(Bereichsleitung, Leistungserbringer_30)

Strategien, um unpassende Zuweisungen zu verhindern, sind **Nachverhandlungen** (z.B. ein zusätzlicher Bedarf an psychologischer Leistung), die aufseiten der Einrichtungen meist schriftlich argumentiert werden. **Ablehnungen** von für die Einrichtung unpassenden Fällen sind nur in Einzelfällen möglich und betreffen eher Fälle, die der Einrichtung bereits mehrfach zugewiesen wurden, für die aber keine Integration erreicht worden ist. Eher führt die Einrichtungen bei unpassender Zuweisung – immer in direkter Absprache und mit ausführlicher Begründung mit dem Kostenträger – einen **Abbruch** herbei, wenn beispielsweise beim Teilnehmenden die Motivation fehlt, die sehr häufig als „Dreh- und Angelpunkt“ für eine erfolgreiche Maßnahme genannt wird.

Die **Meinung der Einrichtungen** beim Wunsch, unpassende Zuweisungen anzupassen, wird unterschiedlich stark berücksichtigt. Insbesondere Einrichtungen, die sich auf psychische Erkrankungen spezialisiert haben und hier besondere **Expertise** vorhalten, berichten davon, gute Erfahrungen gemacht zu haben, wenn es um nachträgliche Anpassungen bei der Maßnahmezuweisung geht und die Berücksichtigung ihrer Meinung. Vor allem BTZ berichten davon, dass ihre Meinung gewürdigt wird. So wird in einem BTZ alle zwei Monate eine Fallbesprechung mit den Kostenträgern durchgeführt, der Austausch zwischen Leistungserbringer und Kostenträger wird entsprechend **stärker formalisiert**. Eine Einrichtung bietet bei Zuweisung in Absprache mit der Agentur für Arbeit einen **Probearbeitstag** an, um den Geförderten in der Praxis zu erleben und so einschätzen zu können, was die Person benötigt:

„Über den Probearbeitstag hier erleben wir sehr viel mehr von den Interessenten, die kommen, und können viel früher sagen, was vielleicht Sinn macht oder auch vielleicht keinen Sinn macht.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_11)

Weitere Strategien, um die Besonderheiten und umfassenden und spezifischen Angebote der Einrichtungen hervorzuheben und so die Art und den Anteil der Maßnahmezuweisung durch die Kostenträger zu verbessern bzw. zu steuern, sind **Schulungen oder Informationsveranstaltungen, z.B. in Form von Fachtagungen oder Fachveranstaltungen**. Dies gilt insbesondere für Einrichtungen mit einem Angebot an preisverhandelten Maßnahmen.

Der **formlose Kontakt zur Reha-Beratung** wird gerade bei zurückgehender oder vermehrt unpassender Zuweisung praktiziert. Dabei berichten einige Leistungserbringer, dass diese von den Agenturen offiziell durch einen Rückgang im Bedarf generell begründet werden. In einigen Fällen bezweifeln die Einrichtungen allerdings diese Begründung, weil sie die Rückmeldungen potentieller Interessenten anders wahrnehmen. Die Einrichtungen identifizieren im Rahmen des formlosen Kontakts mit der Reha-Beratung weitere Hintergründe für unpassende oder sinkende Zuweisung. So werden beispielsweise Personalengpässe in der Agentur oder dortige Umstrukturierungen genannt, aber auch Vorgaben für die Zuweisungspraxis in den Agenturen, die von der BA bzw. den Regionaldirektionen ausgehen. Meist stehen die Leistungserbringer diesen Hintergründen allerdings eher handlungsunfähig gegenüber.

Die Möglichkeit eines Abbruchs bei unpassender Zuweisung oder bei Motivationsproblemen beim Teilnehmenden scheint allerdings eher bei **preisverhandelten Maßnahmen** zu gelten, bei denen ein Abbruch zwar ebenfalls kritisch gesehen wird, aber keine größeren Konsequenzen hat, wie das bei den **Vergabemaßnahmen** der Fall ist. So führt die Bereichsleitung einer Einrichtung folgendes zur Möglichkeit aus, Maßnahmen, die im Rahmen von Ausschreibungen gewonnen wurden, abzuberechnen:

„Und jetzt verschiebt sich ja immer mehr diese Wertung bei den Ausschreibungen. Hin von Konzept [...] zu den Erfolgsbeobachtungen. Und dazu zählt natürlich auch, dass quasi die Maßnahmeabbrüche bewertet werden von der Agentur, und umso weniger Abbrüche, umso höher ist dann quasi die Punktzahl für den Träger bei der Ausschreibung. Im Endeffekt sind wir mehr oder minder nachher gezwungen oder eigentlich alle Träger gezwungen, die Teilnehmer so lange wie möglich durchzuschleifen. [...] manchmal macht man es ja wirklich auch aus disziplinarischen Gründen [Sinn], weil wie gesagt, das Verhalten entsprechend negativ ist oder die Fehlzeiten entsprechend negativ sind, ist ja auch teilweise eine negative Gruppendynamik, die dadurch entsteht.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_15)

Die Projektleitung einer weiteren Einrichtung berichtet ebenfalls von einer gerade beschriebenen Verschiebung in der Bewertung der REZ – das Konzept an sich rückt in den Hintergrund, wohingegen die Erfolgsbeobachtungen stärker gewertet werden. Dies bedroht die Einrichtung insgesamt aktuell existentiell. An sich bewerten sie die Beziehung zur Agentur als sehr positiv und berichten darüber, dass die Agentur die besondere Expertise der Einrichtung sehr schätzt und ihnen aus diesen Gründen – eher als anderen Einrichtungen in der Nähe – die besonders schwierig zu integrierenden Fälle zuweist. Diese Besonderheit in der Zuweisung führt einerseits dazu, dass

die Einrichtung im Vergleich zu anderen Einrichtungen schlechtere Integrationszahlen hat und andererseits, dass sie vom REZ weniger gut bewertet werden, da dieses nur die Integrationen betrachtet, aber nicht nach Art der Schwere der zu integrierenden Fälle differenziert.

Aber nicht in allen Fällen bemühen sich die Einrichtungen aktiv um Nachverhandlungen bei der Maßnahmezuweisung. Einige Einrichtungen sehen sich selbst hauptsächlich als Dienstleister für den Kostenträger. Der Kunde BA beauftragt den Leistungserbringer mit einem bestimmten Ziel, dem die Einrichtung entspricht. Die Leistungserbringer halten sich in Sachen Nachverhandlungen, z.B. auch in Fällen von Anpassungswünschen des Geförderten, zurück. Derartige Wünsche durch die Geförderten werden zudem dadurch beschränkt, dass **bestimmte Angebote der Einrichtung den Geförderten gar nicht erst vorgestellt** werden, um Begehrlichkeiten im Hinblick auf andere Maßnahmen oder Anpassungen von vornherein gar nicht erst zu wecken. Diese Strategie des Leistungserbringers ist darauf zurückzuführen, dass der Leistungserbringer zu einem früheren Zeitpunkt einen starken Einbruch in den Zuweisungszahlen erlebt hatte, woraus eine Umstrukturierung der Einrichtung resultierte, die sich stärker an den Bedürfnissen der Kostenträger orientiert.

Im Rahmen von Vergabemaßnahmen berichten insgesamt vor allem freie Träger und auch einige vergleichbare Einrichtungen, die sich auch an Vergabemaßnahmen beteiligen, davon, dass sie insbesondere eine **Unterbuchung der Vergabemaßnahmen** als besonders problematisch empfinden. So werden deutlich weniger und teilweise gar keine Geförderten für Maßnahmen zugewiesen, die Einrichtung wird in solchen Fällen jedoch nicht zu 100 Prozent für die Maßnahme entlohnt. Um freie Plätze in Maßnahmen zu füllen und kostendeckend zu arbeiten, besteht für die Agenturen in diesen Fällen nur die Möglichkeit, nachträglich auf Personen zurückzugreifen, die zunächst jedoch nicht für diese Maßnahme vorgesehen waren– mit der Folge einer unpassenden Zuweisung. Dies wird insbesondere in der folgenden Passage aus einem Interview mit der Bereichsleitung einer Einrichtung deutlich:

„Das zweite Jahr wurde dann auch wirklich alles zugewiesen, was halt irgendwie ging, was auch nicht tragfähig war, [...] weil es dann halt auch nicht gepasst hat, Hauptsache man hat dann irgendwie so viele wie möglich halt besetzt.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_17)

Wenn seitens der Agentur keine weiteren Zuweisungen erfolgen, **bewerben** die Einrichtungen teilweise selbst die **Maßnahme** und schicken die potentiellen Teilnehmenden zur Agentur oder dem Jobcenter.

Die Geschäftsleitung einer Einrichtung mit mehreren Standorten sieht die Ursache für das Problem der Unterbuchung von Maßnahmen insbesondere bei der Zuweisungspraxis einer einzelnen Agentur, die an einem der Trägerstandorte maßgeblich zuweist. Die Geschäftsleitung begründet dies damit, dass sie derartige (Mehrfach-)Unterbuchungen bei anderen Agenturen nicht erlebt habe. Um eine entsprechende Lösung für dieses Problem zu finden, empfiehlt sie das Gespräch mit der **Geschäftsleitung** der betroffenen Agentur für Arbeit:

„Und da würde ich sagen, das ist symptomatisch. Nachdem das in [Agentur 1] nicht so ist und in [Agentur 2] nicht so ist und in [Agentur 3] nicht so ist, mache ich das dann

schon an Verantwortlichen fest. Und das gucke ich mir jetzt noch ein bisschen an und dann mache ich einen Termin mit dem Geschäftsführer aus.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_32)

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Stellen der BA von Leistungserbringern dann als problematisch bewertet wird, wenn **Zuweisungen entweder ausbleiben** oder **unpassend** sind. Dies wird von den Leistungserbringern als eine Herausforderung wahrgenommen. Um dieser entsprechend zu begegnen, bedienen sie sich unterschiedlicher Strategien. Diese sind die **Nachverhandlung** von Zuweisungen, der **Abbruch** von Maßnahmen und die **Ablehnung** von zugewiesenen Fällen. Dies ist allerdings vor allem für Einrichtungen möglich, die preisverhandelte Maßnahmen anbieten. Um Zuweisungen zu verbessern, werden **Probearbeitstage** angeboten, oder darauf hingewirkt, dass das **vorherige Assessment** der Fähigkeiten der Geförderten bei der Einrichtung selbst durchgeführt wird. Zuletzt sollen **Schulungen** und **Informationsveranstaltungen** wie Fachtagungen oder Themenabende die Zuweisung der Kostenträger verbessern.

Für Träger im Vergabesegment, sind häufig **Unterbuchungen von Maßnahmen** eine finanzielle Herausforderung, da der Kostenträger einen nicht besetzten Maßnahmeplatz nur anteilig kompensiert. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, kommen bei den freien Trägern unterschiedliche Strategien zum Tragen wie die **Anwerbung von potentiellen Teilnehmenden** durch die Einrichtung selbst oder die **Kommunikation mit den Verantwortlichen**.

3.2.6 Der Zusammenhang zwischen guter Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und der jeweiligen Stelle der Bundesagentur für Arbeit und dem erfolgreichen Abschluss einer rehabilitationsspezifischen Maßnahme

Auf Grundlage der qualitativen Daten kann identifiziert werden, welche Vorteile eine gute Zusammenarbeit im Hinblick auf eine erfolgreich verlaufende Rehabilitation im Sinne einer nachhaltigen Integration birgt. So verweist beispielsweise die Bereichsleitung einer Einrichtung auf die Auswirkungen der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Kostenträger auf den Erfolg von Maßnahmen – im Sinne einer Integration in den Arbeitsmarkt:

„Also klar haben wir mal Differenzen, [...] aber keine unüberwindbaren Differenzen, [...] und wir wissen, die Erfolge, also die 70 Prozent [Integrationsquote] kriegen wir nur aufgrund dieser guten Zusammenarbeit hin. Also ohne die wären wir bei 40, 50, aber nicht bei 70.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_18)

Auch die Bereichsleitung einer Einrichtung hebt die besondere Bedeutung der Zusammenarbeit mit dem Kostenträger für den Maßnahmeerfolg hervor:

„[...] ich mach seit 20 Jahren Rehaarbeit und hab das Gefühl, dass der persönliche Austausch mit meiner Agentur vor Ort und meinem Rehaberater vor Ort ganz maßgeblich zu einer guten, gelingenden Ausbildung beiträgt.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_25)

Neben der Integrationsquote nach einer Maßnahmeteilnahme gilt auch die Abbruchquote als zentraler Faktor für die Kostenträger, um den Erfolg einer Maßnahme zu bewerten. So versuchen Leistungserbringer sowie die Reha-Beratung einen Abbruch möglichst zu vermeiden. Dabei ist es manchmal zielführend, dass der Leistungserbringer den Teilnehmenden noch einmal an die Reha-Beratung verweist, sodass diese die Hintergründe des Abbruchs mit dem Teilnehmenden besprechen kann und den Rehabilitanden oder die Rehabilitandin über die Konsequenzen eines Abbruchs (z.B. Wegfall von Übergangsgeld) informiert. Dies führt in manchen Fällen dazu, dass kein Abbruch stattfindet, aber nur wenn der Leistungserbringer und der Kostenträger „wie aus einer Hand zusammenarbeiten“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_9).

Auf Basis der Ergebnisse der qualitativen Expertenbefragung soll im Rückgriff auf die quantitative Befragung untersucht werden, wie sich die Qualität der Zusammenarbeit (entsprechend der Bewertung der Leistungserbringer) mit den Agenturen und Jobcentern auf den Maßnahmeerfolg auswirkt. Im Zusammenhang mit der Untersuchung, wird Maßnahmeerfolg definiert durch den erfolgreichen Abschluss. Misserfolg meint somit einen vorzeitigen Abbruch der Maßnahme. Im Rahmen der Onlinebefragung wurden die Befragten dazu aufgefordert, die durchschnittliche Abbruchquote rehabilitationsspezifischer Maßnahmen in der Einrichtung anzugeben.

Die durchschnittliche Abbruchquote liegt dabei bei 15 Prozent. Dabei geben die Leistungserbringer unterschiedliche Gründe an, warum eine Maßnahme abgebrochen wird. Bei der Abfrage der Abbruchgründe wurden Mehrfachantworten zugelassen. Mit der Ausnahme der Aufnahme einer Beschäftigung, der (in vielen Fällen) als positiver Abbruchgrund gewertet werden kann, deuten andere Gründe für Abbrüche auf potentielle Probleme in der Maßnahmegestaltung und -zuweisung sowie in der Bereitschaft der Geförderten für die Maßnahme hin. Die vier Hauptgründe für Abbrüche sind dabei längere Krankheitsphasen (73 Prozent), Überforderung (63 Prozent), fehlende Motivation (50 Prozent) und ein instabiles soziales Umfeld (46 Prozent).

Es bleibt nun zu untersuchen, ob eine gute Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Stellen der BA dazu führt, dass die Abbruchquote niedriger ausfällt. Dahinter steht die Hypothese, dass eine gute Zusammenarbeit die Maßnahmezuweisung sowie die Maßnahmegestaltung positiv beeinflusst, und die Reha-Beratung darüber hinaus auch über Mittel verfügt, um abbruchgefährdete Rehabilitanden und Rehabilitandinnen von einem Abbruch der Maßnahme abzuhalten.

Um den Zusammenhang zwischen der Abbruchquote und der Qualität der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und den unterschiedlichen Stellen der BA zu untersuchen, wurde ein Regressionsmodell genutzt, das außerdem auch für verschiedene Einrichtungscharakteristika kontrolliert und so auch differenziert (siehe Legende in Tabelle 7). Zusätzlich wurde dafür kontrolliert, mit wem die Einrichtung zusammenarbeitet. Um den Umstand Rechnung zu tragen, dass die abhängige Variable – also die Abbruchquote – einen Anteil darstellt, nutzen wir ein fractional probit model (Papke/Wooldridge 1996; Papke/Wooldridge 2008; Wooldridge 2010).

Die marginalen Effekte für die Qualität der Zusammenarbeit der einzelnen Einrichtungen der BA sind in Tabelle 7 dargestellt. Die Variablen zur Abbildung der Qualität der Zusammenarbeit sind dichotomisiert und dann 1, wenn der befragte Leistungserbringer die Zusammenarbeit mit der jeweiligen Einrichtung der BA als sehr gut einschätzt. Die Ergebnisse für die Zusammenarbeit mit der Agentur zeigen, dass eine positive Bewertung der Qualität der Zusammenarbeit mit einer um

3,14 Prozent reduzierte Abbruchquote assoziiert ist. Der entsprechende Effekt für die Zusammenarbeit mit den Jobcentern liegt bei 3,3 Prozent und der für die REZ liegt bei 3,2 Prozent.

Tabelle 7: Einfluss einer sehr guten Zusammenarbeit auf die Abbruchquote in den Maßnahmen

	(1)	(2)	(3)
AA: sehr gute Zusammenarbeit	-0.0314* (0.0121)		
JC: sehr gute Zusammenarbeit		-0.0325* (0.0166)	
REZ: sehr gute Zusammenarbeit			-0.0320* (0.0173)
N	206	206	206

Quelle: Onlinebefragung der Leistungserbringer; eigene Berechnungen des IAB; marginale Effekte; (Standardabweichung); p-Werte: * < 0,05; † < 0,1; zusätzliche Kontrollvariablen: keine Zusammenarbeit mit dem Jobcenter oder dem REZ, Förderbereich (Ersteingliederung, Wiedereingliederung, beides), Einrichtungsart, Spezialisierung auf bestimmte Behinderungsart(en), Angebot allgemeiner Maßnahmen, Angebot von Ausbildungsmaßnahmen (ja / nein), Angebot theoriereduzierter Ausbildungsmaßnahmen, Anzahl der Mitarbeitenden, Zeitraum in dem rehabilitationsspezifische Maßnahmen bereits angeboten werden, ein oder mehrere Standorte der Einrichtung, regionales oder überregionales / bundesweites Einzugsgebiet, Möglichkeiten der Internatsunterbringung.

Daraus folgt, dass Leistungserbringer, die die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Stellen der BA als sehr gut bewerten, eine geringere Abbruchquote im Hinblick auf rehabilitationsspezifische Maßnahmen erreichen. Dieses Ergebnis zeigt unmissverständlich, dass eine gute Zusammenarbeit und die damit verbundene Beziehungsarbeit bzw. fördernde Faktoren direkte Auswirkungen auf den erfolgreichen Abschluss rehabilitationsspezifischer Maßnahmen haben.

3.2.7 Zwischenfazit

Insgesamt wird die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Kostenträger als positiv bewertet. Dafür war und ist eine kontinuierliche Beziehungsarbeit unbedingt notwendig. Diese geht stärker von den Leistungserbringern aus, da diese davon abhängig sind, Zuweisungen durch die Kostenträger zu erhalten und weil sie überdies bei der Art der zugewiesenen Rehabilitationsfälle nur ein geringes Mitspracherecht besitzen. Aus der Perspektive der Leistungserbringer ist eine gute Beziehungsarbeit maßgeblich für die Maßnahmezweisungen durch den Kostenträger. Darüber hinaus kann der Leistungserbringer durch eine gute Beziehungsarbeit, z.B. beständige Kommunikations- und Informationsangebote an den Kostenträger, die Zuweisungen verbessern und steuern, falsche Zuweisungen können so reduziert werden. Zuweisungen werden dann als passend von den Leistungserbringern gewertet, wenn Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu den Leistungserbringern geschickt werden, die dort adäquat unterstützt werden können, im Rahmen der für sie richtigen Rehabilitationsmaßnahme, mit den für sie notwendigen Unterstützungsleistungen. Zwecke der kontinuierlichen Beziehungsarbeit mit der BA, die um die beiden Ziele „Zuweisungen sichern“ und „passende Zuweisung steuern“ kreisen, sind:

- die Schaffung von Wissen über Spezifika und Leistung der Einrichtung (Öffentlichkeitsarbeit), aber auch über spezifische Erkrankungen und (neue) Berufsbilder
- die Schaffung von Vertrauen zwischen den Akteuren und Transparenz im Prozess
- die Absicherung und Legitimation des eigenen Handelns (z.B. wenn es um einen Abbruch geht)
- die Berufsbedarfsplanung des Leistungserbringers
- der Erhalt einer Rückmeldung zur eigenen Arbeit, um für den Kostenträger attraktiv zu bleiben
- die Verbesserung der Schnittstelle zwischen Jobcenter und Agentur durch die Weitergabe von Informationen durch die Leistungserbringer an beiden Stellen
- die Anpassung der Zuweisungen im Nachhinein (Nachverhandlungen)

Die Ergebnisse verweisen zudem darauf, dass eine gute Zusammenarbeit positive Auswirkungen auf den erfolgreichen Abschluss einer rehabilitationsspezifischen Maßnahme hat. So zeigt sich eine zu gut drei Prozent niedrigere Abbruchquote für rehabilitationsspezifische Maßnahmen, wird die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Kostenträger als sehr positiv angesehen; wobei die durchschnittliche Abbruchquote für rehabilitationsspezifische Maßnahmen bei 15 Prozent liegt.¹⁴ Das Ergebnis zeigt, dass eine gute Zusammenarbeit der Akteure und die damit verbundene Beziehungsarbeit Auswirkungen auf den erfolgreichen Abschluss beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen haben und somit den Erfolg von LTA beeinflussen.

Faktoren, die eine gute Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern und Kostenträger begünstigen, sind dabei vor allem folgende:

- eine Kommunikation auf Augenhöhe
- Beständigkeit bei den Ansprechpartnern der Kostenträger und damit verbunden
 - Langjährige Erfahrung bei den Rehaberaterinnen und Rehaberatern (und Jobcentermitarbeitenden)
 - (Erfahrungs-)Wissen, insbesondere rehabilitationsspezifisches Wissen auch bei den Jobcentermitarbeitenden
 - Handlungsspielräume, d.h. erfahrene Reha-Beratungen und Jobcentermitarbeitende können Handlungsspielräume bei der Zuweisung insbesondere bei kostspieligen Maßnahmen besser einschätzen und wagen häufiger höhere Investitionen bei Teilnehmenden, bei denen sie entsprechendes Potential sehen
- Gegenseitiges Vertrauen zwischen den Akteuren
- Häufiger Kontakt / Ansprechbarkeit der Mitarbeitenden beim Kostenträger
- Hintergrundprofession / Interesse der Mitarbeitenden beim Kostenträger
- Gute Arbeitsbedingungen beim Kostenträger / Wenig Handlungsdruck durch die Zentrale der BA für die Mitarbeitenden beim Kostenträger

Beim Jobcenter sind es vor allem die Nähe zur Agentur, die den Informationsfluss einfacher macht und die Arbeitsbedingungen (langfristige Beschäftigung und ein Arbeitspensum, das ein Interesse am Kontakt mit dem Leistungserbringer zulässt). Der Aufbau von Wissen und einer

¹⁴Eine sehr gute Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und der BA verbessert die durchschnittliche Abbruchquote um drei Prozent. Das entspricht 0,45 Prozentpunkten.

vertrauensvollen Beziehung zwischen Jobcentern und Agenturen wird so erleichtert. Weil unsere Ergebnisse zeigen, dass eine gute Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren auch den Erfolg der Maßnahme bedingt, sollten derartige Handlungsspielräume insbesondere für die Jobcenter geschaffen werden.

Die Leistungserbringer verfolgen unterschiedliche Strategien, um (passende) Zuweisungen zu erhalten. Sie halten Informationsveranstaltungen für die Träger beruflicher Rehabilitation sowie die Jobcenter ab, um ein oftmals unzureichendes berufskundliches und krankheitsspezifisches Wissen der Mitarbeitenden der Agenturen und Jobcenter auszugleichen. Dies ist sehr aufwendig und kann im Grund nur von größeren Einrichtungen praktiziert werden. Es hilft aber, unpassende Zuweisungen zu vermeiden. Weitere Strategien, die das gleiche Ziel verfolgen, sind das Nachverhandeln von Zuweisungen in ausführlich schriftlicher Form auf Basis eigener Gutachten, ein Probearbeitstag zur besseren Einschätzung der Person oder der gezielte Abbruch einer Maßnahme (in Abstimmung mit dem Kostenträger). Letztere scheint in höherem Maße bei preisverhandelten Maßnahmen praktikabel zu sein. Darüber hinaus wird die Kommunikation zwischen Jobcenter und Agentur zum Teil unterstützt, um den Informationsfluss zu sichern und eine Verzögerung des Verfahrens zu verhindern.

Wenn die Strategie einer Nachverhandlung aktiv nicht von einem Leistungserbringer verfolgt wird, halten sich einige Leistungserbringer bedeckt gegenüber dem Geförderten hinsichtlich ihres Maßnahmeportfolios, um bei den Geförderten keine Begehrlichkeiten zu wecken, für die der Leistungserbringer die Verhandlungen mit dem Kostenträger durchführen müsste. Zudem kann eine solche Situation die Geförderten auch demotivieren, was sich negativ auf den Maßnahmeverlauf auswirkt.

Um ein Ausbleiben von Zuweisungen im Rahmen von Vergabemaßnahmen zu verhindern, beispielsweise, wenn Maßnahmen unterbucht werden, wird der Leistungserbringer häufig selbst aktiv, um weitere potentielle Teilnehmende zu akquirieren. Dies kann zwar dazu führen, dass eine Maßnahme doch die dafür angedachte Teilnehmendenzahl erreicht, kann aber am Ende erneut zu Fehlzuweisungen führen, wenn zwar die Maßnahme gefüllt ist, aber die Auswahl nicht gründlich vorgenommen wurde.

Insbesondere die Strategie der Einführung eines Probearbeitstages im Sinne eines Vorabassessment der Möglichkeiten der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen scheint plausibel und vielversprechend, ist aber eventuell nicht für alle Einrichtungen mit den Kostenträgern auszuhandeln.

Dennoch implizieren die Ausführungen, dass insbesondere der (langfristige) Aufbau von Wissen bei den Kostenträgern und die Stärkung der Beständigkeit im Kontakt ganz wichtige Grundpfeiler für ein erfolgreiches Verfahren sind, die es gilt noch weiter zu stärken. Neben den erwähnten Bemühungen der Leistungserbringer, sollten auch die Kostenträger sich noch stärker engagieren, sodass die Kommunikation verbessert und das nötige Wissen vorliegt. Dafür sollten die Bedingungen geschaffen werden, d.h. die Erreichbarkeit der Reha-Beratungen muss sichergestellt sein, es sollte für weniger Fluktuation in den Jobcentern gesorgt werden; des Weiteren sollten noch umfassendere Weiterbildungen im Bereich Berufskunde und der Spezifika (psychischer) von Erkrankungen beim Kostenträger stattfinden. Wenn Kommunikation und Wissen von beiden Akteuren – Leistungserbringer und Kostenträger – verbessert werden und so generell die

Beziehungsarbeit noch stärker gefördert wird, wird sich dies positiv auf den Maßnahmeerfolg und auf den Erfolg von LTA auswirken.

3.3 Definitionen von Maßnahmeerfolg und Möglichkeiten der Konsensfindung zwischen den Akteuren Leistungserbringer, Kostenträger und Geförderte

Ein wesentlicher Aspekt in der Evaluation der Perspektive der Leistungserbringer ist deren Vorstellung einer erfolgreichen Umsetzung ihres rehabilitationsspezifischen Maßnahmenangebots.

Das vorliegende Kapitel beschäftigt sich in diesem Zusammenhang mit den Erfolgsdefinitionen der drei Hauptakteure im Rehabilitationsprozess: Leistungserbringer, Kostenträger und Geförderte. Die Ergebnisse der quantitativen sowie qualitativen Expertenbefragung zeigen, dass die Erfolgsvorstellungen der drei Akteure sich teilweise decken, aber es auch viele Fälle gibt, bei welchen diese drei Perspektiven nicht miteinander in Einklang sind. Für das Gelingen der beruflichen Rehabilitation sind die unterschiedlichen Akteure jedoch aufeinander angewiesen, sodass es nötig ist, eine Annäherung der drei Erfolgsdefinitionen zu erreichen. Die dafür notwendigen Strategien, um eine Konsensfindung zu erreichen, werden im zweiten Unterkapitel diskutiert.

3.3.1 Erfolgsdefinitionen

Zunächst sollen die Erfolgsdefinitionen der drei Akteure Leistungserbringer, Kostenträger und Rehabilitanden und Rehabilitandinnen dargestellt und beschrieben werden, die teils unterschiedliche Sichtweisen darauf haben, wann für sie eine Maßnahme erfolgreich war. Dabei soll in einem ersten Schritt und in erster Linie die Perspektive der Leistungserbringer dargestellt werden. Um die Perspektive der Leistungserbringer zu erfassen, sollen zuerst die Ergebnisse der quantitativen Expertenbefragung dargestellt werden. Daran anschließend werden die Befunde mithilfe der qualitativen Befragungsdaten weiter vertieft bzw. ausgebaut. Im Rahmen dessen wird in einem zweiten Schritt auch die Perspektive der Kostenträger auf Basis der qualitativen Ergebnisse untersucht. Die Perspektive der Geförderten wurde bereits im Rahmen des abgeschlossenen zweiten LTA-Projektmoduls „Qualitative Befragung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Förderbereich der Bundesagentur für Arbeit“ (Tisch et al. 2017), das die Sicht der Geförderten auf den Rehabilitationsprozess fokussiert, betrachtet. Um auch in einem dritten Schritt die Gefördertenperspektive gesondert zu berücksichtigen, soll in diesem Kapitel noch einmal darauf rekurriert werden.

3.3.1.1 Erfolg aus Sicht der Leistungserbringer

Zur Beantwortung der Frage nach der Erfolgsdefinition der Leistungserbringer stehen sowohl qualitative als auch quantitative Ergebnisse zur Verfügung. Beginnend mit den quantitativen Befunden, werden diese nun dargestellt.

Erfolg aus Sicht der Leistungserbringer – quantitative Befunde

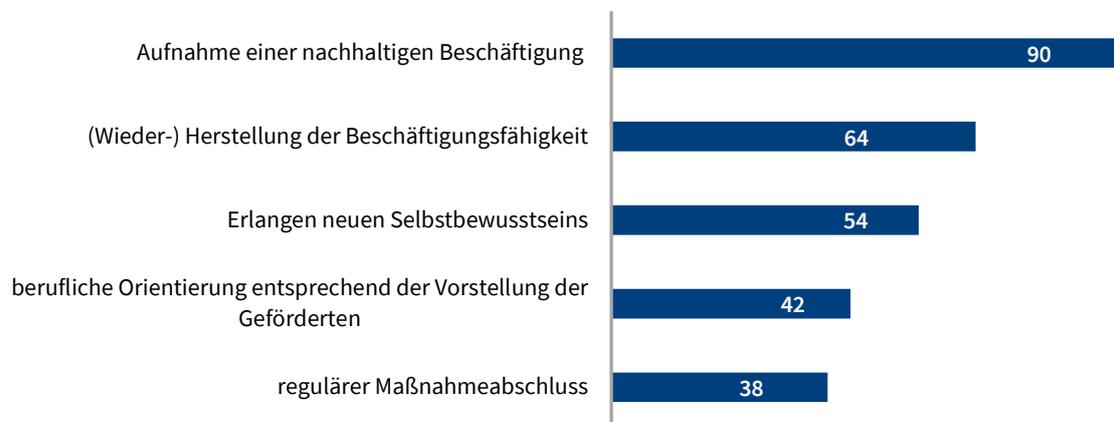
Zunächst soll anhand der fünf in der quantitativen Expertenbefragung erhobenen Erfolgskriterien darauf eingegangen werden, wie die Leistungserbringer für sich eine erfolgreiche Rehabilitation

definieren. Die Frage wurde im Fragebogen wie folgt formuliert: „Im Folgenden lesen Sie einige Aussagen darüber, wie *Erfolg* in Bezug auf die Teilnahme an einer Maßnahme betrachtet werden kann – unabhängig von den Vorgaben der Kostenträger“. Die Antwortmöglichkeiten waren: (1) stimme überhaupt nicht zu – (2) – (3) – (4) – (5) stimme voll und ganz zu. In die grafische Darstellung sind nur die Antworten der Leistungserbringer eingeflossen, die „stimme voll und ganz zu. (5)“ angegeben haben.

Es werden dabei die fünf Kriterien „Aufnahme einer nachhaltigen Beschäftigung“, „regulärer Maßnahmeabschluss“, „(Wieder-) Herstellung der Beschäftigungsfähigkeit“, „Möglichkeit sich beruflich orientieren zu können“ und „neues Selbstbewusstsein zu erlangen“ betrachtet, die auf Basis der Aussagen der Befragten der Vorstudie konzipiert wurde. In Abbildung 10 ist ersichtlich, dass die „Aufnahme einer nachhaltigen Beschäftigung“ von 90 Prozent der befragten Leistungserbringer als sehr wichtiges Kriterium gesehen wird, um eine Maßnahme als erfolgreich zu bezeichnen; gefolgt von der „Herstellung der Beschäftigungsfähigkeit“. Den anderen Kriterien wird weniger Gewicht zugemessen. Interessant ist, dass mit 38 Prozent der „reguläre Maßnahmeabschluss“ am seltensten von den Leistungserbringern als sehr wichtiger Faktor gesehen wird, d.h. der bloße Abschluss einer Maßnahme ist für viele kein ausreichendes Kriterium, dass eine Maßnahme wirklich erfolgreich war.

Abbildung 10: Anteil der Leistungserbringer, die den folgenden Erfolgskriterien eine sehr große Bedeutung (5 von 5) in der Zielsetzung ihrer Arbeit mit den Geförderten zusprechen

Anteile in Prozent



Quelle: Onlinebefragung der Leistungserbringer. Eigene Berechnungen des IAB. Gültige Angaben von 259 Leistungserbringern. Einrichtungen werden im Nenner ausgeschlossen, die bei den Erfolgskriterien nichts angegeben haben.

Mithilfe der latenten Klassenanalyse (LCA) können die Einrichtungen bezüglich der Antwortmuster bei den Erfolgskriterien gruppiert werden. So lassen sich die Leistungserbringer mithilfe dieser Methodik anhand ihrer Antwortmuster zur Frage nach den Erfolgskriterien und zu den dazugehörigen Bewältigungsstrategien in voneinander distinkte, aber dennoch homogene Klassen oder Gruppen unterteilen (Hagenaars/McCutcheon 2002). Leistungserbringer, die zu einer dieser Klassen gehören, zeigen ein ähnliches Antwortverhalten bezogen auf die fünf Fragen, wohingegen Leistungserbringer verschiedener Klassen die Fragen eher unterschiedlich beantwortet haben. Um weitere Merkmale der Einrichtungen zu kontrollieren, ist es im Rahmen

der LCA darüber hinaus möglich, weitere Unterscheidungskriterien für die Einrichtungen im Rahmen des Modells aufzunehmen. Kontrollvariablen sind dabei zum einen Merkmale, die die Teilnehmendenzusammensetzung der Einrichtung beschreiben: Förderbereich (Ersteingliederung, Wiedereingliederung, beides), Einrichtungsart (Freier Träger, Vergleichbare Einrichtung, BBW / BFW, RPK / BTZ / Phase-II), Spezialisierung auf bestimmte Behinderungsart(en) (keine; Spezialisierung auf psychische Behinderung und / oder Lernbehinderung und / oder geistig Behinderte; andere Spezialisierung). Zudem werden auch Merkmale unterschieden, die das Maßnahmeangebot des Leistungserbringers abbilden (Angebot allgemeiner Maßnahmen, Angebot von Ausbildungsmaßnahmen (ja / nein), Angebot theoriereduzierter Ausbildungsmaßnahmen (ja / nein)). Des Weiteren werden Variablen verwendet, die die Struktur der Einrichtung beschreiben (Anzahl der Mitarbeitenden, seit wann besteht Angebot rehabilitationsspezifischer Maßnahmen, ein oder mehrere Standorte der Einrichtung, regionales oder überregionales / bundesweites Einzugsgebiet, Möglichkeiten der Internatsunterbringung). Zuletzt wird noch für die Bewertung der Zusammenarbeit mit der BA kontrolliert. Auf der Basis inhaltlicher Überlegungen und der AIC und BIC¹⁵ Werte, werden die Leistungserbringer in drei Klassen gruppiert. Hinsichtlich der Modellgüte liegt die durchschnittliche geschätzte Wahrscheinlichkeit, in die jeweilige Klasse zu gehören, für die Leistungserbringer bei über 90 Prozent. Das deutet auf eine hohe Prädiktionskraft des Modells hin.

In Abbildung 11 werden die prognostizierten Antwortmuster im Hinblick auf die Erfolgskriterien nach den einzelnen Klassen dargestellt. Insgesamt ist daraus ersichtlich, dass Klasse 1 alle Kriterien als (mehr oder wenig gleich) wichtig erachtet (**ganzheitliches Erfolgsverständnis**). Zu dieser Klasse gehören ca. 46,6 Prozent der befragten Einrichtungen. Über 90 Prozent der Einrichtungen aus der ersten Klasse geben die höchste Wichtigkeitsstufe für die Aufnahme einer nachhaltigen Beschäftigung, der (Wieder-)Herstellung der Beschäftigungsfähigkeit sowie dem Erlangen neuen Selbstbewusstseins an. Auch die berufliche Orientierung sowie den regulären Abschluss der Maßnahme sehen über die Hälfte der Einrichtungen als sehr wichtig an. Insgesamt fällt auf, dass die Mehrheit der Einrichtungen aus der ersten Gruppe alle Kriterien als sehr wichtig ansieht, daher wird ihr Erfolgsverständnis als ganzheitlich kategorisiert.

Zur zweiten Klasse gehören 35,8 Prozent der Einrichtungen. Diese legen v.a. Wert auf die Integration in den Arbeitsmarkt, 86 Prozent halten das für besonders wichtig. 33 Prozent finden außerdem, dass die (Wieder-) Herstellung der Beschäftigungsfähigkeit ein sehr wichtiger Faktor ist. Den anderen Faktoren wird weniger Gewicht beigemessen. Daher wird das **Erfolgskonzept** für Klasse 2 als **arbeitsmarktorientiert** bezeichnet.

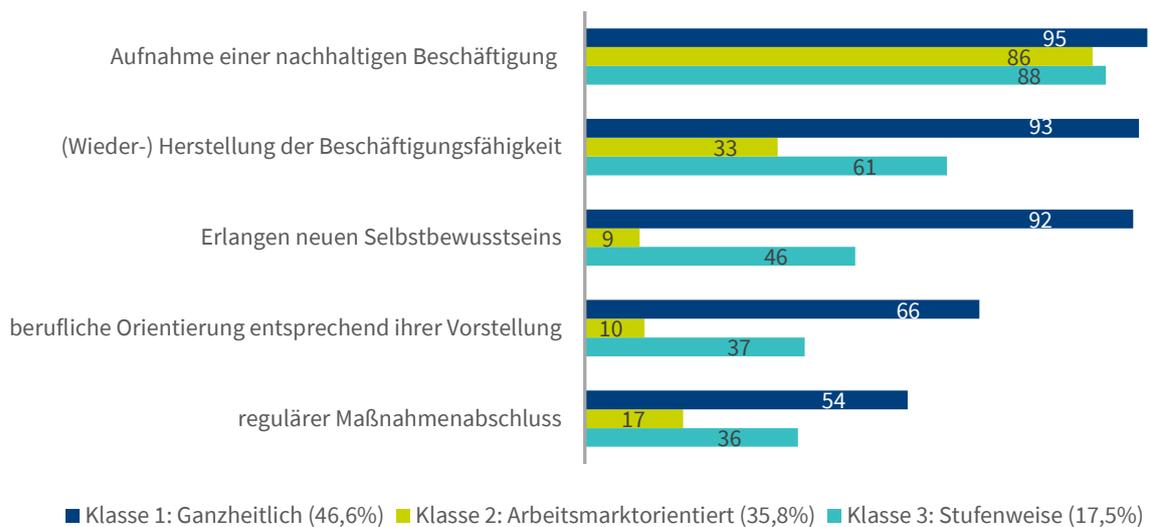
Klasse 3 zeichnet sich durch ein **stufenweises Erfolgsverständnis** aus, mit 17,5 Prozent stellt dies die kleinste Klasse dar. Der Großteil der dritten Klasse mit stufenweisem Erfolgsverständnis fokussiert ebenso wie die anderen beiden Klassen die Aufnahme einer nachhaltigen Beschäftigung, bewertet jedoch die weiteren Faktoren in abgestufter Wichtigkeit. 61 Prozent stimmen vollkommen zu, dass die (Wieder-)Herstellung der Beschäftigungsfähigkeit ein für sie sehr wichtiges Erfolgskriterium ist. Etwas weniger (46 Prozent) haben das Erlangen neuen Selbstbewusstseins mit der höchsten Wichtigkeit bewertet. 37 Prozent sehen die Möglichkeit zur beruflichen Orientierung und 36 Prozent den regulären Maßnahmenabschluss als sehr wichtiges

¹⁵ Der AIC-Wert liegt bei 5321; der BIC-Wert bei 5565.

Erfolgskriterium. In dieser Gruppe zeigt sich ein klares Muster: An erster Stelle steht die Integration in den Arbeitsmarkt, gefolgt von der Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit und des Selbstbewusstseins. Diese können auch als Zwischenziele zur Erreichung des obersten Ziels der Arbeitsmarktintegration gesehen werden. Am wenigsten zentral sehen die Leistungserbringer in dieser Klasse die Erlangung beruflicher Orientierung entsprechend der Vorstellung der Geförderten und den regulären Maßnahmenabschluss.

Abbildung 11: Prognostizierte Anteile der Leistungserbringer, die den folgenden Erfolgskriterien jeweils eine sehr große Bedeutung in der Ausrichtung ihrer Arbeit zusprechen (geschätzte Klassenwerte)

Anteile in Prozent



Quelle: Onlinebefragung der Leistungserbringer, eigene Berechnungen des IAB, Gültige Angaben von 226 Leistungserbringern. Einrichtungen mit fehlenden Werten werden ausgeschlossen.

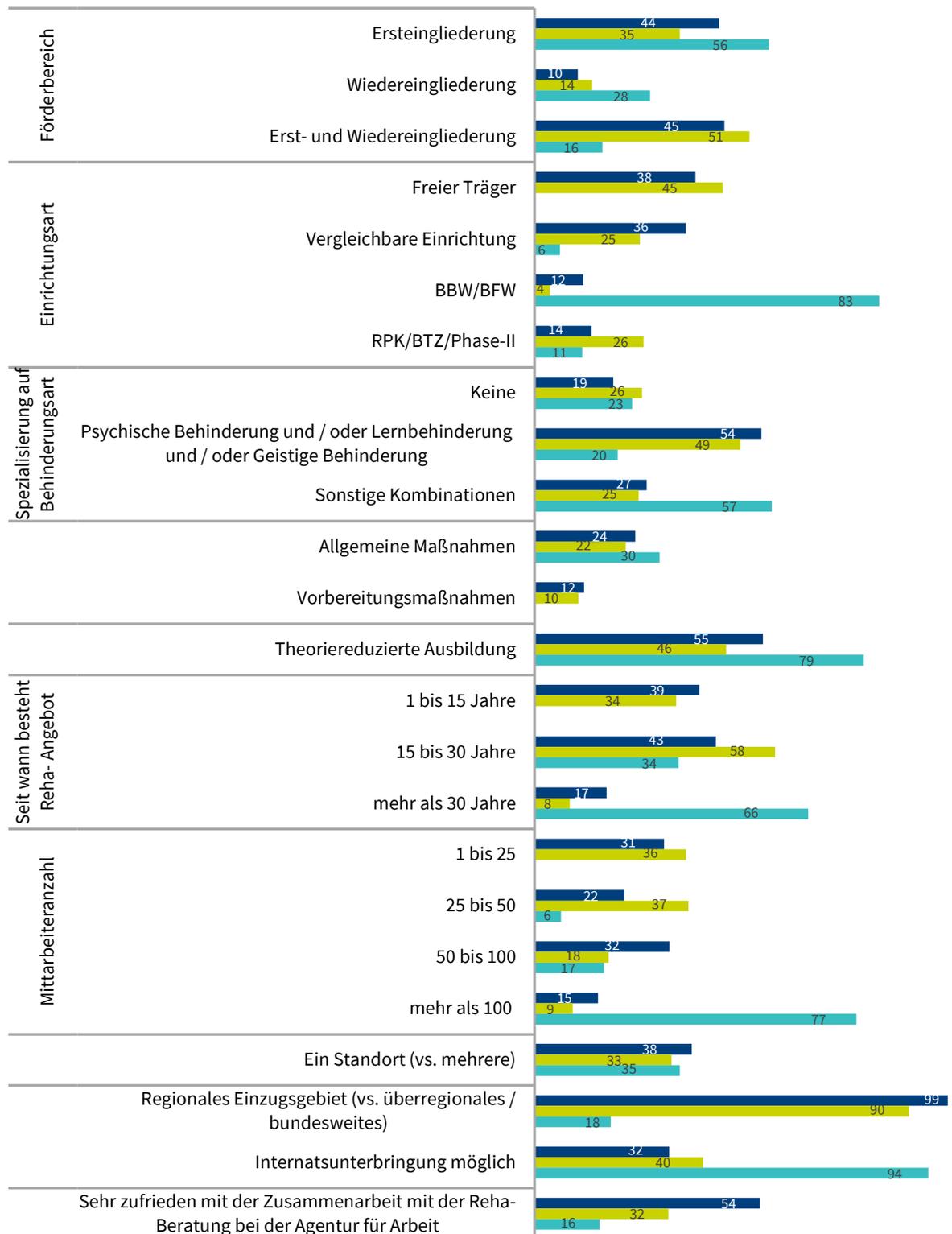
Der Einfluss von Einrichtungscharakteristika auf die Definition von Erfolg – quantitative Befunde

In Abbildung 12 werden die prognostizierten ökonomischen und organisationalen Faktoren der Einrichtungen für jede Klasse dargestellt. Die arbeitsmarktorientierte und die ganzheitliche Klasse weisen ähnliche ökonomische und organisationale Merkmale auf. Unterschiede finden sich für die Erfahrung mit Rehabilitationsangeboten, die Anzahl der Mitarbeitenden sowie der Zufriedenheit mit der Reha-Beratung der Arbeitsagentur. Die arbeitsmarktorientierten Einrichtungen haben mehrheitlich 15-30 Jahre Erfahrung mit reha-spezifischen Maßnahmen, während die ganzheitliche Klasse sowohl mehr Einrichtungen mit weniger Erfahrung als 15 Jahren als auch mit Erfahrung über 30 Jahren umfasst. Die Klasse mit ganzheitlichem Erfolgsverständnis enthält außerdem tendenziell eher Einrichtungen mit einer höheren Mitarbeitendenzahl als die arbeitsmarktorientierte. Drittens ist mit 54 Prozent der Anteil der Einrichtungen mit ganzheitlichem Erfolgsverständnis, die mit der Reha-Beratung in den Arbeitsagenturen sehr zufrieden sind, deutlich höher als bei der arbeitsmarktorientierten Klasse.

Die Klasse mit stufenweisem Verständnis unterscheidet sich von den anderen beiden deutlich in ihrer organisationalen Struktur: Sie fokussieren sich meist entweder auf die Erst- (56 Prozent) oder

auf die Wiedereingliederung (28 Prozent), selten jedoch auf beides. Der Befund, dass v.a. Einrichtungen der Ersteingliederung auch Teilziele der Rehabilitation wie Beschäftigungsfähigkeit und Selbstbewusstsein legen, soll anhand der qualitativen Daten im Kapitel 3.3.2 vertieft und erklärt werden. Weitergehend gehören 83 Prozent den Einrichtungsarten BBW oder BFW an. Außerdem haben mit 57 Prozent viele der Einrichtungen dieser Gruppe besondere Spezialisierungen. Überdurchschnittlich viele Einrichtungen (79 Prozent) bieten theoriereduzierte Ausbildungen an. Das stufenweise Erfolgskonzept kann insofern auf die Klientel und die Maßnahmenart zurückgeführt werden, als dass theoriereduzierte Ausbildungsgänge nicht nur auf die Arbeitsmarktintegration ausgerichtet sind, sondern durch die Reduzierung des theoretischen Anspruchs auch das Selbstbewusstsein fördern und den Maßnahmeabschluss erleichtern. Die Einrichtungen mit stufenweisem Erfolgsverständnis sind auch diejenigen, die verglichen mit den anderen beiden Klassen, den größten Wert auf einen Maßnahmeabschluss legen.

Abbildung 12: Prognostizierte wirtschaftliche und organisationale Faktoren der Rehabilitation nach Einrichtungstyp



■ Klasse 1: Ganzheitlich (46,6%) ■ Klasse 2: Arbeitsmarktorientiert (35,8%) ■ Klasse 3: Stufenweise (17,5%)

Quelle: Onlinebefragung der Leistungserbringer. Eigene Berechnungen des IAB.

Gültige Angaben von 226 Leistungserbringern. Einrichtungen werden im Nenner ausgeschlossen, die bei den Erfolgskriterien nichts angegeben haben.

Die Einrichtungen zeichnen sich außerdem durch viele Mitarbeitende und einen sehr hohen Anteil an Internatsunterbringung (94 Prozent) aus. Zudem haben die meisten Einrichtungen mit stufenweisem Verständnis bereits langjährige Erfahrung mit Rehabilitationsmaßnahmen. In dieser Klasse geben im Vergleich sehr wenige (16 Prozent) der Befragten an, dass sie mit der Zusammenarbeit mit der Reha-Beratung der Agenturen insgesamt sehr zufrieden sind.

Zusammenfassend legen alle Klassen besonders großen Wert auf die nachhaltige Aufnahme einer Beschäftigung, was auch ein vorgegebenes Ziel der BA ist. Das Kriterium Maßnahmeabschluss hingegen ist für die wenigsten ein ausreichendes Kriterium, um eine Maßnahme als erfolgreich zu bezeichnen, obwohl dies ebenso definiertes Rehabilitationsziel der BA ist. Auf diese Differenz soll in der Auswertung der qualitativen Daten im nächsten Unterkapitel eingegangen werden. Die anderen drei Erfolgskriterien „Herstellung der Beschäftigungsfähigkeit“, „Erlangen neuen Selbstbewusstseins“ sowie „erfolgreiche Orientierung nach den Vorstellungen der Geförderten“ werden innerhalb der Klassen als unterschiedlich wichtig eingestuft. Einrichtungen der zweiten Gruppe sehen die Erfolgskriterien in abgestufter Wichtigkeit, dies sind meist große Einrichtungen, BBW oder BFW mit langjähriger Erfahrung. Einrichtungen mit ganzheitlichem Verständnis hingegen sehen alle Kriterien als besonders wichtig an, während arbeitsmarktorientierte Einrichtungen ausschließlich die Aufnahme einer Beschäftigung fokussieren. Die Gruppen mit ganzheitlichem und arbeitsmarktorientiertem Erfolgsverständnis ähneln sich trotz der unterschiedlichen Erfolgsdefinition in den hier diskutierten organisationalen Strukturen. Dies kann daran liegen, dass auch andere weichere Faktoren wie beispielsweise das Leitbild oder die geschichtliche Entwicklung der Einrichtung eine Rolle spielen. Dies soll in den nächsten Unterkapiteln mit Daten aus der qualitativen Expertenbefragung weiter konkretisiert werden.

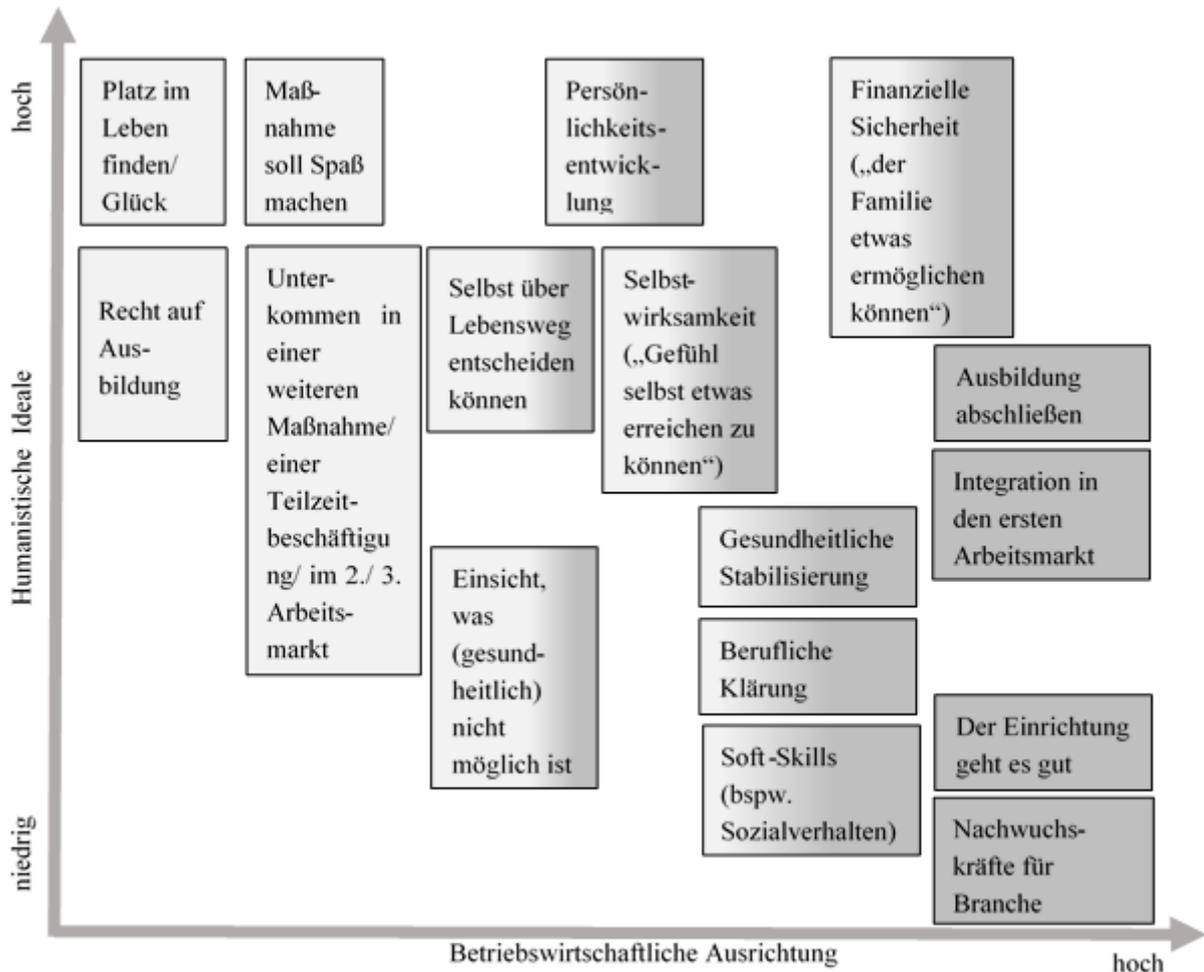
Erfolg aus Sicht der Leistungserbringer – qualitative Befunde

Genau wie bei den quantitativen Befunden, zeigen sich auch bei den qualitativen Ergebnissen deutliche Unterschiede zwischen den Einrichtungen. Wie viele andere Einrichtungen in der Sozialwirtschaft stehen die Leistungserbringer von Rehabilitationsmaßnahmen beständig zwischen humanistischen Idealen und betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten (Grunwald/Langer 2018). Die Arbeit mit Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen bedarf einer besonders hohen intrinsischen Motivation seitens der Leistungserbringer, da umfassende Unterstützungsleistung, Zuwendung und intensive sozialpädagogische Betreuung nötig sind. Es erfordert daher von den Mitarbeitenden beim Leistungserbringer ein gewisses Maß an Idealismus und Humanismus. Allerdings steht dieser Wunsch vieler Mitarbeitender, den Personen im Rehabilitationsprozess nachhaltig zu helfen, der Notwendigkeit als gesamte Einrichtung wirtschaftlich zu funktionieren zum Teil gegenüber. In der Folge orientiert sich die Ausgestaltung der Erfolgsdefinitionen von Leistungserbringern an der Notwendigkeit, beide Pole auszubalancieren und zu berücksichtigen.

Abbildung 13 zeigt unterschiedliche Erfolgskriterien, die in den durchgeführten Interviews von den Leistungserbringern geäußert und in ein Mapping übertragen wurden. Es handelt sich bei den dargestellten Konzepten um Paraphrasen von Gesprächsinhalten aus der qualitativen Expertenbefragung. Ähnliche Äußerungen wurden aus Gründen der Übersichtlichkeit

zusammengefasst. Die genaue Verortung der Konzepte erfolgte auf der Basis von Überlegungen, ob die getroffenen Aussagen der Einrichtung in ökonomischer Hinsicht helfen (betriebswirtschaftliche Ausrichtung), oder in erster Linie den Geförderten helfen sollen (humanistische Ideale). Aussagen, die sowohl der Einrichtung, als auch den Geförderten dienen, stehen dabei in der Mitte.

Abbildung 13: Mapping der Erfolgskonzepte



Quelle: Qualitative Expertenbefragung der Leistungserbringer. Eigene Analysen des IAB.

Auf Basis des Mappings lassen sich somit einzelne Aussagen der Leistungserbringer gruppieren und einem der beiden Schwerpunkte zuordnen. Zusätzlich dazu konnten einzelne Einrichtungen ebenfalls aufgrund der von ihnen getätigten Aussagen verortet werden.

Eine reintypische Unterscheidung der untersuchten Einrichtungen hinsichtlich ihrer Erfolgsdefinitionen ist dabei kaum möglich. Die meisten Leistungserbringer treffen Aussagen, die nicht einheitlich einem der beiden Pole zugerechnet werden können, oder Aussagen, die zwischen ihnen stehen. Einrichtungen mit einem rein betriebswirtschaftlichen Fokus tauchen dementsprechend in unserem Sample nicht auf und sind zudem im Bereich der Sozialwirtschaft kaum vorstellbar; das gleiche gilt für rein humanistische Einrichtungen, da in der Regel jede Einrichtung kostendeckend arbeiten muss. Dennoch lassen sich unterschiedliche **Schwerpunkte**

einzelner Einrichtungen voneinander abgrenzen, was zumindest eine Annäherung an Idealtypen ermöglicht. Es lassen sich insgesamt zwei unterschiedliche Pole erkennen.

Auf der einen Seite stehen Einrichtungen, die einen **betriebswirtschaftlichen Ansatz** vertreten. Diese Einrichtungen verstehen unter einer erfolgreichen Maßnahme zumeist die nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt. Dies entspricht in etwa dem quantitativ identifizierten Typus des arbeitsmarktorientierten Leistungserbringers. Dabei beziehen diese Einrichtungen sich oft ausschließlich auf „harte“ Erfolgskriterien, wie die Integrationszahlen. Einrichtungen dieses Idealtyps ist es zudem wichtig, wettbewerbsorientiert zu handeln. Dies schließt die Profitabilität der angebotenen Maßnahmen mit ein, sodass Kennzahlen und Controlling bei der Erfolgsdefinition eine entscheidende Rolle spielen. Teilhabe der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen wird hier für gewöhnlich als Partizipation auf dem ersten Arbeitsmarkt definiert, weshalb eine Verbesserung der Teilhabe auf ein stabiles Beschäftigungsverhältnis abzielt.

Kennzeichnend ist für solche Einrichtungen zudem, wie sie ihre eigene Rolle im Rehabilitationsprozess wahrnehmen und wen sie dabei vorrangig als Kunden betrachten. Diese Einrichtung sieht sich beispielsweise selbst als Dienstleister für den Kostenträger BA, und ist ihm und seiner (eher betriebswirtschaftlich orientierten) Definition von Erfolg verpflichtet:

„Ein Dienstleister ist dem verpflichtet, der die Leistung in Auftrag gibt. Und der sie auch bezahlt.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_5)

Auch wird dabei häufig der gesellschaftspolitische Auftrag betont, den die Einrichtungen erfüllen müssen. Dabei wird stets unterstrichen, dass die Finanzierung der Maßnahmen über Versicherungs- bzw. öffentliche Gelder und somit kostensparend erfolgen muss:

„Und wenn [die Maßnahme] nicht erfolgreich ist, wird es teuer. Das [...] seh ich auch? Da haben wir unser System, ich habe das auch immer hier im Haus gepredigt, ich sage, wir leben hier von Sozialversicherungsgeldern und müssen die auch gut im Sinne der Gesellschaft gewinnbringend anwenden hier? Das heißt also, wir müssen alle Kraft darauf verwenden, die Leute beschäftigungsfähig zu kriegen?“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_9)

Die Maxime ist dabei, Personen im Rehabilitationsprozess durch die angebotenen Maßnahmen wieder beschäftigungsfähig zu machen. Dabei wird oft darauf hingewiesen, dass eine erfolgreiche Integration in den Arbeitsmarkt sowohl der Gesellschaft als auch den Geförderten nützt. Öffentliche Gelder werden dahingehend als Investition zur Finanzierung für das sozialpolitische Instrument der beruflichen Rehabilitation und somit der Umsetzung der Maßnahmen genutzt. Wenn die Geförderten allerdings durch das Förderinstrument in den Arbeitsmarkt integriert werden, werden die Kosten einerseits über Sozialabgaben „zurückgezahlt“ und andererseits sind die Geförderten nicht mehr abhängig von Sozialleistungen und profitieren durch eine Verbesserung ihrer gesellschaftlichen Teilhabe. Eben diese Dualität in der Konsequenz der beruflichen Integration für Gesellschaft und Geförderte macht eine reintypische Unterscheidung der Einrichtungen unmöglich, da auch Einrichtungen, die von uns eher dem einen Idealtypus

zugeordnet wurden, meist auch anteilig den gegenüberliegenden Idealen folgen. Das folgende Zitat verweist dabei auf diese vielfach geäußerte Argumentationsstruktur:

„Also was sich geändert hat, das war schon, dass man sich bewusst wurde, dass es für alle wichtig ist, Humanität und auch diese Themen Unternehmergeist, Exzellenz. Also viele Sachen, dass man effizient arbeitet, ist eigentlich relativ klar. Und dass man, wenn man in so einer Einrichtung hier arbeitet, weiß man auch, wo man arbeitet, da ist man eigentlich auch human und menschlich. [...] man [...] arbeitet ja mit Menschen, dass man sagen kann, okay, es ist auch erlaubt zu sagen, es geht uns um Zukunftsorientierung. Es ist auch erlaubt zu sagen, es geht uns um Integrität. Es ist auch erlaubt zu sagen, menschlich zu sein. Also das schwingt mit. Das schwingt definitiv mit. Und solche, wenn Sie so schwierige Prozesse haben, solche, wenn Sie jetzt einen Teilnehmer aufnehmen mit einer sehr schweren Erkrankung, dann überlegen Sie sich schon, was Sie machen. [...] Wenn man aber weiß, wir sind zur Humanität verpflichtet, dann sagt man einfach, okay, wir machen das. Da sagt man nicht, der macht uns zu viel Arbeit, wir nehmen den jetzt nicht auf, sondern wir haben eine Basis, die Basis heißt Humanität, dann sind wir da auch dazu verpflichtet, deswegen machen wir das dann auch.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_1)

Auf der anderen Seite stehen Einrichtungen, die einen **humanistischen Ansatz** vertreten. Die Einrichtungen dieses Typus orientieren sich in ihrer Erfolgsdefinition vornehmlich an „weichen“ Kriterien, wie „Glück“, „einen Platz im Leben zu finden“, „Spaß an der Maßnahme zu haben“ und „Persönlichkeitsentwicklung“. Diese Erfolgskriterien lassen sich sehr schlecht in Kennzahlen ausdrücken und sind nicht Teil der offiziell geforderten Erfolgskriterien der Kostenträger. Sie beziehen sich auf die persönliche Entwicklung der Geförderten im Rehabilitationsprozess. Gesteigerte Teilhabemöglichkeiten können dabei als Erfolg der Maßnahme gewertet werden. Andere Beispiele dafür sind etwa, dass Personen zunächst gesundheitliche Stabilität erreichen, eine persönliche Krise bewältigen, ihre Teilhabechancen verbessern oder ferner ihr persönliches Wohlbefinden steigern und Spaß an der beruflichen (Re-)Integration entwickeln. Die Teilhabedefinition solcher Einrichtungen geht häufig über eine Partizipation am Arbeitsmarkt hinaus und bezieht sich auch auf das gemeinschaftlich-kulturelle Leben in der Gesellschaft. Das bedeutet jedoch nicht, dass an humanistischen Idealen orientierte Einrichtungen wenig(er) Wert auf eine berufliche Integration ihrer Teilnehmenden legen würden. Vielmehr erkennen sie der Integration in den ersten Arbeitsmarkt einen hohen Stellenwert zu, stellen aber jegliche Verbesserung der individuellen Situation und Teilhabechancen vorne an. Ein gutes Beispiel liefert folgende Aussage einer Geschäftsleitung:

„Erfolg, einen Erfolg muss ich immer vom einzelnen Menschen aus denken. Das heißt, wenn jemand es schafft, Teilhabe, das haben wir nämlich beim Bundesteilhabegesetz, Teilhabe zu verbessern. Das ist Erfolg. Also das ist das Niedrigste. Eine Teilhabe zu verbessern, ist Erfolg. Und wenn eine Verbesserung da war, dann kann zukünftig eine weitere Verbesserung eintreten. Aber wenn ich nicht weiterkomm, oder wenn ich nicht das geboten kriege, was mir weiterhilft, dann ist das nicht gut.“
(Geschäftsleitung, Leistungserbringer_27)

Dieses stufenweise Verständnis der Verbesserung der Integrationschancen deckt sich zudem mit den quantitativen Befunden. In der dort durchgeführten latenten Klassenanalyse ergibt sich eine Gruppe mit stufenweisen Erfolgsverständnis, die zwar auch das Ziel der Arbeitsmarktintegration anvisiert, allerdings auch den anderen weichen Kriterien in abgestufter Wichtigkeit Wert beimisst. Die hier zitierte Einrichtung liefert eine Interpretation dieser abgestuften Wichtigkeit. Teilhabe zählt unabhängig von der Aufnahme einer Beschäftigung bereits als Erfolg und ist auch nötig, um die Arbeitsmarktintegration zu erreichen.

Insgesamt zeigt sich sowohl in den quantitativen, als auch in den qualitativen Befunden, dass aufseiten der Leistungserbringer keine einheitliche Erfolgsdefinition existiert. Vielmehr lassen sich graduelle Unterschiede feststellen, aufgrund derer sich Einrichtungen einem eher betriebswirtschaftlichem bzw. arbeitsmarktorientiertem oder eher humanistischen bzw. stufenweisen Leitbild zuordnen lassen.

Der Einfluss von Einrichtungscharakteristika auf die Definition von Erfolg – qualitative Befunde

Neben dem Wunsch, Geförderten zu helfen und der Notwendigkeit einen Betrieb wirtschaftlich zu führen, haben auch die Charakteristika der Einrichtungen einen Einfluss auf das vorherrschende Erfolgsverständnis des jeweiligen Leistungserbringers. Die Erfolgskonzepte können daher zusätzlich anhand bestimmter Einrichtungscharakteristika differenziert werden – nach dem Rehabilitationsziel, das eine Maßnahme verfolgt, nach der Zielgruppe, die qualifiziert wird und danach, welche Rahmenbedingungen sich gerade oder in der Vergangenheit für die Einrichtungen verändert haben.

Rehabilitationsziel der Einrichtung

Zunächst einmal lässt sich im Rahmen der Analysen feststellen, dass es einen Unterschied für die Definition von Erfolg macht, ob das Ziel der Maßnahme eine **direkt im Anschluss erfolgende Integration in den Arbeitsmarkt** oder eine **weitere Qualifizierung** sein soll. So sind RPK, Phase-II-Einrichtungen und auch andere Einrichtungen im Rahmen unserer Studie eher darauf ausgerichtet, auf eine Anschlussmaßnahme (meist in einer anderen Einrichtung) vorzubereiten und die Geförderten dahingehend medizinisch zu stabilisieren und beruflich zu orientieren und Nahtlosigkeit herzustellen (siehe Kapitel 1). In diesen Einrichtungen sind Ziele, wie die Integration in den Arbeitsmarkt seltener Teil einer Erfolgsdefinition als dies bei Einrichtungen der Fall ist, die Ausbildungen oder Umschulungen sowie andere Maßnahmen vorhalten, die das Ziel der nachfolgenden Arbeitsmarktintegration haben. Hier berichtet die Bereichsleitung einer Einrichtung von ihrem Verständnis davon, was die Maßnahme zum Ziel hat:

„Und an und für sich ist ja unser Wunsch auch für eine Stabilisierung bei einer psychischen Erkrankung eine Nahtlosigkeit zu erlangen. Ja, also nicht zu sagen, „okay, jetzt haben wir sie wieder repariert, wo es jetzt im Endeffekt hingehet, müssen sie halt dann selber schauen.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_22)

Bei Einrichtungen, in denen die Geförderten einen Ausbildungsabschluss erzielen können, sind die Maßnahmen vornehmlich nur dann erfolgreich, wenn ein solcher Abschluss und das entsprechende Zertifikat erreicht wird. Dabei ist vielen Einrichtungen jedoch auch wichtig, dass in

Bereichen ausgebildet wird, für die auf dem Arbeitsmarkt auch tatsächlich Nachfrage besteht. Erfolg wird dabei dennoch mit dem Ausbildungsabschluss gleichgesetzt und das unabhängig davon, ob die Ausbildung in der Einrichtung oder begleitend in einem Betrieb erfolgte.

Für diese und generell alle Maßnahmen, die eine Integration in den Arbeitsmarkt anstreben, ist das harte Erfolgskriterium die nachhaltige Beschäftigungsaufnahme der Geförderten.

Neben den Erfolgskriterien, die sich nach dem Ziel der Maßnahme richten, existieren jedoch auch weichere Kriterien, die von den Geförderten sowie deren Förderbedarfen abhängen.

Gruppen mit speziellem Förderbedarf: Personen der beruflichen Ersteingliederung, Personen mit einer Lernbehinderung und psychisch Erkrankte

So macht es einen Unterschied in der Definition von Erfolg, wenn die Einrichtung vornehmlich Personen ausbildet, die der **Ersteingliederung** zuzuordnen sind. In diesem Zusammenhang wurde bereits im Rahmen der quantitativen Analysen festgestellt, dass Einrichtungen der Ersteingliederung zu einem Großteil ein stufenweises Verständnis von Erfolg haben. Arbeitsmarktintegration zählt als zentraler Faktor; in abgestufter Wichtigkeit sind jedoch auch Selbstbestimmtheit und der Aufbau von Selbstbewusstsein wichtig.

So zeigen auch die Analysen der qualitativen Expertenbefragung, dass eine eher stufenweise oder humanistische Sichtweise von Erfolg unter anderem auf das vergleichsweise junge Alter der Teilnehmenden zurückgeführt werden kann. Erfolg umfasst im Umgang mit den jüngeren Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auch, dass die Teilnehmenden ihren Lebensweg selbst gestalten können und Zeit für ihre Persönlichkeitsbildung bekommen. Dies ist insbesondere für die jüngeren Geförderten wichtig, da sie in der Phase des Erwachsenwerdens lernen müssen, mit ihren eigenen Einschränkungen zu leben und sich gleichzeitig auf dem Arbeitsmarkt zu behaupten. Der ohnehin schon herausfordernde Übergang zwischen Schule und Beruf wird daher durch die vorliegenden gesundheitlichen Probleme weiter verkompliziert (Tophoven/Reims/Tisch 2019). Die Geförderten sollen daher nach Auffassung vieler Leistungserbringer ein lebenswertes Leben führen und auch am sozialen und kulturellen Leben teilnehmen. Auch die Verwirklichung persönlicher Ziele stellt ein Erfolgskriterium dar. Die Einrichtungen sehen ihre Rolle dabei auch nicht nur als Auszubildende und Vermittelnde in Arbeit, sondern auch als Instanz, die die Geförderten persönlich unterstützt und „Dienst im Sinne des Menschen“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_17) leistet. Dafür werden umfassende Freizeitgestaltungsmöglichkeiten oder Aktionen zum Zusammenhalt der Gruppe angeboten.

In diesem Zusammenhang wird in der qualitativen Expertenbefragung deutlich, dass Einrichtungen, die vornehmlich Personen der Ersteingliederung ausbilden, auch einen Teil der Erziehung übernehmen und aus diesem Grund auch dies zu ihrem Ziel und Teil ihrer Erfolgsdefinition machen. So legen sie beispielsweise Wert auf ein möglichst an gesellschaftlichen Normen angepasstes Sozialverhalten. Auch das Selbstbewusstsein und die Selbstständigkeit sollen gefördert werden. Wie auch im quantitativen Teil für die Klasse des stufenweisen Erfolgsverständnisses dargelegt, stellt Arbeitsmarktintegration jedoch auch in diesem Bereich immer noch das zentrale Erfolgskriterium dar.

Zusätzlich zur Spezialisierung auf Erst- oder Wiedereingliederung spielt auch die Art der Erkrankung der Teilnehmenden für die Erfolgsdefinition der Einrichtungen eine Rolle.

Es zeigt sich in den Interviews deutlich, dass Leistungserbringer, die auf die Arbeit mit Menschen mit **Lernbehinderung** spezialisiert sind – und häufig auch in Einrichtung ausgebildet werden, die insbesondere den Förderbereich der Ersteingliederung umfassen –, bei der Definition von Erfolg sehr häufig auch auf die positive persönliche Entwicklung ihrer Klienten verweisen. Dabei steht häufig der Wunsch im Vordergrund, den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu Selbstständigkeit und einem glücklichen Leben zu verhelfen. Dies gilt auch für Leistungserbringer, die sich in ihren sonstigen Äußerungen durch ein eher betriebswirtschaftlich orientiertes Denken auszeichnen. Ebenfalls deutlich zeigt sich bei auf bestimmte Förderbedarfe spezialisierten Einrichtungen, dass sie diese erzieherischen und disziplinierenden Tätigkeiten zu ihrer Aufgabe gemacht haben. Die Vermittlung von Normen und Soft Skills, sowie sanktionierende Handlungen sind damit ein Spezifikum dieser Leistungserbringer. Das gilt für Leistungserbringer beider Idealtypen und ist auf die speziellen Bedürfnisse von Klienten mit Lernbehinderung zurückzuführen. Damit Ausbildung und Integration dieser Menschen gelingen können, ist es notwendig, eine gemeinsame Grundlage für das Gelingen von Lernprozessen zu schaffen. Dies kann, wie das folgende Beispiel zeigt, bedeuten, die Geförderten hinsichtlich gesellschaftlicher Erwartungen zu schulen:

„Manche jungen Menschen hier, die lernen ein Riesenstück Sozialverhalten, was zum Teil nicht da war. Das kommt ja auch dazu. Oder so was wie klassische Werte, dass man sich abmeldet, wenn man nicht kommen kann. Dass man einigermaßen pünktlich ist. Das sind ja die klassischen Förderziele zu Beginn erst mal. Aufstehen morgens. Damit geht es ja los. Wir haben einen Frühdienst, der dann nichts anderes macht, als Azubis erst mal, also Jugendliche zu wecken. In der ersten Zeit. Das ist nur für den Anfang, weil irgendwann müssen sie es können? All solche Dinge, also auch da findet halt ganz, ganz viel persönliche Entwicklung statt.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_4)

Auch bei Einrichtungen der Ersteingliederung, die mit **psychisch Erkrankten** arbeiten, findet eine besonders starke Auseinandersetzung mit der Zielgruppe und deren häufig sehr spezifischen Erkrankungen statt. Diese Einrichtungen legen sehr viel Wert auf eine zielgruppengerechte Gestaltung des Arbeits- und Lebensumfelds und betonen die Qualität ihrer Arbeit mit den Menschen im Rehabilitationsprozess. Die Erfolgsdefinition von Maßnahmen werden in solchen Einrichtungen dann häufig erweitert, indem das Finden und Halten erfahrenen Personals einer erfolgreichen Maßnahme als Grundbedingung vorangestellt wird. Dabei wird in der Regel die Notwendigkeit von Personal mit einer systemischen Haltung betont. Dies bedeutet Menschen in ihren Systemzusammenhängen in den Blick zu nehmen und um eine kooperative, gleichberechtigte Beziehung zwischen allen Beteiligten bemüht zu sein. Dabei sollte Geförderten stets mit einer Haltung des Respekts, der Unvoreingenommenheit und der Wertschätzung bezüglich ihrer Lebensstrategien begegnet werden (Willemse und von Ameln 2018). Folgendes Zitat bringt diesen Wunsch nach systemisch arbeitenden Personal als Bedingung für eine gelingende Rehabilitation zum Ausdruck:

„Systemische Haltung also eine wertschätzende, ressourcenorientierte Haltung meinem Teilnehmer gegenüber; Mitarbeiter, die über ihre persönlichen Grenzen

hinweggehen, um eine gute Reha-Arbeit zu machen. [...] Aber der Mitarbeiter muss das wollen, und der muss sich mit dem Teilnehmer wirklich wertschätzend und in einer immer wieder auf den Teilnehmenden neuen Art [auseinandersetzen]. Und das kann halt auch nicht jeder.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_25)

Einige Leistungserbringer bieten zudem Trainings für den Umgang mit Rehabilitanden und Rehabilitandinnen mit derartigen Krankheitsbildern für Unternehmen an und schulen Kostenträger beispielsweise im Erkennen spezifischer (psychischer) Krankheitsbilder. Bei jüngeren Teilnehmenden spielt außerdem das soziale Gefüge und die Familie eine größere Rolle. Für erfolgreiche Maßnahmen wird auch dieses Verhältnis betrachtet und aufgearbeitet. Insgesamt soll ein gutes Umfeld für die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen geschaffen werden.

Veränderte Rahmenbedingungen

Einige Einrichtungen wurden auch durch veränderte Rahmenbedingungen zu einer Änderung ihrer Erfolgsdefinitionen bewegt. So haben Leistungserbringer, die eine wirtschaftliche Krise, beispielsweise durch langfristige und erhebliche Einbrüche der Teilnehmerzahlen, erlebt haben, mit einer Umstrukturierung ihrer Einrichtung, die mit einer Orientierung der eigenen Erfolgsdefinition am betriebswirtschaftlichem Ideal einherging, reagiert. Solche Krisen können auf Veränderungen im Arbeitsmarkt, gesellschaftliche Veränderungen (Digitalisierung, Inklusion) oder neue Regelungen seitens der Kostenträger (Einführung des SGB-II) zurückzuführen sein. Die Geschäftsleitung einer Einrichtung, die eine solche Krise in der Vergangenheit erlebt hatte, führt zu ihrem persönlichen Paradigmenwechsel Folgendes aus:

„Vor 20 Jahren war das durchaus in [Einrichtungstyp], [...] dass man Teilnehmende persönlich unterstützt hat vielleicht auch im Kontakt zu ihrem Auftraggeber. Das gibt es schon ewig nicht mehr. Ein Dienstleister ist dem verpflichtet, der die Leistung in Auftrag gibt. Und der sie auch bezahlt.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_5)

3.3.1.2 Erfolg aus Sicht der Kostenträger

Neben den Leistungserbringern zeichnen sich auch die verschiedenen Kostenträger durch eine spezifische Definition erfolgreicher Maßnahmen aus. Dabei betrachten wir hier insbesondere die der BA. Im Gegensatz zu den Leistungserbringern sind die Kostenträger bezüglich der Erfolgsdefinitionen jedoch deutlich homogener. Das primäre Ziel der BA und auch anderer Kostenträger ist die **berufliche (Re-)Integration** der Menschen im Rehabilitationsprozess. Als Folge davon beurteilt die BA die Leistungserbringer nach Integrations- und Abbruchquoten, da diese auf Basis von Kennzahlen auf einen Blick abbilden können, wie „erfolgreich“ einzelne Einrichtungen darin sind, Geförderte am Arbeitsmarkt zu integrieren. Erfolgreich sind demnach Maßnahmen dann, wenn sie sich durch **geringe Abbruchquoten** und die **Aufnahme einer nachhaltigen Beschäftigung** auszeichnen. Nachhaltig bedeutet in diesem Kontext, dass sechs Monate nach Ende der Maßnahme (mit Ziel der Beschäftigungsaufnahme) gemessen wird, ob sich die Geförderten in einem Arbeitsverhältnis befinden.

Die Reha-Bereichsleitung eines Jobcenters fasst das Erfolgsverständnis ihrer Organisation wie folgt zusammen:

„Also für uns ist wirklich ein guter Erfolg, wenn der Bewerber als Erstes die Leistung erfolgreich beendet hat, also abgeschlossen hat, sie nicht abgebrochen hat, [...] für uns ist ein Erfolg, wenn wir einen Bewerber in einer Probebeschäftigung platzieren, dass er Arbeitsmarktkenntnisse erwerben kann, und natürlich, wenn wir einen Bewerber integrieren können.“ (Reha-Bereichsleitung, JC_1)

Der Maßnahmeabschluss – gemessen anhand der Abbruchquote – wird also als erste Stufe des Erfolgs gesehen. Die Aufnahme einer Probebeschäftigung als zweites und die Integration als drittes und höchstes Ziel. Die Nachhaltigkeit der Beschäftigung wird im Rahmen dieses Zitats allerdings nicht erwähnt.

Insgesamt lässt sich damit feststellen, dass sich die Kostenträger der beruflichen Rehabilitation durch eine betriebswirtschaftliche Erfolgsdefinition auszeichnen, da sie Erfolg an den „harten“ Kriterien in Form der Kennzahlen bemessen. Zwar erkennen die Sachbearbeiter bei Kostenträgern „weiche“ Erfolgskriterien oft durchaus an, dennoch finden sich diese in den offiziellen, an **betriebswirtschaftlichen Idealen** orientierten Erfolgsdefinitionen nicht wieder, da sie wesentlich schwerer abbildbar sind. Deutlich zeigt sich dies auch daran, dass die Kennzahlen (Integrations- / Abbruchquote) von allen befragten Leistungserbringern als für die Kostenträger zentrale Faktoren genannt wurden.

Zusätzlich sind auch die Kosten so gering wie möglich zu halten, um das Rehabilitationsziel „Integration“ zu erreichen. Die Leistungserbringer berichten in diesem Zusammenhang davon, dass die Kostenträger teils vor der Finanzierung sehr teurer Maßnahmen, beispielsweise langfristiger Umschulungen zurückweichen, auch wenn dadurch womöglich deutlich nachhaltigere Beschäftigungsverhältnisse entstehen können. So führt die Bereichsleitung einer Einrichtung den Grund dafür aus, dass sie einen dreijährigen Bachelorstudiengang anbieten, dieser aber mehr durch privat Studierende und weniger durch Rehabilitanden und Rehabilitandinnen belegt ist:

„[Das] hat einfach was damit zu tun, dass viele Leistungsträger eben diese Förderung über drei Jahre scheuen. Ja, also der Bachelorstudiengang ist nicht verkürzbar. [...] aber ich gebe Ihnen eine Integrationsgarantie. Also von daher wenn man einen nachhaltigen, langfristigen Erfolg haben möchte, ist das natürlich ein gutes Invest. Und es gibt Reha-Berater, die das eben auch genauso sehen, und das auch vermehrt machen, [...].“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_6)

3.3.1.3 Erfolg aus Sicht der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden

Nachdem nun ausführlich besprochen wurde, was die Leistungserbringer und Kostenträger unter Erfolg verstehen, soll das Erfolgsverständnis der Menschen im Rehabilitationsprozess näher beleuchtet werden. Dieses wurde bereits im Rahmen von Modul 2 des LTA-Projekts (Tisch et al. 2017). In Anlehnung daran kann das Erfolgsverständnis aus Sicht der Geförderten als stufenweises Konzept dargestellt werden, das sich eher der humanistischen Definition von Erfolg zuwendet:

An erster und zentraler Stelle wird die **nachhaltige Integration am Arbeitsmarkt** angesehen. Als Teilziel gilt dabei der **Abschluss der Maßnahme**. Zweitens spielt es eine Rolle, dass Erfahrungen gesammelt werden und dass **Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit** gewonnen wurde. Auch

das Erlernen von **Soft Skills** – also Fähigkeiten des erfolgreichen alltäglichen und arbeitsweltlichen Umgangs – wie beispielsweise Höflichkeit, Pünktlichkeit, Leistungsbereitschaft, Offenheit und Kommunikationsfähigkeit – gehören dazu. An dritter Stelle steht die **Persönlichkeitsentwicklung** der Geförderten. Dazu zählt der Zugewinn an Durchhaltevermögen, Energie, Leistungsbereitschaft und Motivation. Positive Erfahrungen und Erfolgserlebnisse, aber auch die Steigerung der eigenen Selbstständigkeit wirken dabei als Katalysatoren eines verbesserten Selbstvertrauens, das auch durch Wertschätzung und Anerkennung weiter gefestigt wird.

Viertens ist es für viele Personen auch ein Erfolg, wenn sich ihre **Gesundheit** durch die Teilnahme an der Maßnahme **verbessert** und eine **realistische Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit sowie persönlicher Grenzen** erlernt werden konnte (Tisch et al. 2017).

In diesem Zusammenhang geht das folgende Zitat der Bereichsleitung einer Einrichtung mit Förderschwerpunkt Ersteingliederung aus der qualitativen Expertenbefragung darauf ein, was manche Geförderten zunächst erlernen müssen, bevor man überhaupt an die Aufnahme einer Beschäftigung und die Integration in den Arbeitsmarkt denkt. So verweist die Befragte auf die grundsätzliche Vermittlung sozialer Umgangsformen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation:

Manche jungen Menschen hier, die lernen ein Riesenstück Sozialverhalten, was zum Teil nicht da war. Das kommt ja auch dazu. Oder so was wie klassische Werte, dass man sich abmeldet, wenn man nicht kommen kann. Dass man einigermaßen pünktlich ist. Das sind ja die klassischen Förderziele zu Beginn erst mal. Aufstehen morgens. Damit geht es ja los. Wir haben einen Frühdienst, der dann nichts anderes macht, als Azubis erst mal, also Jugendliche zu wecken. In der ersten Zeit. Das ist nur für den Anfang, weil irgendwann müssen sie es können? All solche Dinge, also auch da findet halt ganz, ganz viel persönliche Entwicklung statt. (Bereichsleitung, Leistungserbringer_4)

Im Rahmen der qualitativen Rehabilitandenbefragung nehmen Personen mit psychischen Erkrankungen eine Sonderstellung in der Definition von Erfolg ein, wenn sie von für sie zentralen Erfolgsaspekten berichten. Bei ihnen wird Erfolg in Abhängigkeit des Ausgangszustands einer Person definiert: Während andere Personen vor Beginn der beruflichen Rehabilitation ein grundsätzliches Level der Erwerbsfähigkeit (wieder-)erlangt haben, stellt für Personen mit psychischer Behinderung meist jede Verbesserung ihres Zustandes einen Teilerfolg dar. Dies kann sich entweder auf eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes, aber zusätzlich auch auf eine Verbesserung ihrer Beschäftigungsfähigkeit beziehen. Die Teilnahme an LTA und die Gewöhnung an Arbeitsalltage trägt aktiv zur Verbesserung des subjektiven Gesundheitszustandes und damit zur Erfolgswahrnehmung der Geförderten bei (Tisch et al. 2017).

3.3.2 Konsensfindung in der Definition von Erfolg als nötiger Faktor für eine gute Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer, Kostenträger und Geförderten

Damit wurden die Erfolgsdefinitionen der drei Akteure – Leistungserbringer, Kostenträger und Geförderte – dargelegt. Oberflächlich betrachtet zeigen sich konträre Haltungen zwischen der betriebswirtschaftlich orientierten bzw. arbeitsmarktorientierten und der humanistisch orientierten bzw. stufenweisen Erfolgsdefinition. Allerdings zeigt sich bei näherer Betrachtung,

dass ein humanistischer Ansatz nötig ist, um betriebswirtschaftliche Ziele zu erreichen. So kann das betriebswirtschaftliche Ziel der nachhaltigen Integration in den Arbeitsmarkt nur dann umgesetzt werden, wenn ausreichend Soft Skills bei den Geförderten vorliegen, ihr Gesundheitszustand möglichst stabil ist bzw. sie gelernt haben, mit ihrer Erkrankung umzugehen und generell Beschäftigungsfähigkeit bei den Geförderten vorliegt. Dennoch wird die reine Verfolgung humanistischer Ziele im Sinne einer Persönlichkeitsentwicklung und der Entwicklung von Beschäftigungsfähigkeit bei den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen nicht vom Kostenträger BA als Erfolg im Sinne einer positiven Bewertung des Leistungserbringers gewertet. Gleichzeitig ist diese Bewertung wichtig für die Leistungserbringer, da die Einrichtungen in einem finanziellen Abhängigkeitsverhältnis zu den Kostenträgern stehen und in der Regel keine Rehabilitationsleistungen erbringen können, die die Kostenträger nicht unterstützen. Daraus resultiert ein Interessenskonflikt, der in einigen Fällen zu Problemen im Rehabilitationsprozess, beispielsweise in Form von Verfahrensabbrüchen oder verlängerten Arbeitslosigkeitszeiten, führen kann. Ein weiterer Aspekt in diesem Zusammenhang ist, dass die Geförderten teils nicht weiter durch den Kostenträger unterstützt werden, wenn das Erfolgsziel „Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt“ nicht erfüllt werden kann. Stark humanistisch ausgerichtete Einrichtungen fühlen sich allerdings weiterhin stark den Geförderten verpflichtet und tun ihr Möglichstes, um den Menschen zu helfen. Die Beziehung zum Kostenträger leidet aber darunter, wie folgendes Beispiel zeigt:

„Also da ist es einfach schwierig, weil, sowohl Agentur für Arbeit wie auch Rentenversicherung, haben beide das Ziel allgemeiner Arbeitsmarkt. Sobald wir diesem Ziel nicht mehr nachkommen, heißt es im Endeffekt, „ja, gut, dann sind wir [d.h. die Kostenträger] ja nicht mehr zuständig.“ Da haben wir noch die Möglichkeit, über die soziale Reha. Also wir [d.h. der Leistungserbringer] jetzt, weil wir das extra dazu noch gemacht haben, die noch kurz aufzufangen und zu sagen, okay, „Moment, wir beantragen das jetzt in Ruhe, aber dabei bleiben sie noch da und wir kriegen das alles hin“, für den Menschen. Aber das heißt auch, wir erkennen Probleme und man muss ein Netz herum bauen, damit die Leute nicht auf die Schnauze fallen.“
(Bereichsleitung, Leistungserbringer_22)

Da die Erfolgsdefinitionen in diesem Fall nicht übereinstimmen, kommt es zum Konflikt. Im Folgenden Beispiel beschreibt die Bereichsleitung einer Einrichtung eine Situation, in der sie für eine Teilnehmende mit einer schweren Krankheit Zusatzleistungen beim Kostenträger beantragen wollte, weil sie keine Zusatzdienste der Einrichtung, in diesem Fall psychologische Betreuung, in Anspruch nehmen durfte, obwohl dies in ihrem Fall dringend nötig gewesen wäre und sich die Psychologen entsprechend unentgeltlich trotzdem um die Frau gekümmert haben:

„[...] also ich hatte hier aus der näheren Umgebung, da habe ich es mir dann selber angeguckt, habe dann auch insistiert, weil ich gesagt habe, das geht mir jetzt zu weit, da hatten wir jemanden, [...] und das war eine Frau mit [schwerer Krankheit mit kürzerer Lebenserwartung], die aber schon 28, 29 war halt. [...] Wenn ich mir andere anschaue, wo ich dann auch lese, wie viel Psychriaufenthalte die hatten, ohne dass sie auf die Fachdienste zurückgreifen dürfen, dann stelle ich das schlicht und

ergreifend infrage, weil das macht keinen Sinn. Also ich weiß, dass es welche gibt, wo dann trotzdem die Psychologen hingehen [...] Und für die ist es dann ein Graus mitzukriegen, da leidet jemand, und dann gehen die halt trotzdem hin. Das will ich [als Bereichsleitung] aber nicht. Die kriegen dann von mir ein Problem, weil ich sage, das geht nicht. [...] Und da habe ich [die Nachverhandlung der Leistung für die Frau] auch probiert, [...] und dann kam sofort [vom Kostenträger]: "Wenn ihr jetzt weiter insistiert, dann kriegt sie [die Förderung] gar nicht. [...] Da gab es internen Druck von oben. [...]." (Bereichsleitung, Leistungserbringer_7)

Aber auch die Verfolgung einer stark betriebswirtschaftlich ausgerichteten Definition von Maßnahmeerfolg, die sich an den Erfolgsvorgaben (und auch Zuweisungen) der Kostenträger orientiert, kann dazu führen, dass die Bedürfnisse der Geförderten nicht ausreichend gewürdigt werden können und der Leistungserbringer in einen Konflikt gerät. Betriebswirtschaftlich orientierte Leistungserbringer verfolgen zwar eine einvernehmliche Erfolgsdefinition mit den Kostenträgern und folgen auch in den meisten Fällen eher den Zuweisungen, die von dort kommen, es kann jedoch zu Problemen kommen, wenn vom Kostenträger von vornherein Einschränkungen im Hinblick auf die Nachverhandlungsmöglichkeiten gemacht werden. In diesen Fällen spürt auch der Leistungserbringer den Zwiespalt zwischen der Rolle als Dienstleister für den Kostenträger, der im folgenden Beispiel nicht näher charakterisiert wird, und der Förderung des vollen Potentials der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen. Die Bereichsleitung der folgenden Einrichtung berichtet zwar, dass sie sich für Zuweisungsanpassungen für die Geförderten einsetzen, wenn es sinnvoll und zu argumentieren ist, sie zeigen aber auch deutliche Tendenzen, einer betriebswirtschaftlichen Sichtweise, wodurch in manchen Fällen ein Konflikt entsteht, der an einigen Stellen im Interview zum Ausdruck kommt.

„Ja, das ist auch generell etwas, wo wir häufig miteinander ringen, mit den Leistungsträgern, dass wir für Reha-Assessments schon von vornherein Einschränkungen bekommen. Ja, also wenn jemand sagt, "soll bei euch zum Assessment, findet mal heraus, was der alles so machen kann, aber schon mal von vornherein, eine dreijährige Ausbildung fördere ich nicht." Ja, dann muss ich manchmal dann mir eben auch auf die Zunge beißen und dann eben auch sagen, "du hast eigentlich das Potenzial dafür, aber wir dürfen nicht", ja, wir müssen das natürlich verstecken irgendwie, damit dann keine Konflikte entstehen, aber das ist dann manchmal schon sehr, sehr schade.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_6)

Das Beispiel zeigt, dass eine Annäherung der Leistungserbringer an die Erfolgsdefinition der Kostenträger nicht gänzlich die Probleme löst, die unterschiedlich geartete Erfolgsdefinitionen der drei Hauptakteure Leistungserbringer, Kostenträger und Geförderte erzeugen. Eine weitere Möglichkeit wird deshalb darin gesehen, dass sich die Kostenträger in ihren Erfolgsdefinitionen an die der Leistungserbringer annähern. Dies könnte einerseits durch eine **differenziertere Darstellung der Erfolgsdimensionen** (Controllingziffern) geschehen und andererseits dadurch, dass die **Zuweisungspraxis** und die **Zusammenarbeit mit der BA** generell **verbessert** wird, sodass gar keine Notwendigkeit der Nachverhandlung besteht und dadurch kein Konflikt zwischen

den Akteuren aufkommt. Dies soll in den folgenden beiden Unterkapiteln näher ausgeführt werden.

Annäherung der jeweiligen Erfolgsdefinition durch eine nach Förderpopulation und Maßnahmeziel differenzierte Abbruch- und Vermittlungsquote

Eine Möglichkeit der Annäherung der jeweiligen Erfolgsdefinitionen liegt in der differenzierten Berücksichtigung spezifischer Förderpopulationen und des spezifischen Maßnahmeziels durch den Kostenträger. So sollte im Rahmen der Erfolgsmessungen bei den Kostenträgern berücksichtigt werden, inwiefern den Einrichtungen zu fördernde Personen zugewiesen wurden, die besonders komplexe Förderbedarfe aufweisen bzw. für die möglicherweise ein hoher Grad an Unterstützung nötig ist, der Auswirkungen auf die Beschäftigungschancen hat. Die Zuweisung könnte dabei beispielsweise im Rahmen der Abbruch- und Vermittlungsquoten differenziert berücksichtigt werden.

Manche Leistungserbringer berichten davon, dass die Kostenträger auf die Besonderheiten der den Einrichtungen zugewiesenen Klientel eingehen und dies auch in der Bewertung der Einrichtung berücksichtigen. Dies ist aber eher den Einrichtungen vorbehalten, die wirklich explizit für eine bestimmte Erkrankungsgruppe, insbesondere die der psychisch Erkrankten, spezialisiert sind und die eher preisverhandelte Maßnahmen anbieten. So weisen hingegen einige andere Leistungserbringer darauf hin, dass sich die Komplexität der ihnen zugewiesenen Klientel nicht in der Erfolgsbewertung, die durch den Kostenträger durchgeführt wird, widerspiegelt, die ihrer Meinung nach weicher definiert und differenzierter betrachtet werden müsste. Sie nehmen dabei explizit auf die Bewertung der Abbruchquoten und die der Vermittlungsquote Bezug.

So wünschen sich mehrere Einrichtungen eine **Differenzierung der Abbruchquote**. Dazu zählt, dass bei berufsvorbereitenden Maßnahmen Abbrüche nicht negativ gewertet werden sollten, da diese zum Ausprobieren von Berufsfeldern dienen. Auch krankheitsbedingte Fehlzeiten und kurze Unterbrechungen, die häufiger bei Personen mit psychischen (Zusatz-)Erkrankungen vorkommen und dort Teil vieler Krankheitsbilder sind, sollten nicht als Abbrüche gewertet werden oder entsprechend differenziert werden. Dies ist ohne größere Probleme möglich und wird auch von den Agenturen dokumentiert, schlägt sich aber nicht in der Bewertung der Einrichtungen nieder, wie die Bereichsleitung einer Einrichtung berichtet:

„Ich denke mal, die Agentur könnte ja durchaus sozusagen die Gründe, die zum Abbruch geführt haben, mangelnde Mitwirkung, Fehlzeiten, Ähnliches, das kann man ja auch entsprechend denke ich mal bewerten. Die werten es ja auch hausintern aus. Also dass es da ein bisschen differenzierter betrachtet wird, bei der Bewertung nachher der Ausschreibung.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_15)

Abbrüche, auf die die Leistungserbringer weniger Einfluss nehmen konnten, da sie auf Rückfälle im Krankheitsverlauf oder Mangel an Motivation zurückzuführen sind, könnten dann anteilig weniger stark in die Bewertung des Leistungserbringers einfließen und würden zu einem besseren Verhältnis zwischen Kostenträger und Leistungserbringer beitragen, das sich wiederum positiv auf den Erfolg von Maßnahmen auswirken kann (siehe Kapitel 3.2).

Neben der Differenzierung der Abbruchquote, besteht auch der Wunsch zur Differenzierung der **Vermittlungsquote** bzw. einer **Erweiterung der Erfolgsdefinition** für Personen, deren

Beschäftigungsfähigkeit nicht wieder gänzlich hergestellt werden kann. Auch dies würde dazu beitragen, dass sich unterschiedlich geartete Erfolgsdefinitionen von Kostenträger und Leistungserbringer annähern könnten.

Eine Einrichtung hat die Integration in Teilzeitbeschäftigung oder den zweiten Arbeitsmarkt in ihre Erfolgsdefinition aufgenommen:

„Und da haben wir [...] das mit in unser Konzept aufgenommen, um das zu verdeutlichen, es geht um eine teilweise Erwerbsfähigkeit oder eine volle Erwerbsfähigkeit.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_22)

Die Einrichtung wünscht sich, dass der Kostenträger dies auch in seine Erfolgsdefinition integriert und so dem Geförderten kommuniziert. Teilzeitmodelle sind sowohl für Arbeitnehmende mit Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen als auch für Personen mit (psychischen) Erkrankungen probate Mittel, um Beruf und Privates zu vereinbaren:

„Da ist eine alleinerziehende Mutter zu Hause mit einem Kind, die kann solche Leistungen nicht in Anspruch nehmen, weil es geht nicht ganztags. Und Menschen mit psychischen Erkrankungen, bei denen geht es auch nicht.“ (Standortleitung, Leistungserbringer_22)

Zudem bestehen für unterschiedliche Berufe auch unterschiedliche Vermittlungsquoten. Während im technischen Bereich gute Integrationsquoten erreicht werden, werden für theoriereduzierte Ausbildungsgänge und weniger am Arbeitsmarkt nachgefragte Berufe geringere Vermittlungserfolge verzeichnet. Mehrere Einrichtungen finden jedoch, dass aufgrund des Rechts auf Ausbildung auch die Angebote mit geringeren Vermittlungsquoten bestehen bleiben sollten, da sie für einige Erkrankte die einzige Möglichkeit darstellen, überhaupt eine Ausbildung abzuschließen bzw. sich bestimmte Berufe zwar schlechter vermitteln lassen, aber sich gut für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden eignen. Ein Beispiel dafür stellt der Holzbereich dar, dieser ist am Arbeitsmarkt wenig nachgefragt, Holz als Material erschließt sich der in einer Einrichtung befindlichen Rehabilitandengruppe jedoch gut. Für weniger gut vermittelbare Berufe sollten dann jedoch differenzierte Integrationsquoten als Maßstab genommen werden.

Insgesamt fordern viele Leistungserbringer in diesem Zusammenhang, dass die **Nachhaltigkeit** des Maßnahmen Erfolgs stärker im **Fokus** der Erfolgsdefinition des Kostenträgers stehen sollte. Damit ist teils die Zuweisung längerfristiger Maßnahmen verbunden, die sich dann aber durch eine bessere und dadurch verbunden oft nachhaltige Integration auszeichnen, aber auch teurer in der Finanzierung sind. Die Bereichsleitung einer Einrichtung führt dazu Folgendes aus:

„[...] ich finde nur wichtig, dass man wirklich immer auf Nachhaltigkeit [Wert] legen soll. [...] wenn man mehr auf die nachhaltige Integration schaut, dann ist es so, dass man vielleicht kurzfristig mal etwas mehr Geld in die Hand nehmen muss, aber sagen muss, das passt. Da gibt es sehr viele, die machen das sehr gut. Bei den Ausschreibungen habe ich so meine Bedenken [...]. [...] Und manchmal ist sich die BA selber ein bisschen im Weg, weil sie halt so ein Riesenkoloss ist. [...] Da kann die BA

auch nichts dafür, aber davon ist sie ja abhängig. Aber das fände ich gut, das wäre mir wichtig: Nachhaltigkeit.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_7)

Verbesserung der Ressourcenausstattung und der damit verbundenen Maßnahmezweisung aufseiten der Kostenträger

Neben der Berücksichtigung des jeweiligen **Maßnahmeziels**, der jeweiligen **Förderpopulation** und der Betonung von **Beschäftigungsnachhaltigkeit** bei der Definition von Erfolg, ist es zudem zentral für eine Annäherung der Erfolgsdefinitionen, dass der Leistungserbringer mit den **Ressourcen** ausgestattet ist, den die Einrichtung benötigt, um die Geförderten adäquat zu unterstützen. Dazu gehört ein ausreichender Betreuungsschlüssel und die Möglichkeit, bei Bedarf, psychologische Betreuung anzubieten. Dies ist gerade im Rahmen allgemeiner Maßnahmen nur schwer möglich, wenn kein Rehabilitationsstatus vorliegt (siehe dazu Kapitel 3.1). Mit diesem Punkt steht auch die **korrekte Maßnahmezweisung**, die durch die Kostenträger erfolgt, in direkter Verbindung. Hier üben einige Leistungserbringer Kritik an den zuweisenden Stellen bei den Kostenträgern. Kritisiert wird in diesem Zusammenhang von den Leistungserbringern, dass die Komplexität eines Krankheitsbildes eines Rehabilitanden oder Rehabilitandin in einigen Fällen nicht von der Reha-Beratung oder auch vom Fallmanagement im Jobcenter in seiner Ausprägung erkannt wird. Oftmals steht die psychische Erkrankung bei der Zuweisung aufgrund weiterer Behinderungen nicht im Vordergrund oder wird erst im Verlauf der Maßnahme erkannt. Nur, wenn die Maßnahme und die damit verbundene Ausstattung, umfassend und korrekt vollzogen wurde, kann der Leistungserbringer die Geförderten adäquat unterstützen. Eine gute und umfassende Zuweisung stellt die **Motivation des Geförderten** zu großen Teilen sicher, die ebenfalls als zentraler Faktor für einen erfolgreich verlaufenden Rehabilitationsprozess angesehen wird. Dafür muss der Kostenträger Sorge tragen und den Zuweisungsprozess entsprechend optimieren. Ein Kernelement in diesem Zusammenhang ist dabei die **gute Zusammenarbeit zwischen BA und Leistungserbringer**, die dazu beiträgt, die Zuweisung zu verbessern und Verständnis für die jeweilige Akteursseite zu erhalten. So kann der Rehabilitationsprozess und dessen Ergebnis verbessert werden (siehe dazu Kapitel 3.2).

Zwischenfazit

Es liegen teils unterschiedliche Erfolgsdefinitionen aufseiten der Leistungserbringer, Kostenträger und der Geförderten vor. In der Perspektive der Leistungserbringer unterscheiden sich die Einrichtungen danach, ob sie ein ganzheitliches, ein arbeitsmarktorientiertes oder ein stufenweises Verständnis von Erfolg verfolgen bzw. inwiefern sie eine eher humanistische oder betriebswirtschaftliche Definition von Erfolg vertreten. Meist bewegen sich die Einrichtungen zwischen den Polen einer humanistischen und einer betriebswirtschaftlichen Definition von Erfolg. Die Definition von Erfolg aufseiten des Kostenträgers stellt betriebswirtschaftliche Ziele, wie die Aufnahme von Beschäftigung, ganz klar in den Vordergrund. Die Erfolgsdefinition der Geförderten wird als stufenweise bzw. humanistisch angesehen. Die Definition von Erfolg aufseiten der Leistungserbringer fokussiert ebenfalls an oberster Stelle die Aufnahme von Beschäftigung, differenziert aber zu einem weitaus höheren Grad zwischen humanistischen und betriebswirtschaftlichen Zielsetzungen und ist somit selten einem der Pole zuzuordnen. Aber auch, wenn die Erfolgsdefinitionen der Leistungserbringer mit denen der Kostenträger in Einklang stehen, besteht die Gefahr, die Bedürfnisse und Potentiale der Geförderten in den Hintergrund zu

stellen. Dies verursacht teilweise Konfliktsituationen, die den positiven Verlauf einer Rehabilitationsmaßnahme gefährden. Um einen reibungslosen Ablauf und die Zufriedenheit der jeweiligen Akteure, die für den Erfolg einer Maßnahme ausschlaggebend sind, zu gewährleisten, ist es wichtig, Konfliktsituationen insoweit zu vermeiden, dass sich die jeweiligen Definitionen von Erfolg annähern. Die Leistungserbringer berichten, dass sie dies im Rahmen ihrer Möglichkeiten tun. Aber auch die Kostenträger können in diesem Zusammenhang noch stärker auf die Leistungserbringer zugehen. So wäre es wichtig, im Rahmen der Erfolgsbewertung der Leistungserbringer stärker darauf einzugehen, wer gefördert wurde und welches Ziel mit der Maßnahme verfolgt werden soll. Dies kann im Rahmen einer differenzierten Erfassung der Abbruchquote sowie der Vermittlungsquote und der Erweiterung der Erfolgsdefinition im Hinblick auf weichere Ziele als die bloße Aufnahme von Beschäftigung geschehen. Zudem ist es nötig, die Maßnahmezuzuweisung so zu optimieren, dass alle Bedarfe, die Geförderte benötigen, erkannt werden, um dem Leistungserbringer diejenigen Ressourcen an die Hand zu geben, die er für die Durchführung der Maßnahme benötigt. Dies kann durch umfassendere Qualifizierung der Mitarbeitenden und eine bessere Zusammenarbeit der Akteure erreicht werden. Grundlage für Veränderungen und Verbesserungen in den Handlungsroutinen der Kostenträger bieten die Gemeinsamen Empfehlungen (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2018), die zwischen allen Kostenträgern geschlossen wurden und eine Sicherung der Qualität von Leistungen nach § 37 Abs. 1 SGB IX zum Ziel haben.

3.4 Zusammenarbeit mit den Betrieben

Die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern und den Betrieben spielt eine entscheidende Rolle für den Erfolg einer Maßnahme. Besonderes Augenmerk wird daher im folgenden Kapitel auf die Entstehung, Ausgestaltung und Langfristigkeit dieser Zusammenarbeit gelegt. Um die Facetten der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Betrieben adäquat zu beschreiben, werden die qualitativen Experteninterviews mit 44 Vertreterinnen und Vertretern der insgesamt 32 Leistungserbringer rehabilitationsspezifischer Maßnahmen herangezogen sowie die leitfadengestützten Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern von drei Betrieben, die mit Rehabilitanden und Rehabilitandinnen zusammenarbeiten. Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass die Kooperation der Leistungserbringer mit den Betrieben ein zentraler Baustein für die langfristige berufliche Integration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ist, die gefördert werden muss. Neben der Sichtweise der Leistungserbringer wird im Folgenden auch schlaglichtartig die Perspektive der Betriebe berücksichtigt und anschließend werden Implikationen für die berufliche Rehabilitation für politische Akteure abgeleitet.

Besonders für die Arbeit der Leistungserbringer ist eine gute Zusammenarbeit mit den Betrieben zentral, da sie durch die Kostenträger an die Erfüllung bestimmter Vorgaben gebunden sind. Den Anspruch, Geförderte in ein Arbeitsverhältnis zu vermitteln und möglichst hoher Integrationsquoten zu erreichen, haben allerdings alle von uns befragten Einrichtungen schon per se aufgrund ihrer Zielsetzung und gemäß ihres Leitbilds – sofern die Einrichtung nicht lediglich auf eine berufliche Qualifizierung vorbereiten soll.

3.4.1 Entstehung der Zusammenarbeit mit den Betrieben

Die Leistungserbringer berichten durchweg von etablierten Kontaktnetzwerken zu Betrieben, die seit vielen Jahren, teilweise auch seit Jahrzehnten, bestehen. Zustande gekommen sind die Kontakte zu Beginn der Zusammenarbeit über Kaltakquise, also durch das aktive Zugehen der Leistungserbringer auf die von ihnen vorab ausgewählten Betriebe. So berichtet die Geschäftsleitung einer Einrichtung von den Akquise-Methoden in der Entstehungszeit der Einrichtung:

„Also wir machen das jetzt seit 1989 / 99. Dort war es Klinkenputzen. Also klassische Akquisetätigkeit. Telefonakquise, Kaltakquise, die Lehrgangsleiter sind rausgefahren in Gewerbegebiete, haben versucht, den Werkstattmeister oder den kaufmännischen Leiter zu kriegen oder Personalleiter, und direkt angesprochen“ (Geschäftsleitung Leistungserbringer_29)

In einem Interview mit der Projektleitung einer Einrichtung in der Ersteingliederung finden sich dazu ähnliche Methoden. Aber auch hier zeigt sich, dass aus dem „Klinkenputzen“ über die Jahre ein elaboriertes betriebliches Netzwerk entstanden ist. So verweist der Interviewpartner darauf, dass der Einrichtung inzwischen alle Betriebe in der Region bekannt seien, zudem hätte man inzwischen ausreichend Erfahrung, welcher Betrieb für welchen Rehabilitanden oder Rehabilitandin, z.B. aufgrund der Behinderungsart, am geeignetsten wäre und kann so entsprechend geeignete Praktika vermitteln:

„Ach wie finden wir die Betriebe? Also Anfang der Neunzigerjahre, indem wir telefoniert haben und sie alle gefragt haben. Und mittlerweile jetzt im Jahr 2017, mit so vielen Jahren Kooperation wissen wir schon ungefähr, welcher Betrieb für welchen Teilnehmer wohl infrage käme. Also wenn wir zum Beispiel sagen, es gibt für Behinderte sehr offene Betriebe und ich würde mir zumuten zu glauben, dass wir die alle kennen hier im Landkreis, also meine Leute kennen die alle. Wir haben ja spezifische Pädagogen, die eine Pädagogin macht eher so den metall-handwerklichen Bereich und die andere macht eher so den Dienstleistungsbereich. Und die kennen alles. Also ich wüsste nicht, dass da fast noch, ich glaube, es gibt da schon in den langen Jahren kaum noch eine Firma, die wir nicht kennen würden.“ (Projektleitung, Leistungserbringer_31)

Seitdem sind die Kontakte in Intensität und Häufigkeit gewachsen. Die Leistungserbringer werden darüber hinaus über positive Mundpropaganda bekannter und können so ihr betriebliches Netzwerk vergrößern. So können bestehende Kontakte zu Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Bereich der Wiedereingliederung genutzt werden, die bedingt durch ihre Berufserfahrung bereits Betriebskontakte mitbringen. Aber auch in der Ersteingliederung können enge persönliche Netzwerke, z.B. über die Eltern, eine zentrale Rolle bei der Suche nach einem geeigneten Betrieb für den Rehabilitanden bzw. der Rehabilitandin spielen. So wird von der Gesamtleitung einer Einrichtung berichtet, dass Teilnehmende schon zu Beginn ihrer Maßnahme einen Betrieb in ihrer Region gesucht haben. Durch solche persönlichen Netzwerke der Maßnahmeteilnehmenden ergeben sich auch für die Leistungserbringer neue betriebliche Netzwerkpartner. Falls zu einem

Betrieb noch kein Kontakt bestand, dieser jedoch potentiell zu den Fähigkeiten und Bedürfnissen eines Teilnehmenden passen könnte, wird der Kontakt – je nach Prinzip der Einrichtung – vom Leistungserbringer oder von den Geförderten selbst hergestellt.

In welcher Form die Leistungserbringer dabei die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei der Suche nach einem Betrieb unterstützt, hängt von zwei Faktoren ab: dem (1) Alter der Geförderten und (2) ihrer Behinderungsart. Rehabilitanden und Rehabilitandinnen der Ersteingliederung benötigen häufig umfangreichere und konkretere Hilfestellung als Geförderte der Wiedereingliederung. Daher halten Leistungserbringer, die auf die Ersteingliederung spezialisiert sind, häufig ein Netzwerk zu potentiellen Betrieben vor. Ebenso benötigen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit schweren psychischen Beeinträchtigungen häufig eine engmaschige Betreuung während der Eingliederung in einen Betrieb.

Die Leistungserbringer mit dem Förderschwerpunkt psychische Behinderungen oder Lernbehinderungen in der Ersteingliederung berichten überwiegend davon, gut vernetzt zu sein und betonen die regionale Nähe der kooperierenden Betriebe. Sie heben die besondere Bedeutung von Stabilität für die Geförderten hervor, die durch eine regionale Verankerung besser gewährleistet werden kann. Insbesondere die freien Träger heben die Rolle der Betriebe in der Rehabilitation hervor, da die Integration in den Arbeitsmarkt durch die Praxiserfahrung vorbereitet wird. Aufgrund der Leistungsschwankungen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die im Zuge der psychischen Beeinträchtigung bestehen bleiben, kommen als Zielbetriebe vor allem kleinere und mittlere Unternehmen (KMU) infrage, die einer sehr persönlichen Anleitung, die manche Personen benötigen, gerecht werden können. Die Standortleitung kennt die besonderen Bedürfnisse der Geförderten, auf deren Grundlage sie die Betriebe auswählt, die wiederum dafür geeignet sind, auf diese Bedürfnisse einzugehen. So werden die Integrationschancen der Geförderten erhöht. Diese Betriebe müssen dann im Nachgang aktiv angesprochen werden:

„[...] wir sind einfach noch als Unterstützung im Hintergrund dabei, machen Betriebsbesuche und so weiter. Genau. Und jetzt haben wir so ein bisschen die Überlegung gehabt, dass wir auch einen Dienst initiieren, der sich hauptsächlich um Akquise kümmert. Der einfach viel herumtelefoniert im [Standort der Einrichtung]er Netz, weil wir sind hier sehr, sehr individuell, es ist klein, es geht nicht darum, große Betriebe zu akquirieren, sondern es geht wirklich darum, [...] kleine Betriebe, Familienbetriebe, Leute zu finden, die sagen, ja, okay, wir wollen den Leuten eine Chance geben. [...] wenn ich an meine Klienten denke, [...] die würden super in einem kleinen Team, vielleicht ein sozialeres Umfeld, da passen die gut rein, und das erreicht man einfach viel mit dem Telefonieren und auf die Menschlichkeit der Arbeitgeber zu appellieren.“ (Standortleitung, Leistungserbringer_22)

Die regionale Nähe fördert darüber hinaus seitens der Betriebe die Zuversicht auf den Erfolg der Integration. So beschreibt ein Leistungserbringer mit Förderschwerpunkt auf Personen in der Wiedereingliederung die Vorteile der Nähe für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Hinblick auf ihre eingeschränkte Mobilität. Dies ist insbesondere aufgrund der älteren Geförderten zentral, die häufig durch ihr familiäres Umfeld regional stark verankert sind:

„Die meisten sollen eben auch nur aus der Region kommen und im Tagespendelbereich dahin kommen. Also unser Ansatz ist wirklich, dass wir sagen, wir wollen den Leuten helfen, in der jeweiligen Region einen Job zu finden, idealerweise am Wohnort oder in dem Bereich, den sie aufgrund ihrer Behinderung problemlos mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder mit dem Auto noch abdecken können oder mit einem Fahrdienst.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_13)

Leistungserbringer, die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit schweren psychischen Beeinträchtigungen ausbilden, müssen diese aufgrund der komplexen Krankheitslagen individualisiert fördern – so kann beispielsweise die betriebliche Erprobung im Rahmen der Maßnahme je nach Bedarf des Geförderten unterschiedlich lange andauern. Auch die Intensität der Unterstützung durch den Leistungserbringer kann je nach dem individuellen Bedarf des Geförderten entsprechend dem Alter oder der Schwere der Erkrankung variieren. Die Standortleitung einer Einrichtung, die vorwiegend mit Teilnehmenden der Ersteingliederung arbeitet, betont wie wichtig es ist, in der Vorbereitung der betrieblichen Phase insbesondere bei psychischen Erkrankungen ganz individuell zu begleiten:

„Ansonsten ist mein persönliches Credo, so früh wie möglich, aber eben so viel Vorbereitung wie nötig. Und genauso bei der Suche nach Praktika, so selbstständig wie möglich, aber so viel Hilfe wie nötig. Und für manche Rehabilitanden suchen wir den Praktikumsplatz, wenn wir merken, die schaffen es nicht, und viele andere machen das absolut als Alleingänger gut. Und bei psychischen Erkrankungen ist das Thema Vermeidung ein großes, also Ängste und Vermeidung. Also viele brauchen einen Schubs, weil die Angst vor dem Praktikum haben, und da sage ich umso mehr, je früher, desto besser. Nicht so lange Angst aufbauen lassen, sondern einfach mal merken, so schlimm ist es gar nicht.“ (Standortleitung, Leistungserbringer_23)

Die Leistungserbringer mit Förderschwerpunkt psychische Erkrankungen im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung äußern in den Interviews die Zielsetzung auf die Eigenverantwortlichkeit der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Da es sich bei der Gefördertenpopulation um Erwachsene mit Berufserfahrung handelt, ist der Bedarf an Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Betrieb geringer als in der Ersteingliederung. Die Leistungserbringer verfügen zwar über Kontaktnetzwerke zu Betrieben, bieten den Geförderten jedoch eine Hilfestellung anstatt konkret und in enger Begleitung zu vermitteln. Die Hilfe zur Selbsthilfe sehen sie als verankert in ihrem Auftrag. Die Unterstützung richtet sich an den individuellen Fähigkeiten der zu integrierenden Personen aus. Dies wird auch deutlich in einem Interview mit der Bereichsleitung einer Einrichtung, das insbesondere Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in der Wiedereingliederung fördert:

„[...] unsere Teilnehmer sollen sich die Arbeit dort suchen, wo sie das für richtig einschätzen. Und deswegen haben die beruflichen Trainer natürlich ihre Erfahrungen und so ihre Geheimtipps. Aber sie geben dort wenig vor. Also es wird eher geklärt, wofür soll das Praktikum sein, welchen Umfang soll das haben, welche Tätigkeiten sollen abgedeckt werden. Und danach guckt der Teilnehmer, wo finde ich das. [...]

Also die Teilnehmer sollen ja auch unbedingt ihre eigene Bewerbungsstrategie entwickeln, und da gibt es manche Leute, die schaffen das, die haben also in kurzer Zeit drei, vier Praktika organisiert, und es gibt Teilnehmer, die suchen sehr, sehr lange.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_30)

In einem Interview bei einer Einrichtung im Bereich der Wiedereingliederung wird deutlich hervorgehoben, dass es im Rahmen der Maßnahme nicht um die Vermittlung von Betrieb und Teilnehmenden geht, im Sinne einer „Arbeitsvermittlung“, sondern in erster Linie sollen die Geförderten im Rahmen der Maßnahme selbst ermächtigt werden, selbstständig nach einem geeigneten Betrieb zu suchen und dort vorstellig zu werden. Zentral dafür ist, im Rahmen der Maßnahme die gesundheitliche Stabilität der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen zu fördern, um dieses Ziel auch nachhaltig erreichen zu können.

„Also es ist nicht unbedingt so, dass wir uns wie eine Arbeitsvermittlung verstehen, so nach dem Motto, hier ist wieder eine Stelle, wer nimmt? Sondern dass es schon auch darum geht, denjenigen eher zu befähigen, was zu suchen und stabiler zu werden, und dahingehend eben auch Aktivitäten zu starten.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_19)

Diese Aussagen müssen jedoch im Kontext gesehen werden: die durch das Controlling der BA vorgegebene Integrationsrate und die eigene Erfolgsdefinition des Leistungserbringers (siehe 3.3) können ein Handeln mit dem Ziel der Wirtschaftlichkeit fördern, das im Gegensatz zum humanistischen Selbstbild anderer Einrichtungsarten steht. Die Eigeninitiative der Geförderten bedeutet geringeren Aufwand für die Leistungserbringer im Vergleich zu Leistungserbringern, die Bewerbungen der Geförderten engmaschiger und konkreter betreuen. Die Ausrichtung auf Wirtschaftlichkeit ist unter den Leistungserbringern in der Wiedereingliederung nicht selten. Manche von ihnen verstehen sich dabei sogar als Dienstleister der Kostenträger, da sie von ihnen finanziert werden. Die Wahl der Betriebe ist dabei meist nicht regional begrenzt. Je nach Einzugsgebiet des Leistungserbringers kann es daher sogar ein Anliegen sein, dass die Geförderten einen Integrationsbetrieb in ihrer Herkunftsregion wählen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Leistungserbringer mit Schwerpunkt in der Ersteingliederung die Geförderten sehr engmaschig und umfassend in ihrer Suche nach einem Betrieb unterstützen, da diese über keine Vorerfahrungen auf dem Arbeitsmarkt verfügen. Die Rolle betrieblicher Netzwerke beim Vermittlungsprozess zwischen Teilnehmenden und Betrieben in der Wiedereingliederung besteht für die Leistungserbringer vor allem darin, ein Training anzubieten, sich auf dem Arbeitsmarkt zurechtzufinden und arbeitsmarktnahe Bedingungen zu schaffen. Leistungserbringer mit Förderschwerpunkt auf die berufliche Wiedereingliederung verfolgen vor allem die Strategie, die Stabilität der Geförderten zu sichern und in ihrem Lernprozess zur Selbständigkeit zu unterstützen.

Jedoch wird in einem Interview mit der Bereichsleitung einer Einrichtung deutlich, dass eine solche Differenzierung aufgrund von Veränderungen in der Teilnehmendenpopulation zunehmend erschwert wird. Dies stellt sich als besondere Herausforderung für die Einrichtung dar, auf die die gewohnten Strategien keine adäquate Antwort mehr sind. Die Bereichsleitung hebt hervor, dass das Klientel der Einrichtung immer jünger werde. Durch die vermehrte Zuweisung von

jungen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, die aufgrund ihres Alters mehr Unterstützung bei der Suche und im Praktikum benötigen, erhöht sich auch der Bedarf an Begleitung bei der Integration und der Wahl eines geeigneten Betriebs. Dafür ist die Einrichtung konzeptuell und personell jedoch nicht ausgestattet:

„Ich sehe, dass ein Teil der Klientel jünger wird. [...] ich kann nicht sagen, es wird mehr in der Gesamtbevölkerung, ich kann nur sagen, was bei uns ankommt. Und da hat sich glaube ich über die letzten Jahre viel, viel stärker qualifiziert der Umgang mit psychischen Erkrankungen im Jugendlichenalter, sodass wir also eigentlich schon Anfragen haben von Teilnehmern, die 16 sind. Und die unter Umständen die Diagnose Psychose haben, oder Bipolar oder so was. [...] früher wäre man sehr, sehr vorsichtig gewesen. Also ich glaube, das System insgesamt ist bemüht, dort mehr Nahtlosigkeit hinzubekommen und umso mehr sucht man nach Möglichkeiten, wo man sehr junge Erwachsene unterbringen kann. Das ist eine Herausforderung, weil unser Konzept anders aufgestellt ist“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_30)

3.4.2 Die Bedeutung kleiner und mittlerer Unternehmen

Die Einrichtungen mit engen Kontakten zu Betrieben fokussieren meist auf KMU. Eine Reihe von strukturellen Gegebenheiten seitens der Betriebe sind von Vorteil für die Integration von Geförderten:

- Fachkräftebedarf aufgrund von Nachwuchsproblemen der KMU
- Flache Hierarchien erleichtern Kontaktaufnahme und Integration
- Familiarität des Unternehmens entspricht individuellem Betreuungsbedarf
- Interesse der KMU an Gesamtpaket von Leistungserbringer

Die Leistungserbringer berichten von Vorteilen bei der Integration von Geförderten in KMU, weil diese aufgrund der alternden Belegschaft den **Fachkräftebedarf nur schwer durch Nachwuchs decken können**. Sie sind deshalb besonders offen für Bewerber und Bewerberinnen aus dem Bereich der beruflichen Rehabilitation. Eine Kombination aus Mangel an Nachwuchskräften für KMU und ihrer flacheren Hierarchien machen sie besonders geeignet für Geförderte, wie die Geschäftsleitung eines Leistungserbringers in der Wiedereingliederung beschreibt:

„[...] wenn Sie jetzt mal schauen, wer stellt denn heute ein? Die Großunternehmen, die produzieren selber genügend Kranke, die stellen von uns keine Absolventen ein von außen? Wir gehen an den Mittelstand, an die kleinen Unternehmen, und weil die Not haben, sind die auch offener? Und da kann man auch Menschen persönlich ein bisschen besser einbinden.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_5)

Sowohl bei der ersten Kontaktaufnahme als auch im Kontakt während der beruflichen Rehabilitation, wenn die Rehabilitandin oder der Rehabilitand im Betrieb ist, erleben die Leistungserbringer im Vergleich zu großen Konzernen geringere Hindernisse in der Kommunikationsanbahnung und im Austausch. Die kurzen Kommunikationswege und die flacheren Hierarchien in KMU ermöglichen einen persönlichen Kontakt, der die Integration in den Betrieb fördert. Die Bereichsleitung einer Einrichtung hebt die besondere Bedeutung der

Betriebsgröße hinsichtlich der Offenheit gegenüber Rehabilitanden und Rehabilitandinnen hervor. So sind die Wege zur Betriebsleitung deutlich kürzer, ein direktes Gespräch, das entsprechende Offenheit für den Sachverhalt erzeugen kann, wird somit schneller möglich:

„[...] bei Menschen mit Vermittlungshemmnissen braucht es den persönlichen Kontakt von den Leitungsverantwortlichen, damit die dafür offen sind. Wenn die aber zu weit weg sitzen, dann haben die keinen persönlichen Kontakt mehr, dann lassen sie sich nicht drauf ein. Also wenn da so viele Hierarchiestufen erst mal drüber sind, wo die Entscheidung getroffen wird, aber die Person mit der Betroffenen keinen Kontakt hat, dann wird es schwierig.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_18)

Der Fokus der Leistungserbringer auf KMU wird auch in der Sichtweise einer Geschäftsleitung eines Leistungserbringers mit dem Schwerpunkt Wiedereingliederung deutlich, die große Unternehmen als die Quelle von Förderbedarf bei Mitarbeitenden beschreibt statt als potentielle Integrationsbetriebe:

„[...] wenn Sie jetzt mal schauen, wer stellt denn heute ein? Die Großunternehmen, die produzieren selber genügend Kranke, die stellen von uns keine Absolventen ein von außen? Wir gehen an den Mittelstand, an die kleinen Unternehmen, und weil die Not haben, sind die auch offener. Und da kann man auch Menschen persönlich ein bisschen besser einbinden.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_5)

Darüber hinaus begünstigt die Familiarität in KMU die Integration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden innerhalb der Belegschaft und entspricht insbesondere auch in der Ersteingliederung somit eher dem Bedarf der Geförderten.

„Für manchen Lehrling würde ein großer Betrieb überhaupt nicht passen. Würde der untergehen. Haben wir irgendeinen kleinen Betrieb, wo der mit am Frühstückstisch sitzt und dann passt das besser dort.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_14)

Im Rahmen der Ersteingliederung ist neben dem Ziel der Integration in den Arbeitsmarkt, auch die individuelle Unterstützung und Förderung sozialer Kompetenzen junger Menschen mit Behinderung, wie Selbstständigkeit und Selbstvertrauen, von großer Relevanz für einen nachhaltigen Rehabilitationsprozess. Die Erfahrung der Leistungserbringer verdeutlicht, dass in einem persönlicheren Arbeitsumfeld, wie es kleinere Betriebe bieten können, individuelle Bedarfe besser identifiziert werden können bzw. passgenauer auf sie eingegangen werden kann, als dies in Unternehmen mit größerer Belegschaft, die hauptsächlich auf Wirtschaftlichkeit ausgerichtet sind, erwartet werden kann. So schildert die Bereichsleitung in einem Interview bei einer Einrichtung sehr anschaulich:

„Da haben wir mit einem großen Unternehmen gestartet und haben im Laufe des ersten Lehrjahres schon festgestellt, dass unsere Auszubildenden überfordert sind. Dann gibt es unterschiedliche Abteilungen in einem großen Haus und wenn die eine Kraft nicht da ist, dann steht das Würmchen da und keiner kümmert sich mehr drum. Gute Erfahrungen haben wir gemacht mit tatsächlich so mittelständischen Betrieben,

die sehr engagierte Menschen auch vor Ort haben und dann gesagt haben, ich zeig dir das auch ein fünftes, ein sechstes und ein siebtes Mal, und wenn du noch ein achttes Mal fragen willst, dann ist das völlig in Ordnung. Also bei den Rehabilitanden eher kleinere Betriebe.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_16)

Der Nachteil an KMU ist jedoch ihre geringere Kapazität für die Integration von Geförderten. Mit ein bis zwei Personen ist ihre Nachfrage nach Personal meist für längere Zeit abgedeckt und sie verfügen über keine weitere Kapazität zur Aufnahme weiterer Rehabilitandinnen und Rehabilitanden.

Als weiteres Merkmal der Betriebe, das den Kontakt zu den Leistungserbringern und die Integration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in den Arbeitsmarkt fördert, ist das Interesse der Betriebe an dem Gesamtpaket der Angebote der Leistungserbringer. So haben viele Leistungserbringer in ihrem Portfolio auch Angebote für Unternehmen im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BEM) und können Betriebe zielgerichtet in der Zusammenarbeit mit Arbeitnehmern mit gesundheitlichen Einschränkungen unterstützen. Im Gegensatz zu großen Unternehmen verfügen KMU nicht über qualifiziertes pädagogisch oder psychologisch geschultes Personal, das die Integration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden unterstützen kann. Während große Betriebe wesentlich häufiger als KMU über eigene Fachstellen und professionelles Personal zur Durchführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) oder auch als Teil davon des BEM verfügen (Wolter et al. 2016), sind KMU in diesen Bereichen auf die Unterstützung von Leistungserbringern angewiesen, um die langfristige Integration von erkranktem Personal oder (eben ehemaligen) Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in den Betrieb sicherzustellen. Die Geschäftsleitung eines Leistungserbringers in der Wiedereingliederung betont die Passgenauigkeit bezüglich der Betreuung für KMU, die diese nicht selbst bereitstellen können:

„Das heißt, wir gucken wirklich vor Ort, ausgehend vom Teilnehmer, und wir überzeugen den Betrieb immer in Richtung, du kriegst, wenn du das Abenteuer mit uns eingehst, erst mal Unterstützungshilfe, wenn Probleme auftauchen, die im sozialpädagogischen, psychologischen Bereich laufen. Da musst du dich ja nicht drum kümmern, weil das kann kein Betrieb. Und wir arbeiten viel mit KMU. Die haben keinen Sozialpädagogen. Die haben ja nicht mal eine Personalabteilung. Also denen müssen wir eine Telefonnummer geben, damit die anrufen können.“
(Geschäftsleitung, Leistungserbringer_13)

Durch die Hilfestellung während der Zeit der betrieblichen Phasen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation kann der Leistungserbringer für KMU die Kosten der Integration des Geförderten in die Belegschaft senken, die die Betriebe aufgrund der Wirtschaftlichkeit scheuen. Die Kosten bestehen für den Betrieb darin, dass ein Arbeitsplatz für den Geförderten eventuell angepasst werden muss und in dem Risiko, dass die neue Person nicht in das Unternehmen passt. Zwar werden die Kosten für die Anpassung des Arbeitsplatzes durch die BA übernommen, allerdings muss dies erst beantragt werden, wofür Unterstützung notwendig ist. Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit sind die Betriebe darauf angewiesen, die Kosten gering zu halten und weiterhin Gewinne zu erzielen und zu steigern. Diese Zwänge haben die Leistungserbringer antizipiert und

setzen dort strategisch bei der Gestaltung der Zusammenarbeit mit den Betrieben an. Die ganzheitliche Betreuung der Betriebe durch die Leistungserbringer verringert solche Kosten und bringt durch die Beratung des Unternehmens auch Skaleneffekte, also sinkende Kosten für weitere ähnliche Fälle mit pädagogischen oder psychologischen Fragestellungen. Betriebe können beispielsweise ihre durch die Beratung durch die Leistungserbringer erworbene Expertise für zukünftige Rehabilitationsfälle nutzen.

3.4.3 Branchenspezifische Integrationsvorteile und -hemmnisse

Nicht nur die Betriebsgröße spielt eine Rolle bei der Auswahl der Betriebe, die geeignet sind für eine Kooperation mit den Leistungserbringern, sondern auch die Branche der Betriebe. So eignen sich nicht alle Branchen gleichermaßen für die Integration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden generell und für bestimmte Erkrankungsbilder im Speziellen. Als die gängigsten Branchen für die Integration bezeichnet die Bereichsleitung einer Einrichtung in der Ersteingliederung die Folgenden:

„Ja, das Handwerk ist schon dabei, also klar, der Klassiker Lagerlogistik, Gastronomie, Altenpflege, Garten-Landschaftsbau, so noch klassische Handwerksberufe, Maler oder Hoch- und Tiefbaugeschichten, Einzelhandel. Das sind so die gängigen“
(Bereichsleitung, Leistungserbringer_18)

Während, wie oben dargestellt, vor allem die kleinen und mittelständischen Betriebe offen für die Beschäftigung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sind, haben Geförderte im Metallbereich auch Beschäftigungschancen in großen Unternehmen, so die Bereichsleitung eines freien Trägers im Bereich der Ersteingliederung, die neben dem Bereich Einzelhandel, auch im Metallverarbeitenden Gewerbe ausbilden:

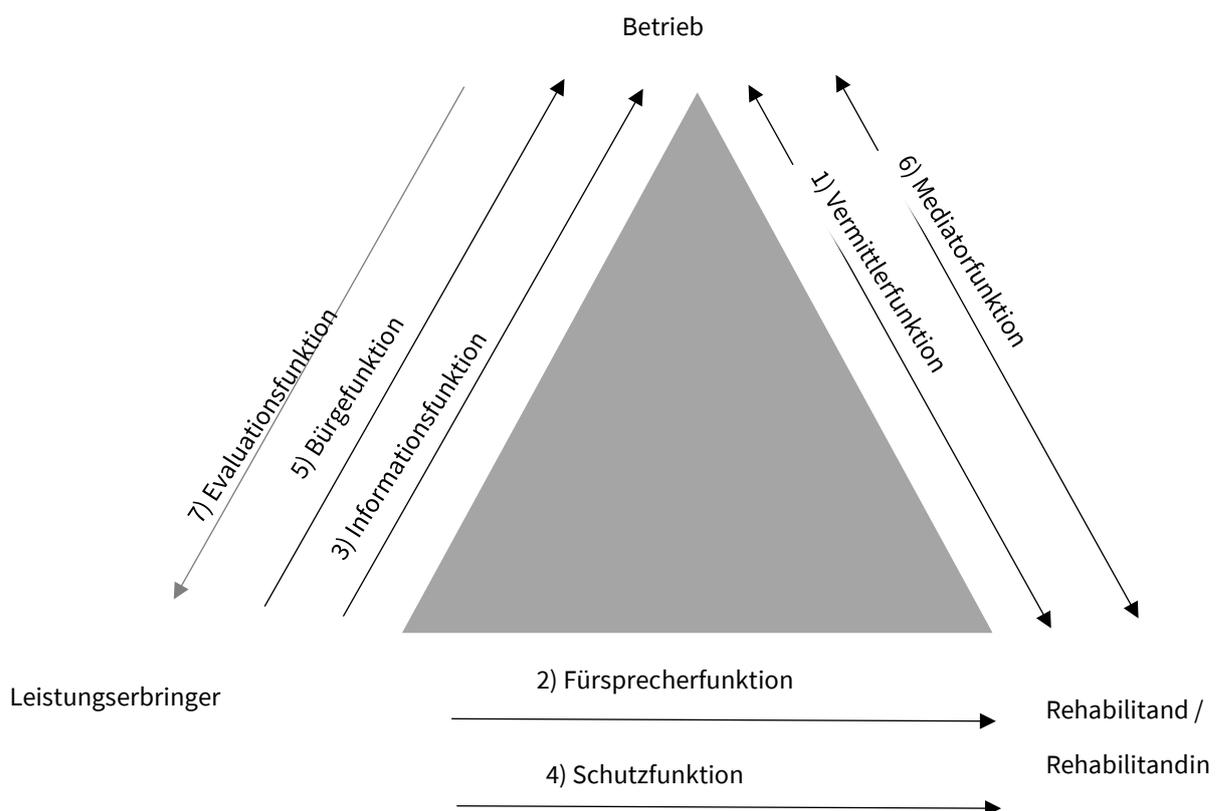
„Also bei den Rehabilitanden eher kleinere Betriebe, es gibt Ausnahmen, wirkliche Ausnahmen bei den Metallern, die werden eigentlich mit Kusshand genommen, wenn die hier ausgebildet sind, die sind dann auch in größeren Betrieben untergekommen.“
(Bereichsleitung, Leistungserbringer_16)

Die Expertinnen und Experten bei den Leistungserbringern heben insbesondere die Metallbranche und den Einzelhandel als Bereiche hervor, in denen der Arbeitsmarkt aktuell aufnahmefähiger ist als in anderen Branchen. Im Einzelhandel wird dies durch die hohe Fluktuation und den dadurch entstehenden Personalbedarf erklärt. Dies begünstigt die besondere Offenheit der Betriebe für Rehabilitanden und Rehabilitandinnen. Im Gegensatz dazu gelingt es einigen Leistungserbringern in der Baubranche eher selten bis gar nicht, Geförderte dort im Rahmen der betrieblichen Phase zu platzieren. Die Leistungserbringer sehen einen Widerspruch in der großen Nachfrage nach Personal im Baubereich und der fehlenden Aufnahmebereitschaft der Branche für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und erklären dies durch eine geringe Akzeptanz der Branche von geeigneten Arbeitskräften mit Behinderungen oder im Speziellen psychischen Erkrankungen. Abzuwägen sind die persönlichen Interessen gegenüber den Branchenspezifika und den regionalen Arbeitsmarktstrukturen und den daraus resultierenden Integrationschancen bestimmter Berufe.

3.4.4 Ausgestaltung der Zusammenarbeit zwischen den Betrieben und Leistungserbringern

Nach der Betrachtung des Zustandekommens der Zusammenarbeit ist nun von Interesse, wie sich die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Betrieben konkret ausgestaltet. Dieses Unterkapitel widmet sich daher der Frage, welche Rollen und Funktionen die Akteure in der Kooperation einnehmen und wie diese ineinandergreifen. Die Grundlage für die Zusammenarbeit bilden bereits etablierte Kontakte und Kontaktwege zwischen Leistungserbringern und Betrieben, die im vorherigen Kapitel betrachtet wurden. Um die Zusammenarbeit darzustellen, wird der zeitliche Aspekt als strukturierender Faktor gewählt. So werden die einzelnen Schritte zwischen Leistungserbringer, Geförderten und Betrieb, die für eine erfolgreiche Zusammenarbeit im Rahmen eines Rehabilitationsprozesses nötig sind, chronologisch präsentiert – von der Kontaktaufnahme zu einem geeigneten Betrieb bzw. der Suche danach, hin zur Betreuung während der Zeit der Geförderten im Betrieb im Rahmen der beruflichen Rehabilitation. Zwischen Betrieb, Rehabilitand oder Rehabilitandin und dem Betrieb herrscht während dieser Zeit ein Dreiecksverhältnis (siehe Abbildung 14).

Abbildung 14: Dreiecksbeziehung der beruflichen Rehabilitation in der Maßnahme



Quelle: eigene Darstellung des IAB.

In dem Dreieck aus Leistungserbringern, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und Betrieben nehmen die Leistungserbringer zu Beginn der Maßnahme vor allem in der Ersteingliederung eine zentrale **Vermittlerfunktion** ein, die die Geförderten aktiv mit Kontakten zu Betrieben versorgen

und nicht die Eigeninitiative als Prinzip bei der Suche nach einem Betrieb sehen. Durch ihre meist langjährige Erfahrung mit den Betrieben und der Integration von Geförderten in die Betriebe kennen die Leistungserbringer die Bedürfnisse und Anforderungen der Betriebe, aber auch die der Geförderten. Dies betont eine Bereichsleitung in der Ersteingliederung:

„Also im Rehabereich unterstützen wir da sehr stark. Sozusagen wir haben ja da unser Kontaktnetzwerk, wir haben Partnerbetriebe, mit denen wir wirklich schon seit langen Jahren kooperieren und auch entsprechend die Inhalte schon abgestimmt sind, [...] Und da schauen wir schon gezielt, welcher Auszubildende passt zu welchem Betrieb, und auch umgedreht, und dementsprechend wird das ein bisschen auch sozusagen auch nach den Inhalten ausgerichtet und dann wird das so ein bisschen dann schon gesteuert.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_15)

Die Leistungserbringer sorgen bereits im Vorfeld, wenn es ihr Konzept so vorsieht, bei der Wahl des Betriebs, für ein passendes Matching zwischen dem Betrieb und den Maßnahmeteilnehmenden. Ihr langjähriges Wissen nutzen sie dabei gezielt, um die Passung zwischen dem Betrieb und dem Geförderten zu erhöhen, wie diese Bereichsleitung beschreibt:

„[...] ich sage mal so, es kann fast keiner besser wissen als wir, wenn man mit den Betrieben immer zusammen hantiert und man kennt eigentlich auch die Bedingungen, die in Betrieben sind. Man weiß mittlerweile auch, was die Betriebe für Vorstellungen haben von den künftigen Lehrlingen.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_14)

Hierbei greifen sie auf ihre speziellen Fachkräfte zurück und nutzen die Unternehmensdatenbank, in der bisherige Kooperationen hinterlegt sind. Ihr Erfahrungswissen über die prinzipielle Offenheit der Betriebe gegenüber Menschen mit Behinderungen fließt in die Vermittlung ein. In ihrer Rolle als Vermittler verfügen die Leistungserbringer über die Informationshoheit. Sie sind in direktem Kontakt zu den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und zu den Betrieben und erhalten ihr Wissen daher aus erster Hand. In der Dreiecksbeziehung mit den anderen Akteuren entscheiden die Leistungserbringer, welche Informationen transparent gehandelt werden, das heißt welche sie dem jeweils anderen Akteur preisgeben.

In ihrer Funktion als Vermittler übernehmen die Leistungserbringer vor allem im Rahmen der Ersteingliederung mehrere Rollen sowohl für die Betriebe als auch für die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Für die Maßnahmeteilnehmenden übernehmen die Leistungserbringer gegenüber den Betrieben die Rolle eines **Fürsprechers**, um das Interesse der Betriebe an den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu wecken und zu steigern. Sie überzeugen die Betriebe davon, eine aussichtsreiche Fachkraft für das Unternehmen zu bieten, indem sie explizit die Stärken der Geförderten betonen und auf Augenhöhe mit den Betrieben kommunizieren. Das verdeutlicht die folgende Passage aus einem Interview mit der Geschäftsleitung einer Einrichtung, die mit mehreren Standorten sowohl in der Erst- als auch in der Wiedereingliederung tätig ist:

„Und dann sagen wir denen eben, du kriegst eine Verstärkung in den Betrieb, und nicht, du kriegst einen Behinderten. Vor allem dass wir sagen, und der hat aber die und die Beeinträchtigung, wenn du darauf achtest, ist das alles kein Problem. [...] Also

da muss man auf Augenhöhe reden, wissen, wie ein Unternehmen redet. Das ist auch bei uns ein Adaptionsprozess der Kolleginnen und Kollegen, dass man wirklich auf Augenhöhe ist und nicht, wir sind der Bittsteller, sondern wir haben dir was zu bieten, nämlich einen vernünftigen Mitarbeiter.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_13)

Die Unterstützung für die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ist dabei neben der Art des Leistungserbringers und der Zielbranche abhängig vom Alter und der Einschränkung der Geförderten und von der Art der Maßnahme. Wie oben beschrieben, sehen sich vor allem BTZ und BFW in der Position, ihrer Klientel von berufserfahrenen Personen der beruflichen Wiedereingliederung Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten, während andere Einrichtungen mit stärker gesundheitlich (oft auch psychisch) beeinträchtigten und insbesondere jungen Geförderten eine umfassendere und weitreichendere Hilfestellung geben.

Sind im Rahmen der Maßnahme mehrere Praktika vorgesehen oder findet eine grundlegende berufliche Orientierung statt, steigern die Leistungserbringer insbesondere für das letzte Praktikum – dem Integrationspraktikum – den Aufwand, um eine möglichst passgenaue Übereinstimmung zwischen den Geförderten und dem Betrieb zu erzielen und so über den Klebeeffekt die Basis für eine nachhaltige Integration bei jenem Integrationsbetrieb zu schaffen. Zu diesem Zweck wird eben ein solcher „Klebeeffekt“ zum Unternehmen angestrebt.

Im ersten Praktikum wird dagegen das Ziel verfolgt, Arbeitsstunden zu sammeln und Kompetenzen zu gewinnen, wohingegen im zweiten Praktikum vor allem fachliche Kenntnisse erworben werden sollen. Diese Praktika dienen der persönlichen Weiterentwicklung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden.

Im Rahmen der betrieblichen Phasen übernimmt der Leistungserbringer gegenüber den Geförderten eine **Schutzfunktion** ein. Durch Besuche bei den Betrieben wird überprüft, ob dieser bezüglich des Tätigkeitsbereichs geeignet ist für die Geförderten und seinem Ausbildungsauftrag nachkommen kann. Ein „Ausnutzen“ der Betriebe im Sinne einer kostenlosen Arbeitskraft ohne die Aussicht auf Eingliederung soll unbedingt vermieden werden.

Seitens der Betriebe nehmen die Leistungserbringer in ihrer Rolle als Vermittler eine Bürge- und eine Informationsfunktion ein. Im Rahmen der **Bürgfunktion** stehen die Leistungserbringer mit ihrer Expertise für die Stabilität, Reife und Passung der Geförderten. Vor allem bei wiederholter Vermittlung von Rehabilitandinnen oder Rehabilitanden aus einer Einrichtung können Betriebe von einer Passgenauigkeit der Geförderten ausgehen. Die Leistungserbringer vermitteln auf Basis ihrer Erfahrung nur Geförderte, bei denen sie von einer erfolgreichen Entwicklung im Betrieb überzeugt sind. Dafür ist es zentral, dass die Berufsorientierung bereits vor der betrieblichen Phase durch den Leistungserbringer durchgeführt wurde. Dies wird durch folgendes Zitat einer Projektleitung in der Wiedereingliederung verdeutlicht:

„[...] weil die Betriebe einfach wissen, dass wir unsere Berufsorientierung nicht in die Betriebe abgeben. Die führen wir selber durch. Also wenn wir jemand in die Betriebe schicken, dann sind wir [...] grundsätzlich [...] von unseren Erfahrungen her davon überzeugt, dass er in diesem Betrieb [...] auch bestehen kann.“ (Projektleitung, Leistungserbringer_31)

Im Zuge dessen wird klar, dass die Expertise der Leistungserbringer die Grundlage für eine erfolgreiche und langfristige Integration bildet. Ein Integrationserfolg schafft Vertrauen, fördert den weiteren Kontakt zwischen dem Leistungserbringer und dem Betrieb und begünstigt die nächste Integration wie die Geschäftsleitung eines seit mehreren Jahrzehnten bestehenden Leistungserbringers betont:

„[...] ich vergleiche es immer so, der gleiche Mensch mit Beeinträchtigung, den vielleicht eine bestimmte Agentur in einem bestimmten Agenturbezirk, die den nie unterkriegen würden mit Status quo. Den würden wir unterkriegen, weil da mehr Vertrauen ist. Wir oder auch andere Anbieter, wo da Unternehmen das Vertrauen haben.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_13)

Dadurch entsteht ein sich selbst verstärkender, positiver Kreislauf, in dessen Verlauf die Betriebe häufig aktiv auf die Leistungserbringer zukommen und sich nach neuen Geförderten erkundigen. Dies wird von sehr vielen Leistungserbringern beschrieben und von einer Bereichsleitung in einem Satz zusammengefasst:

„Es gibt schon Betriebe, Wiederholungstäter, die haben gute Erfahrungen gemacht und wollen immer wieder aufnehmen.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_27)

Der positive Kreislauf bleibt erhalten, solange das Vertrauen der Betriebe in die Leistungserbringer besteht. Das erneute Aufnehmen von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden durch Betriebe verstehen die Leistungserbringer daher auch als Evaluation der Vermittlung oder positiven Bewertung der Maßnahmequalität (**Evaluationsfunktion**). Die Betriebe dienen ihnen als informelles Korrektiv der eigenen Arbeit, da diese sonst in Folgejahren im Falle von Qualitätsausfällen keine weiteren Auszubildenden oder Praktikanten der Leistungserbringer aufnehmen würden. Allerdings muss das Netzwerk der Leistungserbringer entsprechend groß sein, um der geringeren Aufnahmekapazität der KMU im Vergleich zu großen Betrieben auszugleichen.

In ihrer **Informationsfunktion** gegenüber Betrieben vermitteln die Leistungserbringer den Betrieben ihr Fachwissen im speziellen Umgang mit der Zielgruppe. Sie treten als Experten auf und versorgen die Betriebe mit spezifischen Informationen bezüglich der speziellen gesundheitlichen Situation der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die für die Zusammenarbeit wichtig sind. Dies ist vor allem relevant für KMU. Während in großen Betrieben häufig geschultes Personal vorhanden ist, begrüßen kleinere Unternehmen die Möglichkeit, sozialpädagogische und psychologische Kompetenzen auszulagern. Auch während der Zeit im Betrieb bleiben die Leistungserbringer Ansprechpartner bei Problemen.

Neben der Vermittlerfunktion, die die Leistungserbringer bereits vor der eigentlichen Integration in Beschäftigung einnehmen, erfüllen sie bestimmte Aufgaben, während der betrieblichen Phasen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation, aber auch darüber hinaus. So erfüllen sie zusätzlich zu ihrer Rolle als Ansprechpartner bei Fragen und Informationsbedarf des Betriebs zum Umgang mit Geförderten, eine **Mediatorfunktion**, wenn es zu Problemen zwischen dem Betrieb und dem oder der Geförderten kommt. In diesen Fällen unterstützen sie im Rahmen der zeitlichen und finanziellen Möglichkeiten während der beruflichen Rehabilitation, aber auch noch weit über das

Maßnahmeende hinaus. Die Bereitschaft, bei Problemen zur Verfügung zu stehen, ist allen Leistungserbringern gemein. Die Standortleitung einer Einrichtung beschreibt den Einsatz für Betrieb und ehemaligen Maßnahmeteilnehmenden in der folgenden Interviewpassage, dabei wird deutlich, dass der Leistungserbringer, auch noch nach Beendigung der Maßnahme seine Unterstützung für beide Parteien zur Verfügung stellt, wenn diese bei Problemen aktiv auf den Leistungserbringer zukommen. Eine systematische intensive Nachbetreuung, wie sie hier geschildert wird, ist jedoch aus Gründen fehlender personeller Kapazität bei der Einrichtung nicht möglich:

„Leute, die in Arbeit gekommen sind, da haben wir keine Kapazitäten. Außer zu sagen: "Melden Sie sich, wenn Sie ein Problem haben." Das sagen wir dem Betrieb und das sagen wir dem Teilnehmer, aber wir telefonieren nicht von uns aus nach. Sondern wenn es ein Problem gibt, hat es tatsächlich auch schon, dass mal hier ein sehr netter Mensch aus einem Handwerksbetrieb hier angerufen hat, das war tatsächlich dann in dem Fall auch jemand, der einen Mitarbeiter persönlich kennt. Sagt er: "Hier, also dein Herr Sowieso, Mensch, der ist jetzt seit drei Tagen nicht gekommen, kannst du nicht mal gucken, was mit dem ist?" Wenn so was kommt, tun wir das, und wir konnten da auch klären, was los ist, und der war tatsächlich wieder erkrankt und er musste in die Klinik, und der kam nach drei Wochen wieder und war alles wieder gut. Ja, also wenn wir rangeholt werden, machen wir es schon, aber wir haben nicht die Möglichkeit, jetzt systematisch bei jedem regelmäßig nachzutelefonieren, ist alles in Ordnung?“
(Standortleitung, Leistungserbringer_23)

Im Rahmen der Nachbetreuung verpflichten sich die Leistungserbringer vertraglich, die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden über einen Zeitraum von sechs Monaten nach Beendigung der Maßnahme hinaus zu betreuen. Häufig übersteigen das tatsächliche Ausmaß und die Laufzeit der Betreuung den vertraglich festgelegten Umfang, zum Beispiel, wenn Geförderte für weitere Bewerbungen mit Fragen auf die Leistungserbringer zukommen oder die vorhandenen PCs der Leistungserbringer nutzen möchten. Die Nachbetreuung ist für die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden freiwillig, weshalb vor allem ambitionierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer von dem Angebot profitieren.

Einige Einrichtungen verfügen über Alumninetzwerke oder bleiben über Jahre in Kontakt mit den Teilnehmenden, die somit anzeigen, dass die berufliche Rehabilitation von ihnen als ein wichtiger Lebensabschnitt gewertet wird. Der Kontakt kann in solchen Fällen über soziale Netzwerke wie Facebook, Alumninetzwerke oder Absolvententreffen erfolgen. Ein Beispiel dafür beschreibt die Bereichsleitung eines Leistungserbringers mit mehreren Standorten:

„Also wir machen immer so alle zwei Jahre [ein] Absolvententreffen, wo wir auch so die Lehrlinge immer einladen, es geht immer relativ gut über unseren Buschfunk, über Facebook funktioniert das immer ganz gut, und dann kommen viele Lehrlinge auch her. Das ist der offizielle Kontakt" (Bereichsleitung, Leistungserbringer_1)

Ein weiterer positiver Aspekt, der sich durch die Mediatorfunktion der Leistungserbringer ergibt, ist die Herausbildung langfristiger Kontaktstrukturen zu den Betrieben, dadurch sind diese

oftmals geneigter, sich bei Problemen aktiv und unverzüglich an die Leistungserbringer zu wenden. Durch die etablierten Kontaktstrukturen gestalten sich die Kommunikationswege kurz und Lösungen können effizienter gefunden werden. Die Bereichsleitung einer Einrichtung kann solche Entwicklungen hinsichtlich der Kommunikationsstrukturen zwischen Betrieben und Leistungserbringer sehr anschaulich an einem Beispiel in der eigenen Einrichtung erklären:

„Also es gibt einen großen Energieversorger am [Region in Deutschland], die nehmen sehr, sehr gerne die angehenden Industriekaufleute von uns, und die sind dann meistens auch von einer bestimmten Mitarbeiterin dort betreut, und die hat inzwischen einen sehr kurzen Weg zu uns. So. Da kennt man sich dann jetzt auch persönlich vielleicht von einem Praktikumsbesuch her, da klappt das dann sehr, sehr gut, wenn es ein Praktikumsgeber ist, der das zum ersten Mal macht, da kann es bei Problemen vielleicht schon mal tatsächlich etwas länger dauern. Wenn das vielleicht dann doch eher, dass eine Meldung erfolgt, wenn das Kind schon in den Brunnen gefallen ist.“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_8)

In Zusammenhang mit Kommunikationsstrukturen nennen die Leistungserbringer Praktikumsverträge. Diese sichern den Ablauf der Praktika. Da konkrete Ansprechpartner seitens der Leistungserbringer genannt werden, haben es die Betriebe leichter, sich bei Problemen an die Leistungserbringer zu wenden. Andersherum sind den Leistungserbringern durch eine häufig sehr enge Betreuung im Betrieb beispielsweise die Betreuer im Unternehmen bekannt.

Um eine enge Betreuung anbieten zu können, verweisen einige Leistungserbringer auf ihre explizit regionale Vernetzung mit den Betrieben. Leistungserbringer mit Spezialisierung auf Lernbehinderungen und psychische Erkrankungen berichten von einem besonders engen Betreuungsverhältnis, das mindestens auf wöchentlicher Basis stattfindet. Bei Maßnahmen mit längeren Praktikumsphasen oder der Ausbildungsphase im Betrieb wie der begleitenden betrieblichen Ausbildung (bbA) berichten die Leistungserbringer, von enger Betreuung vor allem zu Beginn, die im Laufe der Zeit an Häufigkeit nachlassen kann. Hier setzen sie neben persönlichen Treffen auch telefonische Betreuung ein. Die Kontakthäufigkeit zu Beginn ist hoch, um sowohl den Kontakt zum Betrieb als auch eine Sicherheit für die Rehabilitandin oder den Rehabilitanden aufzubauen.

Ein Leistungserbringer ohne Spezialisierung auf eine bestimmte Behinderungsart berichtet außerdem davon, dass Qualifizierungsbegleiter in die Betriebe gehen, um zusätzlich für die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen individuell Förder- und Stützunterricht zu leisten.

Nur ein Leistungserbringer mit Spezialisierung auf psychische Erkrankungen beschreibt, dass eine engmaschige Betreuung mit Besuchen im Betrieb die vorhandenen Ressourcen überschreiten würde und zudem die Arbeit im Betrieb stören würde. Zu erklären ist dies durch seine Ausrichtung der Einrichtung auf Personen im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung. Hier benötigen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden weniger Unterstützung als im Falle der Ersteingliederung.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Leistungserbringer besonders Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der Ersteingliederung und / oder mit psychischen Erkrankungen während der Integration in den Betrieb eng begleiten und unterstützen. Während bei Personen, die eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt anstreben, die Eigenständigkeit der Geförderten bei der

Suche nach einem geeigneten Betrieb im Vordergrund steht und Informationen und Hilfestellung nur zurückhaltend gegeben werden, unterstützen die Leistungserbringer Personen in der Ersteingliederung und besonders bei psychischen Behinderungen vollumfassend. Dabei wenden sie die Vermittler-, Fürsprecher-, Schutz-, Bürge-, Informations- und Mediatorfunktion mit den Zielen an, Maßnahmeabbrüche zu vermeiden und langfristig und stabil in Beschäftigung zu vermitteln. Durch ihr Handeln in den Funktionen streben die Leistungserbringer an, diese Ziele durch eine gute Kooperation mit den Betrieben zu fördern.

Zu Beginn dieses Prozesses erfüllen die Leistungserbringer die Vermittlerfunktion, in deren Zuge sie Kontakt zwischen der geförderten Person und dem Betrieb herstellen. Dabei haben die Leistungserbringer direkten Kontakt zu den beiden anderen Akteuren und damit die Informationshoheit im Dreieck mit den Betrieben und den geförderten Personen. Während Leistungserbringer in ihrer Fürsprecherfunktion für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden Teilnehmende gegenüber Betrieben bewerben, machen die Leistungserbringer ihr Expertenwissen in Bezug auf die speziellen gesundheitlichen Situationen für die Betriebe in der etwas späteren Informationsfunktion vollständig transparent. Gleichzeitig agieren die Leistungserbringer in Bezug auf die Sicherstellung der Qualität: für die Geförderten überprüfen sie in ihrer Schutzfunktion die Passung zum Betrieb und die ordnungsgemäße Umsetzung der betrieblichen Phase. Für die Betriebe treten sie als Bürgen der Geförderten auf und fördern dadurch die Wahrscheinlichkeit einer guten Passung zum Betrieb. Während der Geförderte im Betrieb ist, bieten sie vor allem in Problemfällen in der Rolle als Mediator gezielt Hilfe an.

Durch die Beratung der Betriebe, die auch über den einzelnen Rehabilitationsfall im Unternehmen als implizites Wissen erhalten bleibt, bieten die Leistungserbringer den Betrieben ein Gesamtangebot aus konkreter Unterstützung und Fachkräften in Form der Geförderten inklusive Problembetreuung. Vor allem für KMU scheint dieses Modell erfolgreich zu sein, da es immer wieder nachgefragt wird.

3.4.5 Etablierung einer langfristigen Beziehung zu Betrieben

Die Leistungserbringer berichten überwiegend von langfristigen Kontakten zu Betrieben. Diese bestehen seit vielen Jahre und werden regelmäßig gepflegt. Die Nachhaltigkeit der Kontakte wird von den Leistungserbringern als zentrales Kriterium beschrieben, um Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei der Integration in Betriebe passgenau zu vermitteln. So wenden die Leistungserbringer gezielt Strategien an, um den Kontakt zu den Betrieben aufrechtzuerhalten und zu fördern. Ihre Strategien sind dabei vielfältig.

Konkret werden Informationsveranstaltungen wie Firmenmessen, Workshops zu Spezialthemen der Ausbildungsberufe in den Einrichtungen und Unternehmensnetzwerke genannt, an denen die Leistungserbringer partizipieren. Die Leistungserbringer nehmen dabei eine aktive Rolle ein und laden beispielsweise Arbeitgeber ein. Die Bereichsleitung einer Einrichtung mit mehreren Standorten verweist auf die Bedeutung einer guten Zusammenarbeit mit den Betrieben; dabei ist deren Offenheit gegenüber Menschen mit Behinderung vorausgesetzt und muss von den Mitarbeitenden des Leistungserbringers erzeugt bzw. gefördert werden.

„Wichtig ist es nämlich, dass wir Betriebe gewinnen, wir müssen sie aufschließen für die Ausbildung und Beschäftigung von schwerbehinderten und behinderten

Menschen. Und das machen wir mit unseren Mitarbeitern, wenn sie Betriebe auftun, das machen wir aber auch mit Projekten“ (Bereichsleitung, Leistungserbringer_13)

Auch im kleineren Rahmen ergreifen Leistungserbringer die Initiative, um Kontakt zu Firmen zu intensivieren. Die Leistungserbringer gehen dabei auf Firmen zu und laden diese zu sich ein, zum Beispiel im Rahmen eines Sommerfestes oder eines Tages der Offenen Tür. Dies hat den Vorteil, dass die Einrichtung sich selbst aktiv präsentieren kann. So wird beispielsweise zu solchen Anlässen das Catering für die Besucher in der hauseigenen Küche der Leistungserbringer zubereitet.

Seitens der Leistungserbringer wird beschrieben, dass teilweise Mitarbeitende speziell in dieser Funktion agieren. Die Geschäftsleitung einer Einrichtung bezeichnet diese Personen als „Integratoren“. Sie sind für die Kontaktaufnahme und -pflege zu den Firmen verantwortlich und zeichnen sich dadurch aus, den Umgangston der Betriebe zu kennen und die Vorzüge der Einrichtung besonders zielführend beschreiben zu können:

„Integratoren sind die, die nach außen strahlen, das heißt also, die Praktikumsbetriebe machen. Das sind meistens Leute, die so ein leichtes Vertriebsgen haben, die auch dann mit den Meistern oder auch mit der Geschäftsleitung reden können“
(Geschäftsleitung, Leistungserbringer_9)

Die befragten Vertreterinnen von zwei freien Trägern aus Nord- und Ostdeutschland gaben im Interview jedoch an, den Tag der offenen Tür für wenig zielführend anzusehen, da die Betriebe ihn aufgrund der hohen Arbeitsbelastung zeitlich nicht nutzen können. Sie präferieren stattdessen den direkten Kontakt zu Betrieben über andere Formen der **Öffentlichkeitsarbeit**, steigern ihre Bekanntheit durch Werbung oder beteiligen sich an Veranstaltungen wie Preisverleihungen. So wird deutlich, dass solche Instrumente der Netzwerkpflge auch auf die Kapazitäten der Betriebe abgestimmt sein müssen, damit sie zielführend für den Leistungserbringer sind.

Außerdem sorgen auch weitere Kenntnisse und Fähigkeiten von Mitarbeitenden der Leistungserbringer dafür, langfristige Kontakte zu Firmen herzustellen. So unterstützt der Leistungserbringer auch über **Beratungsleistungen** die Zunahme der Vernetzung zwischen Leistungserbringern und Betrieben. Dies stellt neben der Vermittlung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden eine weitere Funktion der Leistungserbringer innerhalb der Betriebe dar. Die Dienstleistung der Beratung findet im Rahmen von Maßnahmen statt, während eine Rehabilitandin oder ein Rehabilitand im Betrieb ist, als auch unabhängig davon im Rahmen des BGM. Die erste Variante der Beratung im Rahmen von Maßnahmen trifft in bbA für Rehabilitanden und Rehabilitandinnen der Ersteingliederung zu. Als Beispiel dafür lassen sich Kommunikationstrainings nennen, die beispielsweise folgende Einrichtung anbietet:

„Na ja, und also bestenfalls, was wir jetzt letztes Jahr mal wieder hatten, dass uns wirklich der Betrieb dann einlädt und dann fährt von uns schon jemand raus und macht mit ihm Kommunikationstraining zum Beispiel [mit der ganzen Belegschaft.]“
(Bereichsleitung, Leistungserbringer_27)

Die zweite und formelle Variante der Beratungsleistungen von Leistungserbringern für Betriebe, findet im Rahmen des BGM statt, zu dem das BEM zählt. Das BEM ist ein Instrument zur Erhaltung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit. Ferner dient es dazu, den Folgen des demografischen Wandels zu begegnen, in dessen Verlauf beispielsweise Personen der Belegschaft an technische Neuerungen herangeführt werden, die sonst noch wenig Berührungen damit hatten. Beispiele für geeignete Maßnahmen dabei sind die stufenweise Wiedereingliederung oder die Umgestaltung des Arbeitsplatzes im Hinblick auf technische und organisatorische Anpassungen (Niehaus et al. 2008). Das BEM wird nicht ausschließlich als Möglichkeit beschrieben, Kontakte zu Firmen aufrecht zu erhalten, sondern dient auch als zusätzliche Einnahmequelle (siehe Kapitel 3.1). Teilweise werden diese Leistungen allerdings auch unentgeltlich im Sinne eines Freundschaftsdienstes erbracht. Die Leistungserbringer sind dabei Berater im Rahmen eigener Verträge. Das BEM erfüllt als Möglichkeit der Intensivierung des Kontakts und der Einnahmequelle mehrere Funktionen für die Leistungserbringer. So führt die Geschäftsleitung einer Einrichtung die Offenheit von Unternehmen für solche Dienstleistungen aus, weil sie einen Bedarf erkennen. Die Bedeutung der Mitarbeiterschaft für das Unternehmen ist hier sehr hoch und daher wird das Expertenwissen des Leistungserbringers eingekauft. Dem Leistungserbringer kommt dies im Sinne von Einnahmen und Kontakten zugute:

„Also wir sind ja als Dienstleister auch in einem ganz kleinen Segment für Unternehmen tätig. Und da sind wir für große Unternehmen, also jetzt für die [Name des Unternehmens 1] und [Name des Unternehmens 2], da darf ich das sagen, weil die das möchten auch, dass man das durchaus auch benennt, sind wir als externe BEM-Koordinatoren auch tätig. Und dort wird das von den Unternehmen deswegen von außen eingekauft, um einen Profi zu haben, der den Umgang mit erkrankten Menschen tagtäglich hat und vorbehaltloser mit den Beschäftigten diese Themen bearbeiten kann.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_5)

Die Leistungserbringer übernehmen aufgrund ihrer Erfahrung in der Qualifizierung teilweise die **Prüfungsvorbereitung für Auszubildende in regulärer Ausbildung**. Dies entsteht durch den Kontakt zu Betrieben und fördert diesen weiterhin in der Form eines sich selbst verstärkenden Prozesses. Wie auch im vorherigen Zitat beschreibt die Geschäftsleitung dieses Leistungserbringers die Tätigkeit im Unternehmen als Investition in die Netzwerkpflge, für die sie auch gegen nur geringe Bezahlung in Vorleistung gehen:

„Und wenn wir merken, die wollen eine Projektarbeit mit uns machen, dann fahren unsere Ausbilder raus und betreuen die vor Ort, das ist mehr Aufwand, aber dadurch haben wir einen Fuß in der Tür in den Betrieben. Und die Betriebe kommen mittlerweile zu uns und sagen, könnt ihr nicht auch unsere Auszubildenden / könnt ihr nicht Prüfungsvorbereitung machen? Damit verdienen wir jetzt auch ein bisschen Geld zusätzlich. Weil dann kommen die zu uns für sechs Wochen, und wir machen, weil die die Zeit nicht haben, so haben wir eine ziemlich enge Bindung an die Betriebe und haben im Grunde eine Win-win-Situation geschaffen“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_9)

Ein besonderes Beispiel für die Vernetzung von Leistungserbringern und Firmen aufgrund der Expertise der Leistungserbringer wird von einer Einrichtung ausgeführt. Sie berichten davon, den **Kostenträger BA bei der Bewertung von technischen Bedarfen**, z.B. Braille-Tastatur, zu unterstützen und damit eine zusätzliche Finanzierungsquelle, aber auch weitere Netzwerkmöglichkeiten zu den Betrieben zu erhalten.

Neben diesen Strategien der Netzwerkpflge zu den Betrieben der Leistungserbringer begünstigen auch **strukturelle Gegebenheiten** der Leistungserbringer den Austausch mit den Betrieben und können dadurch auch für weitere Rehabilitationsfälle integrationsfördernd wirken. Im Rahmen von kooperativen Ausbildungen (über die Praxisphase) erfahren Leistungserbringer teilweise während der Ausbildung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden begünstigende Strukturen für einen längerfristigen Kontakt zu den Betrieben, da sowohl mit dem Leistungserbringer als auch mit dem Betrieb ein Ausbildungsvertrag geschlossen wird. Die Auszubildenden werden während der betrieblichen Zeiten vom Leistungserbringer, meist vom BBW, unterstützt. Gleichzeitig unterstützen die Leistungserbringer die Betriebe mit Fachwissen über die Behinderung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und sind somit im persönlichen Austausch.

Außerdem können manche Leistungserbringer aufgrund von **räumlicher Nähe zur IHK** niederschwellig Kontakt zu Betrieben herstellen und pflegen. Zum Beispiel findet dies im Rahmen von Prüfungen in den Räumlichkeiten der IHK statt, wie die Geschäftsleitung eines Leistungserbringers erklärt:

„[...] wir sind ja nicht nur in den Prüfungsausschüssen, [...] wir netzwerken so breit wie möglich. Und durch die Prüfungsausschüsse und auch unsere einzelnen Werkstätten, [...] kennen [uns] die Betriebe, wir kennen die Betriebsleitungen, [...] dort gibt es einfach genug Kontakte, dass man einfach sagt, da ruft dann auch der Meister oder der Lehrer beim Betrieb an.“ (Geschäftsleitung, Leistungserbringer_27)

Neben diesen strukturell begünstigenden Kontexten intensiviert sich der Kontakt zwischen Leistungserbringern und Betrieben nicht zuletzt über die **Kontaktwege**, die in der Folge der Integration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in den Betrieb entstehen. Einerseits ist die Integration von Maßnahmeteilnehmenden Anlass, auch weiterhin die Beziehung zwischen Leistungserbringer und Betrieb zu verstärken und aufrechtzuerhalten und andererseits können ältere Geförderte in der Wiedereingliederung auf ein Netzwerk an Kontakten zurückgreifen, das auch Ansatzpunkte für neue Verbindungen zwischen Leistungserbringern und Betrieben bildet.

Langjährig etablierte Firmennetze verwalten viele der Leistungserbringer mithilfe von **Datenbanken**, die teilweise mehrere Tausend Einträge fassen. Neben Informationen über die Einmündung von Geförderten werden dort auch Schwierigkeiten vermerkt. Anhand der Datenbank kann die Passung von Rehabilitandin oder Rehabilitand und Betrieb feinjustiert werden. Teilweise beschäftigen die Leistungserbringer auch eine Person, die explizit für die Betriebsakquise zuständig ist.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Leistungserbringer, die die Geförderten aktiv und konkret in der Suche nach einem Betrieb unterstützen, meist über langfristige Kontakte zu den Betrieben verfügen. Gehalten werden die Kontakte durch feste Ansprechpartner, Kontaktnetzwerke und Veranstaltungen. Netzwerkpflge wird vonseiten der Leistungserbringer

jedoch auch über die Zurverfügungstellung von Beratungsleistungen für Unternehmen (z.B. im Rahmen von BEM) betrieben. Diese Dienstleistungen bzw. Austauschbeziehungen der Leistungserbringer ergeben sich dadurch, dass Unternehmen die Expertise der Einrichtungen in diesem Feld anerkennen und einen Bedarf in ihrem Unternehmen dafür festgestellt haben, jedoch über keine internen Strukturen verfügen, diese Leistung betriebsintern zu erbringen. Den Leistungserbringern, so zeigen die Interviews mit den Expertinnen und Experten, geht es dabei jedoch nicht vordergründig um den monetären Nutzen, sie nutzen solche Dienstleistungen, um mit den Betrieben in Kontakt zu bleiben und so ihr Netzwerk ständig zu erweitern und zu erhalten – ebenso wie über spezielle Kontexte wie Beratungsleistungen, die über die Expertise der Leistungserbringer zustande kommen. Strukturen im Kontext der Prüfungsmodalitäten der IHK und Handwerkskammer (HWK) führen zu regelmäßigen gemeinsamen Treffen der Leistungserbringer und der Betriebe. Der Austausch, der sich im Rahmen der Prüfungen und Prüfungsvorbereitungen der Geförderten ergibt, fördert den Austausch und stärkt die Netzwerke. Starke und nachhaltige Netzwerke zwischen Betrieben und Leistungserbringern wirken sich positiv auf den Integrationsprozess in der beruflichen Rehabilitation aus, da sie das Vertrauen und Erfahrungswissen bei beiden Partnern fördern. Betriebe zeigen sich aufgrund ihrer bisherigen positiven Erfahrung offen gegenüber Menschen mit Behinderung als potentielle Auszubildende und Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer. Entweder verfügen sie inzwischen über genügend Erfahrungswissen um passgenau auf die individuellen Bedarfe von (ehemaligen) Maßnahmeteilnehmenden zu reagieren, oder sie sind durch das Netzwerk in der Lage auf kurzen und effizienten Wegen Unterstützungsleistungen beim Leistungserbringer einzufordern. Starke und nachhaltige Netzwerke sind für die Leistungserbringer eine wichtige Ressource im Integrationsprozess. Sie kennen die Betriebe und häufig auch die richtigen Ansprechpartner, wissen um interne Strukturen und Arbeitsweisen in den Unternehmen. Anhand dieses Erfahrungswissens sind sie in der Lage, geeignete Rehabilitanden und Rehabilitandinnen mit dem passenden Betrieb zusammenzubringen. Ein gutes Matching zwischen Geförderten und Betrieb ist u.a. der Schlüssel für eine nachhaltige Integration.

3.4.6 Perspektive der Betriebe

Um einen umfassenderen Einblick in die Funktionsweise betrieblicher Netzwerke und Strategien der Netzwerkpartner zu erhalten, wurden zusätzlich zu den qualitativen Experteninterviews mit den Leistungserbringern leitfadengestützte Interviews in drei Betrieben durchgeführt. Tabelle 8 stellt die Betriebe dar, die an der Befragung teilgenommen haben.

Tabelle 8: Übersicht der Interviews mit Vertretern von (Kooperations-) Betrieben

Fallnummer	Position der interviewten Person	Branche	Betriebsgröße
Betrieb_1	Pflegedirektion	Gesundheit	groß
Betrieb_2	Personalleitung	Metallverarbeitung	mittelgroß
Betrieb_3	Vorstand und Personalleitung	Informationstechnik	mittelgroß

Quelle: Qualitative Expertenbefragung von (Kooperations-)Betrieben. Eigene Darstellung des IAB.

Alle drei Betriebe kooperieren mit Leistungserbringern, die auch an der Befragung teilgenommen haben. Diese Zusatzinterviews sollen die Perspektive der Leistungserbringer stützen und ergänzen. Die zugrundeliegenden Fragen sind daher:

- Inwiefern stimmen die Perspektiven der Leistungserbringer und der Betriebe im Hinblick auf den beruflichen Rehabilitationsprozess überein?
- Gibt es Widersprüche hinsichtlich der Aussagen von Betrieben und Leistungserbringern?
- Welche Ergänzungen eröffnet die Perspektive der Betriebe?

Bevor diese inhaltlichen Fragen anhand des Materials beantwortet werden, zeigt bereits der Feldzugang einen interessanten Punkt auf. Bemerkenswert erscheint die Tatsache, dass sich die Kontaktaufnahme zu den Betrieben schwierig gestaltete. Trotz der Hinweise zu potentiellen Interviewpartnern in kooperierenden Betrieben durch die Leistungserbringer waren die für ein Interview geeigneten Ansprechpartner für berufliche Rehabilitation in den Betrieben teils schwer zu identifizieren, sodass sich die Suche nach ihnen als sehr zeitaufwändig erwies. Dies galt insbesondere für große Betriebe. Der Feldzugang stützt dadurch die Aussage der Leistungserbringer, dass Kooperationen mit Betrieben besonders erfolgreich sind, wenn sie etabliert sind. Kennt man sein Gegenüber, vereinfacht dies die erneute Zusammenarbeit. Da KMU unter anderem leichter zugänglich sind als Konzerne, vermitteln die Leistungserbringer präferiert zu ihnen. Die leichtere Zugänglichkeit von KMU und der Vorteil von etablierten Kommunikationswegen und Ansprechpartnern, die die Leistungserbringer beschrieben haben, bestätigt sich also im Feldzugang zu den Betrieben.

Um strukturiert darzulegen, in welchen Sachverhalten die Interviewpartner bei den Betrieben die Perspektive der Leistungserbringer unterstützen, ergänzen oder widersprechen, entspricht der Aufbau des Kapitels dem vorangegangenen Berichtsabschnitts. Zunächst wird das Zustandekommen und die Langfristigkeit der Kooperation betrachtet. Danach wird die Ausgestaltung der Zusammenarbeit beschrieben, wobei der Kontakt vor, während und nach der Maßnahme fokussiert wird. Das Kapitel schließt mit der Einordnung problematischer und erfolgsfördernder Faktoren für die gelingende Integration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aus Perspektive der Betriebe.

3.4.6.1 Initiation und Nachhaltigkeit der Zusammenarbeit

Wie auch die Leistungserbringer beschreiben die Interviewpartner in den Betrieben die Zusammenarbeit bzw. das Netzwerk mit dem Leistungserbringer als gewachsene Struktur, die sich über einen längeren Zeitraum etablieren konnte. Ein Interviewpartner gibt im Rahmen eines Betriebsinterviews an, schon seit den 1990er Jahren mit dem Leistungserbringer zusammenzuarbeiten und seitdem immer gute Erfahrungen mit der Beschäftigung von Menschen

mit Behinderungen zu machen. Die Interviewpartner berichten davon, feste Ansprechpartner bei den Leistungserbringern zu haben, über die der Kontakt besteht. Sie heben die Langfristigkeit der Kontakte hervor, die durch regen Austausch gekennzeichnet sind und durch regelmäßige Veranstaltungen aufrechterhalten, gepflegt und intensiviert werden. Durch die festen Kontaktstrukturen ist es den Betrieben möglich, sich ebenfalls aktiv an die Leistungserbringer zu wenden, wenn eine Rehabilitandin oder ein Rehabilitand aufgenommen werden kann. In diesem Aspekt decken sich die Perspektiven der Leistungserbringer und die der Betriebe.

Die Betriebe beschreiben die „Qualität“ der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen als positiv. Dadurch wird die Offenheit der Betriebe für berufliche Rehabilitation deutlich. Sie kann historisch begründet werden. Ein Interviewpartner eines Betriebs aus der IT-Branche beschreibt, dass die Neueinstellung oder auch alternative Beschäftigung von Personen nach Unfällen oder Umschulungen aufgrund von Arbeitsunfällen und Arbeitsunfähigkeit schon seit Jahrzehnten im Betrieb praktiziert wird:

„[...] schon in den in den Sechzigerjahren, und da dann sagen wir mal Leute kamen, die, ich weiß noch ein paar alte Kollegen von meinem Vater, einer, der war Elektriker und ist vom Gerüst gefallen, hat dann die Kniescheiben zertrümmert gehabt, und hat dann gesagt: "Okay, was soll ich machen?", da haben wir zu ihm gesagt: "Mach IT." Und auch gerade in der Anfangszeit, so Neunzigerjahre, haben wir sehr, sehr viele Berufssoldaten gehabt, die praktisch dann das letzte Jahr in Anführungszeichen freigestellt waren und bei der [Anbieter von privaten Bildungsleistungen] dann in Richtung IT ausgebildet wurden. Oder andere Umschüler, die halt wegen ich sag mal jetzt einem Verkehrsunfall oder einer Stauballergie oder was auch immer ihren Beruf nicht mehr machen konnten.“ (Vorstand, Betrieb_3)

Im Rahmen des Interviews mit einem Mitarbeiter eines mittelständischen IT-Unternehmens wird deutlich, dass auch die Geschichte des Betriebes einen zentralen Einfluss darauf hat, wie offen sich Betriebsleitung und Mitarbeitende gegenüber Arbeitnehmern mit Behinderung zeigen. Im hier dargestellten Fall zeigt sich, wie aufgrund der Historie eine soziale Verantwortung für die Mitarbeitenden gewachsen ist, diese auch bei gesundheitlichen Rückschlägen im Betrieb durch entsprechende Anpassung des Arbeitsplatzes halten zu wollen. Aus dieser sozialen Verantwortlichkeit ergaben sich bereits in der Vergangenheit Kooperationen mit anderen Bildungsträgern und Berufsgruppen, die schwerer in den Arbeitsmarkt zu integrieren waren. Dass der vorhergegangene Kontakt zu Menschen mit Behinderung ausschlaggebend dafür ist, ob ein Betrieb auch Rehabilitanden und Rehabilitandinnen beschäftigt, wird auch in einem Interview mit der Bereichsleitung bei einer Einrichtung hervorgehoben. Die Expertin schildert ihre Erfahrung, dass Vorgesetzte in der Regel deutlich offener gegenüber Rehabilitanden und Rehabilitandinnen sind, wenn sie selbst bereits im familiären Umfeld oder auch in der Belegschaft Erfahrungen mit Behinderungen oder gesundheitlichen Einschränkungen gemacht haben. Sie betrachten folglich Rehabilitanden und Rehabilitandinnen seltener als wirtschaftliches Risiko. Das Interview bei dem IT-Unternehmen verdeutlicht, welchen Einfluss die Unternehmensgeschichte auf die Offenheit gegenüber und den Umgang mit Rehabilitanden hat, und ergänzt somit die Perspektive der Leistungserbringer.

3.4.6.2 Ausgestaltung der Zusammenarbeit

Bezüglich der Ausgestaltung der Zusammenarbeit berichten die Leistungserbringer, dass sie die Vermittlung, Expertise und Unterstützung der Leistungserbringer aus zwei Gründen besonders schätzen. Erstens besitzen sie selbst nicht die Expertise zu einzelnen Krankheitsbildern und Behinderungen. Zweitens sind die Betriebe selbst aus Gründen des Datenschutzes nur geringfügig über die Gründe für die Rehabilitation informiert. Typischerweise werden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Rahmen einer Umschulung in den Betrieben beschäftigt. Die Leistungserbringer informieren sie über den geeigneten Umgang mit der Rehabilitandin oder dem Rehabilitanden unter Einhaltung der Schweigepflicht. Die Personalleitung eines mittelständischen Betriebs beschreibt, vor welchem Informationshintergrund eine Rehabilitandin oder ein Rehabilitand üblicherweise in den Betrieb kommt.

„Natürlich, wenn jetzt jemand bei uns anfängt, man merkt es ja schon, wenn jemand jetzt sag ich mal eine physische Erkrankung hat oder eine psychische. Also ein bisschen Empathie hat man ja auch, und wenn jemand angefangen hat, dann merkt man schon, wenn irgendwas nicht stimmt, sag ich jetzt mal. Aber wir dürfen das nicht erfahren, wir fragen da auch nicht. Gut, teilweise sind aber auch Praktikanten sehr offen und sagen es dann. Weil sie einfach auch sich wünschen, dass wir dann auch in der Form Rücksicht nehmen, weil wir müssen ja auch Rücksicht nehmen.“
(Personalleitung, Betrieb_3)

In diesem Aspekt ergänzt die Perspektive der Betriebe die Darstellung der Leistungserbringer. Inhaltlich wird daraus deutlich, dass die Betriebe umso mehr auf die Expertise der Leistungserbringer angewiesen sind, da sie keine konkreten Informationen über die Hintergründe und Auslöser der Rehabilitation erhalten. Lediglich bei der Einstellung eines zuvor Geförderten wird meist eine vorliegende Schwerbehinderung durch den Geförderten angegeben. Das ist wichtig, da der Betrieb ab einer Größe von monatlich mindestens 20 Arbeitsplätzen verpflichtet ist, eine Ausgleichsabgabe zu entrichten, wenn nicht genügend Personen (5 Prozent) mit einer Schwerbehinderung beschäftigt sind.

Auf der Ebene der Betriebsleitung besteht aufgrund der Schweigepflicht eine Informationsasymmetrie. Die daraus resultierende Unsicherheit im Umgang mit den Geförderten wird durch die Heranziehung von Experten und Expertinnen auch jenseits der Leistungserbringer kompensiert. Beispiele dafür sind juristische Absicherung, medizinische Absicherung in Form von Attesten oder Übersetzer für Hörgeschädigte, die die Personalleitung eines kleinen Betriebs beschreibt:

„Deswegen wurde es vom Arzt auch so diagnostiziert, und dann sind auch die Chefs dann gewillt, das dann eben auch so zu akzeptieren. [...] wenn der Arzt so was bescheinigt, gut, jetzt könnte theoretisch jeder kommen und sagen, ich hab jetzt was. Aber bisher war es ja wirklich nur bei denen, die haben sich gemeldet und haben gesagt: "Ich kann keine Schicht, weil das und das", [da] haben wir gesagt: "Okay, dann bitte aber zum Arzt, wir wollen was Schriftliches, Offizielles haben, dann schauen wir weiter." Wir haben auch einen Anwalt an der Hand, also der uns auch arbeitsrechtlich eben betreut, weil ich mein, auch wenn ich im Personal bin, die ganzen Gesetze und

was es da alles gibt, [...] das kann ein Jurist nur beantworten. Wenn es bei jemandem um was Konkretes geht, da lassen wir uns eigentlich immer oft absichern, haben da auch Atteste schon hingeschickt, einfach, guck mal bitte drüber, ist das so in Ordnung, dürfen wir das so machen oder müssen wir irgendwas da berücksichtigen.“
(Personalleitung, Betrieb_2)

Im Gegensatz zur Betriebsleitung herrscht in den Fachabteilungen Unkenntnis darüber, ob Kollegen oder Kolleginnen gesundheitliche Einschränkungen haben und welcher Art diese sind. Teilweise handelt es sich bei den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ohnehin um Personen, die keine langfristigen sichtbaren Einschränkungen haben, wie beispielsweise nach einem Bandscheibenvorfall oder einer Operation. Die Gesprächspartner in den Betrieben berichten von einem pragmatischen und diskreten Umgang der Unternehmen mit der Rehabilitation, im Zuge dessen entsprechende Infrastruktur (wie spezielle Stühle) geschaffen wird, ohne die körperliche Beeinträchtigung im Kollegenkreis zu thematisieren.

Aufgrund der spezifischen Anforderungen des Rehabilitationsfalles und der Situation der Informationsasymmetrie ist die erfolgreiche Integration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden immer Einzelfallarbeit. Die Ausgestaltung der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Betrieb ist daher in ihrem Erfolg von der Passung der Rehabilitandin bzw. des Rehabilitanden und des Betriebs abhängig. In der passenden Vermittlung nehmen die Leistungserbringer eine entscheidende Rolle ein, wie weiter oben thematisiert wurde (siehe oben Kapitel 3.4.4) und nun von den Betrieben bestätigt wird. Die Betriebe bezeichnen den persönlichen Kontakt zwischen Leistungserbringer und Betrieb als Motivation, sich im Bereich der beruflichen Rehabilitation zu engagieren.

Erst nach der Aufnahme des Kontakts, der häufig durch die dabei unterstützenden Leistungserbringer vermittelt wird, kann der Betrieb aktiv tätig werden und die Passung der Geförderten in das Team einschätzen. Die Betriebe nennen Praktika als Mittel, um die Passung zwischen Rehabilitandin bzw. Rehabilitand und Betrieb zu prüfen. Besonderen Wert legen die Betriebe in den Interviews auf ihre Offenheit für Geförderte unter der Bedingung, dass sie den Aufgaben der Tätigkeit gewachsen sind. Die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens ist dabei ein unabdingbares Ziel. Auch wenn die Leistungserbringer aufgrund des Kontaktes zu den Betrieben und ihrer Erfahrung eine Einschätzung treffen, stellt sich der Einsatz der Geförderten und die damit verbundene Wirtschaftlichkeit für den Betrieb erst während der Tätigkeit im Betrieb heraus.

Zusammenfassend lässt sich in der Ausgestaltung der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Betrieb aus Sicht der Betriebe festhalten, dass diese das Bild der Zusammenarbeit aus Sicht der Leistungserbringer ergänzt. Einerseits bereichern die Betriebsinterviews die Informationsfunktion der Leistungserbringer für die Integration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, indem sie den Aspekt der Informationsasymmetrie von Betrieben aufzeigen. Andererseits verdeutlichen sie die Grenzen der Einschätzung der Passung von Rehabilitationsfall und Betrieb, da die Leistungserbringer die spezifischen Anforderungen der Tätigkeiten nicht exakt kennen. Die dahingehende Passung stellt sich erst während des Praktikums heraus.

3.4.6.3 Problematische Faktoren für die Zusammenarbeit

Abschließend werden die Faktoren beschrieben, die von den Betrieben als problematisch und als erfolgsfördernd für den Kontakt zu den Betrieben und für die langfristige Integration von Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in den Arbeitsmarkt genannt werden. Auch hierbei wird die Perspektive der Betriebe ins Verhältnis gesetzt zu der Perspektive der Leistungserbringer.

Als problematische Faktoren für die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Betrieben und für die Integration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nennen die Betriebe:

- Zunahme psychischer Erkrankungen
- Umschulung als zu großen Wechsel parallel zur Bewältigung der Erkrankung
- Zu hohe Anforderungen im Rahmen der Tätigkeit bzw. Kollision von Tätigkeitsanforderungen und Leistungsfähigkeit
- Unzufriedenheit der Rehabilitandenpopulation mit Charakteristika der Stelle nach Umschulung (Gehalt und Vertragsform)
- Zu hohe Erwartungen von Geförderten an die eigene Leistungsfähigkeit
- Unklarheit über Unterstützungsmöglichkeiten durch die Leistungserbringer

Die Betriebe beschreiben die **Zunahme psychischer Krankheiten** als Herausforderung für die Integration in den Betrieb. Während in den 1990er Jahren vor allem körperliche Einschränkungen die berufliche Rehabilitation nötig machten, nimmt die Anzahl der Personen mit diagnostizierten psychischen Erkrankungen zu, was die Anforderungen an die Betriebe erhöht. Für die Betriebe geht diese Entwicklung mit einem höheren Risiko einher, da sich psychische Krankheiten weniger leicht durch Hilfsmittel oder andere Tätigkeiten kompensieren lassen und sich auch in ihrem Verlauf als weniger berechenbar darstellen. Der Vorstand eines mittelständischen IT-Unternehmens beschreibt die Problematik vor dem Hintergrund des Termindrucks in der Branche:

„[...] wir können es natürlich im Vorfeld nicht wissen und dürfen das auch gar nicht wissen, was jemand hatte. Aber so eine psychische Erkrankung ist natürlich immer ein Stück weit unberechenbarer als eine physische Erkrankung, und wenn jetzt jemand nicht mehr seinem Bäckerberuf nachgehen kann, weil er eine Mehlallergie hat, dann kann er durchaus im Büro sehr gut arbeiten. Aber wenn jetzt jemand eine tiefe Depression hat, dann kann natürlich die immer wieder, die köchelt ja vor sich hin, immer wieder hochkommen. Und das ist natürlich dann etwas schwieriger. Gerade in so einer Branche, wo es manchmal wirklich auch stressig werden kann. Da gibt es auch Phasen, die ein bisschen ruhiger sind. Aber das ist natürlich etwas, was es ein bisschen schwieriger macht“ (Vorstand, Betrieb_3)

Darüber hinaus nennen die Befragten in den Betrieben in diesem Zusammenhang die Gefahr, dass beispielsweise häufig eine **Umschulung eine zu große Belastung für die Umschüler** bedeutet. Für die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und für die Integration der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bedeutet dies, dass bereits bei der Einstellung eingeschätzt werden muss, ob die Person die Kumulation an Belastungsfaktoren aus Erkrankung, finanzieller Einbußen und beruflicher Neuorientierung aushält.

Dabei stellt die berufliche Rehabilitation an sich eine Herausforderung für die Geförderten dar. Die Betriebe thematisieren mehrfach, dass die beruflichen Anforderungen an die Betroffenen im Praktikumskontext und im späteren Berufsalltag nahezu identisch sind mit denen, die die anderen Beschäftigten ebenfalls erfüllen müssen. Dies liegt teilweise an einem fehlenden Bewusstsein für die Einschränkungen der Personen, die im Betrieb nicht thematisiert werden, und teilweise an der Notwendigkeit der Unternehmen, wirtschaftlich zu arbeiten. Der Vorstand des mittelständischen IT-Unternehmens legt dar, dass nicht nur die Sensibilität und das Wissen um die Einschränkungen relevant sind, sondern auch die Aufgabenbereiche im Unternehmen dafür ausgestaltet sind, den Arbeitsplatz bzw. das Tätigkeitsfeld entsprechend den Bedarfen der Geförderten anzupassen. Trotz des vorhandenen Bewusstseins beschreibt der Interviewte die Möglichkeiten als beschränkt:

„[...] wenn ich letztendlich jetzt jemand habe, wo ich weiß, okay, da sind irgendwo Probleme da oder es steht eine OP an oder was auch immer, dann setze ich ihn vielleicht eher in ein Projekt, wo es ein bisschen ruhiger zugeht oder wo ich weiß, er arbeitet in dem Projekt zu [...]. Aber bei uns ist es halt nicht ganz so einfach, es ist halt Projektgeschäft. Wenn man jetzt eine Produktion hat und kann dann, wie es in großen Firmen ist, andere Sachen letztendlich machen und sagen, gut, dann schraub ich dir jetzt halt die nächsten drei Monate irgendwelche Kulis zusammen und bis ich dann wieder richtig fit bin, das gibt es halt bei uns nicht, weil letztendlich, um es mal ganz brutal zu sagen, die Leute, die hier im Büro sitzen, die kosten Geld, und die Leute, die bei den Kunden draußen sind, die bringen das Geld.“ (Vorstand, Betrieb_3)

Die Integration in den Betrieb ist in den Fällen nicht umsetzbar, wenn die **Anforderungen der Tätigkeit mit der Erkrankung kollidieren**, zum Beispiel, wenn Teamarbeit Voraussetzung für die Tätigkeit ist, aber Angst vor dem Kontakt zu Kollegen und Kolleginnen besteht.

Als gefährdend für die erfolgreiche Integration beschreiben die Betriebe außerdem die **drohende Unzufriedenheit der Geförderten nach einer Umschulung**, da Geförderte mit finanziellen Einbußen im Vergleich zu ihrer vorherigen Beschäftigung oder mit befristeten Verträgen rechnen müssen. Vor allem für Personen mit langjähriger Berufserfahrung und eventueller Führungstätigkeit gestalten sich Einschnitte in Bezug auf die Reputation der Stelle, Verantwortung und Gehalt herausfordernd. Daher arbeiten die Leistungserbringer und die Betriebe bei der Vermittlung und der Einstellung bereits im Rahmen von Praktika darauf hin zusammen, dass die Geförderten dem gewachsen sind.

In Bezug auf die Herausforderungen und Risiken der Zusammenarbeit für Leistungserbringer und Betriebe und in Bezug auf die gelingende Integration in den Arbeitsmarkt zeigen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Darstellung der Leistungserbringer und der Betriebe. Die Perspektiven gleichen sich darin, welche Herausforderungen sie durch die Zunahme psychischer Krankheiten, Umschulungen und hoher Erwartungen an die eigene Leistungsbereitschaft von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sehen. In diesen Punkten sind sich die Leistungserbringer und die Betriebe einig, mit welchen Aufgaben sie im Vermittlungsprozess konfrontiert sind.

In Bezug auf die Unzufriedenheit der Rehabilitandenpopulation mit den Charakteristika der Stelle nach der Umschulung geht die Perspektive der Betriebe über die der Leistungserbringer hinaus.

Die Leistungserbringer thematisieren die potentielle Unzufriedenheit mit dem Gehalt und der Vertragsart ausführlicher als die Leistungserbringer. In der Kollision von Anforderungen der Tätigkeit mit der Erkrankung nehmen die Leistungserbringer eine andere Sichtweise ein als die Betriebe. Dies ist eine potentielle Belastung für die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern, da sich die Betriebe in der Bereitschaft, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu beschäftigen, auf die Empfehlung der Leistungserbringer stützen. Die Empfehlung für Berufe, die sich im Nachhinein als nicht geeignet herausstellen, kann auch darin begründet sein, dass **Geförderte sich selbst überschätzen** und gegenüber den Leistungserbringern Zusagen machen, die in der Alltagsrealität der Tätigkeit nicht eingehalten werden können. Eine andere Erklärung könnte zutreffen, wenn die Zuweisung in einen Beruf durch den Kostenträger nicht den Vorstellungen des Geförderten entspricht und der Leistungserbringer die Zuweisung nicht nachverhandelt.

Die Notwendigkeit der Unternehmen, wirtschaftlich zu arbeiten, sehen die Leistungserbringer in Fällen guter Passung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit der Tätigkeit erfüllt und außerdem durch Zuschüsse und Unterstützung durch den Gesetzgeber als kompensiert. Im Gegensatz dazu offenbart sich in der Perspektive der Betriebe eine **Unklarheit über die Möglichkeiten der Unterstützung**.

So berichten die Betriebe, die Zuschüsse und Unterstützung aufgrund von Unkenntnis und unübersichtlicher Prozesse innerhalb des Betriebs nicht immer in Anspruch zu nehmen. Gleichzeitig geben sie an, dass Informationen an sie herangetragen werden.

Aus diesen unterschiedlichen Perspektiven ergeben sich Schwachstellen für die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Betrieben. Insgesamt überwiegen jedoch die positiven Aspekte und Übereinstimmungen in den Sichtweisen die Zusammenarbeit. Dadurch wird die gelingende Integration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in den Arbeitsmarkt entscheidend gefördert.

3.4.6.4 Erfolgsfördernde Faktoren für die Zusammenarbeit

Neben den Herausforderungen für die Zusammenarbeit nennen die Betriebe Erfolgsfaktoren für den Kontakt zu den Betrieben und für die Integration der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in den Beruf:

- Persönlicher Kontakt
- Wissen der Betriebe über Krankheit
- Passung zwischen Betrieb und Geförderten
- Leistungsbereitschaft der Geförderten
- Unterstützendes persönliches Umfeld
- Unternehmensgröße: Höhere Bereitschaft von KMU
- Weitere strukturelle Vorteile: Branche, Metropolregion, Fachkräftemangel
- Zeit für Geförderte

Wie auch die Leistungserbringer betonen die Betriebe den **persönlichen Kontakt** zueinander als zentral für die gelingende Zusammenarbeit. So entgegnet ein Interviewpartner bei einem Betrieb, auf die Frage, wie es möglich sei, Betriebe stärker dazu zu motivieren, auch Menschen mit Behinderung aufzunehmen, wie folgt:

„Einfach der persönliche Kontakt, weil ich glaube, ich werde auch angerufen, und dann überlegen wir mal kurz, ja, brauchen wir überhaupt jemanden, macht es halt Sinn, einen Praktikanten zu holen, wenn der keine Arbeit hat, macht es ja keinen Sinn, also dass er dann dasteht und nichts zu tun hat, ja, so dieses Persönliche, denke ich. Aber ich glaube immer noch, dass kommt nur drauf an, wer auf der anderen Seite sitzt. Also wer hockt im Personalbüro.“ (Personalleitung, Betrieb_2)

In diesem Fall zeigt sich also, dass mögliche Bedarfe beim Betrieb erst überprüft werden, wenn der Leistungserbringer diese im direkten Kontakt abfragt. Die Option, einen Praktikanten oder eine Praktikantin aufzunehmen, wird dabei erst durch den Leistungserbringer beim Betrieb aktiviert.

Der persönliche Kontakt zwischen Leistungserbringer und Betrieb ist insbesondere auch deshalb zentral für die Zusammenarbeit, weil der Betrieb vor allem im **Umgang mit den Geförderten vom Leistungserbringer geschult** werden muss, um eine langfristige Integration zu ermöglichen, da der Datenschutz keine eindeutige Weitergabe der Diagnose zulässt. Darüber hinaus ist ebenso die **Passung zum Betrieb** für eine erfolgreiche Integration entscheidend, bei der der Betrieb auf die Expertise des Leistungserbringers zurückgreift. Die Kommunikation zum Leistungserbringer vor dem Hintergrund der Schweigepflicht beschreibt die Personalleitung des mittelständischen IT-Unternehmens:

„Also wir haben ja auch immer Gespräche, das ist ganz klar. Und wir haben natürlich auch immer danach, wenn jemand bei uns war, ein Feedbackgespräch auch mit dem jeweiligen Betreuer von dem Praktikanten, das findet natürlich auch statt. Und natürlich weiß der [Ansprechpartner BFW], wir haben hier auch schon diverse Gespräche gehabt, wir kennen uns, der weiß, wie wir ticken, auf was es ankommt, und ich denke schon, dass er da auch eine Vorauswahl trifft, aber er kann uns natürlich nicht sagen, was derjenige hat.“ (Personalleitung, Betrieb_3)

Im Zusammenhang mit der Ausgestaltung der Zusammenarbeit zu den Leistungserbringern nennen die Betriebe ihre Kriterien für die Anstellung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Sich selbst beschreiben die Betriebe als offen für berufliche Rehabilitation, unter der Voraussetzung, dass die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens nicht gefährdet wird. Erfolgswördernd ist daher die **Leistungsbereitschaft der Geförderten**. Da diese von der gesundheitlichen Stabilität abhängt, besteht Einigkeit zwischen der Perspektive der Leistungserbringer und der Betriebe. Welche Betriebe offen für die Aufnahme von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sind, zum Beispiel aufgrund von positiven Integrationserlebnissen, ist den Leistungserbringern über Erfahrungswissen in der Zusammenarbeit mit den Betrieben bekannt.

Neben den Leistungserbringern nennen die Betriebe, dass zudem das **persönliche Umfeld der Geförderten** über Erfolg oder Misserfolg der Integration mitentscheidet. Gerade für Menschen mit gesundheitlicher Einschränkung, für die die Bewältigung einer Erkrankung oder Behinderung eine Herausforderung darstellt, dürfen berufliche Anforderungen nicht überfordernd wirken. Die Beibehaltung des Wohnorts kann ein stabilisierender Faktor sein, weshalb Betriebe wohnortnah gewählt werden sollten. Darin stimmen die Leistungserbringer und die Betriebe überein.

Wie auch die Leistungserbringer schätzen die Betriebe **die Aufnahmebereitschaft von KMU** größer ein als die von Konzernen und begründen dies in der Wirtschaftlichkeitsorientierung von großen Unternehmen, die keine Zeit haben, Nachwuchskräfte einzuarbeiten, wie beispielsweise Berater und Beraterinnen, die ihre geleistete Arbeitszeit notieren und abrechnen und eine Einarbeitung im Rahmen von Projekten nicht leisten können.

Als weiteren Grund vermutet ein anderer Betrieb, dass KMU weniger Auswahl an geeigneten Bewerbern haben und Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aus Knappheit an Fachkräften häufiger aufnehmen als große Betriebe. Die Knappheit im eigenen Betrieb entsteht unter anderem dadurch, dass aus Kostengründen nur über die Arbeitsagentur nach Bewerbern und Bewerberinnen gesucht wird anstatt über Suchanzeigen in sozialen Netzwerken.

Darüber hinaus stimmen die Leistungserbringer mit den Betrieben darin überein, dass weitere **strukturelle Faktoren** die Integration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden begünstigen können. Dabei nennen die Betriebe die Standortvorteile von Metropolregionen und den Fachkräftemangel in der IT-Branche sowie den Fachkräftemangel durch die bevorstehende Verrentungswelle der Babyboomer-Generation.

Als zentraler Erfolgsfaktor wird außerdem die **zeitliche Kapazität des Betriebs** genannt, sich um die Bewerberin oder den Bewerber zu kümmern, wie die Personalleitung des mittelständischen Betriebs anmerkt:

„Das merkt man dann auch relativ schnell, ob das passt. Natürlich müssen wir gucken, ob die Soft Skills, ob das passt zu dem Team oder zu dem Bereich, wo wir eine Vakanz haben, und ob wir das auch leisten können, weil man muss natürlich auch Zeit haben.“ (Personalleitung, Betrieb_3)

Aus der Perspektive der Betriebe bestätigt sich, dass die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern rege, langanhaltend, ergebnisorientiert, erfolgreich und positiv verläuft. Die Zusammenarbeit ist also ein zentraler Bestandteil für eine gelingende Integration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in den Beruf. Das in der Perspektive der Leistungserbringer gezeichnete Bild bestätigt sich in der Sichtweise der Betriebe: sowohl die Leistungserbringer als auch die Betriebe pflegen Kontakt auf vielen Wegen. Die Voraussetzung ist das Engagement und Interesse auf beiden Seiten. Vor allem die Leistungserbringer, aber auch die Betriebe gehen dabei in Vorleistung, während sich die Bemühungen erst im Zeitverlauf auszahlen.

3.4.6.5 Zwischenfazit

Insgesamt kristallisieren sich Faktoren heraus, die mit einer guten Zusammenarbeit zwischen Betrieb und Leistungserbringer in Verbindung stehen. Seitens der Betriebe ist Offenheit und Sensibilität für die Bedürfnisse der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen erforderlich. Vorherige Erfahrungen im Umgang mit Geförderten wirken sich positiv und begünstigend auf die Offenheit aus. Zudem erleichtern Vorerfahrungen durch Skaleneffekte den Prozess der Integration von Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in den Betrieb. Der Arbeitsmarktdruck bei der Suche von Nachwuchs- und Fachkräften in manchen Branchen kann hier als Initialisierung des Akzeptanzprozesses gesehen werden.

Auf der Seite der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ist die gesundheitliche Stabilität eine zentrale Voraussetzung für die gelingende Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Betrieb für den Rehabilitationsfall. Die Geförderten müssen für die erfolgreiche Beschäftigungsaufnahme in einem Betrieb gelernt haben, gesundheitliche Einschränkungen zu akzeptieren und die eigene Leistungsfähigkeit über längere Zeiträume einzuschätzen. Des Weiteren begünstigt die räumliche Nähe zum Leistungserbringer und zum Betrieb eine gelingende Zusammenarbeit. Durch den Verbleib in gewohnten Strukturen wird die gesundheitliche Stabilität der Rehabilitandin und des Rehabilitanden – insbesondere bei psychischen Erkrankungen – gefördert.

Aus der Perspektive der Leistungserbringer begünstigt eine lange Beziehung mit den Betrieben ebenso wie eine eindeutige Ansprechperson die Zusammenarbeit. Wenn die Arbeitsweise im Betrieb sowie Abläufe und Berufsbilder dem Leistungserbringer bekannt sind, kann er die Passung von Geförderten und Betrieb gezielt einschätzen. Je langfristiger die Beziehung zum Betrieb, desto besser sind die Kenntnisse des Leistungserbringers in diesen Bereichen. Der Leistungserbringer kann darüber hinaus durch Betreuung und Nachbetreuung des Geförderten die Integration stärken und Problemen vorbeugen.

Aus den begünstigenden Faktoren lassen sich Stellschrauben für politische Akteure erkennen. Die Offenheit der Betriebe für die Aufnahme von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden kann beispielsweise durch ein erhöhtes Informationsangebot an die Betriebe gefördert werden. Mit ihrem Fachwissen in den Feldern Gesundheit, Qualifizierung und betrieblicher Anforderungen nehmen Leistungserbringer die verbindende Rolle zwischen Rehabilitandenpopulation und Betrieben ein – eine Rolle, die die Politik weiterhin stärken kann. Die Expertise der Leistungserbringer kann dabei genutzt werden, um den Zugang zu KMU zu erhalten. Der Zugang zu Großbetrieben scheint schwieriger herstellbar. Dafür sollten Konzepte weiter erarbeitet werden. Aber auch darüber hinaus, kann die Position der Leistungserbringer in diesem Zusammenhang gestärkt werden

Im Fall von Problemen ist die Bereitstellung von Unterstützung für Betriebe eine Handlungsoption für die Politik. Durch zusätzliche wirtschaftliche Unterstützung der Leistungserbringer können diese ihr (Nach-)Betreuungsangebot über die sechs Monate hinaus erweitern und dadurch die Integration der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nachhaltig verfestigen. Durch die zeitliche Ausweitung und größere Flexibilität des Maßnahmeangebots von Leistungserbringern für Geförderte und Betriebe kann die Akzeptanz der gesundheitlichen Situation der Geförderten und damit deren Stabilisierung verbessert werden. Vor allem in den sensiblen Übergangsphasen vor der Stabilisierung und nach der Ausbildung kann durch einen Ausbau der Unterstützungsmöglichkeiten eine nachhaltige Integration gefördert werden.

Anhand der genannten Stellschrauben hat die Politik die Möglichkeit, ihren Einflussbereich zu steuern, um im Dreieck aus Geförderten, Betrieb und Leistungserbringer größere Sichtbarkeit zu erzielen.

4 Implikationen und Schluss

Schließlich sollen nun im Nachgang an die Darstellung der Ergebnisse zentrale Implikationen dargestellt werden, die Handlungsoptionen für Leistungserbringer, Kostenträger und andere politische Akteure bieten. Sie können dazu genutzt werden, um die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen, die an einem Rehabilitationsverfahren teilnehmen, zu verbessern. Die Implikationen werden getrennt nach den Ergebniskapiteln zu den Themen Herausforderungen, Zusammenarbeit mit der BA, Definition von Erfolg sowie Zusammenarbeit mit (Kooperations-)Betrieben aufgeführt.

4.1 Herausforderungen

Die Leistungserbringer stehen vor vielfältigen Herausforderungen. Herausforderungen, die vom Großteil der Leistungserbringer als besonders zentral eingestuft werden, sind dabei vor allem Veränderungen in der Population der Teilnehmenden, der Rückgang der Teilnehmendenzahlen und in Konsequenz die Zunahme von Planungsunsicherheit und (Preis-)Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern sowie Probleme in der Akquise von Fachkräften. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, verfolgen die Leistungserbringer viele, sehr zielführende und innovative Strategien – je nach Kontext und Gegebenheit der Einrichtung.

4.1.1 Veränderung der Teilnehmendenpopulation

Die immer höhere Komplexität der Förderpopulation in der beruflichen Rehabilitation bringt viele Leistungserbringer dazu, vor allem ihr psychologisches sowie sozialpädagogisches **Personal aufzustocken**, stärker auf **Weiterbildung** zu setzen und sich zu einem hohen Grad **mit anderen Akteuren** – wie Hochschulen und Kliniken – in diesem Bereich zu **vernetzen**. Vor allem letztere Strategie wird nur von einigen Leistungserbringern berichtet, sollte aber stärker auch von anderen Einrichtungen verfolgt werden, da so insgesamt das Wissen über komplexe Krankheitsbilder verbessert und deren Chancen auf Eingliederung verbessert werden könnten.

Zuweisungen optimieren

Eine weitere Strategie ist die **Nachverhandlung** mit der BA, um die Finanzierung zusätzlicher Bedarfe für die Geförderten zu erwirken. Dies funktioniert zwar grundsätzlich, erweist sich aber in einigen Fällen als besonders mühsam und ist explizit bei Personen ohne Rehabilitationsstatus, die beispielsweise eine psychologische Zusatzbetreuung benötigen, sehr aufwendig, weil zunächst der Reha-Status zugewiesen werden muss.

Eine Implikation, die sich an diesen Punkt anschließt, ist zum einen die Verbesserung der Zuweisungen durch die Kostenträger. So ist es nötig, generell die Diagnostik von (vor allem psychischen) Erkrankungen zu verbessern, um so die Notwendigkeit einer Nachverhandlung zu vermeiden. Dafür ist es nötig, in diesem Bereich noch stärker auf die **Qualifizierung** des zuweisenden Personals in den **Agenturen** sowie insbesondere in den **Jobcentern** zu setzen, um die Erkennung eines Rehabilitationsbedarfs weiter zu verbessern und im Rahmen der beruflichen Rehabilitation die Identifikation individueller Bedarfe zu optimieren. **Die Verbesserung der**

Maßnahmezuzuweisung würde so insgesamt Kosten einsparen und den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen würde die benötigte Förderung ohne zeitliche Verzögerung zuteilwerden.

Mehr Flexibilität in der Maßnahmegestaltung

Eine Alternative zur klassischen Nachverhandlung der Zusatzbedarfe der Geförderten wären die **Einführung bzw. Nutzung flexibler, individueller Maßnahmekonzepte**, die bereits von einigen Leistungserbringern vorgehalten werden. In den Interviews wurde teilweise von den Leistungserbringern berichtet, bereits solche Angebote bereitzustellen; sie würden nur noch nicht vom Kostenträger BA genutzt. Eine Einrichtung berichtet dabei von einer Idee, eine Art Baukastensystem einzuführen, um für mehr Individualität in der Maßnahmegestaltung zu sorgen. Hier könnte die Reha-Beratung aus einem Pool von möglichen Unterstützungselementen auswählen und einzelne Leistungen, die individuell auf ihr Förderklientel ausgerichtet sind, bestellen. Es wäre dennoch möglich, eine Basisleistung zu buchen, die einen Grundbedarf definiert, aber im Laufe des Rehabilitationsverfahrens könnten so Zusatzbedarfe flexibel hinzugefügt oder entfernt werden. Kostenintensive Maßnahmeabbrüche könnten so leichter vermieden werden und dadurch entstandene Einsparungen könnten zur Finanzierung dieser stark individuell ausgerichteten Maßnahmegestaltung genutzt werden.

4.1.2 Rückgang der Teilnehmendenzahlen

Vor dem Hintergrund zurückgehender Teilnehmendenzahlen und damit verbundener Planungsunsicherheit nutzen die meisten von uns befragten Einrichtungen ihre Expertise im Gesundheits- und Qualifizierungsbereich, um sich für neue Zielgruppen zu öffnen und sich generell **finanziell breiter aufzustellen**. So sind sie nicht mehr allein abhängig von einem Kostenträger, der vermehrt keine konstanten Zuweisungen garantieren kann. Um für mehr Planungssicherheit zu sorgen, sollte dies von den Leistungserbringern angedacht werden, die bisher nur von einem Kostenträger Zuweisungen erhalten.

Stärkere Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Reha-Beratung in der Kommunikation von Zuweisungseinbrüchen

Insbesondere die **direkte und enge Kommunikation mit der Reha-Beratung** ist eine von vielen verfolgte Strategie, um Zuweisungseinbrüche vorab abzusehen und entsprechend darauf zu reagieren. In einigen Fällen wurden aber Veränderungen in der Zuweisungspraxis, die durch Veränderungen in der Geschäftspolitik der BA begründet liegen, zu spät oder gar nicht kommuniziert. Darauf bezogen sollte die **Kommunikation zwischen Agentur und Leistungserbringern verstärkt werden**, damit Leistungserbringer durch Zuweisungseinbrüche nicht allzu überrascht werden.

Öffentlichkeitsarbeit stärken

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und der breiteren Nutzung ihrer Expertise können die Leistungserbringer sich allerdings teilweise noch weiterentwickeln. So ist es einerseits nötig, auch beim **Kostenträger BA** kontinuierlich **auf neue Angebote aufmerksam zu machen**. Andererseits sollten die Einrichtungen in diesem Zusammenhang aber auch auf andere Akteure stärker zugehen. Insbesondere im Bereich der Ersteingliederung berichten Befragte davon, dass eher **inklusiv ausgerichtete Schulen** noch nicht ausreichend über die Angebote der Einrichtungen informiert sind. Zudem nutzen auch bereits Unternehmen die Expertise einiger

Leistungserbringer, sodass auch hier noch weitere Möglichkeiten bestehen, die Einrichtungen und ihr Angebot einer breiteren Nutzerschaft zu unterbreiten. Bei der **Steigerung der Bekanntheit der Einrichtungen** bei Unternehmen und Schulen kann auch die BA durch die Berufsberatung und den Arbeitgeberservice unterstützen, die auch ein Interesse daran hat, dass eine diverse und breit aufgestellte Leistungserbringerlandschaft besteht.

Die Qualität der Konzepte muss im Rahmen von Ausschreibungen im Vordergrund stehen

Viele Einrichtungen, die ihr Personal nach Tarif bezahlen, berichten davon, sich nur schwer für die Durchführung einer ausgeschriebenen Maßnahme zu qualifizieren. Dies ist problematisch für diejenigen Einrichtungen, die sich aufgrund sinkender Teilnehmendenzahlen finanziell breiter aufzustellen versuchen. Die geringeren Wettbewerbschancen am Ausschreibungsmarkt werden den im Vergleich zu anderen Einrichtungen höheren Personalkosten zugeschrieben und der Überzeugung, dass der Preis über die Qualität der Konzepte gestellt wird. So bekommen viele Einrichtungen die Rückmeldung, dass ihr Konzept zwar gut, aber die Kosten dafür zu hoch sind. Das Angebot ausgeschriebener Maßnahmen als Wachstumsstrategie kann so von vielen Einrichtungen, die ihr Personal besser als andere Einrichtungen entlohnen, nicht verfolgt werden. Teilweise unterbieten sich die Leistungserbringer in diesem Zusammenhang allerdings auch gegenseitig und drücken damit den Preis für die Maßnahme noch weiter. Dies führt unweigerlich in einigen Fällen zu einer geringeren Qualität der Maßnahmen und zu großen Nachteilen für die Geförderten.

Die **Qualität** der eingereichten Konzepte sollte deshalb unbedingt vom Kostenträger **vorrangig behandelt werden**, um einen solchen Preiskampf und die Bedrohung von Qualitätsstandards durch immer geringere Preise zu verhindern. Die geringere Entlohnung von für den Prozess dringend notwendigem Personal sollte nicht unterstützt werden.

4.1.3 Fachkräftemangel

Für das Gelingen einer Maßnahme ist es essentiell, über gutes und ausreichendes Personal zu verfügen. Die Leistungserbringer berichten allerdings über einen Fachkräftemangel im Bereich der beruflichen Rehabilitation, sodass auf offene Stellen immer weniger Bewerbungen eingehen. Die Anforderungen der Kostenträger an das zu beschäftigende Personal können häufig nicht mehr eingehalten werden, weil insbesondere Personen mit wenig Berufserfahrung sich für eine Tätigkeit bei den Leistungserbringern interessieren.

Mehr Flexibilität in der Nachqualifizierung von Personal für die Durchführung der Maßnahmen

Um den insgesamt sehr sinnvollen Anforderungen der Kostenträger gerecht zu werden, bieten die Leistungserbringer in einigen Fällen an, ihr Personal nachzuqualifizieren, um die Maßnahme durchführen zu können. Die Verhandlung mit der Reha-Beratung gestaltet sich bei vielen Leistungserbringern schwierig. Die **Kostenträger** sollten hier mehr **Flexibilität zeigen** und sich auf eine **Nachqualifizierung einlassen**, um Verzögerungen im Rehabilitationsprozess zu vermeiden. Teilweise könnten die **Anforderungen auch gelockert werden**. Es sollte hinterfragt werden, ob beispielsweise berufliche Trainer, die nach dem Konzept einiger Einrichtungen, explizit keinen rehabilitationsspezifischen Hintergrund aufweisen sollen, wirklich eine Berufserfahrung im Bereich der Rehabilitation vorweisen müssen.

Stärkere Kooperation mit Hochschulen, um Personalengpässen vorausplanend zu begegnen

Von einigen Leistungserbringern werden stark vorausplanende Strategien in diesem Zusammenhang verfolgt. So kooperieren die Einrichtungen mit Hochschulen, um dem Personalmangel im Bereich der beruflichen Rehabilitation zu begegnen. Eine solche **Kooperation und Vernetzung mit Universitäten und Hochschulen**, die womöglich bereits dadurch besteht, der komplexer werdenden Klientel der Geförderten zu begegnen, wäre auch für andere Einrichtungen wichtig, um das **Personal von morgen zu sichern**. Wo es die Ressourcen der Einrichtungen zulassen, kann die Finanzierung dieser Ausbildung unterstützt werden, um das Personal an die jeweilige Einrichtung zu binden. Die Kostenträger könnten sich an solch einer Kooperation beteiligen.

4.2 Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Akteuren der Bundesagentur für Arbeit

Die Zusammenarbeit zwischen den jeweiligen Stellen der BA und den Leistungserbringern wird insgesamt als sehr positiv von den Leistungserbringern beschrieben. Probleme entstehen dann, wenn die Zuweisungen plötzlich und aus für die Leistungserbringer nicht ersichtlichen Gründen ausbleiben oder zu gering sind bzw. wenn die Zuweisungen nicht korrekt vollzogen wurden. Insbesondere, wenn Jobcenter am Rehabilitationsverfahren beteiligt sind, entstehen Probleme durch zu geringes rehabilitationsspezifisches Wissen. Eine funktionierende Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren wirkt sich allerdings durchaus positiv auf eine erfolgreiche Rehabilitation aus. Implikationen, die damit in Zusammenhang stehen, sind dabei teils bereits bei den vorherigen Punkten genannt worden.

So ist es auch hier nötig, die **Zuweisungen zu verbessern**. Dies kann durch eine zusätzliche Einbindung des Leistungserbringers, beispielsweise in der Bewertung der Bedarfe (im Zusatz zu den Gutachten des ärztlichen und psychologischen Dienstes) geschehen, wenn die Zuweisung der Geförderten zu einer bestimmten Einrichtung bereits feststeht. Dabei sollten sich die Kostenträger hauptsächlich an den Bedarfen der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen orientieren, die nötig sind, um eine erfolgreiche und vor allem langfristige Integration in den Arbeitsmarkt zu erreichen. Eine zusätzliche **flexiblere Maßnahmegestaltung**, wenn erst im Verlauf des Verfahrens Zusatzbedarfe nötig werden, würde das Verfahren darüber hinaus verbessern. Eine **vertrauensvolle, kontinuierliche Beziehung** und eine **Kooperation auf Augenhöhe** sind dabei äußerst wichtige Bestandteile, um erfolgreich zusammen zu arbeiten.

Dabei ist **der Aufbau von Wissen** ein zentraler Aspekt. Eine starke Rückkopplung von Informationen zwischen dem Leistungserbringer und der Agentur für Arbeit ist dabei äußerst wichtig und beinhaltet u.a. **berufsspezifische und krankheitsspezifische Informationsveranstaltungen**, um so von der Expertise der Leistungserbringer auf Kostenträgerseite zu profitieren.

Voraussetzungen schaffen, dass sich rehabilitationsspezifisches Wissen etablieren kann, um Zuweisungen zu verbessern

Die Zusammenarbeit zwischen Jobcentern und Agenturen für Arbeit ist im Fall von SGB-II-Kunden mit Reha-Bedarf relevant und funktioniert in einigen Fällen nicht optimal. Die Leistungserbringer sprechen vermehrt davon, dass hier zu wenig rehabilitationsspezifisches Wissen vorherrscht. Dies kann sich nur schlecht etablieren, weil in den Jobcentern eine zu hohe Mitarbeiterfluktuation

herrscht. Damit sich dringend notwendiges Erfahrungswissen zur Erkennung von Bedarfen aufbauen kann und die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure verbessern kann, was einer erfolgreichen Rehabilitation zuträglich ist, ist es deshalb nötig, **das Personal der Jobcenter langfristiger zu beschäftigen und so die Fluktuation in den Jobcentern zu verringern.**

Bisher muss das Jobcenter nur dem Förderplan, der von der Reha-Beratung der Agentur erstellt wird, zustimmen. Eine persönliche Abstimmung darüber ist nicht verpflichtend. Dies gilt auch für die Teilnahmen der Jobcentermitarbeitenden an Treffen mit dem Leistungserbringer. Es wäre aber sinnvoll und der Generierung von rehabilitationsspezifischen Wissens zuträglich, wenn die **Zusammenarbeit zwischen Jobcenter und Agentur einen stärker verpflichtenden Charakter hätte.** Zumindest eine räumliche Nähe zwischen Agentur und Jobcenter scheint dem Aufbau einer etablierten Zusammenarbeit zu nützen. Die Leistungserbringer können in diesem Zusammenhang unterstützen, indem sie nicht nur die Reha-Beratung über wichtige Veränderungen im Maßnahmeverlauf in Kenntnis setzen und Dinge abstimmen, sondern auch **die Verantwortlichen beim Jobcenter involvieren.**

4.3 Definition von Erfolg

Teils definieren die Leistungserbringer, die Geförderten und die Kostenträger den Erfolg einer Maßnahme unterschiedlich. Dies ist insofern problematisch, weil so unterschiedliche Erwartungen nicht erfüllt werden und Konflikte entstehen, die wiederum Auswirkungen auf die Zusammenarbeit und den Abschluss einer Maßnahme haben. Um dabei potentiell entstehenden Konflikten vorzubeugen, lassen sich diverse Punkte identifizieren, die aufseiten der Kostenträger umgesetzt werden könnten.

Erfolgsdefinition erweitern

Von einigen Leistungserbringern wird darauf verwiesen, dass das Ziel der Beschäftigungsaufnahme nach beruflicher Rehabilitation ein zu eingeschränktes Ziel der Kostenträger darstellt. In diesem Zusammenhang sollte noch stärker die **Beschäftigungsnachhaltigkeit** in den Fokus gerückt werden. Zudem sollte auch eine **Beschäftigung, die nicht in Vollzeit ausgeführt wird**, als Maßnahmeerfolg gewertet werden, die für viele Personen mit psychischen Erkrankungen eine Möglichkeit darstellt, die Teilhabe am Arbeitsleben zu realisieren.

4.3.1 Controllingziele generell und nach Förderpopulation im Speziellen differenzieren

Generell sehen die Leistungserbringer sich zwar mit einer immer komplexer werdenden Förderpopulation konfrontiert. Dennoch spiegelt sich dies in vielen Fällen nicht in den Bewertungskategorien der BA (Abbruchquote und Vermittlungsquote) wider. So wäre es leicht umsetzbar – da sie in differenzierter Form vorliegen –, **Unterbrechungen der Maßnahmen**, die aufgrund von **psychischen und medizinischen Stabilisierungsprozessen** nötig und teils krankheitsspezifisch sind, als solche zu werten und bei der **Abbruchquote für die Maßnahmen nicht zu berücksichtigen.** Dabei sollte darauf geachtet werden, dass die Geförderten nach der Unterbrechung in die Einrichtungen zurückkommen können. Des Weiteren sollte generell bei der **Bewertung der Vermittlungs- und Abbruchquote berücksichtigt werden**, wie komplex die zugewiesenen Rehabilitationsfälle zu charakterisieren sind und **welches Ziel die Maßnahme** hat

(Beschäftigung oder Ausbildung bzw. weitere Maßnahme). Es ist problematisch, dass eine Einrichtung zwar für die Rehabilitation komplexer Fälle als besonders kompetent angesehen wird, aber sich dies nicht in der Bewertung ihrer Vermittlungsquote, die im Vergleich zu anderen Einrichtungen mit weniger komplexen Fällen steht, berücksichtigt wird.

4.4 Zusammenarbeit mit den Betrieben

Zuletzt stand auch die Zusammenarbeit mit den Betrieben im Fokus der Analyse. Die Leistungserbringer verfügen dabei über meist sehr langfristige auf gegenseitigem Vertrauen basierte und weitreichende Netzwerke. Dies sind Dinge, die wichtig sind, um eine erfolgreiche Beschäftigungsaufnahme der Geförderten im Anschluss an die Maßnahme realisieren zu können.

Zuweisung optimieren

Die Vermittlung von Geförderten in einen Betrieb verläuft dann unproblematisch, wenn die Geförderten leistungsbereit sind, gesundheitlich stabil und ihre eigene Leistungsfähigkeit über längere Zeiträume einschätzen können. Eine **korrekte und umfassende Zuweisung** der Geförderten durch die Kostenträger ist auch in diesem Zusammenhang ein zentraler Aspekt.

Wohnortnahe Rehabilitation

Die **räumliche Nähe zum Betrieb** und **ein konstanter Ansprechpartner** beim Betrieb und Leistungserbringer sind dabei ebenfalls wichtige Faktoren für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Diese räumliche Nähe kann nicht immer gewährleistet werden, gerade dann, wenn der Leistungserbringer ein großes Einzugsgebiet aufweist. Wenn möglich, sollte also eine **wohnortnahe Rehabilitation** durchgeführt werden.

Vermittlung von Wissen im Umgang mit den Geförderten während der Maßnahme und über die Maßnahme hinaus

Zudem ist es wichtig, dass der Betrieb ausreichend Wissen und Unterstützung vom Leistungserbringer erhält, um den Umgang mit der gesundheitlichen Einschränkung zu erlernen. Hier sehen die Betriebe teils noch Bedarf, beispielsweise, wenn es um Zuschüsse und andere Unterstützungsmöglichkeiten geht.

In einigen Fällen benötigen die Betriebe die Unterstützung der Leistungserbringer bei der Integration der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen noch über die Maßnahme hinaus. Dafür finanzieren die Kostenträger den Leistungserbringern eine Nachbetreuungszeit von sechs Monaten. Oftmals geht eine Betreuung der Unternehmen aber über diese Zeit hinaus. Weil davon die nachhaltige Beschäftigung der Geförderten abhängt, ist es zentral, dass die Leistungserbringer **auch über die Sechsmonatsfrist hinaus für anfallende Nachbetreuungspflichten kompensiert werden.**

Schaffung von Offenheit für Menschen mit Behinderungen

Die Leistungserbringer bemühen sich, ihr Angebot und ihre Expertise bei möglichst vielen Betrieben in ihrem Netzwerk zu verbreiten. Dabei kann auch die Agentur für Arbeit beispielsweise über den Arbeitgeberservice Hilfestellung leisten. Dies könnte insbesondere den Zugang zu Großbetrieben verbessern. Zudem können sie in diesem Zusammenhang weiter dabei unterstützen, die Offenheit von Betrieben für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen

zu steigern. So bestehen in manchen Branchen, beispielsweise der Baubranche, starke **Vorbehalte** gegenüber Personen mit (psychischen) Erkrankungen, die es gilt **durch positive Erfahrungen mit der Klientel abzubauen**.

Die vorliegende Studie untersucht insbesondere die Perspektive der Leistungserbringer und bündelt die Perspektive der Kostenträger und Betriebe dabei ein. Im Rahmen der Erforschung der Leistungserbringerlandschaft sind umfassende Datenquellen entstanden. Die zentralsten Ergebnisse wurden im Rahmen dieses Abschlussberichts dargestellt. Darüber hinaus wurden noch weitere Themen von den Experten und Expertinnen thematisiert, die den Rahmen dieses Abschlussberichts allerdings übersteigen. Sie sollen nur kurz erwähnt werden und sollen im Rahmen weiterer Forschungsarbeiten behandelt werden. So verweisen die Leistungserbringer auf Probleme in der Zusammenarbeit mit der IHK und HWK, wenn es darum geht, theoriereduzierte Ausbildungen für bestimmte anerkannte Ausbildungsberufe zu gestalten. Des Weiteren ist der hohe Dokumentationsaufwand ein zentrales Thema, vor allem, wenn es darum geht, den teils sehr unterschiedlichen Anforderungen mehrerer Kostenträger gerecht zu werden.

Insgesamt verläuft die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern, den Betrieben und den Kostenträgern gut. Dennoch gibt es einige Stellschrauben mithilfe derer sich der Prozess noch weiter verbessern lässt. So ist vor allem die Verbesserung der Kommunikation und der damit verbundene Aufbau von Wissen entscheidend, um beispielsweise Zuweisungsprozesse zu optimieren, Verzögerungen und Fehlallokationen zu vermeiden und Rehabilitanden und Rehabilitandinnen adäquat dabei zu unterstützen, (erneut und) trotz Erkrankung am Arbeitsleben teilzunehmen.

Literaturverzeichnis

- Berger, Doris (2010): Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: hilfreiche Tipps und praktische Beispiele, Wiesbaden: Springer Gabler Verlag.
- Blien, Uwe; Hirschenauer, Franziska (2017): Vergleichstypen 2018 – Aktualisierung der SGB-III-Typisierung, IAB-Forschungsbericht Nr. 11.
- Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (2014): Interviews mit Experten: eine praxisorientierte Einführung, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bundesarbeitsgemeinschaft BBW (2019): "Inklusiv und betriebsnah – Verzahnte Ausbildung." Abruf am 02.10.2019, unter <https://www.bagbbw.de/wirtschaft/verzahnte-ausbildung-vamb/>.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2012): Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ nach § 35 SGB IX vom 23. Februar 2012, Frankfurt a. M.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2018): Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung nach § 37 Abs. 1 SGB IX“, Frankfurt a. M.
- Deutsche Rentenversicherung (2018): "Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben." Abruf am 02.10.2019, unter <https://www.deutsche->

rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/rahmenkonzept_lta_datei.pdf?__blob=publicationFile&v=3

- Dony, Elke; Gruber, Stefan; Jasim, Alaa; Rauch, Angela; Schmelzer, Paul; Schneider, Andreas; Titze, Nancy; Thomsen, Ulrich; Zapfel, Stephan; Zimmermann, Ralf (2012): Basisstudie zur Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Basisstudie Reha-Prozessdatenpanel. Zusammenfassender Bericht (Teil A). In: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben, 427, Berlin: BMAS, 6-256.
- Ekert, Stefan; Frank, Wilma; Gericke, Thomas; Matthes, Stephanie; Sommer, Jörn (2012): Implementationsstudie 1 zur Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Zusammenfassender Bericht (Teil B). In: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben, 427, Berlin: BMAS, 250-449.
- Grunwald, Klaus; Langer, Andreas (2018): Sozialwirtschaft: Handbuch für Wissenschaft und Praxis: Nomos Verlag.
- Häder, Michael (2009): Delphi-Befragungen. Ein Arbeitsbuch. 2. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hagenaars, Jacques A; McCutcheon, Allan L (2002): Applied latent class analysis: Cambridge University Press.
- Helfferrich, Cornelia (2014): Leitfaden- und Experteninterviews. In: N. Baur and J. Blasius, Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, Wiesbaden: SV Verlag für Sozialwissenschaften, 559-574.
- Kaiser, Robert (2014): Qualitative Experteninterviews: Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung: Springer-Verlag.
- Kelle, Udo (2008): Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung. Theoretische Grundlagen und methodologische Konzepte, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Niehaus, M.; Marfels, B.; Vater, G.; Magin, J.; Werkstetter, E. (2008): Betriebliches Eingliederungsmanagement – Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX, Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Papke, Leslie E; Wooldridge, Jeffrey M (2008): Panel data methods for fractional response variables with an application to test pass rates. In: Journal of Econometrics, Jg. 145, H. 1-2, S. 121-133.
- Papke, Leslie E; Wooldridge, Jeffrey M (1996): Econometric methods for fractional response variables with an application to 401 (k) plan participation rates. In: Journal of applied econometrics, Jg. 11, H. 6, S. 619-632.
- Promberger, Markus; Böhm, Sabine; Heyder, Thilo; Pamer, Susanne; Strauss, Katharina (2002): Hochflexible Arbeitszeiten in der Industrie.(Chancen, Risiken und Grenzen für Beschäftigte), Berlin: edition sigma.
- REHADAT (2019a): "Berufliches Trainingszentrum (BTZ)." Abruf am 29.07.2019, unter <https://www.rehadat-bildung.de/de/lexikon/Lex-Berufliches-Trainingszentrum-BTZ/>.

- REHADAT (2019b): "Einrichtungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation (Phase II-Einrichtungen)." Abruf am 29.07.2019, unter <https://www.rehadat-bildung.de/de/wieder-einsteigen/qualifizierungs-und-weiterbildungsangebote/berufsvorbereitung/Medizinisch-Berufliche-Reha-Einrichtungen/index.html>.
- REHADAT (2019c): "Reha-Einrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK)." Abruf am 29.07.2019, unter https://www.rehadat-bildung.de/de/wieder-einsteigen/qualifizierungs-und-weiterbildungsangebote/berufsvorbereitung/Reha_Einrichtungen_fuer_psychisch_Kranke/index.html.
- Reims, Nancy; Tophoven, Silke; Tisch, Anita; Jentzsch, Robert; Nivorozhkin, Anton; Köhler, Markus; Rauch, Angela; Thomsen, Ulrich (2018): Aufbau und Analyse des LTA-Rehaprozessdatenpanels. Eine Prozessdatenbasis zur Untersuchung beruflicher Rehabilitation in Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit. Modul 1 des Projekts „Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“ [Establishment and analysis of the German Reha-Process Data Panel. A process-produced data base to analyse vocational rehabilitation financed by the Federal Employment Agency.], Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben
- Reja, Urša; Manfreda, Katja Lozar; Hlebec, Valentina; Vehovar, Vasja (2003): Open-ended vs. close-ended questions in web questionnaires. In: A. Ferligoj and A. Mrvar, Developments in applied statistics, 19, Ljubljana: FDV, 159-177.
- Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer (2019): "Gemeinsame Positionen zur zukünftigen Sicherung und Weiterentwicklung der Rehabilitation und Teilhabe für die laufende 19. Legislaturperiode." Abruf am 30.07.2019, unter https://www.bdpk.de/media/file/3721.2019_Positionspapier_Spitzenverbaende_der_Reha-Leistungserbringer.pdf.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2019): Berufliche Rehabilitation – Deutschland, Regionaldirektionen und Agenturen für Arbeit (Monats- und Jahreszahlen) – Dezember 2018.
- Strauss, Anselm L.; Corbin, Juliet (1990): Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques, Thousand Oaks: Sage.
- Tisch, Anita; Brötzmann, Nina; Heun, Katja; Rauch, Angela; Reims, Nancy; Schlenker, Kathrin; Tophoven, Silke (2017): Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Qualitative Befragung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Förderbereich der Bundesagentur für Arbeit, Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Tophoven, Silke; Reims, Nancy; Tisch, Anita (2019): Vocational Rehabilitation of Young Adults with Psychological Disabilities. In: Journal of Occupational Rehabilitation, Jg. 29, H., S. 150–162.
- Wolter, Stefanie; Broszeit, Sandra; Frodermann, Corinna; Grunau, Philipp; Bellmann, Lutz (2016): Befragung von Betrieben und Beschäftigten: Mehr Zufriedenheit und Engagement in Betrieben mit guter Personalpolitik, IAB-Kurzbericht Nr. 16.
- Wooldridge, Jeffrey M (2010): Econometric analysis of cross section and panel data: MIT press.

Impressum

IAB-Forschungsbericht 14|2020

Veröffentlichungsdatum

9. November 2020

Herausgeber

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

Rechte

Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit Genehmigung des IAB gestattet.

Bezugsmöglichkeit dieses Dokuments

<http://doku.iab.de/forschungsbericht/2020/fb1420.pdf>

Bezugsmöglichkeit aller Veröffentlichungen der Reihe „IAB-Forschungsbericht“

<http://www.iab.de/de/publikationen/forschungsbericht.aspx>

Website

www.iab.de

ISSN

2195-2655

Rückfragen zum Inhalt

Nancy Reims

Telefon: 0911 179-2824

E-Mail: Nancy.Reims@iab.de