

IAB-KURZBERICHT

Aktuelle Analysen aus dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

21|2025

In aller Kürze

- Berufserfahrene Menschen mit Behinderungen werden durch die berufliche Rehabilitation bei der Bundesagentur für Arbeit sowohl beim Verbleib im Beruf als auch beim Wiedereinstieg in den Beruf unterstützt.
- Die Zahl der Geförderten sinkt seit einigen Jahren deutlich, dadurch verändert sich die Struktur der Teilnehmenden.
- Immer weniger Frauen (vgl. Abbildung A1) und immer weniger Personen aus dem Leistungsbezug werden im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung gefördert.
- Die größte und stetig wachsende Gruppe stellen Menschen mit Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates; weiterhin haben viele Geförderte psychische Erkrankungen.
- Die Zahl derjenigen, die direkt aus der Erwerbstätigkeit in die berufliche Rehabilitation kommen, steigt, die Zugänge aus einem Leistungsbezug hingegen sinken.
- Immer häufiger nehmen Menschen nach Ende der Rehabilitation eine Erwerbstätigkeit auf oder sie können auf ihrem ursprünglichen Arbeitsplatz verbleiben.
- Menschen mit psychischen Behinderungen sind im Vergleich zu anderen seltener beschäftigt; sie haben aber auch schlechtere Startbedingungen.

Berufliche Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen

Integration gelingt, die Zahl der Geförderten sinkt

von Angela Rauch und Nancy Reims

Die Arbeitsmarktintegration von Erwachsenen mit Behinderungen nach einer beruflichen Rehabilitation hat sich in den letzten Jahren verbessert. Dies zeigen Analysen mit administrativen Daten der Bundesagentur für Arbeit. Gleichzeitig nehmen immer weniger Menschen eine berufliche Rehabilitation auf. Auch die Zusammensetzung der Personengruppe, die gefördert wird, hat sich verändert.

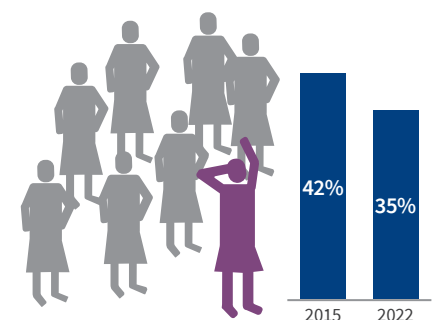
Die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, doch immer noch nicht selbstverständlich. Der „Dritte Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen“ dokumentiert zwar positive Entwicklungen, beschreibt aber auch eine weiterhin bestehende deutliche Ungleichverteilung (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2021): Beeinträchtigte Menschen sind im Vergleich zur Gesamtbevölkerung häufiger

und länger arbeitslos und seltener erwerbstätig, wenngleich die Unterschiede mittlerweile geringer sind als noch vor einigen Jahren.

Aufgrund der demografischen Entwicklung und des Fachkräftemangels (Fitzenberger 2024) ist der Arbeitsmarkt mehr denn je auf die Integration von Menschen mit Behinderungen angewiesen. Berufliche Rehabilitation unterstützt solche Wiedereingliederungen

A1

Der Anteil der Frauen unter den Geförderten nimmt weiter ab



Quelle: Eigene Darstellung.

behinderungsadäquat und mit einem breiten Maßnahme-Portfolio, um eine neue berufliche Orientierung oder die Beibehaltung eines Arbeitsverhältnisses zu ermöglichen (vgl. Infobox 1).

Im Folgenden zeigen wir, wie sich die berufliche Rehabilitation im Rahmen der Wiedereingliederung bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) als eine der großen Trägerinnen beruflicher Rehabilitation (vgl. Infobox 1) in den letzten Jahren entwickelt hat, wer die Menschen sind, die daran teilnehmen, wel-

che Maßnahmen sie nutzen und wie ihre Erwerbswege verlaufen. Die Untersuchungsergebnisse verdeutlichen unterschiedliche Teilhabechancen und verweisen auf Förderlücken.

Immer weniger Menschen nehmen eine berufliche Rehabilitation auf

Eine Förderung von Menschen mit Behinderungen durch berufliche Rehabilitationsmaßnahmen (der BA, vgl. Infobox 1) kann erfolgen, wenn eine (drohende) Behinderung (i.S.v. § 2 SGB IX) vorliegt, die eine nicht nur vorübergehende, sondern wesentliche Minderung der Erwerbsaussichten bedingt (Rehabilitationsbedarf nach § 19 SGB III). Unterstützend können ärztliche und/oder psychologische Gutachten herangezogen werden.

Während die Zahl der Anerkennungen von beruflichen Rehabilitand*innen bis zum Jahr 2015 auf 26.200 stieg, sank sie in den Folgejahren deutlich auf 18.509 im Jahr 2022. Während der Covid-19-Pandemie gingen die Zahlen am deutlichsten zurück (vgl. Abbildung A2). Seit dem Jahr 2023 nehmen sie wieder leicht zu und lagen 2024 mit 19.480 Anerkennungen auf einem ähnlichen Niveau wie im Vorjahr (BA 2025). Diese Entwicklung ist auch bei anderen Rehabilitationsträgern (vgl. Infobox 1) zu beobachten (Deutsche Rentenversicherung 2024).

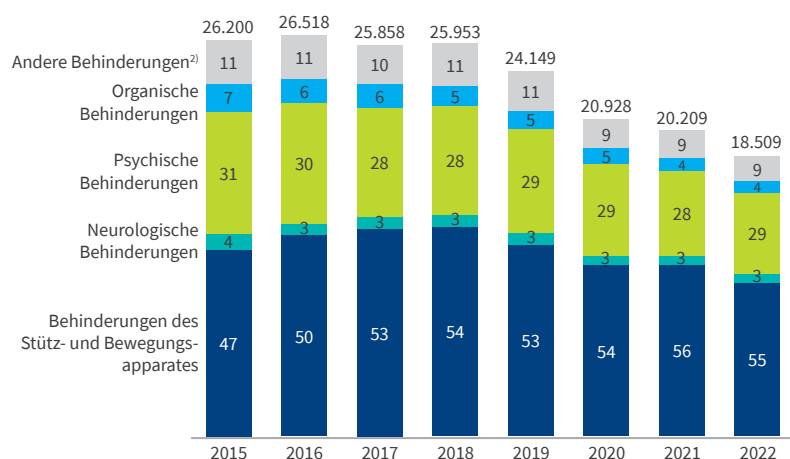
Ob immer weniger Personen eine berufliche Rehabilitation als hilfreich ansehen beziehungsweise darüber informiert werden, ob sie eine Beschäftigung ohne berufliche Rehabilitationsförderung erhalten oder ob demografische Gründe ausschlaggebend sind, ist bisher nicht erforscht.

Der Rückgang der Zugangszahlen ist allerdings nicht darauf zurückzuführen, dass anteilig weniger Anträge auf eine berufliche Rehabilitation anerkannt werden: Etwa jeder fünfte Antrag wird zwar abgelehnt, doch diese Zahl ist über die Jahre hinweg stabil geblieben und 2022 sogar leicht gesunken (LTA-Reha-Prozessdatenpanel, vgl. Infobox 2 auf Seite 3). Der Rückgang der Zugänge ist relevant für die nähere Charakterisierung der Geförderten und muss im Hinblick auf ihre Teilnahme an Maßnahmen und ihre Teilhabe am Erwerbsleben berücksichtigt werden.

A2

Art der Behinderung von Geförderten in der Wiedereingliederung

Zugänge¹⁾ in berufliche Rehabilitation (Reha-Beginn in den Jahren 2015 bis 2022); insgesamt absolut und Anteile in Prozent



¹⁾ Anerkennungen als berufliche*r Rehabilitand*in.

²⁾ Lernbehinderungen, Geistige Behinderungen, Sehbehinderungen, Hörbehinderungen, sonstige Behinderungen.

Quelle: LTA-Reha-Prozessdatenpanel.

1

Berufliche Erst- und Wiedereingliederung

Eine berufliche Rehabilitation kann erhalten, wer eine Behinderung hat oder von einer Behinderung bedroht ist (§ 1 SGB IX).¹ Die Bundesagentur für Arbeit (BA) finanziert u. a. eine Wiedereingliederung im Rahmen beruflicher Rehabilitation, bei der Menschen gefördert werden, die eine abgeschlossene Berufsausbildung oder eine mindestens dreijährige Berufserfahrung aufweisen. Von der BA als berufliche Rehabilitand*innen anerkannte Personen stehen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) zur Verfügung. LTA beinhalten alle „allgemeinen“ Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik sowie besondere, behinderungsspezifisch ausgestaltete Maßnahmen wie psychologische Zusatzunterstützung oder Einzelfallhilfen (z. B. Kfz-Hilfen). LTA sind Pflichtleistungen. Im Jahr 2022 hat die BA 2,59 Milliarden Euro für LTA ausgegeben (BA 2022).

Im Bereich der Wiedereingliederung sind mehrere Rehabilitationsträger für jeweils unterschiedliche Zielgruppen verantwortlich. Die größten Träger sind die BA, die Deutsche Gesetzliche Rentenversicherung (DRV) und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). Die DRV ist beispielsweise zuständig, wenn eine Person mindestens 15 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt war; die DGUV nach einem Arbeitsunfall oder (drohender) Berufskrankheit und die BA bei allen, die LTA benötigen und für die kein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist. Dieser IAB-Kurzbericht befasst sich ausschließlich mit der beruflichen Rehabilitation im Rahmen der Wiedereingliederung durch die BA.

¹ Zur genaueren Definition von (Schwer-)Behinderung und Beeinträchtigung s. Rauch/Reims (2020).

Unter den Geförderten sind immer weniger Frauen und immer mehr Personen mit einer Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates

Frauen wurden schon immer seltener durch eine berufliche Rehabilitation gefördert. Diese Entwicklung hat sich in den letzten Jahren verstärkt: Ihr Anteil sank von 42 Prozent im Jahr 2015 auf 35 Prozent im Jahr 2022 (Zahlen hier und im Folgenden aus: LTA-Reha-Prozessdatenpanel, vgl. Infobox 2).

In der beruflichen Wiedereingliederung werden immer mehr Menschen mit Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates gefördert (vgl. Abbildung A2). Etwa ein Drittel sind Menschen mit psychischen Erkrankungen. Während deutlich mehr Männer als Frauen Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates aufweisen, ist dieses Verhältnis bei psychischen Erkrankungen umgekehrt (ohne Abbildung).

Allerdings erfasst die BA nur die Hauptbehinderungsart, also diejenige Behinderung, die eine Beschäftigung am stärksten einschränkt. Daten zu Mehrfachbehinderungen liegen nicht vor. Befragungen bei Leistungserbringern beruflicher Rehabilitation weisen jedoch darauf hin, dass Mehrfachbehinderungen mit psychischer Beteiligung eher die Regel als die Ausnahme sind (Reims et al. 2023).

Auch wenn die von der BA geförderte berufliche Rehabilitation im Rahmen der Wiedereingliederung auf Erwachsene abzielt (vgl. Infobox 1), sind die Teilnehmenden noch relativ jung. Etwa die Hälfte ist bei Reha-Beginn zwischen 25 und 34 Jahre alt; der Durchschnitt lag 2022 bei 32 Jahren (ohne Abbildung).

Die meisten Rehabilitand*innen haben eine abgeschlossene Ausbildung (2022: 80 %, darunter 10 % akademische Abschlüsse, ohne Abbildung), wenngleich die Tendenz hier leicht rückläufig ist. Beim Ausbildungsabschluss bestehen Unterschiede nach Art der Einschränkung: Etwa zwei Drittel der Geförderten mit psychischen Erkrankungen, aber acht von zehn Personen mit Einschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Der Unterschied ist vermutlich darin begründet, dass sich psychische Behinderungen oft am Ende oder nach der Schulausbildung manifestieren (Topho-

ven et al. 2019). Das kann dazu führen, dass eine Berufsausbildung nicht aufgenommen oder abgeschlossen werden kann.

Berufliche Rehabilitation aus einer Beschäftigung heraus hat anteilig zugenommen

Die Wege in die berufliche Rehabilitation verweisen auf unterschiedliche Ausgangssituationen. Im Jahr 2022 war etwa die Hälfte der Geförderten zu Reha-Beginn in einer (geringfügigen) Beschäftigung, ein Drittel bezog Arbeitslosengeld oder Bürgergeld (vgl. Tabelle T1).

Gemessen an absoluten Zahlen ist die Gruppe der Beschäftigten zwischen 2015 und 2022 zwar nicht

T1

Erwerbsstatus vor der Rehabilitation von Personen in der Wiedereingliederung

Insgesamt sowie nach ausgewählten Arten der Behinderung (Reha-Beginn in den Jahren 2015 und 2022), Anteile in Prozent

Beginn der Reha:	2015	2022		
Erwerbsstatus vor Reha-Beginn	Insgesamt	Insgesamt	davon:	
			Psychische Behinderungen	Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates
Beschäftigung	31	44	8	67
Geringfügige Beschäftigung	7	7	5	9
Bürgergeldbezug im Haushalt	21	13	30	3
Arbeitslosengeld-I-Bezug	24	19	27	13
Arbeitslos/arbeitsuchend	12	11	23	4
Sonstiges, keine Angabe	5	6	7	4
Insgesamt	100	100	100	100

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

Quelle: LTA-Reha-Prozessdatenpanel.

2

Datenquelle

Datenquelle ist das sogenannte LTA-Reha-Prozessdatenpanel. Es besteht aus administrativen Daten aus den Geschäftsprozessen der BA sowie den Meldungen zur Sozialversicherung. Die Basis bilden die „Integrierten Erwerbsbiografien“ (IEB) des IAB, die Informationen zu Arbeitslosigkeit, Erwerbsverläufen und arbeitsmarktpolitischen Maßnahmeteilnahmen beinhalten. Diese Daten werden ergänzt um rehabilitationsspezifische (Art der Behinderung, Datum der Reha-Anerkennung, rehabilitationsspezifische Informationen zu Maßnahmen u. a.) und bildungsspezifische Informationen aus der Berufsberatung (Reims et al. 2018). Diese Analysen basieren auf den Zugangskohorten (=Anerkennungen) der Jahre 2015 bis 2022. Die Maßnahmeteilnahmen und Abgänge aus der Rehabilitation werden für die Abgangskohorten der Jahre 2015 bis 2022 betrachtet, die Integration ein und zwei Jahre nach Ende der Rehabilitation für die Abgangskohorten 2015 und 2020.

größer geworden. Da die Zahl der Zugänge jedoch zurückgegangen ist, haben sich die Anteile zwischen den Gruppen verschoben: Der Anteil derjenigen, die aus einer Beschäftigung heraus eine berufliche Rehabilitation aufnehmen, stieg zwischen 2015 und 2022 deutlich von 38 auf 51 Prozent, während der Anteil der Geförderten, die Leistungen bezogen, von 45 auf 32 Prozent sank. Dies betrifft vor allem Personen, die Bürgergeld beziehen (2015: 21 % vs. 2022: 13 %).

Insbesondere Personen mit psychischen Behinderungen bezogen in den beiden Vergleichsjahren zu etwa 80 Prozent Bürgergeld oder Arbeitslosengeld I oder sie waren ohne Bezüge arbeitsuchend gemeldet (vgl. Tabelle T1). Drei Viertel der Menschen mit Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates hingegen beantragten 2022 aus einer Beschäftigung heraus eine berufliche Rehabilitation – Tendenz steigend.

Im Zeitverlauf zeigen sich Veränderungen im Zugang nach dem Geschlecht der Geförderten (ohne Abbildung): Während es im Jahr 2015 kaum Unterschiede zwischen Frauen und Männern gab, kamen 2022 deutlich mehr Frauen als Männer aus dem Arbeitslosengeld-I-Bezug (Frauen: 24 % vs. Männer: 16 %), Männer hingegen eher aus Beschäftigung (Männer: 55 % vs. Frauen: 41 %).

Mehr Maßnahmeteilnahmen während der beruflichen Rehabilitation und eine verstärkte Vergabe technischer Hilfen im Arbeitskontext

Für eine berufliche Neuorientierung oder die Beibehaltung eines bestehenden Arbeitsverhältnisses stehen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation eine Vielzahl an Maßnahmen zur Verfügung. Nachfolgend werden die Teilnahme an Maßnahmen und sich daran anschließende Arbeitsmarktübergänge für diejenigen analysiert, die eine berufliche Rehabilitation beendet haben. Ausgewiesen wird deshalb jeweils das Jahr, in dem die Rehabilitation beendet wurde.

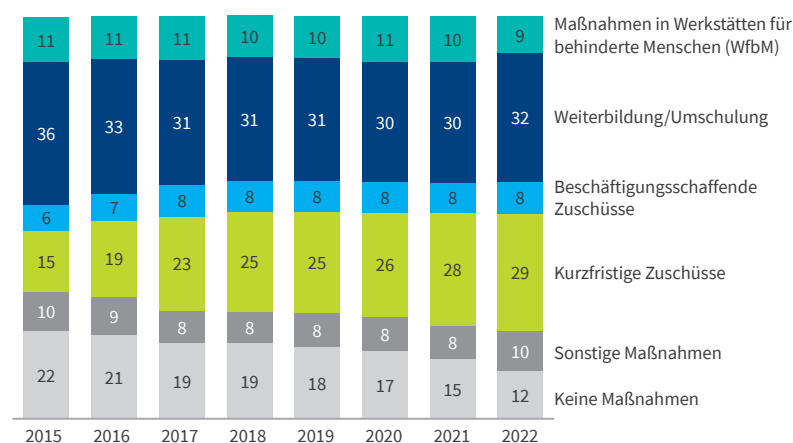
Die Geförderten nehmen häufig an mehreren Maßnahmen teil. Um Aussagen pro Person zu ermöglichen und diejenigen nicht mehrfach zu zählen, die an verschiedenen Maßnahmen teilnehmen, wird diejenige Hauptmaßnahme identifiziert, die zentral für den Arbeitsmarktübergang ist. Dies erfolgt nach folgender Hierarchie: 1.) Maßnahmen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), 2.) Weiterbildungsmaßnahmen/Umschulungen und Trainingsmaßnahmen bei einem Träger oder Arbeitgeber, 3.) sonstige vorbereitende Maßnahmen, 4.) beschäftigungsschaffende Zuschüsse (z. B. Eingliederungszuschüsse), 5.) kurzfristige Zuschüsse (technische Hilfen wie eine Braille-Tastatur; Umrüstung eines Arbeitsplatzes) sowie 6.) andere Maßnahmen. Wird beispielsweise im Anschluss an eine Weiterbildung ein beschäftigungsschaffender Zuschuss gezahlt, gilt die Weiterbildung als die Hauptmaßnahme.

Etwa ein Drittel der Geförderten hat, mit leicht sinkender Tendenz über die Jahre, an Weiterbildungsmaßnahmen als Hauptmaßnahme teilgenommen (vgl. Abbildung A3). Die Vergabe kurzfristiger Zuschüsse hat hingegen kontinuierlich zugenommen: Lag ihr Anteil 2015 bei 15 Prozent, erreichte er im Jahr 2022 29 Prozent. Vor allem Personen, die aus einer Beschäftigung heraus eine berufliche Rehabilitation aufnehmen, erhalten diese Zuschüsse. Etwa jede zehnte Person ging in den Eingangs- und Berufsbildungsbereich einer WfbM; hier waren die Zuweisungen stabil. Beschäftigungsschaffende Zuschüsse wurden seit 2017 beständig bei 8 Prozent der Geförderten eingesetzt. Allerdings finden sich, wenn auch mit

A3

Teilnahme an Hauptmaßnahmen¹⁾ im Rahmen der Wiedereingliederung beruflicher Rehabilitation

2015 bis 2022 (Reha-Ende im jeweiligen Jahr), Anteile in Prozent



¹⁾ Da die Geförderten häufig an verschiedenen Maßnahmen teilnehmen, wird für diejenigen, die an mehreren Maßnahmen teilnehmen, eine Hauptmaßnahme während der Rehabilitation identifiziert, die zentral für den Arbeitsmarktübergang ist.

Quelle: LTA-Reha-Prozessdatenpanel.

sinkender Tendenz, Rehabilitand*innen, die an keiner Maßnahme teilgenommen haben: Ihr Anteil an den Geförderten sank zwischen 2015 und 2022 von 22 Prozent auf 12 Prozent.

Personen mit Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates erhielten mit deutlich steigender Tendenz mehr kurzfristige Zuschüsse (2022: 50 %; ohne Abbildung) als Weiterbildungen (leicht sinkende Anteile, 2022: 22 %). Dies hängt damit zusammen, dass sie meist aus einer Beschäftigung heraus eine Rehabilitation erhalten. Personen mit psychischen Behinderungen, die häufig aus dem Leistungsbezug kommen, nahmen hingegen knapp zur Hälfte an Weiterbildungen teil, jede vierte Person war im Eingangs- oder Berufsbildungsbereich einer WfbM. Beide Fördervarianten waren im Zeitverlauf stabil.

Im Jahr 2015 haben Frauen und Männer zu etwa gleichen Anteilen Weiterbildungsmaßnahmen erhalten. Dies änderte sich bis 2022 dahingehend, dass Männer immer häufiger kurzfristige Zuschüsse und immer weniger Weiterbildungen erhielten, während bei Frauen der Anteil der Weiterbildungsmaßnahmen gleich blieb und der Anteil der Förderung durch kurzfristige Zuschüsse moderat zunahm (ohne Abbildung). Trotzdem haben Frauen 2022 nicht nur, wie oben bereits beschrieben, immer seltener eine Rehabilitation begonnen, sondern sie nahmen etwas häufiger als Männer auch nicht an Maßnahmen teil (Frauen: 15 % vs. Männer: 11 %; ohne Abbildung).

Immer mehr Personen kehren an ihren bisherigen Arbeitsplatz zurück oder nehmen eine neue Beschäftigung auf

Immer mehr Geförderte bleiben nach Ende der Rehabilitation in ihrem bereits bestehenden Arbeitsverhältnis oder nehmen eine neue Beschäftigung auf¹ (2022: 43 % und 35 %, vgl. Abbildung A4). Der Anteil derjenigen, die in den Arbeitsbereich einer WfbM übergehen, liegt über die Jahre hinweg stabil bei 7 Prozent.

Der Status vor Beginn der Rehabilitation und die Art der besuchten Maßnahmen sowie der Beschäftigungsübergang nach Ende der Reha hängen zu-

sammen. Vor allem Beschäftigte, die kurzfristige oder beschäftigungsschaffende Zuschüsse erhalten, können ihre Anstellung beibehalten (vgl. Abbildung A4).

Diejenigen Geförderten, die an Weiterbildungen teilgenommen haben, waren zuvor eher arbeitslos. Über die Jahre steigt der Anteil derjenigen, die ein neues Arbeitsverhältnis aufnehmen.

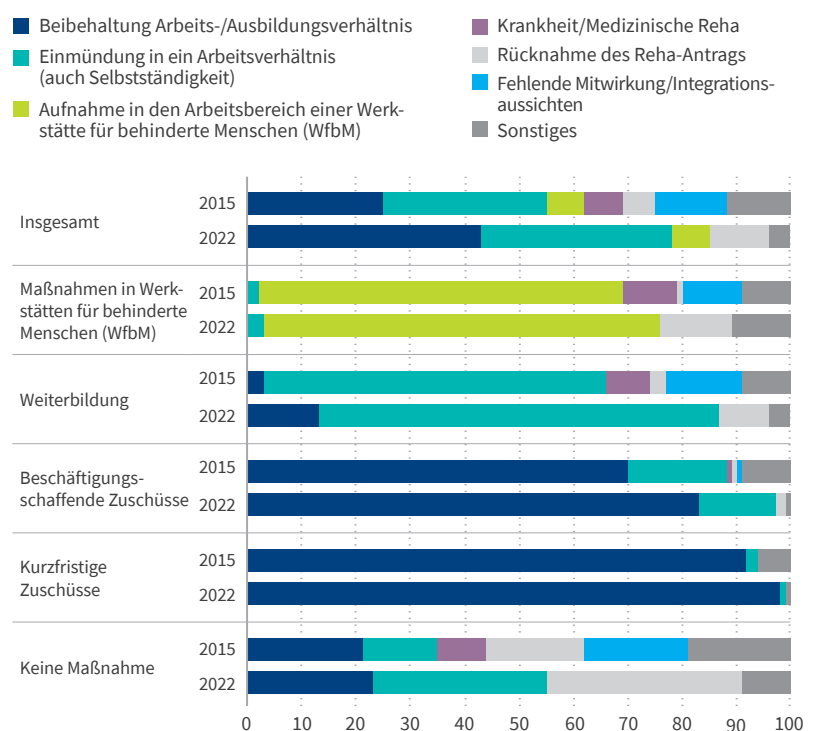
Die Personen, bei denen ein Reha-Verfahren initiiert wurde, die aber an keiner Maßnahme teilgenommen haben, finden sich seltener in Beschäftigung wieder, doch auch bei ihnen steigt die Beschäftigungsquote seit dem Jahr 2015. Sie nehmen zudem häufiger ihren Antrag auf berufliche Rehabilitation zurück.

Dass immer mehr Rücknahmen eines Reha-Antrags vermerkt werden, dürfte darin begründet sein, dass sich die Dokumentation der Gründe für die Beendigung seit 2018 verändert hat. So werden fehlende Mitwirkung, fehlende Integrationsaussichten sowie Krankheit und medizinische Rehabilitation aus Datenschutzgründen nicht mehr

A4

Gründe für die Beendigung der beruflichen Rehabilitation insgesamt sowie nach ausgewählten Hauptmaßnahmen¹⁾

2015 und 2022 (Reha-Ende im jeweiligen Jahr), Anteile in Prozent



¹ Die Reha-Fachkräfte der BA dokumentieren sechs Monate nach Ende des Reha-Verfahrens einen sogenannten Endegrund (hier als „Gründe für die Beendigung“ bezeichnet).

¹⁾ Da die Geförderten häufig an verschiedenen Maßnahmen teilnehmen, wird für diejenigen, die an mehreren Maßnahmen teilnehmen, eine Hauptmaßnahme während der Rehabilitation identifiziert, die zentral für den Arbeitsmarktübergang ist.

Quelle: LTA-Reha-Prozessdatenpanel.

erfasst. Hinter dieser Änderung steht zudem die Idee, Personen so lange wie möglich zu unterstützen und Verfahren nicht verfrüht zu schließen. Allerdings ist aus Interviews mit Reha-Berater*innen bekannt, dass als Konsequenz mitunter stattdessen die Rücknahme des Antrags vermerkt wird oder das Verfahren einfach nicht geschlossen wird. Beide Varianten konterkarieren den eigentlichen Zweck der Änderung in der Dokumentation der Beendigungsgründe.

Auch für die Übergänge nach Ende der Rehabilitation zeigen sich Unterschiede nach Art der Behinderung: Neun von zehn Personen mit Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates waren im Jahr 2022 in Beschäftigung, zumeist in ihrer bisherigen Tätigkeit (ohne Abbildung).

Bei Personen mit psychischen Behinderungen sieht das Bild uneinheitlicher aus: Nach Reha-Ende im Jahr 2015 waren 33 Prozent von ihnen beschäftigt, 2022 bereits 56 Prozent. Der größte Teil nahm ein neues Arbeitsverhältnis auf (ohne

Abbildung). Mit 17 Prozent ging jedoch in beiden Jahren ein nicht unbedeutender Teil von ihnen in den Arbeitsbereich einer WfbM über; ebenso viele zogen ihren Reha-Antrag zurück.

Finden sich im Jahr 2015 kaum Unterschiede zwischen Frauen und Männern, ändert sich das ab 2021 (ohne Abbildung): Knapp die Hälfte der Männer behielt ihre Beschäftigung bei (Frauen: 34 %); dafür nahmen Frauen häufiger ein Beschäftigungsverhältnis auf (Frauen: 41 % vs. Männer: 31 %).

Die Erwerbsintegration nach beruflicher Rehabilitation gelingt nachhaltig

Im Zusammenhang mit den unmittelbaren Übergängen in Beschäftigung stellt sich die Frage nach der Nachhaltigkeit der Integration. Antworten darauf gibt ein Vergleich der Erwerbsbiografien zu einem Stichtag jeweils ein und zwei Jahre nach Ende der Rehabilitation. Da diese Daten für die Abgangskohorte 2022 noch nicht vorliegen, werden

T2

Erwerbsstatus der ehemals Geförderten ein und zwei Jahre nach Ende der Rehabilitation in den Jahren 2015 und 2020

nach ausgewählter Art der Behinderung beziehungsweise der Maßnahme, Anteile in Prozent

Ende der Reha:	2015	2020							
Status nach Reha-Ende	Insgesamt	Insgesamt	davon: nach ausgewählter Art der Behinderung		davon: nach Art der Hauptmaßnahmen				
			Psychische Behin- derungen	Behinderungen des Stütz- und Bewegungs- apparates	Keine Maßnahmen	Kurzfristige Zuschüsse	Beschäfti- gungsschaf- fende Zuschüsse	Weiterbildung	Maßnahmen in Werkstätten für behinderte Menschen
Ein Jahr nach Reha-Ende									
Keine Information	18	18	21	16	22	15	23	13	22
Leistungsbezug (Bürgergeld oder Arbeitslosengeld I), arbeitslos/arbeit-suchend/sonstiger Kontakt	15	8	13	6	13	2	5	11	4
Maßnahmeteilnahme	2	1	2	1	1	0	1	2	1
Beschäftigung (sozialversicherungs-pflichtig/geringfügig)	57	65	44	77	62	83	71	74	4
Maßnahmen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)	7	8	19	1	0	0	0	0	69
Insgesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Zwei Jahre nach Reha-Ende									
Keine Information	24	26	25	27	29	32	39	16	28
Leistungsbezug (Bürgergeld oder Arbeitslosengeld I), arbeitslos/arbeit-suchend/sonstiger Kontakt	13	8	13	5	12	2	4	11	4
Maßnahmeteilnahme	2	1	2	1	1	0	1	2	1
Beschäftigung (sozialversicherungs-pflichtig/geringfügig)	54	58	43	67	57	66	56	72	5
Maßnahmen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)	6	7	17	1	0	0	0	0	63
Insgesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N	24.586	21.539	5.877	11.806	3.645	5.663	1.723	6.364	2.365

Quelle: LTA-Reha-Prozessdatenpanel.

hier die Abgangskohorten der Jahre 2015 und 2020 betrachtet (vgl. Tabelle T2).

Wiederum zeigen sich positive Entwicklungen: Ein Jahr nach Reha-Ende waren gut sechs von zehn Personen des Abschlussjahrgangs 2020 beschäftigt, anteilig mehr Personen als bei der Kohorte 2015. Der Anteil derjenigen, die Arbeitslosengeld oder Bürgergeld beziehen, sank beim Vergleich der Kohorten über die Jahre hinweg, der Anteil von Menschen in WfbM blieb relativ stabil. Bei beiden Abgangskohorten liegen zu etwa jeder fünften Person keine Informationen zu Sozialversicherungsmeldungen (Beschäftigung, Leistungsbezug oder Teilnahme an Maßnahmen) vor.

Zwei Jahre nach Ende der Rehabilitation wandelt sich das Bild: Bei beiden Kohorten sind die Anteile der Beschäftigten gesunken. Für etwa ein Viertel der Personen fehlen in beiden Vergleichsjahren Informationen zu Sozialversicherungsmeldungen. Sie sind somit in den Daten nicht mehr auffindbar, wobei dies 2020 anteilig bei etwas mehr Personen, die bis dahin beschäftigt waren, der Fall ist als 2015. Wir vermuten, dass sie dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung stehen, etwa weil sie eine Erwerbsminderungsrente beziehen.

Während diese Entwicklungen für Frauen und Männer relativ gleich verlaufen, unterscheiden sie sich nach der Art der Behinderung (vgl. Tabelle T2): So gehen Personen mit psychischen Erkrankungen zu 13 Prozent in den Leistungsbezug und ihre Beschäftigungsquote liegt bei nur 43 Prozent. Auch zwei Jahre nach Ende der Rehabilitation hat sich ihre Beschäftigungsquote nicht substanziell verändert, ihre Beschäftigungssituation scheint somit durchaus stabil.

Geförderte mit Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates weisen hingegen eine hohe Beschäftigungsquote auf: Von den Absolvent*innen 2020 waren ein Jahr nach Reha-Ende 77 Prozent und zwei Jahre später immer noch 67 Prozent von ihnen beschäftigt. Endet die Beschäftigung, gehen sie zumeist nicht in den Leistungsbezug, sondern sind in den Daten nicht mehr auffindbar. Ihre Beschäftigungsquote ist somit höher als bei psychisch Erkrankten, scheint aber zum Teil weniger nachhaltig.

Des Weiteren ist die Art der Maßnahme von Bedeutung (vgl. Tabelle T2): Geförderte, die eine Weiterbildung besucht hatten und ihre Rehabilitation 2020 beendeten, waren nach einem Jahr zu

74 Prozent beschäftigt und zu 11 Prozent im Leistungsbezug. Nach zwei Jahren hat sich dies nur wenig verändert, es handelt sich also um nachhaltige Beschäftigung. Dagegen waren Personen, die einen kurzfristigen Zuschuss erhielten, ein Jahr nach Reha-Ende zu 83 Prozent in Beschäftigung, zwei Jahre später jedoch nur noch zu 66 Prozent. In beiden Gruppen steigt der Anteil derjenigen, für die keine Informationen vorliegen.

Personen, die keine Maßnahme durchlaufen haben, waren ein Jahr nach dem Ende der Reha zwar zu 62 Prozent beschäftigt, zwei Jahre danach ist dieser Anteil aber gesunken. Auch hier gilt: Endet die Beschäftigung, „verschwinden“ diese Personen zumeist aus den Daten.

Fazit

Das Ziel einer beruflichen Rehabilitation im Rahmen der Wiedereingliederung ist die Rückkehr oder der Verbleib gesundheitlich beeinträchtigter Menschen ins beziehungsweise im Erwerbsleben. Dies gelingt immer mehr Personen, gleichzeitig aber geht die Inanspruchnahme der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zurück, ohne dass der Anteil der genehmigten Anträge sinkt. Gründe hierfür können neben der demografischen Entwicklung beziehungsweise des Fachkräftebedarfs möglicherweise auch institutionelle Bedingungen sein, wenn beispielsweise das Angebot nicht nutzbar (z. B. fehlende Teilzeitmaßnahmen) oder verfügbar (z. B. fehlende Angebote in ländlichen Regionen) ist. Hier sind die Agenturen und Jobcenter sowie Leistungserbringer gefragt, diese Entwicklungen zu hinterfragen und gegebenenfalls umzu-
steuern.²

Es werden immer weniger Menschen gefördert, die Leistungen der Arbeitslosenversicherung oder der Grundsicherung beziehen. Das gilt zwar für beide Rechtskreise, fällt im Bürgergeld-Bezug aber deutlich stärker aus. Seit 2025 sind allein die Agenturen für Arbeit für die Zuweisung und Finanzierung der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen in der Wiedereingliederung zuständig. Die Zuweisung an die Agenturen bei Verdacht auf Rehabilitationsbedarf und die Vermittlung in Beschäftigung

² In einem trägerübergreifenden Forschungsprojekt werden diese Entwicklungen aktuell u.a. durch das IAB differenzierter erforscht.



Angela Rauch

ist Mitarbeiterin im Forschungsbereich „Erwerbslosigkeit und Teilhabe“ im IAB.

Angela.Rauch@iab.de



Dr. Nancy Reims

ist Mitarbeiterin im Forschungsbereich „Erwerbslosigkeit und Teilhabe“ im IAB.

Nancy.Reims@iab.de

liegt bei Bürgergeldbeziehenden aber weiter in der Verantwortung der Jobcenter. Ob dies dem rückläufigen Trend entgegenwirken wird, bleibt abzuwarten. Hier sind Agenturen und Jobcenter gefordert, Lösungen zu erarbeiten, um alle Geförderten mitzunehmen.

Zudem werden immer weniger Frauen durch eine berufliche Rehabilitation gefördert. Sie nehmen außerdem seltener aus einer Beschäftigung heraus eine solche Rehabilitation auf, sondern beziehen häufiger Leistungen nach dem SGB II oder SGB III. Frauen nehmen darüber hinaus etwas seltener an Maßnahmen teil. Möglicherweise entspricht das Angebot an Maßnahmen oder deren Ausgestaltung nicht ihren Bedürfnissen oder es sind krankheitsbezogene Gründe ausschlaggebend. Dieses Ungleichgewicht sollten Agenturen und Jobcenter prüfen.

Gleichzeitig werden immer mehr Menschen mit Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates gefördert. Sie stellen mittlerweile die größte Gruppe dar, waren vorher zumeist beschäftigt und können ihre Beschäftigung durch die Unterstützung mit kurzfristigen Zuschüssen größtenteils beibehalten oder eine neue Beschäftigung aufnehmen. Allerdings ist diese (Wieder-)Eingliederung nicht immer nachhaltig.

Bei der zweitgrößten geförderten Gruppe handelt es sich um Menschen mit psychischen Erkrankungen. Ihre generell schlechteren Arbeitsmarktchancen basieren unter anderem auf ungünstigeren Startbedingungen (Reims et al. 2024). Sie kommen eher aus Arbeitslosigkeit und Leistungsbezug und sind im Anschluss an die Rehabilitation seltener erwerbstätig als Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen. Haben sie aber den Sprung in die Erwerbstätigkeit geschafft, dann meistens nachhaltig.

Seit 2015 steigen die Beschäftigtenzahlen nach Ende der beruflichen Rehabilitation stetig. Das zeigt, dass es Menschen mit Einschränkungen immer besser gelingt, in einer neuen Erwerbstätigkeit Fuß zu fassen oder ihre Stelle zu behalten. Allerdings profitieren nicht alle in gleichem Maße.

Auch hier sind die Agenturen und Jobcenter gefragt, individuellere Fördermöglichkeiten zu finden und gegebenenfalls flexibler anzuwenden.

Literatur

- Bundesagentur für Arbeit [BA] (2025): Berufliche Rehabilitation – Deutschland (Monatszahlen) (https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=1524040&topic_f=berufliche-rehabilitation-reha).
- Bundesagentur für Arbeit [BA] (2024): Arbeitsmarktpolitische Instrumente 2000–2023. (https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=1524036&topic_f=teilnehmer-massnahmen-fbw).
- Bundesagentur für Arbeit [BA] (2022): Geschäftsbericht der BA 2022 (https://www.arbeitsagentur.de/datei/geschaeftsbericht-2022_ba043736.pdf).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Dritter Teilhabebereich der Bundesregierung 2021 über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen (<https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf>).
- Deutsche Rentenversicherung (2024): Rehabilitationsleistungen im Zeitverlauf (https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rehaleistungen_zeitablauf.pdf?__blob=publicationFile&v=4).
- Fitzenberger, Bernd (2024): *Warum Arbeitskräfte trotz Rekordbeschäftigung und Rezession knapp sind*. In: IAB-Forum, 10.1.2024.
- Reims, Nancy; Nivorozhkin, Anton; Tophoven, Silke (2017): *Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen: Berufliche Rehabilitation zielt auf Prävention und passgenaue Förderung*. IAB-Kurzbericht Nr. 25/2017.
- Rauch, Angela; Reims, Nancy (2020): *Inklusion ins Erwerbsleben: Niemand darf wegen einer Behinderung benachteiligt werden*. In: IAB-Forum, 27.11.2020.
- Reims, Nancy; Rauch, Angela; Nivorozhkin, Anton (2023): Herausforderungen und Anpassungsstrategien von Leistungserbringern in der beruflichen Rehabilitation – Eine gemischt-methodische Analyse. In: *Die Rehabilitation*, Jg. 62, H. 4, S. 207–215.
- Reims, Nancy; Tophoven, Silke; Rauch, Angela (2024): Bedingungen für gelingende berufliche Reha-Verläufe von Menschen mit psychischen Erkrankungen aus der Perspektive verschiedener Akteure. In: *Zeitschrift für Sozialreform*, Jg. 70, H. 3, S. 1–25.
- Reims, Nancy; Tophoven, Silke; Tisch, Anita; Jentzsch, Robert; Nivorozhkin, Anton; Köhler, Markus; Rauch, Angela; Thomsen, Ulrich (2018): *Aufbau und Analyse des ITA-Rehaprozessdatenpanels. Eine Prozessdatenbasis zur Untersuchung beruflicher Rehabilitation in Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit*. BMAS Forschungsbericht 503.
- Tophoven, Silke; Reims, Nancy; Tisch, Anita (2019): Vocational rehabilitation of young adults with psychological disabilities. In: *Journal of Occupational Rehabilitation*, Jg. 29, H. 1, S. 150–162.