
Abbrüche beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen in der Rehabilitation

**Eine qualitative Studie zu individuellen und
kontextbezogenen Ursachen**

**Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin
Abt. Soziologie der Rehabilitation, Berufliche Rehabilitation
und Rehabilitationsrecht
Georgenstr. 36, 10117 Berlin**

Projektleitung

Prof. Dr. Ernst von Kardorff
Dr. Heike Ohlbrecht

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen

Dipl. Päd. (Rehab.) Susanne Bartel
Dipl. Päd. (Rehab.) Yvonne Kasten
Dr. Alexander Meschnig, M.A.

Unter Mitarbeit von:

Katja Spanier, M.A. Soz.
Susen Schmidt, M.A. Soz.
Madelaine Brückner
Mandy Seefeldt
Marko Titze

Gefördert von der Deutschen Rentenversicherung–Bund
Az.: 3070-324-67/1.05.3 2011-43
Projektlaufzeit: 01.01.2012 – 31.08.2013
Berlin, Oktober 2013

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	6
2. Einleitung	9
3. Projektübersicht	13
3.1 Allgemein	13
3.2 Ziele	14
3.3 Vorannahmen, Hypothesen und Realisierung	15
4. Berufliche Wiedereingliederung im Kontext des Rehabilitationssystems und der Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt	18
4.1 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation) – ein Abriss	18
4.1.1 Bedeutung und Ziele der Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben	18
4.1.2 Angebotsstruktur im System der Beruflichen Rehabilitation und Qualifizierung.....	21
4.1.3 Wege in berufliche Bildungsmaßnahmen.....	24
4.1.4 Aktuelle Entwicklungen innerhalb der Beruflichen Rehabilitation.....	25
4.1.5 Ausgewählte quantitative Aspekte der beruflichen Rehabilitation	27
4.1.6 Berufliche Rehabilitation im Kontext.....	30
4.2..... Veränderungen in der Arbeitswelt, auf dem Arbeitsmarkt und im Krankheitsspektrum	32
4.2.1 Allgemeine Entwicklungstendenzen	32
4.2.2 Veränderungen der Arbeitswelt.....	33
4.2.3 Veränderungen des Arbeitsmarkts	34
4.2.4 Umfang und Veränderung des Krankheitsspektrums	35
4.2.5 Demografische Alterung und Fachkräftemangel.....	35
4.2.6 Konsequenzen für die berufliche Qualifizierung von Rehabilitanden	36
5. Forschungsstand zu Abbrüchen und Abbrechern in der beruflichen Rehabilitation	38
5.1 Schlussfolgerungen aus dem Forschungsstand	40
6. Forschungsdesign	44
6.1 Zur Fragebogenerhebung.....	44
6.2 Zugang zum Feld und Grenzen der Umsetzbarkeit	48

6.3 Stichprobengröße.....	48
6.4 Zur Auswertung der quantitativen Daten.....	49
6.5 Zur Auswertung der qualitativen Daten.....	49
7. Ergebnisse	53
7.1 Differenzierungen des Abbruchphänomens	53
7.2 Quantitative Ergebnisse	57
7.2.1 Beschreibung der Stichprobe	57
7.2.2 Ausgewählte Parameter.....	63
7.2.3 Die Maßnahme – Teilnehmerstatus und Einstellungen zur Maßnahme.....	67
7.2.4 Gruppenvergleich Abbrecher vs. Nichtabbrecher	69
7.3 Qualitative Befragung	76
7.3.1 Fallportraits von Teilnehmern beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen	77
7.3.1.1 Eckfall 1 „Umsetzer“.....	77
7.3.1.2 Eckfall 2: Zufriedene und hoch motivierte Teilnehmerin	81
7.3.1.3 Eckfälle 3 und 4: „Letzte Chance“	84
7.3.3 Thematische Zusammenfassung der Teilnehmerinterviews	88
7.3.2 Fallportraits von Abbrechern beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen	99
7.3.2.1 Eckfall 1: Verfehlte Zuweisungspraxis.....	99
7.3.2.2 Eckfall 2: „Wiederkehrer“ - Medizinisch indizierter Abbruch.....	101
7.3.2.3 Eckfall 3: „Abbruchkarriere“.....	104
7.3.2.4 Eckfall 4: Maßnahmeninduzierter Abbruchgrund.....	108
7.3.2.5 Eckfall 5: Abbruch durch kritisches Lebensereignis.....	111
7.3.3 Thematische Zusammenfassung der Abbrecherinterviews	114
7.3.4 Gruppendiskussionen	125
7.3.5 Die Sicht der Fachkräfte und Experten.....	133
8 Synopsis der wichtigsten Ergebnisse.....	139
8.1 Kernergebnisse unserer Studie	139
8.1.1 Kernergebnisse der quantitativen Erhebung	140
8.1.2 Kernergebnisse der qualitativen Erhebung.....	141
8.2 Offene Fragen, Problemstellungen und Paradoxien	145

9	Empfehlungen.....	149
10	Literatur.....	154
11	Anhang.....	163

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einrichtungen, die an der Studie teilgenommen haben.....	13
Tabelle 2: Statistik der BA, Rehabilitanden	27
Tabelle 3: Monatliches Haushaltseinkommen	59
Tabelle 4: Klassifikation der Berufe.....	62
Tabelle 5: Selbsteinschätzung des „Allgemeinen Gesundheitszustandes“	64
Tabelle 6: Status vor Antritt der Maßnahme	67
Tabelle 7: Vorbereitende Maßnahmen.....	67
Tabelle 8: Entscheidungsgründe für die Maßnahme	68
Tabelle 9: Frühere Abbrüche	70
Tabelle 10: Prädiktion auf Abbruch	75

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das Zusammenspiel der drei Einfluss- bzw. Wirkungsebenen der beruflichen Rehabilitation (Riedel et al., Rehabilitation 2009, S. 377)	31
Abbildung 2: Erhebungsschritte und zeitlicher Ablauf der Studie	46
Abbildung 3: Codebaum aus MAXQDA	50
Abbildung 4: Formen des Abbruchs einer beruflichen Bildungsmaßnahme.....	53
Abbildung 5: Zuweisung, Assessment, Verfahrenssteuerung: Filterprozesse	55
Abbildung 6: Altersgruppen differenziert nach Frauen und Männern.....	57
Abbildung 7: Familienstand der Teilnehmer	58
Abbildung 8: Schulabschlüsse	59
Abbildung 9: Verteilung der Berufsabschlüsse	61
Abbildung 10: Berufsabschlüsse nach Einrichtungen.....	62
Abbildung 11: Häufigkeit und Arten von Beschwerden.....	63
Abbildung 12: Selbsteinschätzung Allgemeiner Gesundheitszustand – BFW vs. freie Bildungsträger.....	64
Abbildung 13: Belastungen	66
Abbildung 14: Expertensicht	138

Anhang

Anhang 1: Externer Projektbeirat	
Anhang 2: Fragebogen	
Anhang 3: Leitfäden: Teilnehmer/Abbrecher/Gruppendiskussionen/Experten	
Anhang 4: Glossar	

1. Vorwort

Vor dem Hintergrund einer Zunahme chronischer Erkrankungen und einem damit wachsenden Rehabilitationsbedarf, kommt der beruflichen Wiedereingliederung ein hoher Stellenwert zu. Dies zeigt sich nicht zuletzt daran, dass die volkswirtschaftlichen Kosten die durch Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, krankheitsbedingte Erwerbslosigkeit und das frühzeitige Ausscheiden aus dem Berufsleben in den letzten Jahren gestiegen sind. Während die gesamten Aufwendungen für Rehabilitationsleistungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) von 1995 bis 2010 um ca. 10 Prozent von 5,0 auf 5,6 Milliarden Euro angewachsen sind, hat sich der Anteil der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) im selben Zeitraum von ca. 546 Millionen Euro auf etwa 1,5 Milliarden Euro erhöht. Zwar entfallen immer noch ca. drei Viertel der Gesamtkosten (2010: ca. 4 Milliarden Euro) auf die Medizinische Rehabilitation. Der Anstieg der Ausgaben für Rehabilitation ist also wesentlich durch die Steigerung der LTA-Kosten bedingt; ca. ein Viertel aller LTA-Leistungen wird für *berufliche Bildungsmaßnahmen* ausgegeben. Der beobachtete Anstieg resultiert zum Einen aus einer sowohl arbeitsmarktbedingten als auch durch den demografischen Wandel beeinflussten verstärkten Nachfrage nach beruflicher Wiedereingliederung, zum anderen ist er Ausdruck einer stärkeren Aufmerksamkeit für die Bedeutung beruflicher Bildung für eine nachhaltige „Rückkehr zur Arbeit“ seitens der Politik und der Kostenträger. Für letztere ist besonders bedeutsam, dass sich LTA aus der Perspektive rehabilitationsökonomischer Analysen lohnt: „*Reha vor Rente*“ ist nicht nur ein politischer Auftrag, sondern steht auch für einen individuellen und volkswirtschaftlichen Gewinn gelungener beruflicher Wiedereingliederung. Vor diesem Hintergrund stellen sich *zwei zentrale Fragenkomplexe*: erstens geht es um die Aufklärung der personellen, institutionellen und verfahrensbedingten Gründe für den Erfolg bzw. Misserfolg unterschiedlicher beruflicher Bildungsmaßnahmen; zweitens geht es um die Beantwortung der komplexen individuellen, situativen und umweltbezogenen Bedingungen, die einen *nachhaltigen* Eingliederungserfolg sichern oder verhindern und dafür zentralen und aussagekräftigen Kriterien.¹

Beide Fragenkomplexe sind sowohl für die Betroffenen als auch für Einrichtungen und Kostenträger von zentraler Bedeutung. In unserer hier vorliegenden Studie richten wir die Aufmerksamkeit sowohl auf die Frage nach den Gründen für Abbrüche als auch auf die Bedingungen für einen erfolgreichen Abschluss der Maßnahme. Die Bedeutung der beiden Fragen wird auch durch die Zahlen des aktuellen Reha-Berichtes der DRV deutlich:

„Etwa drei Viertel der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden schließen ihre Bildungsleistungen erfolgreich ab, rund 30 % davon mit einem staatlich anerkannten Abschluss. Aber: etwa *jeder Fünfte* bricht die Bildungsleistung ab, davon mehr als die Hälfte aus gesundheitlichen Gründen – hier ist der Anteil der Frauen etwas höher.“²

Im engeren Sinne haben wir uns in unserer Studie auf die Betrachtung der besonders *kostenintensiven* 2-jährigen Vollzeitmaßnahmen (berufliche Neuqualifizierung mit IHK-Abschluss) konzentriert, die von Berufsförderungswerken (BFW) und Freien Bildungs-

¹ In einer geplanten Folgestudie werden wir uns mit dem zweiten Fragenkomplex, also mit dem Aspekt der Nachhaltigkeit beruflicher Rehabilitation im biografischen Verlauf ehemaliger Teilnehmer beschäftigen: z.B. Bedingungen und Zeitraum für die Aufnahme einer neuen Beschäftigung, Eintritt in eine ausbildungsadäquate Beschäftigung, Akzeptanz durch die Arbeitgeber, Vorhandensein dauerhafter oder befristeter Beschäftigungsverhältnisse, Zugänge in Erwerbsminderungsrenten, usw.

² DRV Reha-Bericht 2012, S. 67; Herv. d. A.

trägern (FBT) angeboten werden. Auch wenn *Vollzeitmaßnahmen* im Rahmen der LTA weniger als 20 % der Maßnahmen ausmachen³, kommt ihnen aus mehreren Gründen eine besondere Bedeutung zu: z.B. aufgrund der Nachfrage der Arbeitgeber in Deutschland nach qualifizierten *und* zertifizierten Berufsabschlüssen (dies spiegelt sich auch im Wunsch der Rehabilitanden nach einer Vollqualifizierung wider) sowie aufgrund der psychologischen Momente, die mit der sozialen Anerkennung und dem Stolz auf eine abgeschlossene Berufsausbildung einhergehen.

Ein weiterer Grund für unsere Schwerpunktsetzung liegt darin, dass es bis dato nur sehr wenige Studien zu Maßnahmenabbrüchen und ihren Hintergründen gibt. Insbesondere wurde den subjektiven Sichtweisen und den biografischen Hintergründen der Teilnehmer im Zusammenspiel mit Angebotsstrukturen und Verfahrensweisen von der Forschung bislang nur eine geringe Aufmerksamkeit geschenkt. So ist es nicht verwunderlich, dass die Erforschung und wissenschaftliche Evaluation von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation auch im Reha-Futur-Programm in Zukunft ein großes Gewicht erhalten soll.

Der vorliegende Forschungsbericht basiert auf einem Mixed-Method-Design (vgl. Kapitel 6), dessen Schwerpunkt auf *qualitativ* erhobenen und ausgewerteten Daten liegt, die durch eine quantitative Fragebogenuntersuchung ergänzt werden.

Nach einer Übersicht über die Projektziele und Fragestellungen findet sich eine Einbettung des Forschungsvorhabens in den Kontext beruflicher Rehabilitation im gesellschaftlichen Wandel, vor allem eines veränderten Arbeitsmarktes und der demografischen Entwicklung. Im Anschluss daran wird kurz der einschlägige Forschungsstand skizziert und die zentralen Fragestellungen der Studie daraus entwickelt. Den zentralen, auch umfangreichsten Teil bildet die Darstellung der empirischen Ergebnisse, insbesondere Fallstudien zu erfolgreichen Teilnehmern und Teilnehmerinnen und Abbrechern und Abbrecherinnen der Maßnahme. Nach einer Synopse der wichtigsten Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Daten, werden offene Fragen thematisiert und abschließend Empfehlungen für die beteiligten Akteure formuliert. Für „eilige Leser“ empfiehlt es sich, die letzten beiden Kapitel anzusehen, in denen die Ergebnisse der empirischen Erhebung in nuce vorgestellt und Handlungsempfehlungen daraus abgeleitet werden.

Unser Dank gilt abschließend der großen Kooperationsbereitschaft den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der teilnehmenden Berufsförderungswerke *Stralsund, Berlin-Brandenburg* (Mühlenbeck), *Schöenberg* und den Freien Bildungsträgern: *Internationaler Bund* (IB) e.V., Verbund Württemberg; *Fortbildungsakademie der Wirtschaft* (FAW) gGmbH, Berlin sowie der *bbw Akademie für Betriebswirtschaftliche Weiterbildung* GmbH, Berlin.

Danken möchten wir auch der Deutschen Rentenversicherung und den Reha-Beraterinnen und Beratern, die uns mit ihrem Fachwissen und Ihren Einschätzungen großzügig unterstützt haben sowie dem wissenschaftlichen Beirat (siehe Anhang) unserer Studie, namentlich Dr. Marco Streibelt von der DRV Bund, der unsere Zwischenergebnisse hilfreich kommentiert hat.

Last but not least möchten wir uns aber vor allem bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern in den untersuchten Einrichtungen ganz herzlich bedanken, ohne deren Mit-

³ Vgl. Reha-update 2012, S. 43/44; in den mit 23 % von Frauen und Männern etwa zu gleichen Anteilen genutzten LTA-Angeboten sind Umschulungen [Vollzeitmaßnahmen], Fortbildungen wie auch berufliche Anpassungsmaßnahmen enthalten; vgl. auch Kapitel 4.1.

arbeit und deren Zeit, die sie uns zur Verfügung gestellt haben, die vorliegende Studie gar nicht möglich gewesen wäre.

Jedes Forschungsprojekt, so auch dieses, ist eine Teamarbeit und deshalb möchten wir unseren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen abschließend auch namentlich für die Zusammenarbeit, ihr großes Engagement und ihre guten Ideen danken: Dr. Alexander Meschnig, Dipl. Päd. (Rehab.) Susanne Bartel, Dipl. Päd. (Rehab.) Yvonne Kasten, M.A. Soz. Katja Spanier, M. A. Soz. Susen Schmidt, unseren inzwischen erfolgreich diplomierten studentischen Hilfskräften Madeleine Brückner und Mandy Seefeldt sowie Marko Titze.

Prof. Dr. Ernst von Kardorff und Dr. Heike Ohlbrecht
Berlin, Oktober 2013

2. Einleitung

Vor dem Hintergrund der bisher kaum erforschten aber für die Betroffenen, die Kosten- und Leistungsträger bedeutsamen Problematik eines frühzeitigen Abbruchs von Umschulungsmaßnahmen steht in der vorliegenden, von der DRV Bund geförderten Studie, eine Analyse der Verläufe 2-jähriger beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen in der Rehabilitation (*Vollzeitmaßnahmen*) im Mittelpunkt.⁴ Der Fokus der Untersuchung liegt dabei auf der Frage nach Risikofaktoren und Bedingungskonstellationen für den frühzeitigen Abbruch wie auch nach den individuellen und organisatorischen Gelingensbedingungen der angebotenen Maßnahmen.

Auf Basis der wenigen und nur bedingt miteinander vergleichbaren Studien zu Abbrechern aus Qualifizierungsmaßnahmen⁵ sowie aus der statistischen Dokumentation der Deutschen Rentenversicherung (DRV) ist bekannt, dass vor allem *medizinische Gründe* für den Abbruch einer Maßnahme genannt bzw. dokumentiert werden. Zu den berufsbiografischen Hintergründen und Verlaufsformen von Abbrüchen liegen aber bislang ebenso wie zu den subjektiven Motiven, die zu einem Abbruch führen, kaum tiefer gehende Analysen vor. Wir wissen also wenig darüber, wie berufliche Qualifizierungsmaßnahmen, die die Chancen zur gesellschaftlichen Teilhabe und zur möglichst weitgehend selbständigen Lebensführung bei chronischer Krankheit, Unfall oder Behinderung verbessern sollen, von Rehabilitanden⁶ tatsächlich wahrgenommen, in ihr Lebenskonzept eingebaut, seelisch verarbeitet und in ihren Alltag integriert werden; und wir wissen wenig darüber, welche Auslöser, Rahmenbedingungen, Situationen und Beweggründe zu einem Abbruch führen oder zu einem Durchhalten motivieren. Wenig bekannt sind zudem der Einfluss der vorausgegangenen beruflichen Biografie - etwa Phasen längerer Erwerbslosigkeit auf die Teilnahmemotivation und auf Versagensängste – auf den Maßnahmeerfolg und die Beurteilung der Inhalte und Formen einzelner Maßnahmen durch die Teilnehmer, etwa in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht, vorausgegangener beruflicher Qualifizierung usw..

Der subjektiven Sicht der Teilnehmer auf einzelne Aspekte der Umschulung – angefangen von der Zuweisungspraxis über die Gruppendynamik, Praktikum und fachlicher Begleitung bis hin zu den Inhalten der Maßnahme – wird in unserer Studie daher ein wichtiger Platz eingeräumt. Darüber hinaus fließen die Sicht der Experten in den Einrichtungen als auch in externen Schlüsselpositionen mit Hilfe themenzentrierter Interviews und Gruppendiskussionen in die Ergebnisse der Studie mit ein.⁷

Im Prinzip lassen sich drei große methodische und inhaltliche Zugänge zum Problem „Abbrüche von Maßnahmen beruflicher Rehabilitation“ unterscheiden:

- 1) Die statistische Datenanalyse von Versicherten über längere Zeiträume hinweg, die Auskunft über etwaige „Abbruchmuster“ großer Kohorten von Maß-

⁴ Forschungsprojekt: „Abbrüche beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen in der Rehabilitation. Eine qualitative Studie zu individuellen und kontextbezogenen Ursachen“ (Projektleitung: Prof. Dr. Ernst von Kardorff & Dr. Heike Ohlbrecht; Laufzeit: 01/2012-08/2013)

⁵ Zu nennen sind für Deutschland etwa: Tews 1996; Faßmann 1997 und 2000; Erbstößer & Grünbek 2007; Slesina & Rennert 2009; Streibelt & Springer 2010; Bestmann 2009; Arling, Schellmann & Spijkers 2011.

⁶ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im gesamten Text die männliche Form verwendet; Frauen sind dabei immer mit gemeint.

⁷ An dieser Stelle muss betont werden, dass die von uns untersuchten beruflichen Reha-Maßnahmen in der Regel auf *große* Akzeptanz und Zufriedenheit bei der überwiegenden Anzahl der Teilnehmer stoßen. Im Bericht wird der Fokus auf die Probleme und Schwierigkeiten gelegt, was gewisse Verzerrungen und Einseitigkeiten zur Folge hat.

nahmeteilnehmern liefert (z.B. Radoschewski, Lay & Mohnberg 2012 und 2013).

- 2) Die Entwicklung, Anwendung und Evaluation von psychologischen Tests und Profiling-Verfahren, die Persönlichkeitsmerkmale erfassen, um daraus prognostische Aussagen über den (wahrscheinlichen) Erfolg oder Misserfolg der Teilnehmer bei einer Maßnahme abzuleiten (Arling u.a. 2012 a; dies. 2012 b; Thomas 2010; ders. 2012). Dahinter stehen das Ziel einer Standardisierung der Auswahl- und Zuweisungsverfahren (Eignungsprüfung, Assessment etc.) und die Herstellung einer verbesserten Passfähigkeit zwischen Teilnehmer und Maßnahme im Vorfeld sowie die Absicht einer frühzeitigen Identifikation potentiell abbruchgefährdeter Teilnehmer, um rechtzeitige und zielgerichtete Unterstützung leisten zu können.⁸
- 3) Berufsbiografische Verlaufsanalysen: die Mehrzahl der vorhandenen Studien sind dabei quantitativ angelegt wie sie etwa im Umfeld des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) erstellt werden (vgl. z.B.; Wuppinger & Rauch 2010; Deeke & Baas 2012; Osikomina 2005;), in denen Parameter wie die Dauer der vorausgegangenen Arbeitslosigkeit, Bildungsabschluss und Berufsausbildungen, Arbeitsmarktplatzierung etc. mit einer erfolgreichen Platzierung auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt in Beziehung gesetzt oder mit anderen „Problemgruppen“ des Arbeitsmarkts verglichen werden. Nur wenige dieser Studien verfolgen den Ansatz einer Rekonstruktion individueller Lebens- und Berufsverläufe aus der Sicht der Teilnehmer (etwa: Vonderach 1997; Erb-
stößer, Klosterhuis & Lindow 2007) um daraus z.B. Einstellungen zu den entsprechenden Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation zu identifizieren und Hinweise zu gezielter Unterstützung zu gewinnen oder die Dynamiken beruflicher Bildungsprozesse im Kontext der Rehabilitation nachzuzeichnen.

Die hier grob skizzierten unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen haben ihre methodischen und inhaltlichen Vor- und Nachteile. Vor diesem Hintergrund haben wir uns für eine „Mischform“ (Mixed-Method-Design) entschieden, die die Stärken der einzelnen Positionen problembezogen miteinander verbinden soll:

- a) Die Berücksichtigung der bekannten berufsbiografischen Verläufe in den subjektiven Sichtweisen bzw. Einschätzungen seitens der Teilnehmer; hierzu dienen die narrativ-biografischen Interviews sowie die jeweiligen einschlägigen Fragebogendaten.
- b) Eine Analyse des Zusammenspiels zwischen Einrichtungen, Kostenträgern und Maßnahmeteilnehmern; hier werden die Ergebnisse aus den Erfahrungsberichten der Teilnehmer mit den Perspektiven der Experten und den vorhandenen Dokumentationen zusammengeführt;
- c) Analyse des Zusammenspiels von Einrichtungen und Teilnehmern anhand einer „Kettenanalyse“⁹ des beruflichen Rehabilitationsgeschehens: Auf welche

⁸ Zur Frage der Standardisierung bzw. Vereinheitlichung von Verfahren und den unterschiedlichen Interessenskonstellationen und Positionen zum Problem ihrer Einführung, siehe Kap. 8.2. des vorliegenden Berichtes.

⁹ Hier ergeben sich Berührungspunkte mit dem Projekt zur Analyse von Versorgungsketten (Radoschewski, Lay & Mohnberg 2013); während dort Längsschnittdaten über die Reha-Wege der Versicherten im Vordergrund stehen, konzentrieren wir uns auf individuelle Verläufe von Übergängen im System der beruflichen Rehabilitation.

Weise und auf welchen Wegen kommt ein Teilnehmer vom Beginn der Antragstellung über verschiedene Verfahrensabläufe (Reha-Beratung, Assessments) in eine bestimmte Einrichtung, wie gelangt er – mit oder ohne RVL¹⁰ – zu einer bestimmten Berufsausbildung und in einen bestimmten Kurs? Der Schwerpunkt unserer Betrachtung liegt dabei auf den kritischen Phasen von Übergängen im Disability Management, die uns aus Sicht der Teilnehmer und der Fachkräfte berichtet werden und mit der Praxis in den Verfahrensabläufen in Beziehung gesetzt werden;

- d) Eine Methoden- (Fragebogen, Fokusgruppen, Experteninterviews etc.) und Datentriangulation¹¹ (allgemeine Teilnehmercharakteristika, Narrationen, Fragebogenantworten, Ergebnisse aus Teilskalen, etwa zur subjektiven Kontrollüberzeugung, etc.) sichert die Kontrolle subjektiver Aussagen an standardisiert erhobenen Daten und vice versa; sie dient darüber hinaus einer gezielten und selektiven In-Beziehungsetzung unterschiedlicher Perspektiven und eröffnet damit die Möglichkeiten zu einer vergleichenden Analyse; schließlich erweitert dieser methodologische Zugang den Wahrnehmungshorizont für eine Berücksichtigung von Phänomenen, die bislang nicht systematisch behandelt oder einbezogen wurden.
- e) Mit dem Erhebungsverfahren der Fokusgruppen (Teilnehmer sowie Experten) werden sowohl die Variationsbreite von Sichtweisen der befragten Gruppe als auch die Herstellung und die Ergebnisse gemeinsam geteilter Sichtweisen auf Problemstellungen und kritische Phasen in Bezug auf die Maßnahme erhoben und dokumentiert.

Mit Blick auf die zentrale Fragestellung des Projektes bleibt an dieser Stelle aber insgesamt bereits festzuhalten, dass frühzeitige Abbrüche bei *allen* Bildungsmaßnahmen auftreten. Die von uns untersuchten Maßnahmen bilden hier keine Ausnahmen, sondern dürften sich im Schnitt sogar durch eine relativ gesehen geringe Abbruchquote auszeichnen.¹²

Die Problematik frühzeitiger Abbrüche wird in den untersuchten Einrichtungen vor Ort wahrgenommen; auf Anzeichen und Risiken, die aus den Erfahrungen in der Praxis beruhen¹³, wird in den Einrichtungen mit vielfältigen methodischen Ansätzen reagiert. Dennoch muss an dieser Stelle betont werden, dass in den Einrichtungen selbst die Abbruchproblematik überwiegend *nicht* als *das* herausragende Problem in der eigenen Arbeit gesehen wird. Von einem bestimmten Prozentsatz an Abbrüchen wird in der Regel ausgegangen und diese mehr oder weniger feststehende Größe wird in den internen finanziellen und organisatorischen Planungen der Einrichtungen auch mitgedacht. Zudem muss eine Relativierung der administrativ festgestellten Zahlen durch unterschiedliche Formen von Abbrüchen, die individuell oftmals gar keine „echten Abbrüche“ sind, vorgenommen werden. Ein administrativer Abbruch muss für den Einzel-

¹⁰ RVL = Rehabilitationsvorbereitungslehrgang

¹¹ Vgl. Flick (2008²).

¹² Aufgrund der Unzahl an Bildungsmaßnahmen, Umschulungen, Teilqualifizierungen etc. ist ein Vergleich der Abbrecherraten nur sehr schwer möglich. Vergleichende Studien zu den Abbruchquoten unterschiedlicher Maßnahmen fehlen weitgehend oder sind bereits relativ alt (Faßmann 1997). Eine Spanne von 10-30% scheint uns aber nach allen Erfahrungen und nach Studie der einschlägigen Literatur eine realistische Einschätzung. Nach den Ergebnissen der *Berufsbildungsstatistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder* wurden etwa im Jahr 2009 22,1 Prozent der Ausbildungsverträge vorzeitig gelöst.

¹³ Die befragten Fachkräfte in den Einrichtungen betonen, dass aus ihrer Sicht die Mehrzahl der Abbrüche innerhalb des ersten Jahres stattfinden.

nen kein wirklicher Abbruch sein (vgl. zur Differenzierung des Begriffes Abbruch Kapitel 7.1.).

Eine Teilnahme an den hier untersuchten Maßnahmen stellt für die betroffenen Teilnehmer ein *besonderes Lebensereignis* dar. Der Entscheidung für eine berufliche Qualifizierungsmaßnahme geht zunächst die schmerzliche Erkenntnis voraus, dass aufgrund eines Unfalls- oder in Folge einer Krankheit oder des Status einer erworbenen Behinderung eine Rückkehr an den vorherigen Arbeitsplatz nicht mehr möglich ist; diese subjektive Erkenntnis und die Feststellung einer Rehabilitationsbedürftigkeit kann mit Unterstützung der entsprechender Fachberatung zum Weg in eine berufliche Qualifizierungsmaßnahme führen. Die sich oft über längere Zeit hinziehende Entscheidung für eine aufwändige Vollzeitmaßnahme, die mit vielfältigen individuellen und mit der Familie abzuwägenden Gesichtspunkten (Dauer, Organisation, Internatsunterbringung, psychische und finanzielle Belastungen, usw.) verbunden ist, stellt für jeden Teilnehmer einen entscheidenden und riskanten Schritt dar. Vor diesem Hintergrund bedeutet ein Abbruch der Maßnahme für jeden Teilnehmer eine erneute Krise, die unterschiedliche Interpretationen und individuelle Verarbeitungen hervorrufen kann: von einer neuen Herausforderung und Chance, bis hin zum gefühlten Zwang, einer persönlichen Überforderung oder einem subjektiv zugerechneten Versagen. Die vielfältigen und durch subjektive Erfahrungen vorgeprägten Reaktionsweisen und Verhaltensmuster der Maßnahmeteilnehmer lassen Verallgemeinerungen und allgemeingültige Interventionsstrategien deshalb nur äußerst begrenzt zu; ein Grund dafür liegt auch in der großen Heterogenität der Teilnehmer, die u.a. in unterschiedlichen (berufs-)biografischen Verläufen, verschiedenen Berufstätigkeiten und in den unterschiedlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen liegen. Der frühzeitige Abbruch einer Umschulungsmaßnahme ist und bleibt ein *vielschichtiger* und oft *situativer* Prozess.

Insgesamt gehen wir daher von einer komplexen Abbruchproblematik aus, die in ein Kaleidoskop unterschiedlichster Gründe und Ursachen zerfällt. Im Rahmen der Studie werden die (subjektiven) Beweggründe als auch organisatorische und prozessuale Problemkonstellationen untersucht, die bei Teilnehmern zum Abbruch von Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben führen können. Im vorliegenden Bericht wird der Versuch gemacht, einige Hinweise und Anregungen für die Problematik früher Abbrüche von Vollzeitmaßnahmen zu geben. Eine systematische Untersuchung dieser Fragestellung liegt bis dato nicht vor, insofern betreten wir mit unserer Studie auch wissenschaftliches Neuland.

3. Projektübersicht

3.1 Allgemein

Im Zentrum der vorliegenden Untersuchung stehen Maßnahmeteilnehmer und Ausbildungsabbrecher in 2-jährigen beruflichen Bildungsangeboten für Rehabilitanden (Vollqualifizierungskurse im Bereich technisch-gewerblicher und kaufmännischer Ausbildungsberufe).¹⁴

Die empirischen Erhebungen mit Hilfe eines umfangreichen Fragebogens¹⁵ sowie erste Leitfadeninterviews mit Experten und Fachkräften in den Einrichtungen fanden im Zeitraum von April 2012 bis Oktober 2012 bei insgesamt 6 beruflichen Bildungseinrichtungen für Rehabilitanden statt, die die entsprechenden Vollzeitqualifizierungsmaßnahmen anbieten. Die Einrichtungen wurden nach unterschiedlichen im Vorhinein theoretisch festgelegten kontrastierenden Strukturmerkmalen (Stadt/Land; gute/schlechte Arbeitsmarktsituation; neue/alte Bundesländer; BFW/Freie Träger) ausgewählt. Die an der Studie teilnehmenden Einrichtungen sind in Tabelle 1 aufgeführt; der Zugang zu den Einrichtungen wurde durch Kontakte der DRV-Bund ermöglicht.

Tabelle 1: Einrichtungen, die an der Studie teilgenommen haben

Berufsförderungswerke	
1	Berufsförderungswerk Schöenberg gGmbH
2	Berufsförderungswerk Berlin-Brandenburg e. V.
3	Berufsförderungswerk Stralsund GmbH
Freie Bildungsträger	
4	Internationaler Bund (IB) e.V., Verbund Württemberg
5	Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH, Berlin
6	bbw Akademie für Betriebswirtschaftliche Weiterbildung GmbH, Berlin

Um mögliche Risikofaktoren kostenintensiver Abbrüche zu ermitteln, wurden mit einem eigens dafür entwickelten Fragebogen 454 Teilnehmer im 1. und im 2. Jahr der Ausbildung befragt. Dabei wurden neben generischen Daten (zentrale soziodemografischen Variablen, Angaben zur Bildungs- und Berufsbiografie, usw.) zusätzlich Teilskalen aus bewährten und häufig eingesetzten Instrumenten zu Variablen wie Kontroll- und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen oder zur Einschätzung der subjektiven Gesundheit eingesetzt¹⁶ um damit inhaltliche Hypothesen zu überprüfen und auch eine Vergleichbarkeit zu anderen Studien herzustellen. Weitere Aspekte im Fragebogen betrafen Motivation, persönliche Ziele, berufsspezifische Faktoren, Belastungen durch die Maß-

¹⁴ Die Berufsklassifikationen der Bundesagentur für Arbeit lassen sich nicht immer unmittelbar auf die angebotenen und gewählten Ausbildungsberufe der Maßnahmenträger übertragen. So bleibt etwa unklar, ob der Gesundheitskaufmann eher den Sozial- und Gesundheitsberufen oder den kaufmännischen Berufen zuzuordnen ist; ein ähnliches Problem ergibt sich bei den IT-Fachleuten.

¹⁵ Vgl. den Fragebogen im Anhang 2.

¹⁶ Vgl. Anhang Fragebogen und Kapitel 6.

nahme als auch maßnahmenspezifische Aspekte (Gruppenklima, Anspruchsniveau, Zufriedenheit etc.).¹⁷

Nach Abschluss der Fragebogenerhebung und den Experteninterviews wurden uns aus den Einrichtungen laufend Abbrüche bis Ende Juni 2013 gemeldet. Bei einer vorab eingeholten Zustimmung des betreffenden Teilnehmers¹⁸ zu einem Gespräch wurde in der Regel ein Interview zu den Gründen für den frühzeitigen Abbruch der Maßnahme durchgeführt.¹⁹ Die narrativ-episodischen und leitfadengestützten Interviews mit Abbrechern, ergänzt um „erfolgreiche Teilnehmer“²⁰, Experteninterviews als auch Gruppendiskussionen vermitteln über die quantitativen Ergebnisse des Fragebogens hinaus einen Einblick in die konkreten persönlichen Dynamiken bei Umschulungsprozessen und ihren inhärenten Problemlagen.

3.2 Ziele

Im Prozess des Zugangs zum Untersuchungsfeld mussten einige Differenzierungen der ursprünglichen Fragestellungen vorgenommen werden, da sie auf theoretischen Vorannahmen beruhten, die sich in der Praxis als nicht eindeutig oder wenig relevant herausstellten. Insbesondere die Präzisierung des Begriffes Abbruch und seine Erweiterung brachten Verschiebungen mit sich. Ebenso stellt die Problematisierung des Erfolgsbegriffes – ein administrativer Abbruch muss einen späteren „individuellen Erfolg“ nicht automatisch ausschließen – eine wichtige inhaltliche Komponente dar, indem sie insgesamt die Perspektive auf die Fragestellung verändert (vgl. dazu Kap. 7.1.).

Unabhängig von diesen im Verlauf des Forschungsprozesses entstandenen wichtigen Verschiebungen blieben die zentralen Forschungsziele und -perspektiven in der Untersuchung erhalten; im Einzelnen geht es um die Identifikation der äußeren Bedingungen und der subjektiven Gründe und ihres jeweiligen Zusammenspiels, die zum Abbruch von 2-jährigen Qualifizierungsmaßnahmen führen können; hierzu gehören:

- subjektive Gründe (z. B. gesundheitliche Probleme; Gruppendynamik)
- persönliche und familiäre Konstellationen (Bildungs- und Berufsbiografie, Lebenspläne)
- institutionelle Bedingungsfaktoren (rechtliche Zugangsvoraussetzungen, Angebotsform, Didaktik, Teilnehmerstruktur usw.)
- organisationsbedingte Prozesse (Zuweisungsprozesse, Diagnostik, Disability-Management, Umgang mit Krisen, Unterrichtsorganisation, usw.)

¹⁷ Zur Entwicklung und inhaltlichen Struktur des Fragebogens und der angewandten qualitativen Methoden unserer Studie siehe Kapitel 6.

¹⁸ Vor Beginn der Erhebungen wurde ein umfangreiches und von der DRV-Bund akzeptiertes Datenschutzkonzept entwickelt, dessen Kern darin besteht, dass alle Aussagen der Teilnehmer anonym bleiben, Rückschlüsse auf einzelne Personen nicht möglich sind und, dass jeder Teilnehmer jederzeit ohne Begründung auch bereits zugesagte Absichtserklärungen für Interviews zurückziehen kann.

¹⁹ In der Praxis stellte es sich als schwierig heraus, mit denjenigen Teilnehmern, die die Maßnahme abgebrochen hatten, in Kontakt zu kommen. Persönliche Veränderungen wie Ortswechsel, neue Telefonnummern etc. mögen dabei eine Rolle gespielt haben. Da viele Abbrüche aus medizinischen Gründen oder wegen psychischer Probleme stattfinden, sind die Betroffenen zunächst einmal auch mit wesentlichen und vordringlichen Angelegenheiten befasst (Lebensorganisation, Therapie, Behandlungen), die wenig Raum und Zeit für andere Aktivitäten lassen. Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass es wahrscheinlich für viele der Abbrecher unangenehm ist, ihr „Scheitern“ nachträglich zu thematisieren bzw. vor einem Dritten zu legitimieren.

²⁰ „Erfolgreich“ heißt hier zunächst, dass der Teilnehmer (noch) nicht abgebrochen hat und voraussichtlich die Abschlussprüfung bestehen wird oder bereits erfolgreich bestanden hat.

- Wahrnehmung der Prozesse aus Sicht aller beteiligten Stakeholder (Teilnehmer, Experten, Fachkräfte, Ausbilder) und Rekonstruktion ihrer jeweiligen Reaktionen innerhalb des beruflichen Weiterbildungsgeschehens.

Das Ziel der Studie ist dabei auf zwei Ebenen angesiedelt:

- a) *Teilnehmerbezogen* geht es um eine theoretisch fundierte und empirisch gesättigte Entwicklung von Hinweisen auf Abbruchrisiken bei Beginn und im Verlauf der Maßnahme. Daraus können Empfehlungen zu einer gezielten, akzeptierten und aus den Forschungsergebnissen begründeten individuell passfähigen Unterstützung gefährdeter Teilnehmer abgeleitet werden;
- b) Darüber hinaus geht es um die Identifikation von *institutionellen* und *prozessbedingten* Verbesserungsmöglichkeiten der Angebote unter Berücksichtigung der Sichtweisen der Teilnehmer und der Akteure auf Anbieterseite.

3.3 Vorannahmen, Hypothesen und Realisierung

Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass der Abbruch einer Maßnahme *Ergebnis* eines komplexen Zusammenspiels zwischen der Berufsbiografie, der Lebenssituation, dem Krankheitsbild und persönlichen Motiven, Erwartungen und Erfahrungen der Teilnehmer auf der einen und den institutionellen Rahmenbedingungen der Maßnahme (Zuweisung, Maßnahmenablauf, Inhalten und Anforderungen, didaktischer Präsentation, Gruppenklima) auf der anderen Seite ist. Dem Charakter einer explorativen Studie entsprechend werden die teilweise aus der Literatur bekannten und in den Expertengesprächen erhobenen Aspekte systematisch fallbezogen (Abbrecher und „Erfolgreiche“²¹) analysiert und miteinander in Beziehung gesetzt.

Als *generelle Hypothese* liegt der Untersuchung die Annahme zugrunde, dass sich erfolgreiche Teilnehmer und Abbrecher in zentralen sozialstrukturellen Merkmalen, sowie hinsichtlich biografischer Ressourcen, Motivation, Zukunftsperspektiven, Belastbarkeit, Durchhaltevermögen, beruflicher Planungskompetenz (vgl. Arling, Grossman, Palme und Spijkers 2011) unterscheiden und sich von daher auch unterschiedliche Herangehensweisen bei der Unterstützung von gefährdeten Abbrechern als prognostisch relevant identifizieren lassen. Bisherige Untersuchungen zeigen, dass kognitive Überforderungen nur einen kleinen Teil der Abbrecherquoten erklären können.

Vor dem beschriebenen Hintergrund werden im Untersuchungsdesign verschiedene Ebenen analytisch getrennt: Es wird davon ausgegangen, dass ein Abbruch

- a) persönliche Hintergründe hat, die in der Bildungs- (Ausbildungsgeschichte, Qualifikationsniveaus) und Berufsbiographie (Stellenwechsel, AU-Zeiten, Erwerbslosigkeit, Berufs[wahl]zufriedenheit), in der Lebensführung (Aspirationsniveau, Lebensziele), in biografischen Krisen und ihrer (als gelungen oder gescheitert erlebten) Bewältigung, im wahrgenommenen Gesundheitsstatus und in der aktuellen Lebenssituation liegen sowie durch persönliche Zukunftspläne geprägt sind;
- b) mit der sozialen Lage des Teilnehmers und dem individuellen/familialen Arrangement und milieuspezifischen Umgangsmustern zusammenhängen;

²¹ Damit sind solche Teilnehmer gemeint, die sich zum Zeitpunkt der Studie noch in der Maßnahme befunden haben und die Teilnehmer, die die Maßnahme erfolgreich mit einer Abschlussprüfung absolviert haben

- c) durch Art, Umfang und Schwere der Funktionseinschränkungen, durch Intensität und dauerhafte Präsenz von Schmerzen und den Krankheitsverlauf beeinflusst wird;
- d) von lebensgeschichtlich erworbenen Haltungen, Erwartungen und Erfahrungen (z.B. „Misserfolgsbiografien“) und Handlungsmustern (Eigenaktivitäten) geprägt ist;
- e) mit dem Ausbildungsangebot (Inhalte, Anforderungen, Lehrpersonal, didaktisches Konzept) zusammenhängt und/oder
- f) durch die Art der Zuweisung zur Maßnahme und die Bewertung des Zuweisungsprozesses und -ergebnisses bestimmt wird;
- g) durch den Ablauf der Maßnahme und ihre subjektive Bewertung sowie ihrer Rahmenbedingungen (Unterrichtszeiten, Fremdunterbringung, Gruppenklima) beeinflusst wird;
- h) durch den Grad der Übereinstimmung zwischen Erwartungen und ihrer wahrgenommenen Einlösung im Kursverlauf bestimmt wird;
- i) von lebensweltlichen Nutzenkalkülen des Teilnehmers und wahrgenommenen Chancen geprägt wird.

Zu jedem dieser Komplexe wurden spezifische Fragestellungen entwickelt, die in einzelnen Items des Fragebogens aufgenommen und in den Interviews detailliert und vertieft wurden.

Vor diesem Hintergrund sollten im Sinne einer systematischen Fallanalyse in Anlehnung an die Grounded Theory (Glaser und Strauss 2010)

- 1.) unterschiedliche Einrichtungstypen (BFW und Freie Bildungsträger),
- 2.) Teilnehmer des 1. und 2. Jahrgangs von technisch-gewerblichen im Vergleich zu kaufmännischen Berufen, sowie
- 3.) Abbrecher und Nicht-Abbrecher in die Studie eingeschlossen werden.

Der Vergleich und die *Gegenüberstellung von BFWs und freien Bildungsträgern (FBT)* muss aufgrund der geringen Fallzahl in den FBTs mit einem gewissen Vorbehalt versehen werden, auch wenn sich durchaus wichtige Unterschiede im Material finden lassen. Für die FBTs sind die vorhandenen Datensätze der schriftlichen Befragung (N = 57) für eine statistisch aussagekräftige Kontrastierung relativ gering. Die kleine Fallzahl erklärt sich dabei hauptsächlich über forschungsökonomische Gründe: Da die Teilnehmer bei den freien Bildungsträgern nicht alle gemeinsam an einem Ort versammelt sind, sondern sich auf einzelne Unternehmen und Betriebe zerstreuen, war der Aufwand einer umfassenden Befragung im Rahmen der vorhandenen Mittelausstattung nur begrenzt zu erreichen.

Die im Antrag vorgesehene *Kontrastierung zwischen kaufmännisch-verwaltenden und technisch-gewerbliche Berufen* hat sich im Laufe der Untersuchung als nicht relevant herausgestellt und wird daher im Folgenden auch nicht weiter betrachtet.

Eine wichtige inhaltliche Veränderung der Studie hingegen ergab sich durch die *geringe Anzahl von gemeldeten Abbrüchen* der Studienteilnehmer. Von den 454 befragten Teilnehmern hatten bis zum Zeitpunkt der Beendigung der empirischen Erhebungsphase (Juni 2012) lediglich 35 Personen die Maßnahme abgebrochen. Der überwie-

gende Teil davon wird dabei die Option eines Wiedereinstiegs in die Umschulung wahrnehmen. Es handelt sich hier um „Wiederkehrer“ und keine „echten“ Abbrecher.²² Aufgrund der geringen Fallzahl der Gruppe der Abbrecher ist die Kontrastierung zwischen Abbrechern und Nichtabbrechern (vgl. Kap. 7.2.4.) mit einer gewissen Vorsicht zu behandeln. In den Interviews und Fokusgruppen mit Teilnehmern lassen sich hier aber ergänzend anhand von Einzelfallanalysen Unterschiede oder zumindest Auffälligkeiten sowie Muster von Merkmalskombinationen feststellen.

²² So kommen etwa viele Teilnehmer nach einem Abbruch wieder in die betreffende Einrichtung zurück. Oftmals sind es gesundheitliche oder psychische Krisensituationen die einen Abbruch indizieren, bei dem die Betroffenen aber bereits gemeinsam mit den Einrichtungen ihre *Wiederkehr* nach einer bestimmten Zeit vereinbaren. Auch wenn es keine exakten Zahlen darüber gibt, so schätzen die von uns befragten Experten den Anteil der „Wiederkehrer“ auf ca. 60- 70 Prozent. Dieser Anteil wird auch durch die Gruppe unserer Abbrecher bestätigt.

4. Berufliche Wiedereingliederung im Kontext des Rehabilitationssystems und der Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt

4.1 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation) – ein Abriss²³

4.1.1 Bedeutung und Ziele der Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wird Menschen mit Behinderung nicht nur das Recht auf Habilitation und Rehabilitation (Artikel 26 UN-BRK), sondern auch das gleichberechtigte diskriminierungsfreie Recht auf Arbeit, die auf einem offenen inklusiven Arbeitsmarkt frei gewählt werden kann, zuerkannt (Artikel 27 UN-BRK: *Arbeit und Beschäftigung*). Damit hat sich Deutschland zu einem inklusiven Arbeitsmarkt verpflichtet, der Menschen mit Behinderungen gleichberechtigte Chancen auf Ausbildung und Teilhabe am beruflichen Leben eröffnet. In diesem größeren, nicht nur Menschen mit Behinderungen, sondern auch chronisch kranke Menschen²⁴ umfassenden politisch definierten und gesetzlich geregelten Rahmen kommt der beruflichen (Wieder-)Eingliederung ein herausragender Stellenwert im Rahmen der Sicherung gesellschaftlicher Teilhabe beeinträchtigter Menschen zu. Trotz einer Reihe von Fortschritten in Gesetzgebung²⁵ und öffentlicher Wahrnehmung der Anliegen behinderter und chronisch kranker Menschen ist dieses Ziel bislang trotz eines umfangreich ausgebauten und differenzierten Systems beruflicher Integrations- und Qualifizierungsmaßnahmen (vgl. Bieker 2008) nur unvollständig erreicht. Wie weit der Weg zu einer weitgehenden Inklusion (schwer)behinderter und gesundheitlich beeinträchtigter Menschen in das Beschäftigungssystem noch immer ist, zeigen exemplarisch die Daten zu den Beschäftigungs- und Erwerbslosenquoten schwerbehinderter Menschen (vgl. z.B. Wuppinger & Rauch 2010; Banafsche 2012). Dafür sind neben Vorurteilen gegenüber Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Behinderungen vielfältige strukturelle und verfahrensbedingte Barrieren verantwortlich (vgl. v. Kardorff, Ohlbrecht & Schmidt 2013; BMAS 2013). Auf diese schon länger bekannte Situation haben Politik, Kostenträger und Verbände in der jüngeren Vergangenheit mit einer Vielzahl von Programmen und Initiativen reagiert. Um hier nur einige aus der jüngsten Zeit zu nennen: Initiative *Job 4000* und das auf Aspekte der beruflichen Teilhabe fokussierte und für die nächsten Jahre fortgeschriebene Programm *Reha-Futur*²⁶ sowie –

²³ Das Unterkapitel 4.1 ist nur für die mit dem System der beruflichen Rehabilitation nicht vertrauten Leser gedacht und zielt darauf, die rechtlichen, institutionellen und verfahrensbedingten Strukturen und Abläufe sowie die für die berufliche Wiedereingliederung angebotenen Maßnahmen und damit verbundene Kosten im Kontext überblicksförmig und mit Blick auf die berufliche Wiedereingliederung Erwachsener darzustellen.

²⁴ vgl. hierzu: SGB IX, § 2

²⁵ Hier ist insbesondere das 2001 in Kraft getretene SGB IX zu nennen, das seitdem durch weitere Bestimmungen weiterentwickelt wurde. Für die berufliche Rehabilitation sind hier z.B. zu nennen: § 84 *Betriebliches Eingliederungsmanagement* als Instrument sekundärer Prävention, § 38a *Unterstützte Beschäftigung* zur Platzierung schwerer beeinträchtigter Menschen auf dem Arbeitsmarkt nach dem Prinzip „erst platzieren, dann trainieren“, *Arbeitsassistenten* (§ 33 Abs. 8 SGB IX, § 102, Abs. 4 SGB IX, § 17 Abs. 1a SchwbAV). Mit der Novellierung des SGB III im Jahre 2005 wurden die Leistungen zur beruflichen Eingliederung von Rehabilitanden neu geordnet und 2012 durch das „Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt“ novelliert sowie eine „Instrumentenreform“ ergänzt.

²⁶ Deutsche Akademie für Rehabilitation e. V. 2012

weiter gefasst der nationalen Aktionsplan *Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft* (BMAS 2010; hier v.a. Kap. 3).

Gesellschaftspolitisch, wie für die Biografie und die Existenzsicherung des Einzelnen, ist die Teilhabe am Arbeitsleben in einer modernen Arbeitsgesellschaft von zentraler Bedeutung; sie ermöglicht und erleichtert behinderten wie nichtbehinderten Menschen auch den Zugang zu anderen gesellschaftlichen Bereichen; und sie vermittelt soziale Anerkennung und Wertschätzung, das Gefühl gebraucht zu werden; und sie kann die Entwicklung von Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl durch den Stolz auf die eigene Arbeit und Leistung entwickeln und stärken (vgl. v. Kardorff & Ohlbrecht 2010²⁷). Der Ausschluss von der Teilhabe am Arbeitsleben dagegen geht häufig mit sozialer Isolation und ökonomischer Prekarisierung sowie mit dem Verlust von Selbstvertrauen einher und kann zu einem negativen Selbstbild führen. All das hebt die *Bedeutung beruflicher (Wieder)eingliederung für die betroffenen Menschen* heraus. Hinzu kommen die im nachfolgenden Kapitel beschriebenen Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt, gestiegene Qualifikationsanforderungen und die demografisch bedingte Zunahme älterer, vielfach leistungsbeeinträchtigter Arbeitnehmer, sowie der konstatierte Fachkräftemangel als neue Herausforderungen für die berufliche Eingliederung.²⁷

In einer um Erwerbsarbeit zentrierten und im Funktionieren ihrer sozialen Sicherungssysteme auf sie angewiesenen Gesellschaft, gewinnen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) ihren besonderen *gesellschaftspolitischen Stellenwert*. Angesichts von fast 7 Mio. im Sinne des SGB IX § 2 anerkannt schwerbehinderter Menschen und von ca. 17 Mio. über 18-jähriger Personen, die subjektiv über dauerhafte gesundheitliche Einschränkungen berichten (vgl. BMAS 2013), wird die Bedeutung von LTA-Leistungen auch von ihrem Umfang her unterstrichen. Für die Träger der sozialen Sicherung insbesondere für die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Rentenversicherung – sie sind die beiden größten Kostenträger für LTA-Leistungen, die BA v.a. für die berufliche Ersteingliederung im SGB III und die Wiedereingliederung im SGB II, die DRV für die berufliche Wiedereingliederung im SGB VI – sowie für die Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) ist die Erfüllung beruflicher (Wieder)eingliederung eine gesetzlich vorgegebene Aufgabe und eine sozial- und arbeitsmarktpolitische Herausforderung. Sie ist auch aus *systemendogenen* Gründen bedeutsam, da durch die kostenintensiven Rehabilitationsmaßnahmen²⁸ Rehabilitanden mittel- und langfristige Beiträge zahlen können²⁹. Eine Reihe von Studien belegen, dass Berufliche Rehabilitation sich volkswirtschaftlich und für die betroffenen Menschen gleichermaßen lohnt³⁰; dies gilt sowohl mit Blick auf die Erfolge beruflicher Anpassungs-, Integrations-

²⁷ Die Prognose eines Fachkräftemangels ist aber ein von Experten kontrovers diskutiertes Thema.

²⁸ So beliefen sich die Ausgaben für LTA-Leistungen (Erst- und Wiedereingliederung) der Bundesagentur für Arbeit 2008 aus dem Budget des SGB III auf 2,3 Mrd. Euro (BA 2008, S.47) und aus dem Budget des SGB II auf 109 Mio. Euro (BA 2009); LTA-Leistungen (Wiedereingliederung) der DRV beliefen sich 2010 auf 1,5 Mrd. Euro für LTA-Leistungen, was ca. 23 % der Reha-Gesamtausgaben ohne Sozialversicherungsbeiträge der DRV entspricht (vgl. auch Wuppinger & Rauch 2010).

²⁹ Insgesamt ist der „Return on Investment“ beruflicher Integrations- und Bildungsmaßnahmen positiv; vgl. z.B. Neumann, Werner, Henske & Hekmann 2010; arge-wfb 2012. Für die Rehabilitanden sind die Maßnahmen mit Kompetenzgewinn, erhöhter Lebenszufriedenheit, gestiegenem Selbstbewusstsein sowie sozialer Anerkennung und Statusgewinn verbunden.

³⁰ In einer von ifas durchgeführten Studie der arge-bfw (2012; vgl. Fußnote 5) zeigte sich, dass im Laufe von zwei Jahren nach Abschluss der Umschulung in einem BFW 84 % der Absolventen eine Beschäftigung gefunden hatten, 75 % davon waren ausbildungsgemäß und 85 % in Vollzeit beschäftigt; 45 % hatten ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis. Zum Befragungszeitpunkt waren 68 % der Teilnehmer erwerbstätig. Vor der Maßnahme waren ca. 74 % erwerbslos, davon 47 % länger als ein Jahr.

und Qualifizierungsmaßnahmen – gemessen am der Begründung neuer und am Erhalt bestehender Beschäftigungsverhältnisse - als auch unter Kostenaspekten. Daraus begründet sich auch das Interesse an den strukturellen, verfahrensbedingten und persönlichen Voraussetzungen für das Gelingen oder das Scheitern entsprechender Maßnahmen, worauf sich die vorliegende Studie mit Blick auf die zwei Jahre dauernden berufliche Vollzeitqualifizierungsmaßnahmen (Umschulungen) konzentriert hat.

Berufliche Habilitation³¹ und Rehabilitation

Allgemein zielt berufliche Rehabilitation auf Förderung der Chancen behinderter und gesundheitlich beeinträchtigter Personen zur Eingliederung auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt. Darüber hinaus zum Erhalt des durch Krankheit oder Behinderung bedrohten Arbeitsplatzes und zum Wiedereinstieg in eine Beschäftigung nach krankheits- oder unfallbedingten Phasen der Erwerbslosigkeit sowie der (Sekundär)prävention von arbeitsbedingten Unfällen, Berufskrankheiten und beruflich bedingten Erkrankungen. Berufliche Rehabilitation soll einen Beitrag zur Befähigung (Enablement) und (Wieder)bemächtigung (Empowerment) beeinträchtigter Personen unter Wahrung ihrer Wunsch- und Wahlrechte (Selbstbestimmung) leisten, damit sie ihren Lebensunterhalt möglichst weitgehend selbständig durch eigene Erwerbsarbeit, möglichst ohne Inanspruchnahme von staatlichen oder parastaatlichen Transferleistungen (*Vermeidung institutionenabhängiger Lebenslagen*) sichern, sich beruflich weiterentwickeln und den veränderten Bedingungen des Arbeitsmarkts gerecht werden können. Berufliche Habilitation (*Ersteingliederung*) und Rehabilitation (*Wiedereingliederung*) dienen damit der Förderung und Sicherung der Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen³² am Arbeitsleben und der Vermeidung eines vorzeitigen Ausscheidens aus dem Beruf (*Rehabilitation vor Rente*) unabhängig von der Ursache (*Finalitätsprinzip*³³), der Art und Schwere der Beeinträchtigung und des Zeitpunkts ihres Beginns (von Geburt an oder im Lebensverlauf durch Unfall oder das Auftreten einer chronischen Erkrankung). Während die berufliche *Ersteingliederung* von behinderten und gesundheitlich beeinträchtigten sowie sozial benachteiligten jungen Menschen durch eine Vielzahl von Fördermöglichkeiten – von ausbildungsbegleitenden Hilfen über Maßnahmen der Berufsvor-

³¹ Entsprechend unseres Untersuchungsgegenstandes konzentrieren sich die folgenden Ausführungen auf die berufliche *Wiedereingliederung* von Menschen, die vor dem Eintritt eines unfall- oder krankheitsbedingten Rehabilitationsbedarfs bereits längere Zeit erwerbstätig waren und nun im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation, an einen längeren Krankengeldbezug und/oder aus Erwerbslosigkeit heraus wieder beim Einstieg auf den Arbeitsmarkt durch unterschiedliche Integrationsmaßnahmen bis hin zur beruflichen Um- oder Neuqualifizierung unterstützt werden.

³² Mit dem auch im Teilhaberbericht der Bundesregierung (BMAS 2013) verwendeten Begriff der *Beeinträchtigung* wird auf die in der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health; vgl. DIMDI <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/>; Schuntermann 2005) hervorgehobene Interaktion zwischen körperlichen, geistigen und seelischen Funktionsbeeinträchtigungen mit gesellschaftlichen Umweltfaktoren (Barrieren) Bezug genommen; damit wird Beeinträchtigung nicht mehr alleine in der Person des Betroffenen verortet, sondern auf den Abbau von strukturellen und mentalen Barrieren und die Eröffnung von Chancen durch Förderung und Rehabilitation verwiesen. Für die berufliche (Wieder-)Eingliederung bedeutet dies zusammen mit dem Betroffenen und dem Arbeitgeber auf der Basis eines individuellen Teilhaberplans eine passformige Qualifikation und Beschäftigung zu finden.

³³ Das Rehabilitationsrecht, seit 2001 im SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe Behinderteter) konzeptionell übergreifend – bei gleichzeitiger Beibehaltung der Eigenständigkeit jeweiligen Leistungsgesetze der für die Rehabilitation zuständigen Kostenträger, vor allem Renten-, Unfall-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung sowie der Sozialhilfe – harmonisiert, geht im Unterschied zum Entschädigungs- Versorgungsrecht (Beamtenversorgung, Kriegs-, Wehr- und Zivildienststopfer) nicht von der Ursache einer Beeinträchtigung/Behinderung aus, sondern zielt mit dem Finalitätsprinzip auf die möglichst weitgehende Habilitation und Rehabilitation der betroffenen Menschen, um ihnen in allen relevanten Lebensbereichen die gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

bereitung und -findung bis zu einer dreijährigen Berufsausbildung mit IHK-Abschluss im Berufsbildungswerk – verbesserte Chancen auf eine Ausbildung und den Einstieg in eine anschließende Berufstätigkeit ermöglicht, zielen Angebote der beruflichen Wiedereingliederung darauf, ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Beruf, z.B. durch innerbetriebliche Umsetzung, Arbeitsplatzanpassung, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM § 84 SGB IX), eher kurzzeitige Integrationsmaßnahmen oder länger dauernde Qualifizierungs- und Bildungsmaßnahmen wie etwa eine zweijährige Umschulung in einem Berufsförderungswerk oder bei einem freien Träger zu verhindern und damit nach Möglichkeit eine dauerhafte Beschäftigung zu sichern. Besonders die berufliche Wiedereingliederung ist von ihrer historischen Entstehungsgeschichte³⁴ wie aus sachlichen Gründen eng mit dem System der medizinischen Rehabilitation verbunden und zielt auf eine möglichst nahtlose Rückkehr von der klinischen Akutbehandlung über die stationäre oder ambulante Phase-II Rehabilitation (medizinisch-berufliche Rehabilitation) und ggf. daran anschließende Integrations- und berufliche Bildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen auf den Arbeitsmarkt.

4.1.2 Angebotsstruktur im System der Beruflichen Rehabilitation und Qualifizierung

Um die jeweiligen individuellen Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit von Rehabilitanden auszugleichen steht eine breite Palette von Fördermöglichkeiten zur Verfügung. Bei allen Leistungen handelt es sich um Antragsleistungen, um die sich der Rehabilitand aktiv bewerben muss. Mit der Bewilligung einer Maßnahme unterliegt er Mitwirkungspflichten, die vom Kostenträger und vom Leistungserbringer definiert werden. Ein selbst gewählter oder krankheitsbedingter Maßnahmenabbruch hat für den Teilnehmer keine negativen Folgen.

Die „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen alle Hilfen, die erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu bessern oder wiederherzustellen und ihnen eine berufliche Wiedereingliederung auf Dauer zu ermöglichen. Die Erhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes hat dabei Vorrang“ (DRV-Reha-Bericht-update 2012, S. 40).

Die folgende Aufzählung liefert einen groben Überblick über die LTA-Leistungen; in der Reihenfolge der Leistungstypen bildet sich zugleich die Abstufung von niedrigschwelligen (eher kurzfristigen und weniger kostenintensiven) – und mit Ausnahme der beiden letztgenannten Punkte – zu höherschweligen (eher länger dauernden und kostenintensiveren) Maßnahmen ab:

- *Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes* inkl. Kraftfahrzeughilfen, um trotz Behinderung/Einschränkung den Arbeitsplatz erreichen zu können;
- *Berufsvorbereitung (BvB)* einschließlich der wegen der Behinderung eventuell notwendigen Grundausbildung;
- *Leistungen zur Anpassung bzw. Integration*; Integrationsleistungen sind darauf ausgerichtet, berufliches Wissen zu erweitern oder wiederzuerlangen. Überwiegend werden sie im Rahmen von Praktika durchgeführt und dauern je nach individuellem Bedarf etwa sechs bis neun Monate. Sie können auch auf eine erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung folgen, wenn die Rehabilitanden

³⁴ Etwa: Blumenthal & Schliehe 2009; Seyd 1997; Schliehe & Schmidt-Ohlemann 2010.

trotz Vermittlungsbemühungen arbeitssuchend bleiben und die Bildungsleistung die Chancen auf eine dauerhafte Eingliederung in Arbeit und Beruf verbessert.

- *Qualifizierungsmaßnahmen.* Bei Qualifizierungsmaßnahmen handelt es um etwa einjährige Teilausbildungen ohne Abschluss bei einer Kammer.
- *Berufliche Bildung: Ausbildung, Weiterbildung und Umschulung:* Bei den Leistungen zur beruflichen Weiterbildung wird zwischen Fortbildung und Umschulung unterschieden. Die berufliche Fortbildung zielt auf eine Weiterqualifizierung im bisherigen Beruf ab. Eine Umschulung zielt dagegen auf den Übergang in eine andere geeignete berufliche Tätigkeit und schließt mit einer formalen Qualifikation ab (Prüfung vor der Industrie- und Handelskammer oder Handwerkskammer). Für die berufliche *Erstausbildung* ist in der Regel die Bundesagentur für Arbeit zuständig; für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung (übergreifend § 33 ff. SGB IX) sind – bei Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen neben der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung (§ 77 SGB III) – auch die gesetzliche Rentenversicherung (§ 16, § 19 SGB VI) und die gesetzliche Unfallversicherung (§ 35, SGB VII) zuständig. Durchgeführt werden die beruflichen Bildungsleistungen (Erstausbildung) in den 52 *Berufsbildungswerken* (BBW), privaten Bildungsträgern, staatlichen Fachschulen und Betrieben – in der Regel in Vollzeit, unter bestimmten (behinderungsbedingten oder familiären) Voraussetzungen auch in Teilzeit. Die Qualifizierungsmaßnahmen bei der beruflichen *Wiedereingliederung* (z.B. Umschulungen) werden von den 28 seitens der Bundesagentur für Arbeit (BA) auf der Grundlage eines Netzplans akkreditierten *Berufsförderungswerke* (BFW) sowie von freien Trägern durchgeführt³⁵.
- Leistungen in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) nach § 39 ff. SGB IX. In Deutschland existieren derzeit 715 nach der Werkstätten-Verordnung von 1980 (WVO, novelliert 2008) anerkannte WfbMs mit ca. 297.000 Beschäftigten.
- Gründungszuschuss bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit (§ 93 SGB III)
- Eingliederungszuschüsse an Arbeitgeber, z.B. zur betrieblichen Einstiegsqualifizierung (EQ)³⁶ nach § 54 a SGB III durch die Bundesagentur für Arbeit für die Zielgruppe von Jugendlichen die einen Ausbildungsplatz suchen; quantitativ bedeutsamer sind die Zuschüsse, die Arbeitgeber bei der Eingliederung schwerbehinderter Arbeitnehmer durch das Integrationsamt nach § 90, SGB III (übergreifend : § 34 SGB IX) erhalten können³⁷.

³⁵ Berufliche Bildungsleistungen der RV werden fast zur Hälfte in BFWs erbracht, 48% in freien Bildungsträgern, 8% im Betrieb (Erbstößer u.a. 2008, S. 347).

³⁶ Die Berufliche Einstiegsqualifizierung soll Jugendlichen, die eine Ausbildung suchen und evtl. aufgrund von Ausbildungshemmnissen (noch) keinen Ausbildungsplatz gefunden haben, durch ein 6 bis maximal 12 Monate dauerndes Langzeitpraktikum mit begleitendem Berufsschulbesuch den Einstieg in eine Ausbildung erleichtern, was im Falle einer Bewährung zu einem regulären Ausbildungsvertrag führen soll; Arbeitgeber können hierzu von der Bundesagentur für Arbeit einen Zuschuss zu den Sozialversicherungskosten bis zu einer Höhe von maximal 216 €/Monat erhalten.

³⁷ Hierzu gehören u.a. Zuschüsse zur behindertengerechten Ausstattung von Arbeitsplätzen (§ 26 SchwbAV) oder zu Neueinrichtung entsprechender Arbeitsplätze (§ 15 SchwbAV), zum Ausgleich außergewöhnlicher Belastungen (Minderleistungsausgleich § 27 SchwbAV), zu Kosten und Gebühren der Berufsausbildung schwerbehinderter junger Menschen (§ 26 a und b SchwbAV) sowie Mittel aus dem den Sonderförderprogrammen *Job 4000* zur Schaffung von Ausbildungsplätzen und

Alle aufgeführten Maßnahmen haben eine *dauerhafte Eingliederung in einen Beruf oder eine Beschäftigung* zum Ziel.

Bei der Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen gilt das Prinzip der *Erforderlichkeit*³⁸; damit wird vor Beginn und Bewilligung einer Maßnahme überprüft, inwieweit zunächst eine niedrigschwellige Maßnahme erfolgversprechend erscheint bevor intensivere Maßnahmen bewilligt werden. Dies bedeutet, dass zunächst geprüft wird, ob und ggf. durch welche innerbetrieblichen Maßnahmen ein Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis durch eine unfall- oder krankheitsbedingte Beeinträchtigung bedroht ist, seinen Arbeitsplatz erhalten kann; dies kann z.B. durch *Anpassung des Arbeitsplatzes oder der Arbeitszeiten* erfolgen, durch eine *zustimmungspflichtige Umsetzung* (Änderungskündigung) auf einen leidensgerechten Arbeitsplatz, durch Maßnahmen des *Betrieblichen Eingliederungsmanagements* (§ 84 SGB IX) oder nach Rückkehr von einer medizinischen Anschlussrehabilitation durch eine *stufenweise Eingliederung nach dem Hamburger Modell* (§ 74 SGB V, § 28 SGB IX). Für Rehabilitanden, die ihren Arbeitsplatz krankheitsbedingt bereits verloren haben und schon über längere Zeit erwerbslos waren gibt es eine Reihe von *Integrationsmaßnahmen* der jeweils zuständigen Rehabilitationsträger (BA im Rahmen von SGB II und SGB II; die Rentenversicherung, wenn der Beschäftigte i.d.R. mindestens 15 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt war: SGB VI § 11, sowie § 16 in Verbindung mit SGB IX §§ 33-38 und § 40). Für diesen Personenkreis und für Rehabilitanden, die wegen der Schwere oder der Art ihrer Erkrankung oder Beeinträchtigung nicht oder nicht mehr in ihrem früheren Beruf arbeiten können, besteht die Möglichkeit einer *umfassenden Umschulung (Neuqualifizierung)* mit einem anerkannten Berufsabschluss, der durch eine Prüfung der bei der IHK entsprechend Berufsbildungsgesetz (BBiG) oder Handwerksordnung (HwO) zertifiziert wird.

Da Rehabilitanden und behinderten Menschen grundsätzlich alle Berufe offen stehen, die sie entsprechend ihrer Leistungsbeeinträchtigung und ihrer persönlichen Voraussetzungen voraussichtlich dauerhaft ausüben können, kommt den im Vorfeld konkreter Förderentscheidungen liegenden Maßnahmen der *Eignungsdiagnostik, der Belastungs- und Arbeitserprobung* und der *Berufsfindung* ein besonderes Gewicht zu, weil dort unter Berücksichtigung der Wünsche und Neigungen des Rehabilitanden, seiner Fähigkeiten und Entwicklungspotentiale und seiner krankheits- oder behinderungsbedingten Beeinträchtigungen sowie mit Blick auf den Arbeitsmarkt oder eine konkrete Beschäftigungsposition ein individuell passfähiges und angemessenes und aus Kostenträgersicht „erforderliches“ Angebot zur beruflichen Eingliederung in der Rehabilitationsfachberatung erarbeitet werden kann. Darüber hinaus zielen die beruflichen Assessments auch auf eine *Prognose* des wahrscheinlichen individuellen Erfolgs der jeweiligen Rehabilitationsmaßnahme.

Die Maßnahmen *Eignungsabklärung, Berufsfindung und Arbeitserprobung* sowie spezielle zielgruppenbezogene Maßnahmen wie z.B. die EBA (Erweiterte Berufsfindung und Arbeitserprobung) sollen den Rehabilitanden dabei unterstützen, einen geeigneten

Chancen schaffen II zur Schaffung neuer Arbeitsplätze; hinzu kommen Prämien für Betriebe, die neue Ausbildungs- und Arbeitsplätze für junge und für ältere Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung schaffen.

³⁸ Hinter dem Begriff der Erforderlichkeit verbirgt sich eine im Gesetzestext eingebaute Vorbehaltsklausel, die es den Kostenträgern erlaubt, das Verhältnis zwischen erforderlicher Förderung und angemessenem Kostenaufwand begründet zu kalkulieren; dies wird vor dem Hintergrund der hohen Maßnahmenkosten, die laut Auskunft der DRV z.B. für Erstausbildungen im BBW ca. 70.000 Euro oder für Umschulungen im BFW ca. 40.000 Euro betragen, nachvollziehbar.

Beruf zu finden und zu klären, ob die entsprechenden intellektuellen und gesundheitlichen Voraussetzungen dafür vorhanden sind oder erworben werden können. Die Dauer aller drei Maßnahmen insgesamt beträgt in der Regel nicht mehr als drei Monate.

Ziele von Eignungsabklärung und Berufsfindung

Ziel der Maßnahmen ist es, durch praktische Erprobungen und weitere Tests einen Berufswunsch zu entwickeln, der realistisch ist und den eigenen Neigungen und Fähigkeiten entspricht. Außerdem soll festgestellt werden, ob noch andere Reha-Maßnahmen nötig sind, bevor es zu einer Ausbildung oder Bildungsmaßnahme kommt.

Arbeitserprobung

Wer bereits einen festen Berufswunsch hat, kann mit der Arbeitserprobung testen, ob man den Anforderungen der Aus- und Weiterbildung bzw. des Arbeitsplatzes gewachsen ist.

Ziel der Arbeitserprobung

Wenn man sich für eine bestimmte Berufsrichtung entschieden hat (zum Beispiel während einer *Eignungsabklärung oder Berufsfindung*), wird durch die Arbeitserprobung (Dauer: bis zu vier Wochen) genauer getestet, ob die betreffende Ausbildung wirklich den eigenen Interessen entspricht und ob man körperlich und geistig für das Berufsfeld geeignet ist.

Dabei wird auch geklärt, ob der Rehabilitand für den Ausbildungsplatz eine bestimmte Ausstattung (Technische Hilfen) benötigt und ob ergänzend zum Unterricht in der Berufsschule *ausbildungsbegleitende Hilfen* (abH, §§ 75 ff. SGB III) erforderlich sind.

4.1.3 Wege in berufliche Bildungsmaßnahmen

Wege in berufliche Bildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen

Wie bereits erwähnt handelt es sich bei den genannten Maßnahmen um Antragsleistungen. Gesundheitlich beeinträchtigte Menschen und Menschen mit Behinderung sind hier auf eine individuelle und differenzierte Beratung angewiesen. Während die *Servicestellen* (§ 23 SGB IX) auf diese spezielle Aufgabe nur wenig vorbereitet sind, verlaufen die idealtypischen Zugangswege entweder über die örtlichen Arbeitsagenturen bzw. Job-Center oder die Reha-Teams bei der Arbeitsagentur für arbeitssuchende Rehabilitanden, über die Reha-Fachberatung der Rentenversicherungsträger für anspruchsberechtigte Arbeitnehmer etwa nach einer Anschlussheilbehandlung oder für anerkannte Schwerbehinderte über die jeweiligen Integrationsfachdienste oder das Integrationsamt. Neben der Überprüfung der jeweiligen Anspruchsberechtigung wird vor Ort im persönlichen Beratungsgespräch mit den Teilnehmern nach einer geeigneten Integrations- oder Bildungsmaßnahme gesucht, die den Wünschen, der mitgebrachten Qualifikation, der Leistungsbeeinträchtigung, den vorhandenen Angeboten und der Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt möglichst weitgehend entspricht. Als Ergebnis der Beratung erfolgt eine Zuweisung zu einer entsprechenden Maßnahme, verbunden in der Regel mit einem Assessment (bei der Arbeitsagentur/Jobcenter ggf. auf der

Basis des DIA-AM³⁹; bei BFWs und bei Freien Bildungsträgern über dort jeweils benutzte Assessmentinstrumente. Wenn im Assessment, zusammen mit der Beratung bei der jeweiligen Bildungseinrichtung, die Eignung für eine Integrationsmaßnahme oder eine berufliche Weiterbildung festgestellt wird und der Teilnehmer dem Vorschlag zustimmt, erfolgt die Klärung der Kostenzusage beim zuständigen Kostenträger.

4.1.4 Aktuelle Entwicklungen innerhalb der Beruflichen Rehabilitation

Die heutige Gestaltung des Systems der beruflichen Rehabilitation, das sich in Ansätzen nach dem Ersten Weltkrieg in enger Kooperation mit der Medizin entwickelt hat und schrittweise um therapeutische (z.B. durch Einführung der Arbeitstherapie in der Psychiatrie durch Hermann Simon 1927) und institutionelle Bausteine wie Werkstätten – zunächst überwiegend von kirchlichen Einrichtungen getragen – ergänzt wurde, hat nach dem Zweiten Weltkrieg zunächst mit dem Bundessozialhilfegesetz von 1969 und vor allem mit dem Schwerbehindertengesetz von 1974 sowie dem ebenfalls 1974 verabschiedeten Rehabilitationsangleichungsgesetz seine heutigen Konturen erhalten. In der Folge sind u.a. die *Berufsbildungswerke (BBW)* für die Erstausbildung behinderter junger Menschen, die *Berufsförderungswerke (BFW)* für die berufliche Wiedereingliederung und die *Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)* entstanden. Besonders seit den späten 90-er Jahren und nach der Jahrtausendwende sind in Reaktion auf veränderte Bedingungen des Arbeitsmarkts (vgl. Kap. 4.2), die hohe Arbeitslosigkeit und die darauf bezogene Einführung aktivierender Arbeitsmarktpolitik im SGB II sowie angesichts gestiegener Anforderungen an die Qualifikation von Arbeitskräften neue Herausforderungen für die berufliche Rehabilitation entstanden. Debatten um eine verstärkte Wettbewerbsorientierung und neue Maßnahmen der Qualitätssicherung und Wirkungsüberprüfung haben zudem zu Anpassungen und neuen Modellen und Programmen nicht zuletzt im Kontext von Förderlinien der Europäischen Gemeinschaft (z.B. Equal von 2002 – 2007) geführt und die Angebotsformen und Inhalte der Leistungsanbieter beeinflusst. Mit der Verabschiedung des Sozialgesetzbuchs IX (*Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*) im Jahr 2001 als übergreifender und vereinheitlichender Rahmen für die Rehabilitation wurde erstmals auch eine veränderte Sicht auf Rehabilitanden umgesetzt, die ihre Selbstbestimmung (Wunsch- und Wahlrechte) anerkennt und damit ihre Partizipation gewährleisten sowie deren Eigenaktivität fördern soll. Mit der Einsetzung der Fachgruppe Reha-Futur 2007, die 2009 eine erste Stellungnahme⁴⁰ vorgelegt hat, wurden für die berufliche Rehabilitation acht zentrale Handlungsfelder identifiziert:

- Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten fördern (H1)
- Bekanntheitsgrad verbessern, Akzeptanz stärken, Zugang erleichtern (H2)
- Unabhängige Berufs-, Bildungs- und Lebensberatung etablieren und flächendeckend einführen (H3)

³⁹ DIA-AM: Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit, bestehend aus einer Eignungsanalyse und einer betrieblichen Erprobung (max. 12 Wochen), vor allem für Menschen mit einer geistigen oder seelischen Beeinträchtigung).

⁴⁰ Deutsche Akademie für Rehabilitation e.V. (Hrsg.) (2009): Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe Reha-Futur zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland. Im Netz: http://www.rehafutur.de/fileadmin/DOWNLOADS/Publikationen/090500_StN_WFG_rehafutur.pdf

- Am System der beruflichen Bildung orientieren (H4)
- Systematische Vernetzungen mit der Arbeitswelt realisieren (H5)
- Berufliche Rehabilitation individualisieren und flexibilisieren (H6)
- Gesamtprozess steuern (H7)
- Qualität sichern, Entwicklungsfähigkeit stärken (H8)

Im Abschlussbericht der zweiten Phase von Reha-Futur⁴¹ werden für das *neue Reha-Modell* zusätzlich Herausforderungen für die Forschung und die Kooperation im insgesamt sehr komplexen und unübersichtlichen System der beruflichen Rehabilitation akzentuiert, die in der nächsten Entwicklungsphase von Reha-Futur (2013 – 2017) weiterverfolgt werden sollen. Die Kernpunkte des Neuen Reha-Modells sind:

- Integrationsorientierung
- Individualisierung
- Steuerung durch Reha- und Integrationsmanagement
- Organisation individueller Integrationsprozesse
- Beschäftigungsfähigkeit
- Handlungs- und Integrationskompetenz
- Schlüsselkompetenzen
- Fachkompetenz
- Gesundheitskompetenz

Diese Elemente haben inzwischen vermehrt Eingang in die Konzepte und Praxis der BFWs und anderer Einrichtungen gefunden.

Verschiebungen in der Förderpolitik

Vor allem bei der Leistungsgewährung durch die Bundesagentur für Arbeit zeigt sich eine Tendenz der Rückgangs von LTA-Leistungen für Rehabilitanden insgesamt, was unter anderem auch mit der Arbeitsmarktreform (SGB II) zusammenhängen dürfte. Bei den Trägern des SGB II fehlen qualifizierte Reha-Fachkräfte, so dass wie die Abteilung Arbeitsmarkt beim Deutschen Gewerkschaftsbund feststellt (DGB 2012, S. 4), bei den Hartz-IV Empfängern häufig der Reha-Bedarf verkannt wird. Zudem scheint sich insgesamt nach Aussagen der von uns befragten Fachkräfte v.a. bei der Arbeitsagentur eine Verschiebung in Richtung eher kurzfristiger Integrationsmaßnahmen anzudeuten. Bezogen auf Maßnahmen der beruflichen Aus- und Weiterbildung für Rehabilitanden zeigt sich ein deutlicher Rückgang: „Gesunken ist insbesondere der Anteil von Aus- und Weiterbildung, auch wenn hier nach wie vor der Förderschwerpunkt liegt. Weiterbildungsmaßnahmen versprechen auch bei Menschen mit Behinderungen die besten Chancen am Arbeitsmarkt. Bei einer Befragung von ehemaligen Rehabilitanden gaben 70 Prozent der Befragten an, durch eine Weiterbildungsmaßnahme habe sich ihre berufliche Leistungsfähigkeit verbessert. Bei den Befragten, die an einer kürzeren Orientierungs- und Trainingsmaßnahme teilgenommen hatten oder die über Beschäftigung schaffende Maßnahmen gefördert wurden, konnten nur ca. 44 Prozent dieser Aussage zustimmen. Es zeigt sich, dass innerhalb der letzten Jahre eine teils deutliche Ver-

⁴¹ Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation auf Basis der Empfehlungen der wissenschaftlichen Fachgruppe Reha-Futur unter Beteiligung der Akteure. Projekt zur Koordination des Entwicklungsprozesses - Abschlussbericht 2012, S. 9

schiebung zwischen den Maßnahmen stattgefunden hat“ (DGB 2012, S. 9/10, vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Statistik der BA, Rehabilitanden

Maßnahme	2005	i.v.H.	2009	i.v.H.
Weiterbildungen	25.094	75,4%	14.467	66,8%
Trainingsmaßnahmen	627	1,8%	389	1,8%
Eingangsverfahren WfbM	7.183	21,6%	6.376	29,4%
IFD	358	1,0%	397	1,8%
Insgesamt	33.262	100%	21.629	100%

Quelle: Statistik der BA, Rehabilitanden, eigene Berechnungen

Es deutet sich, wie an der prozentualen Gewichtung der Weiterbildungen in der Tabelle sichtbar wird, hier eine Entwicklung an, die vor allem auf eine möglichst schnelle Rückkehr aus Erwerbslosigkeit auf den Arbeitsmarkt setzt, wobei der Aspekt einer nachhaltigen Eingliederung aus Gründen der Bereinigung der Arbeitslosenstatistik in den Hintergrund zu treten scheint. Allerdings liegen hierzu bislang keine belastbaren Daten vor. Die Frage, wie erfolgreich einzelne Reha-Maßnahmen tatsächlich sind, lässt sich bisher nicht beantworten. „Es gibt für die einzelnen Instrumente Quoten, die abbilden, wie viel Prozent der Teilnehmenden sich nach Beendigung der Maßnahme in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung befinden bzw. arbeitslos sind. Allerdings sind diese Quoten untereinander nur bedingt vergleichbar, da die einzelnen Instrumente auf unterschiedliche Zielgruppen ausgerichtet sind“ (ebd. S. 10; vgl. auch Kapitel 8.1. des vorliegenden Berichtes).

4.1.5 Ausgewählte quantitative Aspekte der beruflichen Rehabilitation

Rund 10 Mio. Menschen in Deutschland gelten im Sinne des SGB IX als behindert; davon sind ca. 7 Mio. amtlich anerkannte Schwerbehinderte (vgl. SGB IX, § 2), deren Erwerbslosenquote seit vielen Jahren fast doppelt so hoch ist wie die nicht-behinderter Menschen. Unterstellt man einen gleichbleibenden Anteil schwerbehinderter Menschen an der jeweiligen Altersgruppe wie im Jahr 2009, so lebten im „ Jahr 2011 lebten in Deutschland 3,27 Millionen schwerbehinderte Menschen im erwerbsfähigen Alter. Das waren 230.000 (8 Prozent) mehr als noch 2007. Diese Zahl könnte infolge der demografischen Entwicklung auf geschätzte 3,40 Millionen im Jahr 2021 ansteigen.“ (BA 2013, S. 5). Hinzu kommen ca. 17 Mio. Menschen über 18 Jahre, die sich als dauerhaft gesundheitlich beeinträchtigt bezeichnen (BMAS 2013). Insgesamt haben damit ca. 15% der Bevölkerung eine Behinderung oder eine chronische Krankheit und fühlen sich dadurch in ihrem Alltag eingeschränkt (vgl. Robert-Koch-Institut 2011).

Auch wenn nicht alle der genannten Personen auf Hilfen zur beruflichen Habilitation und Rehabilitation angewiesen sind, zeigen allein die von der Deutschen Rentenversicherung vorgelegten Daten, dass die Zahl der Anträge auf LTA-Leistungen von 1991 – 2011 von ca. 145.000 auf ca. 400.000 um das 2,7-fache gestiegen sind (DRV-Reha-Bericht 2012, S. 50). Die Zahl der Bewilligungen hat sich in diesem Zeitraum sogar

verfünffacht.⁴² Im Jahr 2010 reichten die Versicherten 412.966 Anträge auf LTA bei der Rentenversicherung ein (wobei ein Versicherter auch mehrere Leistungen gleichzeitig beantragen kann⁴³). 70% der erledigten Anträge wurden bewilligt, 22% abgelehnt und 8% anderweitig erledigt, z. B. an den letztlich zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet. Die Ablehnungen erfolgten zu knapp 75% aus medizinischen Gründen. In den restlichen Fällen waren zumeist versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt (z.B. 180 Monate sozialversicherungspflichtige Beschäftigung). 6% der bewilligten Leistungen traten die Versicherten nicht an, häufig wegen familiärer Probleme oder einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands (DRV Reha-Bericht 2012, S. 53).

Entwicklung beruflicher Bildungsleistungen

Weiterbildungen als berufliche Bildungsleistung stiegen im Jahr 2010 bis zum Alter von 36 Jahren stetig an. Ihr Maximum haben Weiterbildungen bei 39 Jahren (neun Rehabilitanden auf 10.000 Versicherte) und nehmen danach, abgesehen mit einer weiteren Spitze bei 42 bzw. 43 Jahren wieder ab (DRV Reha-Bericht 2012, S. 60). Diese relativ kostenintensiven Leistungen, vor allem Umschulungen mit einer Dauer von etwa zwei Jahren, kommen also überwiegend jüngeren Versicherten zugute, bei denen noch vermehrt die Bereitschaft und auch die Fähigkeit für eine anspruchsvolle Qualifizierung vorhanden sind. Ähnlich wie bei den Weiterbildungen, nur zeitlich etwas versetzt, steigt auch bei den *Integrationsleistungen* die Inanspruchnahme mit dem Alter bis zum Maximum bei 50 Jahren; in höherem Alter sinkt die Inanspruchnahme dann wieder. Bei den Qualifizierungsmaßnahmen gibt es ebenfalls einen – wenngleich moderaten – Anstieg der Inanspruchnahme mit zunehmendem Alter (ebd., S. 61).

Etwa drei Viertel der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden schließen ihre Bildungsleistungen erfolgreich ab, rund 30 % davon mit einem staatlich anerkannten Abschluss. Etwa jeder Fünfte bricht die Bildungsleistung ab, davon mehr als die Hälfte aus gesundheitlichen Gründen – hier ist der Anteil der Frauen etwas höher. Meist beenden die Versicherten selbst die Bildungsmaßnahme vorzeitig, selten der Rentenversicherungsträger. (ebd., S. 67)

Finanzielle Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Aufwendungen für Rehabilitation der *Rentenversicherung* lagen 2010 bei *insgesamt* 5.559,4 Millionen Euro - das entspricht 2,2% der Gesamtausgaben der DRV (ca. 249 Milliarden Euro). Den größten Anteil an Rehabilitationsleistungen hat die Medizinische Rehabilitation mit 4.014,1 Millionen Euro. Die Aufwendungen für die Berufliche

⁴² Dagegen beträgt die Zahl der abgeschlossenen Leistungen im Jahr 2010 wiederum nur das 2,9-fache des Jahres 1991. Diese Diskrepanz ist im Wesentlichen auf die *Vermittlungsbescheide* zurückzuführen, die zwar bewilligt werden, aber sich ab 2000 nicht in einer vergleichbar höheren Zahl abgeschlossener Leistungen niederschlagen. „Eine Besonderheit bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind die so genannten Vermittlungsbescheide: Sie sind eine Zusage weiterer Leistungen für den Fall, dass Versicherte nach einer beruflichen Umschulung einen Arbeitsplatz finden, der ihren krankheitsbedingten Beeinträchtigungen gerecht wird. Dabei handelt es sich beispielsweise um Lohnzuschüsse an den Arbeitgeber oder die Kostenerstattung für eine behindertengerechte Umgestaltung des Arbeitsplatzes. Ein erheblicher Teil dieser Vermittlungsbescheide mündet jedoch nicht in eine Leistung (z. B. Lohnzuschuss), da kein geeigneter Arbeitsplatz gefunden wird. Seit 2000 werden bloße Vermittlungsbescheide, die nicht zu einer Leistung geführt haben, statistisch nicht mehr als abgeschlossene Leistungen erfasst.“ (DRV Reha-Bericht 2012, S. 55)

⁴³ Im Unterschied zur medizinischen Rehabilitation wird bei LTA häufig nicht nur eine Reha-Leistung, sondern ein Bündel unterschiedlicher Leistungen in Form eines Reha-Gesamtplanes erbracht. Diese Leistungen sind nach dem Gesetz jeweils eigenständige Leistungen, so dass sich eine Diskrepanz zwischen der Zahl der Antragsteller und der Zahl der Anträge ergibt.

Rehabilitation machen 1.545,3 Millionen Euro oder 24% der Reha-Gesamtausgaben (ohne Sozialversicherungsbeiträge) aus. Im Einzelnen verteilen sich die Kosten für die *beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen* im Jahre 2010 wie folgt:

- LTA-Maßnahmen: 811,0 Millionen Euro
- Übergangsgelder bei LTA- Leistungen: 450,7 Millionen Euro
- Sozialversicherungsbeiträge: 283,6 Millionen Euro⁴⁴

Im Jahr 2011 hat die Bundesagentur für Arbeit für 66.215 Personen die Notwendigkeit von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben festgestellt. Im Rechtskreis SGB III wurden 2011 über 2,34 Mrd. € und im Rechtskreis SGB II über 120 Mio. € (ohne zkt) für diese Leistungen verausgabt. Das entspricht über 21 % der aktiven Leistungen im Jahr 2011“ (BMAS 2012, S. 2)⁴⁵. Angesichts der großen Aufwendungen für Rehabilitationsmaßnahmen und der steigenden Nachfrage nach beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen stellt sich die Frage nach den nachhaltigen Integrationswirkungen der Einzelmaßnahmen. Auch wenn einige wenige Studien gezeigt haben (vgl. den folgenden Abschnitt 4.2), dass sich Rehabilitation lohnt, wird hier übereinstimmend von einer Forschungslücke gesprochen, die u.a. durch das vom BMAS geförderte Projekt *Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben* (vgl. BMAS 2012) geschlossen werden soll. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die differentiellen Wirkungen einzelner Maßnahmen und den jeweils angezielten Gruppen von Rehabilitanden. Auch zu *Verlaufsanalysen* liegen nach unseren Recherchen bislang kaum präzise Daten vor, die den von den Praktikern im Feld beobachteten Veränderungen in der Förderung einzelner Maßnahmentypen oder zu den Veränderungen in den von den großen Kostenträgern bevorzugt geförderten Maßnahmen, Rechnung tragen. So kommt etwa eine ältere Studie von Seyd (1997, S. 256) mit Blick auf die *Berufsförderungswerke* (BFW) zu dem Ergebnis, dass berufliche Bildungsmaßnahmen bis in die 80er Jahre zu ca. 70 % von der Bundesagentur für Arbeit gefördert wurden, bis Mitte der 90er Jahre aber auf ca. 45 % zurückgegangen sind. Viele der von uns befragten Fachkräfte berichteten von einer Verschiebung hin zur Förderung von eher kurzfristigen Integrationsmaßnahmen, die auf das Bemühen hindeuten, einen möglichst schnellen Wiedereinstieg von Rehabilitanden auf den Arbeitsmarkt zu erreichen. Sowohl aus der Sicht der betroffenen Rehabilitanden, die sich überwiegend eine Vollqualifizierung wünschen, als auch aus Sicht der Arbeitgeber, die ein Interesse an qualifizierten Fachkräften haben (vgl. Abschnitt 4.2.), ist das eine bedenkliche Tendenz. Allerdings stellt sich hier wieder die aus den fehlenden bzw. nicht einheitlich dokumentierten und zusammengeführten Datensätzen – die ja im Prinzip bei den Kostenträgern vorliegen – die Frage, nach welchen Kriterien die Zuweisung zu den einzelnen Maßnahmen erfolgt. Es ist ja durchaus sinnvoll, Antragsteller für Maßnahmen nach Gesichtspunkten ihrer jeweiligen spezifischen Eignung und der Prognose der künftigen Arbeitsmarktin-

⁴⁴ Alle Angaben sind dem Reha-Bericht der DRV (2012, S. 70) entnommen.

⁴⁵ Vgl. die fast gleich gebliebenen Zahlen für 2008: „Alleine die BA als größter Träger beruflicher Rehabilitation hat im Jahr 2008 aus dem Budget SGB III für die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben 2,30 Mrd. € investiert (Bundesagentur für Arbeit 2008: 47). Die Ausgaben im Bereich SGB II für Reha-Leistungen lagen 2008 bei 109 Mio. €. Dabei wurden 2008 46.640 Personen im Rahmen der Wiedereingliederung als beruflicher Rehabilitand anerkannt und es erfolgten 29.536 Eintritte von Rehabilitanden in rehabilitationsspezifische Maßnahmen.“ (Wuppinger & Rauch 2010, S.8).

tegration für kostenaufwändige Vollzeitmaßnahmen auszuwählen.⁴⁶ Es bestehen also weniger Zweifel an der von den Einrichtungen durchgeführten Eignungsdiagnostik – zu deren Verbesserung und Qualitätssicherung eine Vielzahl von Anstrengungen unternommen wird – als vielmehr an der vorausgehenden Zuweisung durch die Kostenträger.

4.1.6 Berufliche Rehabilitation im Kontext

Das komplexe und schon für Fachleute nur schwer kaum durchschaubare System der beruflichen Rehabilitation mit unterschiedlichen Kostenträgerzuständigkeiten ist das Ergebnis eines beständig weiterentwickelten und „angestückelten“ Gebildes, das schließlich im SGB IX zwar nicht wirklich vereinheitlicht werden konnte, aber einen gemeinsamen für alle Sozialleistungsträger verbindlichen konzeptionellen Rahmen erhalten hat. Es ist durch ein an der ICF orientiertes Rehabilitationsverständnis und die Betonung des Partizipations- und des Selbstbestimmungsgedankens geprägt. Die Komplexität der beruflichen Rehabilitation verdankt sich aber nicht allein seiner historischen Genese und der Eigenlogik organisationaler Praktiken und Kulturen, sondern zumindest in gleichem Maße auch der komplexen Bezüge, in die die Aufgabenstellung der beruflichen Erst- und Wiedereingliederung eingebettet ist, wie das folgende Schema (Abbildung 1) zeigt.

⁴⁶ Die reinen Maßnahmenkosten für eine 24-monatige Vollzeitmaßnahme betragen, laut Auskunft der DRV ca. 36.000.- €, bei Internatsunterbringung im BFW ca. 48.000.- €, rechnet man noch das Übergangsgeld mit durchschnittlich etwa 700.-€/mtl. hinzu liegen die Gesamtkosten der Maßnahme bei 52.000.- € (ohne Internat) bzw. bei ca. 64.800.-€ im Internat.

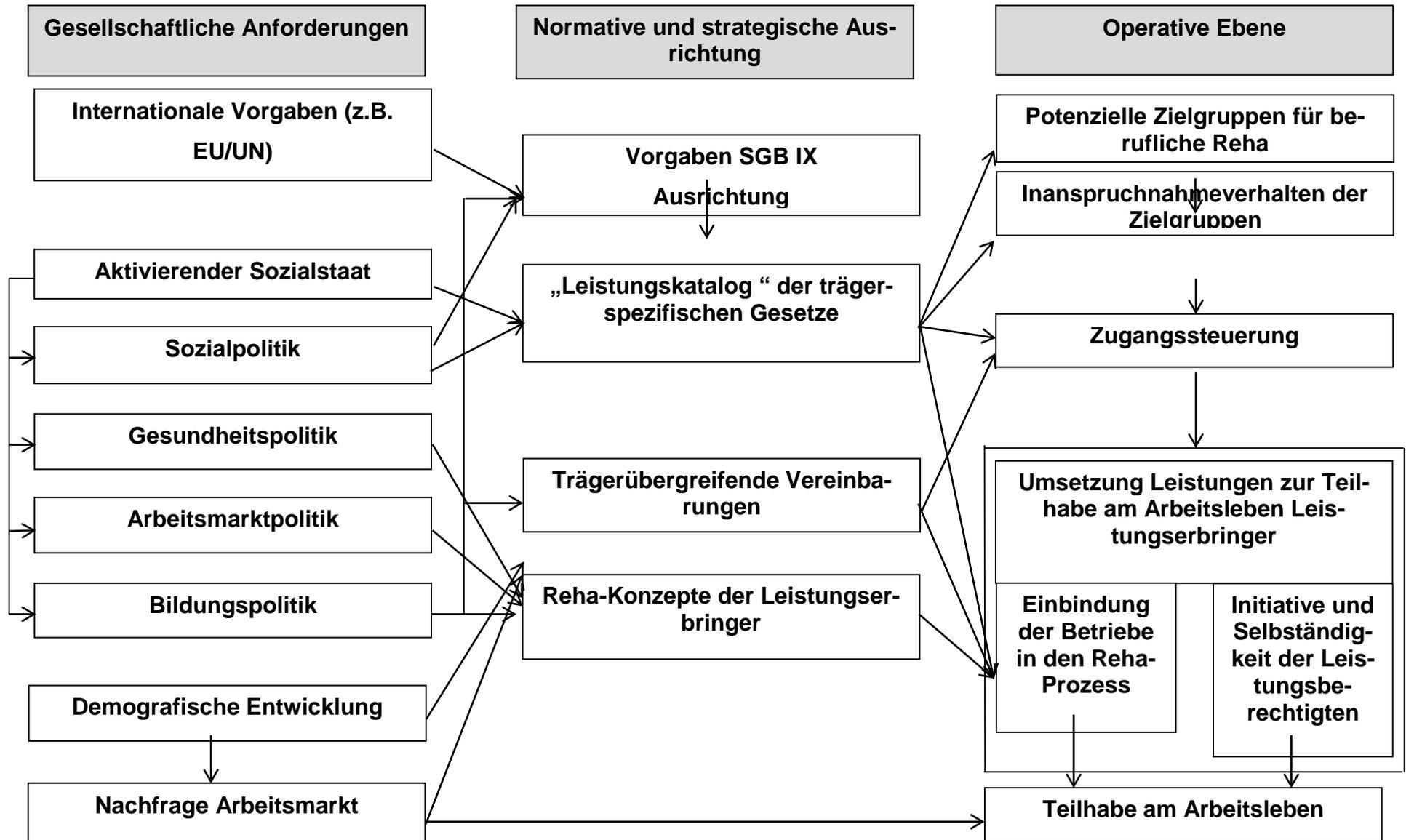


Abbildung 1: Das Zusammenspiel der drei Einfluss- bzw. Wirkungsebenen der beruflichen Rehabilitation (Riedel et al., In: Rehabilitation 2009, S. 377)

4.2 Veränderungen in der Arbeitswelt, auf dem Arbeitsmarkt und im Krankheitsspektrum

4.2.1 Allgemeine Entwicklungstendenzen

Die tiefgreifenden Veränderungen der modernen Arbeitswelt⁴⁷ und die damit verbundenen neuen Herausforderungen im Rahmen einer nach wie vor um Erwerbsarbeit zentrierten Gesellschaft⁴⁸ haben nicht allein Auswirkungen auf die Anforderungen an Qualifikation und Arbeitsvermögen, Beschäftigungsfähigkeit („Employability“), Arbeitsbeziehungen und Rechtsstellung der Arbeitnehmer, sondern wirken sich ebenso auf Lebensführung, „Work-Life Balance“, Arbeits- und Lebenszufriedenheit sowie auf Erwartungen und Ansprüche an Beruf und Arbeitsplatz aus. Nicht zuletzt beeinflussen diese Veränderungen die körperliche und seelische Gesundheit der Arbeitnehmer. Auch wenn sich Häufigkeit, Verteilung und Indikationsspektrum von Krankheiten nicht eindeutig auf veränderte Arbeitsformen, und -anforderungen zurückführen lassen, sondern das Ergebnis der Interaktion zwischen individueller und sozialer Vulnerabilität, gesundheitsschädigender Lebensweise und Stressoren der Berufswelt⁴⁹ darstellen (und zudem oft mit einer langen Zeitversetzung auftreten), zeigen sich wissenschaftlich gut belegte Zusammenhänge zwischen den Veränderungen in der Arbeitswelt und den gesundheitlichen Belastungen und Erkrankungen, die einen Verbleib am Arbeitsplatz gefährden⁵⁰.

Zu den statistisch häufigsten gesundheitlichen Beeinträchtigungen gehören vor allem Muskel- und Skeletterkrankungen, Erkrankungen des Kreislaufsystems, aber auch Allergien und insbesondere zunehmend psychische Erkrankungen⁵¹. Während für einen Teil der erkrankten Arbeitnehmer innerbetriebliche Maßnahmen, wie etwa die zustimmungspflichtige (Arbeitnehmer und Betriebsrat) innerbetriebliche Umsetzung, das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM, § 84 SGB IX), betriebsinterne Arbeitsplatzanpassungen oder die stufenweise Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell (§ 74 SGB V, § 28 SGB IX) den Arbeitsplatz sichern können, ist dies für viele, v.a. ältere Beschäftigte, mit chronischen Erkrankungen sowie für leistungsgewandelte Arbeitnehmer mit langen Zeiten der Erwerbslosigkeit nicht ausreichend. Letztere sind auf das gesamte Spektrum von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben angewiesen, häufig im Anschluss an eine Anschlussrehabilitation (medizinisch-berufliche „Phase-II“).

Der Wandel der Arbeitswelt geht mit gestiegenen Anforderungen an Bildung und Weiterbildung, an Selbständigkeit und Flexibilität, mit erhöhten Risiken (befristete und prekäre Beschäftigungsverhältnisse) und erhöhter Anspannung (z.B. durch Arbeitsverdichtung, widersprüchlichen Anforderungen im Spannungsfeld zwischen Teamorientierung und Konkurrenz,

⁴⁷ Beschreibungen dieser Entwicklungen und entsprechende Entwicklungsszenarien seit den 90er Jahren finden sich in der Soziologie u.a. bei: Beck 1999; Giarini & Liedtke 1998; zusammenfassende Literaturübersicht zu neuen Arbeitskonzepten unter Einbeziehung der Genderthematik: Littig & Spitzer 2011.

⁴⁸ Die Mitte der 90er Jahre formulierte These zum „Ende der Arbeitsgesellschaft“ (vgl. Rifkin 1995) ist empirisch weitgehend widerlegt (vgl. Schmidt 1999), nicht jedoch der Sachverhalt eines tiefgreifenden Wandels der Erwerbsgesellschaft.

⁴⁹ Beispiele hierfür sind z.B. berufsbedingter Zeitdruck mit deutlichem Stresserleben und Fehlernährung, vorgeprägt durch soziokulturelle Vorlieben; Angst vor Arbeitsplatzverlust und Selbstüberforderung.

⁵⁰ Vgl. Hien & Bödecker (Hrsg.) 2008; Bödecker & Barthelmes 2011; Siegrist, J. & Wahrendorf, M. 2010; Lohmann-Haislah 2012.

⁵¹ Vgl. Richter 2008; v. Kardorff & Ohlbrecht 2010; DAK-Gesundheitsreport 2013; Reha-Bericht-DRV 2012.

erhöhter Selbstverantwortung, prekäre Work-Life-Balance⁵²) einher. Zugleich sind im Zuge von Individualisierung und einem Wertewandel die Erwartungen an Selbstverwirklichung, Selbständigkeit und Kontrolle, an Arbeitszufriedenheit und Sinnstiftung durch die berufliche Tätigkeit gestiegen. Die von der Arbeitssoziologie beschriebene „Subjektivierung von Arbeit“ (Bethge 2011; Moldaschl, M. & Voß, G. 2003; Lohr & Nickel 2005) wirkt sich ebenfalls auf Arbeitsbeziehungen und die psychologische Gesundheit der Arbeitnehmer aus. Auf die beschriebenen Entwicklungen müssen das System der beruflichen Bildung und speziell Maßnahmen zur beruflichen Qualifizierung von Rehabilitanden und anderen Risikogruppen des Arbeitsmarkts konzeptionell, inhaltlich und methodisch reagieren.

Eine Betrachtung der komplexen Beziehungen zwischen Arbeitswelt, Arbeitsmarkt und Krankheitsspektrum kann in einem ersten Zugang nur allgemeine Trends, zunächst getrennt für jeden Bereich, beschreiben.

4.2.2 Veränderungen der Arbeitswelt

Blickt man auf die für die Teilhabe am Arbeitsleben entscheidenden Veränderungen *innerhalb* der betrieblichen Arbeitswelt handelt es sich vor allem um folgende Entwicklungen:

- Die *Erosion des Normalarbeitsverhältnisses*⁵³ (Bonß 2002), d.h. eine Differenzierung von Erwerbsformen und eine *Zunahme atypischer Beschäftigungsverhältnisse* (vgl. Neubäumer & Tretter 2008; Hohendanner 2013)
- *Gestiegene Anforderungen an berufliche Qualifikationen*; dies betrifft die kognitiven Anforderungen in der modernen Wissensgesellschaft (Stehr 1994; Stehr & Moldaschl 2009), wie etwa den sicheren Umgang mit den Neuen Medien und die Beherrschung von „Soft Skills“ wie Kommunikations-, Kooperations- und Konfliktfähigkeit, Selbständigkeit, Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme, Kundenorientierung und Stresstoleranz; diese *neuen Schlüsselqualifikationen* treten zu den *alten Schlüsselqualifikationen* (Leistungsbereitschaft, Pünktlichkeit, Sorgfalt bei der Arbeitsausführung, usw.) hinzu.
- *Wandel der Berufe*: Alte Berufsbilder verschwinden (z.B. Stellmacher; Oberbekleidungsnäher; Stenograf) oder verlieren zahlenmäßig an Bedeutung (z.B. Bergleute). Aufgrund des technologischen Wandels und des Wachstums der Dienstleistungsbranchen neu entstandene Berufsfelder und neu entstandene Berufe erfordern ausgeprägte interdisziplinäre Kompetenzen und Kenntnisse (Kaufmann im Gesundheitswesen, Mechatroniker, Compliance-Manager, etc. (vgl. Baron, Glauner & Zweck 2009; Forsa-Umfrage der DUW-Berlin 2011);

⁵² Vgl. Hochschild (2006); Crompton 2006. In der Medizinsoziologie werden darüber hinaus subjektive Belastungen diskutiert, die sich aus der Arbeitsorganisation ergeben, wie z.B. das Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung (Effort-Reward-Imbalance; vgl. Siegrist u.a. 2004) oder die als belastend erlebte Differenz zwischen der Arbeitsaufgabe und dem Grad der eigenen Kontrolle und Gestaltungsmöglichkeiten (vgl. Karasek & Theorell 1990).

⁵³ Unter „Normalarbeitsverhältnis“ wird das dominante Beschäftigungsmodell der industriegesellschaftlichen Moderne verstanden; idealtypisch handelt es sich um eine unbefristete, tarifvertraglich geregelte und sozialversicherungspflichtige Vollzeitbeschäftigung, die in der Regel nicht gewechselt wird und deren Aufstiegsmöglichkeiten im Kontext der erworbenen Qualifikationen verbleiben. Auch wenn aktuell noch ca. 60 % der Arbeitsverhältnisse dem traditionellen Modell entsprechen, nimmt besonders bei jüngeren Beschäftigten die Anzahl der zeitlich befristeten Stellen zu. So ist fast jede zweite Neueinstellung (46% ohne Auszubildende) befristet, vor 10 Jahren traf dies nur auf jede dritte Neueinstellung zu. Die Zeitarbeit hat sich von 1994 (ca. 140.000) verfünffacht und liegt 2011 bei fast einer Million (<http://www.iab.de/1406/view.aspx;30.03.2011>) [10.08.2013]

- *Verschiebung* der Arbeitskräftenachfrage vom klassischen industriellen Sektor in den Dienstleistungsbereich (Trend zur „Tertiarisierung“ der Arbeitskräftenachfrage; vgl. schon Bell 1975; Häussermann & Siebel 1995) und hier insbesondere in den Branchen der Gesundheitsberufe (v.a. Pflege; Kindergärtner) und im Sektor der höher qualifizierten Wissensarbeit (Trend zur Wissenschaftsgesellschaft (vgl. Stehr 2001; Bonin u.a. 2006).
- *Neue Arbeitsformen*, die hohe Anforderungen an eigenständiges Zeitmanagement stellen (z.B. Telearbeit) und die Fähigkeit zum Überblick über komplexe Arbeitsabläufe voraussetzen,
- *Rückgang* der Nachfrage nach einfachen Tätigkeiten, (vgl. Reinberg & Hummel 2003);
- Zunehmende *Arbeitsverdichtung* und innerbetriebliche Konkurrenz durch neue betriebliche Organisationsformen (z.B. Lean-Management) und Rationalisierungsmaßnahmen;
- *Entgrenzung* von Arbeitszeiten durch flexibilisierte Arbeitszeitpolitik sowie Heimarbeit;
- Zunahme kleiner Selbstständiger und das Heraufkommen des „*flexiblen Arbeitskraftunternehmers*“ (vgl. Meschnig & Stuhr 2001 und 2003; Pongratz & Voß 2004; mit Bezug zur Berufspädagogik: Elster 2007)

4.2.3 Veränderungen des Arbeitsmarkts

Durch strukturelle Veränderungen der Arbeitsmärkte (Globalisierung der Märkte, Auslagerung von Arbeiten ins Ausland, Outsourcing von Dienstleistungen, Zeitarbeit), technologische und betriebsorganisatorische Rationalisierungen, veränderte arbeitsmarktpolitische Rahmenbedingungen durch staatliche Deregulierung und die Einführung neuer arbeitsmarktpolitischer Instrumente (ALG II; vgl. Ludwig-Mayerhofer & Promberger 2008) ist es zu einer stärkeren Differenzierung und Segmentierung (Garz 2013) des Arbeitsmarkts mit Folgen besonders für die Beschäftigung gesundheitlich beeinträchtigter und behinderter Arbeitnehmer und von Langzeiterwerbslosen gekommen:

- Zunahme *diskontinuierlicher Berufsbiografien* u.a. durch vermehrte Formen befristeter Beschäftigungsverhältnisse
- Veränderung der Zusammensetzung der Erwerbstätigen aufgrund des *demografischen Wandels*: die Arbeitnehmer werden immer älter, das (inländische) Erwerbspersonenpotential geht tendenziell zurück (z.B. Fuchs, Söhnlein & Weber 2011);
- *Fachkräftemangel* angesichts des demografischen Wandels (Fuchs 2011);
- Zunahme *prekärer Beschäftigungsverhältnisse* im Niedriglohnsektor (z.B. „Aufstocker“) mit gravierenden Folgen für die soziale Absicherung im Alter;
- Besonders *geringqualifizierte* Arbeitnehmer (Bellmann & Stegmaier 2011; Beyersdorf 2013) sowie Menschen mit Behinderungen (Wuppinger & Rauch 2010) haben selten Chancen aus längerfristiger Erwerbslosigkeit heraus wieder auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt zu kommen (vgl. Kardorff, Ohlbrecht & Schmidt 2013); das unterstreicht die Notwendigkeit gezielter berufsqualifizierender Maßnahmen für diese besonders förderungsbedürftigen und vulnerablen Gruppen.

4.2.4 Umfang und Veränderung des Krankheitsspektrums

Bezogen auf die hier im Mittelpunkt stehende Teilhabe am Arbeitsleben verdeutlichen die folgenden Zahlen, vor welchen Herausforderungen Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Teilhabe stehen: Bei den insgesamt fast 25 % der aufgrund unterschiedlicher körperlicher, seelischer oder geistiger Beeinträchtigungen in unterschiedlichem Ausmaß betroffenen und in verschiedener Weise auf Unterstützung angewiesenen Menschen aus der Gesamtbevölkerung handelt es sich um viele ältere, aber noch im erwerbsfähigen Alter befindliche Personen (22% im Alter von 18 – 49 Jahren und 31 % im Alter zwischen 50 und 65 Jahren). Aus diesem Personenkreis befindet sich wiederum eine nicht unerhebliche Anzahl in ungewollter Erwerbslosigkeit, davon ca. 175.000 Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung, das entspricht mit 14,8 % einer fast doppelt so hohen Erwerbslosenquote wie bei Menschen ohne eine festgestellte Schwerbehinderung. Dazu kommt noch eine nicht unerhebliche Zahl von Personen, die Erwerbsminderungsrente beziehen. So haben 2011 180.000 Personen, das sind 20,5% aller Rentner, erstmalig eine Erwerbsminderungsrente bezogen (vgl. Bäcker 2012).

Mit Blick auf die Veränderungen des Krankheitsspektrums zeigt sich – nimmt man die Ursachen für AU-Tage (z.B. DAK-Gesundheitsreport 2013), die Verschiebungen in den indikationsspezifischen Zugängen zur Erwerbsminderungsrente und die Aussagen der von uns befragten Fachkräfte und Experten als Datenbasis – eine deutliche Zunahme seelischer Störungen, vor allem im Bereich von Depressionen und Angsterkrankungen sowie eine Zunahme psychosomatischer Störungen, etwa bei den Rückenschmerzen ohne körperlichen Befund. Diese Entwicklung bestätigt sich auch im Zeitverlauf: seit 1995 zeigt sich, dass die Bedeutung von „psychischen Störungen“ kontinuierlich zugenommen hat; gegenüber 1995 (18,6 %) hat sich der Anteil im Jahr 2012 mehr als verdoppelt. Dies bestätigt auch der Zugang zu Erwerbsminderungsrenten; hier ergibt sich, „dass die im Jahr 2012 neu zugegangenen Erwerbsminderungsrenten zu über 42% aufgrund von psychischen Störungen bewilligt wurden. Andere Diagnosegruppen wie `Krankheiten von Skelett, Muskeln, Bindegewebe` (13,8%), `Neubildungen` (12,6%), `Krankheiten des Kreislaufsystems` (9,6%) und `Krankheiten des Verdauungssystems/Stoffwechselkrankheiten` (3,8%) haben demgegenüber eine weit geringere Bedeutung. Dagegen ist die Bedeutung von Muskel/Skelett-und Bindegewebserkrankungen deutlich zurückgegangen, von 28,9% (1995) auf 13,8% (2012)⁵⁴“. Auch wenn dafür institutionelle Faktoren und Mentalitätsverschiebungen angegeben werden – verändertes Krankschreibeverhalten der Ärzte, vergrößerte Veröffentlichungsbereitschaft der Patienten in Bezug auf seelische Leiden, Einfluss medial verbreiteter Diskurse, etwa zum Burn-Out – ist der Befund im Grundsatz ebenso wenig zu bestreiten (Richter 2008) wie der Zusammenhang mit den Veränderungen in der Arbeitswelt (vgl. Lohmann-Haislah 2012).

4.2.5 Demografische Alterung und Fachkräftemangel

Die skizzierten Entwicklungen sind eingebettet in den *Kontext der demografischen Entwicklung*⁵⁵ und des besonders in den öffentlichen Debatten teils *kontrovers* diskutierten Fachkräftemangels (vgl. Bullinger 2001; Statistisches Bundesamt 2011). Auch wenn es derzeit keinen

⁵⁴ http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Arbeitsbedingungen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbV11.pdf [10.08.2013]

⁵⁵ Eine kommentierte aktuelle Auswahlbibliografie zum Themenkreis „Demografischer Wandel und berufliche Bildung“ haben Linten & Prüstel (2013) vorgelegt.

allgemeinen Fachkräftemangel gibt (Heidemann 2012), zeigen sich für einzelne Berufe/Qualifikationen sowie in einzelnen Regionen Engpässe, die über den nur begrenzt zu vermeidenden und beeinflussbaren „Mismatch“ zwischen nachgefragten und auf dem Arbeitsmarkt vorhandenen bzw. angebotenen Qualifikationen hinausgehen. Das gilt aufgrund des zurückgehenden Erwerbspersonenpotentials (Fuchs 2011; Bertelsmann-Stiftung 2010) u.a. für Gesundheitsberufe, besonders für den Pflegesektor (Bettig, Frommelt & Schmidt 2012) und mittelfristig für die sogenannten MINT Berufe.⁵⁶ Diese Lücken verweisen nachdrücklich auf den Bedarf der Nachqualifizierung von Arbeitnehmern (Heidemann 2012; Kliegel u.a. 2009), ein Aspekt, der auch für die berufliche Nach- und Weiterqualifizierung von älteren aber auch auf die Qualifizierung von jüngeren Rehabilitanden zutrifft. Im Prozess der Rehabilitation geht es um ein intelligentes „Generationenmanagement im Arbeitsleben“ (vgl. DRV-Projekt: GenIAL⁵⁷), um die Förderung von Anpassungsleistungen an veränderte Arbeitsbedingungen, sowie an die altersbedingte Leistungsfähigkeit der Teilnehmer von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen (vgl. Reha-Futur 2008) und einer dafür geeigneten Diagnostik (vgl. Frost 2012).

4.2.6 Konsequenzen für die berufliche Qualifizierung von Rehabilitanden

Im Kontext der zunehmenden Notwendigkeit *lebenslangen Lernens* (vgl. EU-Programm für lebenslanges Lernen und die Förderung der Berufsbildung 2007; EQR-Europäischer Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen) und einer zunehmenden Beteiligung an beruflicher Weiterbildung allgemein⁵⁸ kommt der beruflichen Weiterbildung von Erwerbslosen und Rehabilitanden für eine nachhaltige Integration auf dem Arbeitsmarkt eine besondere Bedeutung zu. Dies gilt nicht zuletzt mit Blick auf die Qualifikationsentwicklung im Kontext des bereits erwähnten demografischen Wandels (Bethge 2011) Ein Blick auf die aktuelle Situation zeigt, dass die berufliche und die betriebliche Weiterbildung besonders älterer Arbeitnehmer deutlich verbessert werden muss (vgl. Burgert 2006).

Die skizzierten allgemeinen Entwicklungen haben inzwischen auch Eingang in die Diskussionen, Konzepte und Inhalte beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen für Rehabilitanden gefunden (vgl. vgl. Reha-Futur 2009, Zelfel 2007). Sie werden auch – mit interessenbedingt jeweils unterschiedlichen Akzentsetzungen – von den Leistungsträgern (Kostenträger und Anbieter von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen) in ihren Kernaussagen aufgenommen⁵⁹

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention wurde darüber hinaus das Recht auf Rehabilitation (§ 26) und Berufliche Teilhabe (§ 27) für Menschen mit Beeinträchtigungen auch gesetzlich normiert. Die Notwendigkeit beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen für Rehabilitanden entsprechend der skizzierten Arbeitsmarkterfordernisse ist dabei bei allen Akteuren unbestritten. Betrachtet man das Verhältnis von Anträgen bei der Deutschen Rentenversicherung zu Leistungen am Arbeitsleben (LTA) im Zeitraum von 1991 – 2011 so zeigt

⁵⁶ MINT = mathematische, informatikbezogene, naturwissenschaftliche und technische Qualifizierungen.

⁵⁷ http://www.deutsche-rentenversicherung.de/BerlinBrandenburg/de/Navigation/2_Rente_Reha/02_Reha/genial_index_node.html [20.08.2013].

⁵⁸ Hubert & Wolf (2007) zeigen, dass die Teilnahme Erwerbstätiger an beruflicher Weiterbildung von 1991 bis 2003 von 26% auf 34% zwar insgesamt gestiegen ist, dass aber nach einem Hoch von 1997 (48% Alte BL/41% Neue BL) bis 2006 eine kontinuierlich abnehmende Weiterbildungsbeteiligung, zu beobachten ist. Als wichtigste Determinanten gelten dabei das berufliche Umfeld und der Bildungsstand der Weiterbildungsteilnehmer.

⁵⁹ vgl. http://www.rehafutur.de/fileadmin/DOWNLOADS/Publikationen/080930_Kernaussagen_LT_und_LE.pdf

sich, das mit punktuellen Schwankungen, aufgrund gesetzlicher Regelungen, wie etwa dem Wirtschaftsförderungsgesetz von 1997, ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen ist. Gleichzeitig haben sich allerdings die Bruttoaufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben *nicht* im gleichen Maße wie die Anzahl der Bewilligungen erhöht; sie sind von 1995 bis 2011 von ca. 600 Mio. € auf ca. 1,2 Mrd. € gestiegen (Reha-Bericht 2012, S. 54) und haben sich damit im Verhältnis zu den konstant sehr hohen Ausgaben für die medizinische Rehabilitation verdoppelt. Seit 2006 sind die Ausgaben aber annähernd gleich geblieben, was u.a. mit einer Bevorzugung von (kürzeren) Integrationsmaßnahmen gegenüber den zweijährigen Vollzeitmaßnahmen erklärt werden könnte. Wie aus unserer Untersuchung hervorgeht, besteht bei der Mehrzahl der befragten Rehabilitanden aber der Wunsch nach einer regulären Umschulung mit IHK-Abschluss. Darin spiegelt sich nicht nur der subjektive Wunsch nach einer vollständigen verwertbaren Qualifizierung aus, sondern auch die Erfahrungen mit dem Arbeitsmarkt und der in Deutschland traditionell stark an formalen Qualifikationen orientierten Einstellungspolitik der Arbeitgeber.

Fasst man die Herausforderungen an berufliche Qualifizierungen von Rehabilitanden vor dem Hintergrund der beschriebenen Entwicklungen des Arbeitsmarkts, der Anforderungen der betrieblichen Arbeitswelt, der demografischen Entwicklung und der Veränderung des Krankheitsspektrums zusammen, dann bedeutet das für die berufliche Rehabilitation (vgl. auch Biermann 2008):

- a) Ausrichtung der beruflichen Qualifizierungsangebote auf neue Berufsfelder und Berufe; diese Anpassung wird von den BFWs (vgl. [http: www.bag-bfw](http://www.bag-bfw); Dings 2008) aber auch von den freien Trägern bereits aktiv betrieben;
- b) Enge Abstimmung mit Arbeitgebern und Gewerkschaften;
- c) Orientierung an den mittelfristigen und nicht nur kurzfristigen Entwicklungen des Arbeitsmarkts;
- d) Berücksichtigung des veränderten Krankheitsspektrums mit Blick auf die Angebotsgestaltung beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen, insbesondere ergänzende Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen;
- e) Differenzierung von Qualifizierungsangeboten für ältere Arbeitnehmer;
- f) Ausschöpfen der gesamten Bandbreite beruflicher Integrations- und Bildungsmaßnahmen auf der Grundlage von individualisierter Rehabilitationsplanung, um die Passgenauigkeit der Angebote zu erhöhen und damit die Nachhaltigkeit der beruflichen Wiedereingliederung zu verbessern;
- g) Gezielte Berücksichtigung des biografischen Kontexts (vgl. Bolder, Dobischat, Kutscha & Reutter 2012) und damit der speziellen Lebenssituation und ihrer individuellen Entwicklungsgeschichte der Rehabilitanden (vgl. auch Kap. 9 *Empfehlungen*).

5. Forschungsstand zu Abbrüchen und Abbrechern in der beruflichen Rehabilitation

Das Thema einer vorzeitigen Beendigung von Bildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen ist *nicht* auf die berufliche Rehabilitation beschränkt. Insgesamt ist der Forschungsstand zu Abbrechern *beruflicher Bildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen* lückenhaft und teilweise älteren Datums, was angesichts der großen Teilnehmerzahlen an Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation, die von der Bundesagentur für Arbeit, von der Unfallversicherung und verstärkt seit 2004 auch von der Rentenversicherung angeboten werden, zunächst erstaunt, zumal aus der Bildungsforschung durchaus eine Anzahl von Studien zu Schulabbrechern⁶⁰ und zu Ausbildungsabbrechern⁶¹ vorliegen. Dabei zeigt sich eine große Variationsbreite im Spektrum der Abbruchquoten, die zwischen ca. 10% und 35% liegen, als auch in den jeweils vermuteten Ursachen und Gründen.

Eine empirisch umfassende Analyse der Abbruchgründe ist methodisch komplex und hängt u.a. von Unwägbarkeiten wie z.B. der Antwortbereitschaft der betroffenen Personen, dem Datenzugang, Trägerinteressen ab; erschwerend kommt hinzu, dass Langzeitstudien fehlen und die Maßnahmen, Erfolgskriterien und Dokumentationsformen untereinander nicht vergleichbar sind. Eine Übersicht über die vorliegenden Ergebnisse zeigt, dass man generell bei Bildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen aus ganz unterschiedlichen Gründen (z.B. bei Jugendlichen: Entwicklungskrisen in der Adoleszenz; Qualität des Bildungsangebots selbst; Fehlsteuerung in der Zuweisung) mit unvermeidlichen Abbrüchen zu rechnen hat oder anders formuliert: *Abbrüche sind und bleiben Teil von Bildungsmaßnahmen*. Wie die Variation der Abbruchraten zeigt, gibt es allerdings einen erheblichen Spielraum für eine gezielte Reduktion der Abbruchraten, sei es durch rechtzeitiges Erkennen von Warnzeichen und daran anschließende individuelle Unterstützung, durch verbessertes Assessment im Vorfeld und damit dem Versuch einer verbesserten Passfähigkeit einer Maßnahme zu den Wünschen und Fähigkeiten des Teilnehmers oder einer Optimierung der inhaltlichen oder organisatorischen Bedingungen. Dies ist nicht nur für die Teilnehmer selbst und die Einrichtungen von Bedeutung, sondern auch unter rehabilitationsökonomischen Gesichtspunkten relevant.

Mit Blick auf *berufsbildende Qualifizierungsmaßnahmen* der Deutschen Rentenversicherung (DRV) stellt sich die Ausgangslage wie folgt dar (vgl. auch Erbstößer, Verhorst, Lindow & Klosterhuis 2008). Im Jahr 2010 erhielten insg. 135211 Personen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Deutsche Rentenversicherung⁶². Für das Jahr 2006 nennt Bestmann (2009) 18.338 Personen, die eine *berufliche Bildungsmaßnahme* durchliefen. Davon schlossen 78% die Maßnahme erfolgreich ab, 2% bestanden die Prüfung nicht und 20% brachen die Maßnahme vorzeitig ab. Für freie Bildungsträger beziffert Streibelt (2010) ein reguläres Ende der Maßnahme in 81,9% der Fälle⁶³.

⁶⁰ Vgl. Stamm, M. 2007a und 2007b; Meschnig A. und Nairz-Wirth E. 2010

⁶¹ Vgl. Blaschke u.a.. 1997; Bohlinger 2002a und 2002b; Bohlinger u.a. 2001

⁶² Reha-Bericht 2012, S.56

⁶³ Für die Maßnahmen der beruflichen Qualifizierung/Integration der Bundesagentur für Arbeit liegen nur vereinzelte Daten vor; so zeigen sich etwa bei Berufsvorbereitenden Maßnahmen (BvB) Abbruchraten bis 36 % (Bonin & Schneider 2006). Diese hohe Abbruchquote bei Jugendlichen lässt sich nicht unmittelbar auf berufliche Qualifizierungsmaßnahmen erwachsener Rehabilitanden übertragen, die in der Regel geringer ausfallen.

Zwei Drittel der Abbrüche bei freien Trägern erfolgen entsprechend der administrativen Statistik der DRV aus gesundheitlichen Gründen (ebd.)⁶⁴. In der großen Gruppe der Abbrüche aus gesundheitlichen Gründen kann nach Diagnosegruppen unterschieden werden. Nach Bestmann (2009) brechen Menschen mit psychischer Erkrankung eine Maßnahme signifikant häufiger ab als solche mit einem orthopädischen Leiden. Streibelt und Springer (2010) benennen Unterschiede zwischen den Abbruchraten verschiedener Maßnahmen, wobei die Maßnahmen zur Integration von psychisch kranken Menschen besonders abbruchgefährdet sind. Die Abbruchgründe können zudem in der Art der Maßnahme liegen (kurzfristige Integrationsmaßnahme, Vollzeitmaßnahme, etc.).

Die nur bedingt miteinander vergleichbaren Studien zu Abbrechern aus Maßnahmen der beruflichen Erstingliederung (vor allem Maßnahmen der Arbeitsagentur in BBWs; vgl. Faßmann 1997) und zu Abbrechern von Maßnahmen in Berufsförderungswerken (Slesina und Rennert 2009) sowie zu Qualifizierungsmaßnahmen für Rehabilitanden der DRV (Tews 1996; Faßmann 2000; Mörth 1998; Erbstößer und Grünbek 2007; Streibelt und Springer 2009; Bestmann 2009; Arling, Schellmann und Spijkers 2011) kommen wie auch internationale Studien (z.B. Braathen, Veriersted & Heggnes 2007; Dutta et al. 2008) mit leicht unterschiedlichen Prozentzahlen zu der Einschätzung, dass vor allem medizinische und soziale Gründe, Aspekte im Verhalten der Personen, in geringerem Maße Überforderung durch die Lernanforderungen und eine verfehlte Ausbildungswahl für Abbrüche verantwortlich sind. Während besonders im Bereich der vor intensiven Maßnahmen liegenden Eignungsdiagnostik (vgl. Reha-Assessment der Berufsförderungswerke) inzwischen differenzierte Konzepte vorliegen, befinden sich Prozessmanagement, standardisierte Qualitätssicherung und individualisierte Interventionen derzeit in einer intensivierten Entwicklungsphase (vgl. Slesina 2009; Zander u.a. 2013).

Um das Risiko eines Abbruchs frühzeitig einschätzen zu können, entwickelte Faßmann (2009) für Jugendliche in Berufsbildungswerken ein Instrument zur Beurteilung von Abbruchgefährdungen (IBA), das unter anderem Hintergrundmerkmale, Handlungskompetenzen, Verhaltensmerkmale und strukturelle Rahmenbedingungen erfasst. Anhand strukturierter Beobachtung und Bewertung des Abbruchrisikos können fallbezogene Interventionen oder aber zunächst ein fallbezogener Austausch im Team (und nicht zuletzt unter Einbeziehung des Rehabilitanden) veranlasst werden. Dies verweist darauf, dass Fragen der Kooperation und Koordination sowie des Prozessmanagements und einer prozessorientierten Qualitätssicherung in der Praxis erst am Anfang stehen, wie z.B. die konzeptionellen Überlegungen, Erprobungen und Modellevaluationen der Arbeitsgemeinschaft der Berufsförderungswerke (2010), vgl. auch Bergmann, Keune und Schläger (2004) oder das von Schellmann u.a. (2010) entwickelte neue Planungs- und Monitoring Konzept zur beruflichen Rehabilitation. In einer neueren Studie haben Slesina und Rennert (2009) auf der Basis von N = 380 Teilnehmern (65 Abbrecher = 17,1%) ein Prognosemodell für den Abbruch beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen in BFWs entwickelt, das in der Reihenfolge der Bedeutsamkeit *subjektive Schmerzbetreffenheit, gesundheitliche Beeinträchtigungen, psychische Erkrankungen, antizipierte soziale Unterstützung, Arbeitslosigkeit* und *Grad der Behinderung* >50 als kritische Abbruchgrößen identifiziert⁶⁵. Zudem haben die Autoren herausgefunden, dass Frauen teil-

⁶⁴ Hier werden nur die Bewilligungen und der Zeitraum der Gewährung dokumentiert; so werden z.B. Wiedereinsteiger als neue Fälle erfasst. Hinter den angegebenen gesundheitlichen Abbruchgründen verbergen sich, wie sich in unserer Studie bestätigt, vielfältige oft komplexe Konstellationen (z.B. familiäre Ereignisse, psychische Belastungen, usw.). Sowohl für die Einrichtungen als auch für die Teilnehmer und nicht zuletzt für die Kostenträger ist der Abbruch aus gesundheitlichen Gründen in gewisser Weise „legitim“ und am einfachsten zu erfassen.

⁶⁵ Vgl. hierzu unsere ähnlichen Ergebnisse: Kapitel 8, Synopse.

weise aufgrund familiärer Prioritätssetzungen im Verhältnis zu den Männern die Maßnahme häufiger abbrechen.

Mit Blick auf berufsbiografische Hintergründe und subjektive Motive des Abbruchs liegen hingegen abgesehen von einer diskursanalytischen Studie zum Gesprächsverhalten in der Reha-Fachberatung (vgl. Wolf 2005) oder einer älteren Studie an zwei Berufsförderungswerken von Vonderach (1997) nur wenige tieferegehende Analysen vor. So wissen wir z.B. wenig darüber, wie berufliche Qualifizierungsmaßnahmen, die ja die Chancen zur gesellschaftlichen Teilhabe und zur möglichst weitergehend selbständigen Lebensführung bei chronischer Krankheit, Unfall oder Behinderung verbessern sollen, von Rehabilitanden tatsächlich wahrgenommen, in ihr Lebenskonzept eingebaut, seelisch verarbeitet und sozial organisiert werden.

Wenig bekannt sind zudem die Auswirkungen vorausgegangener beruflicher Biografien und Erwerbslosigkeit auf die Teilnahmemotivation und ggf. auf Versagensängste sowie die konkrete inhaltliche und emotionale Beurteilung der Inhalte und Formen der Maßnahmen durch die Teilnehmer. Zu untersuchen sind zudem die weiteren berufsbiografischen Verläufe von Abbrechern nach Ausscheiden aus der Maßnahme sowie die persönlichen und sozialen Hintergründe der erfolgreichen Teilnehmer aus denen kontrastiv Bedingungen für die Förderung von Abbrechern gewonnen werden können.

Damit hängt ein weiteres theoretisches Defizit des Forschungsstandes bei Abbrechern zusammen: Erklärungsmuster aus biografischen Resilienzpotentialen und Vulnerabilitäten finden sich in der vorliegenden vorwiegend deskriptiven Literatur nicht.

Aus *rehabilitationsökonomischer* Sicht der Kostenträger wie mit Blick auf die *biografischen Folgen für die Teilnehmer* stellt das Thema Abbruch eine zentrale Herausforderung an die Forschung und an das Rehabilitationsmanagement dar. Besonders vor dem Hintergrund der aktuellen Umgestaltung der Reha-Prozesse in den BFWs mit Ausrichtung auf eine individuelle Leistungserbringung und Integration (Stichwort: *Neues Reha-Modell*) ist eine aktuelle und systematisch teilnehmerbezogene Untersuchung dringend geboten.

5.1 Schlussfolgerungen aus dem Forschungsstand

Vor dem Hintergrund des aktuellen, teilweise lückenhaften Forschungsstandes ergeben sich theoretische, methodische und inhaltliche Folgerungen, die wir in einigen ausgewählten Aspekten in unserer Studie aufgegriffen haben.

Theoretisch: Anknüpfend an Konzepte der Biografieforschung konzentrieren wir uns auf die Bedingungskonstellationen individueller Entscheidungsprozesse, aus denen sich hypothetisch Lebens- und Bewältigungsmuster identifizieren lassen. Biografische Entscheidungen bezeichnen Wendepunkte im Lebenslauf, die spezifische Handlungsmöglichkeiten eröffnen oder auch verschließen können und die rückblickend im Ergebnis vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Erwartungen und deren Bewertung Erfolg oder Misserfolg darstellen, was von den Betroffenen im Kontext ihres eigenen Bezugssystems subjektiv durchaus auch anders interpretiert werden kann.

Der Hintergrund biografischer Wahlen wird durch aufgeschichtete Lebenserfahrungen, familial sozialisierte Traditionslinien und elterliche „Aufträge“, aber auch durch die soziale Lage (Bildungsstand, Wertorientierungen des sozialen Milieus) und individuelle Aspirationen (Aufstiegsorientierung, Statuserhalt) bestimmt. Eine wichtige Rolle für biografische Entscheidungen spielen aber auch die Generationenlagerung (z.B. historische Konstellationen, wie

z.B. Massenarbeitslosigkeit, neue Anforderungen an die Arbeitssubjekte) und regionale Besonderheiten (Stadt/Land; strukturstark vs. Strukturschwach). Im Rahmen der biografischen Wahlen spielt in einer Erwerbsgesellschaft die Entscheidung für einen Beruf eine entscheidende Rolle für den Einstieg in die gesellschaftlichen Statuslinien, für Lebensstandard und nicht zuletzt für soziale Anerkennung, die eigene Identität und das damit unmittelbar zusammenhängende Selbstwertgefühl. Vor diesem Hintergrund stellt die Berufswahlentscheidung eine ganz zentrale Weichenstellung im Lebenslauf dar und wird in der Soziologie als „normale“ und normative Krise verstanden. Mit Blick auf unsere Zielgruppe der Rehabilitanden stellt die berufliche Neuorientierung aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen und/oder längerer Erwerbslosigkeit ein nicht-normatives Lebensereignis dar, das subjektiv in der Regel als Krise, aber auch als Chance erlebt wird. Diese besondere Konstellation zwingt die Betroffenen dazu, ihren Lebensentwurf neu zu überdenken und zu gestalten und in verschiedenen Lebensbereichen „Arbeit“ zu leisten: biografische Arbeit (z.B. Abschied nehmen vom bisherigen Beruf und gewohnten Sicherheiten; Sinnfindung), Krankheitsbearbeitung (Einstellen auf eine leidensgerechte Tätigkeit), Alltagsarbeit (z.B. Auseinandersetzung mit der veränderten Familiendynamik). Der Zugang zu Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation ist dabei an unterschiedliche Voraussetzungen gebunden: Eigne Motivation und Eigenaktivität („Agency“), Grad an Informiertheit über das System der beruflichen Rehabilitation, Unterstützungsnetz (Familie, Freunde, alter Arbeitgeber, Kollegen, Fachkräfte der Rehabilitation). Hinzu kommen externe vom Einzelnen nicht beeinflussbare Faktoren wie das regional vorhandene Angebot an Einrichtungen und dort angebotenen beruflichen Ausbildungsmöglichkeiten, der regionale Arbeitsmarkt sowie die Zufälligkeiten und vereinzelt auch Willkürlichkeiten bei Gewährung und Zuweisung von Maßnahmen (vorhandene Mittel, Bereitschaft und Engagement zur Förderung sowie personelle Faktoren wie etwa die Interaktion zwischen Antragsteller und Berater).

All dies zusammengenommen verdeutlicht die theoretisch begründete Sinnhaftigkeit einer biografischen Orientierung nicht nur bei der Analyse der Verläufe beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen bei Rehabilitanden, sondern auch deren Berücksichtigung im Zuweisungs- und Diagnoseprozess. Methodisch eignet sich dazu besonders ein qualitativer Zugang, ergänzt um quantitative Daten zu unterschiedlichen allgemeinen Dimensionen, wie Bildungsvoraussetzungen, Berufswechsel, Abbruchkarrieren, Gesundheitszustand, Belastbarkeit, Selbstwirksamkeit, Coping-Strategien, usw.

Methodisch: Die Verbindung qualitativer und quantitativer Perspektive (Mixed-Method-Design; vgl. Kapitel 8) scheint uns eine notwendige Bedingung. Dazu kommt die Binnensicht aller Beteiligten („emische Perspektive“)⁶⁶ und die Analyse des Zusammenspiels der unterschiedlichen Sichtweisen, Interessen, Bewertungen und Zielvorstellungen z.B. durch Gruppendiskussionen und den Vergleich von Interviews der unterschiedlichen Stakeholder. Durch die Rekonstruktion individueller berufsbiografischer Verläufe durch Fallstudien bei den Maßnahmeabbrechern und Leitfadeninterviews mit Teilnehmern, die zum Befragungszeitpunkt in den Einrichtungen waren, werden typische Muster von Verläufen sichtbar gemacht. Es erscheint uns geboten, auf der Basis kontrastiver qualitativer Studien zunächst erstens explorativ die persönlichen und sozialen Hintergründe für Abbruch und Erfolg zu identifizieren und im Zusammenhang zu interpretieren und zweitens die Interaktion in der Qualifizierungsmaßnahme aus Sicht der Teilnehmer und der Fachkräfte zu rekonstruieren

⁶⁶ Unter emischer Perspektive wird die Innensicht der Mitglieder einer Kultur oder eines gegebenen Systems verstanden, die dementsprechend nicht neutral sein kann und es auch nicht soll; vgl. Pike (1967).

Inhaltlich: Zu den Verläufen von beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen von Rehabilitanden und zu den Aspekten der Maßnahmenorganisation liegen zwar Erfahrungsberichte und Stellungnahmen insbesondere von der bag-bfw vor⁶⁷. Gleichwohl fehlen bislang *systematische Analysen* des Zusammenspiels individueller Voraussetzungen der äußerst heterogenen Teilnehmer an beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen (Alter, Bildungsstand, Berufserfahrung, Berufe, Krankheitsbilder und -verläufe, Motivation) und dem System der beruflichen Rehabilitation, das einer eigenen historisch gewachsenen Rationalität folgt, die mit der lebensweltlichen Rationalität der Teilnehmer(interessen) nicht immer übereinstimmt.

Inhaltlich haben wir uns deshalb auf folgende Aspekte konzentriert um die wechselseitigen Beeinflussungsprozesse und ihre Konsequenzen im Prozessablauf sichtbar zu machen:

(Berufs)biografie und der Einbruch der Krankheit:

- Voraussetzungen und Orientierungen: Bildungsaufsteiger/-absteiger, Stuserhalt); familiärer Hintergrund; Berufe und Bildungsstand der Eltern; berufliche Laufbahn;
- Kritische Phasen im Berufsverlauf: Erwerbslosigkeit, Krankheiten/Unfälle, familiäre Ereignisse und Zivilstatus
- Krankheitsgeschichte: Diagnose, Verlauf, Art und Schwere der Beeinträchtigung, Prognose, subjektives Gesundheits- und Belastungserleben; Vulnerabilitäten und Resilienzen; Coping Verhalten; Selbstwirksamkeit.
- Migrationshintergrund, Klärung der geringen Teilnehmerzahlen
- Berufliche Orientierung und Lebensziele

Verfahrenssteuerung, Zuweisungsprozesse und Organisation der Maßnahme:

- Wege in die Maßnahme (Eigenaktivität, Beratung; Zuweisung über Träger BA/DRV/UV; Zeitraum zwischen Antrag und Beginn der Maßnahme
- Bewilligung vorgeschalteter Maßnahmen: Assessment, Berufsfindung, Arbeitserprobung, RVL/RVT
- Diagnostische Maßnahmen

Maßnahmenverlauf:

Wenn wir im Folgenden von Interaktion sprechen, ist damit keine auf teilnehmender Beobachtung beruhenden Interaktionsanalyse gemeint; vielmehr geht es um die unterschiedlichen Perspektiven und Sichtweisen auf die Maßnahme und deren Bewertungen.

- Passung, Gruppendynamik, Zusammenspiel der unterschiedlichen Akteure (Reha-Fachberater, Relmer⁶⁸, Ausbilder und Dozenten vor Ort, Praktikumsbegleiter, Teilnehmer)
- Unterricht (Taktung, Anforderung, Inhalte, Praxisbezug, Prüfungen)
- Abbruchmanagement

⁶⁷ Vgl. z.B.: http://www.bagbbw.de/w/files/pdfs/12-09_positionspapier-un-brk.pdf

⁶⁸ Relmer = in der Terminologie der Berufsförderungswerke sind hiermit Rehabilitations-Integrations-Manager gemeint; sie sind für Organisation und Monitoring der Maßnahme zuständig und sie sollen als Ansprechpartner für die Teilnehmer in allen Fragen rund um die Maßnahme und bei persönlichen Problemen fungieren.

Vergleich von Abbrechern und Nicht-Abbrechern:

- Fallanalysen (qualitativ)
- Gruppenvergleich (quantitativ)

Besonders vor dem Hintergrund der aktuellen Umgestaltung der Reha-Prozesse in den BFWs mit Ausrichtung auf eine individuelle Leistungserbringung und Integration (Neues Reha-Modell) ist eine aktuelle und systematische teilnehmerbezogene Untersuchung dringend erforderlich. Unser geplantes Folgeprojekt: *„Eine Qualitative Längsschnittuntersuchung zum Verbleib von Rehabilitanden nach Maßnahmenende mit dem Ziel einer Präzisierung des Begriffs Maßnahmeerfolg“* knüpft an diese Leerstelle an.

6. Forschungsdesign

Das Forschungsdesign war als Mixed-Method-Design angelegt, d.h. es kamen neben einer *Fragebogenerhebung*, *Leitfadeninterviews*, *Experteninterviews*, *Gruppendiskussionen* und *Fokusgruppen* zum Einsatz. Neben der Bewertung des Kurses durch die Teilnehmer (Präsentation, Inhalte, Kursleiter, Gruppenklima) sowie der Einschätzung des Gesundheitszustandes, der sozialen Unterstützung etc. mittels *Fragebogenerhebung* war es Ziel, die in den *episodischen Leitfadeninterviews* mit den Teilnehmern benannten Abbruchgründe in den Kontext der Berufsbiografie, möglicherweise kritischer Lebensereignisse oder der gesundheitlichen Einschränkungen zu stellen (persönliche Gründe) und Muster in der Biographie des Interviewteilnehmers zu identifizieren, die bereits auf Probleme in der sozialen Anpassung an gesellschaftliche Anforderungen hinweisen. Die narrativ-episodischen Interviews dienten der Rekonstruktion der (Berufs-)Biografie und können der Frage nach der Passung bzw. Einbettung der beruflichen Qualifizierungsmaßnahme in vorgängige Erwartungen und Konzepte nachgehen. Gleichzeitig geben die Schilderungen Aufschluss über Ursachen, die in den institutionellen Voraussetzungen der Qualifizierungsmaßnahme begründet liegen und möglicherweise eine Unzufriedenheit mit z.B. den Kursinhalten ausdrücken. Dabei wurde auch der Frage nachgegangen, ob die Abbrüche dieser Teilnehmer für die Teilnehmer selbst aber auch für die Kursanbieter eher als ‚Befreiung‘ oder als Scheitern/Versagen aufgefasst wurde und wie sich dies im interaktiven Gruppengeschehen äußerte.

Für die Erfassung der Rahmenbedingungen der Qualifizierungsmaßnahme werden *Fokusgruppen* (Bohnsack 2009) mit Reha-Teams (Ausbilder, Psychologen, Ärzte, Reha-Integrationsmanager) bzw. mit den entsprechenden Mitarbeitern in den freien Bildungsträgern durchgeführt und entsprechende Vertreter der Leistungsträger und Rehabetater zusätzlich in *Experteninterviews* (Meuser & Nagel 2002) befragt. *Gruppendiskussionen* mit ausgewählten Teilnehmern dienen der Ermittlung spezifischer Deutungsmuster der Teilnehmer hinsichtlich des Anspruchsniveaus, der Organisation, des Verlaufs der vorgängigen Erwartungen und der konkreten Erfahrungen in den jeweiligen Qualifizierungsmaßnahmen.

6.1 Zur Fragebogenerhebung

Bei der Konstruktion unseres Fragebogens haben wir auf das von Faßmann (2000) entwickelte Instrument *Beurteilung von Abbruchgefährdungen* (IBA) und auf den 2005 im Auftrag der DRV entwickelten „Berliner Fragebogen“⁶⁹ zurückgegriffen. Darüber hinaus wurden zum Teil standardisierte Instrumente, wie z. B. Items aus dem SOEP 2011 (Sozio-ökonomische Panel) zu soziodemographischen Angaben, aus dem IRES (Indikatoren des Reha-Status) zum Status zu Reha-Beginn und aus dem SCQ-D (Self-Administered Comorbidity Questionnaire, deutsche Version) und dem SF-12 (Short Form Health Survey) zu gesundheitsbezogenen Fragen, verwendet. Eine weitere wichtige Quelle für den Fragebogen waren die Ergebnisse explorativer Vorgespräche mit Teilnehmern der Kurse und mit Experten. Auf Grund von fehlenden standardisierten Instrumenten für die konkrete Fragestellung des Projektes, wurden viele neue Fragen theorie- und hypothesengeleitet vom Forscherteam eigens erarbeitet bzw. standardisierte Instrumente modifiziert um kontextsensible Aspekte wie z. B. Gruppenklima, Rahmenbedingungen und Zufriedenheit mit der Umschulung, erfassen zu können.

⁶⁹ Hansmeier & Radoschewski (2005).

Im Fragebogen (siehe Anhang, Kap. 11) wurde ein generischer Teil (Sozialdaten, Kontrollüberzeugungen, Motivation, etc.) abgefragt sowie spezielle Fragen zum Verlauf der Maßnahme und zu den spezifischen Erfahrungen, die während der Maßnahme gemacht wurden (Didaktik, Gruppenklima, Anforderungen etc.). Somit umfasst der Fragebogen zum einen die Teilnehmermerkmale (individuelle Bildungs- und Berufsverläufe, familiäre Konstellationen, soziale Unterstützung, Gesundheitsstatus, Krankheiten, Beeinträchtigungen) und zum anderen legte er ein besonderes Augenmerk auf die Teilnehmersicht. In diesem Zusammenhang wurden folgende Aspekte erhoben: Zuweisungspraxis, Passgenauigkeit der Maßnahme, Bedingungs- und Kontextfaktoren der Bildungseinrichtung, subjektive Einschätzung der Maßnahme, des Unterrichts und des Gruppenklimas sowie Selbstwirksamkeit, Motivation und Zukunftsperspektiven. Darüber hinaus richtete sich der Fokus der Befragung auf salutogenetische Potentiale, auf biografisch erworbene Resilienz und auf Vulnerabilitäten sowie auf arbeitssoziologische Konzepte zu den Erfahrungen mit und den Erwartungen an eine Berufstätigkeit unter „erschweren Bedingungen“ (Cloerkes und Kastl 2007).

Themenbereiche und Dimensionen der Befragung:

- Soziodemographische Angaben
- Bildungs- und Berufsbiographie, Bildungserfahrungen
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen
- Motivation zur Teilnahme
- Subjektive Beurteilung der Passfähigkeit der Qualifizierungsmaßnahme
- wahrgenommene Praxisnähe/-ferne
- Angestrebter bzw. erzielter Nutzen
- Kurserleben
- Gruppenklima
- Zukunftserwartungen
- Selbstwirksamkeitserwartungen
- Kontrollüberzeugung

Abbrecher und als abbruchgefährdet eingeschätzte Teilnehmer wurden der Forschergruppe von den Bildungsträgern gemeldet und - bei vorheriger Zustimmung der Teilnehmer - Kontakt aufgenommen.

Die Untersuchung umfasste zwei unterschiedliche berufsübergreifende Jahrgänge (1. und 3. Semester) der 2-jährigen Vollqualifizierungsmaßnahme. Durch die Befragung der Teilnehmer zweier Jahrgänge sollten die Bedingungen für Erfolg und Abbruch seitens der Teilnehmer und aus der Sicht der unterrichtenden Fachkräfte sowohl auf der Basis eines Fragebogens als auch durch Fokusgruppen sowie durch intensive narrativ-episodische Interviews mit ergänzenden Leitfragen zur Berufsbiografie, zum Lebensführungskonzept und zu den arbeitsmarktrelevanten Beeinträchtigungen durch Krankheit, Unfall oder Behinderung erfasst werden. Abbildung 2 zeigt den zeitlichen Ablauf der Studie:

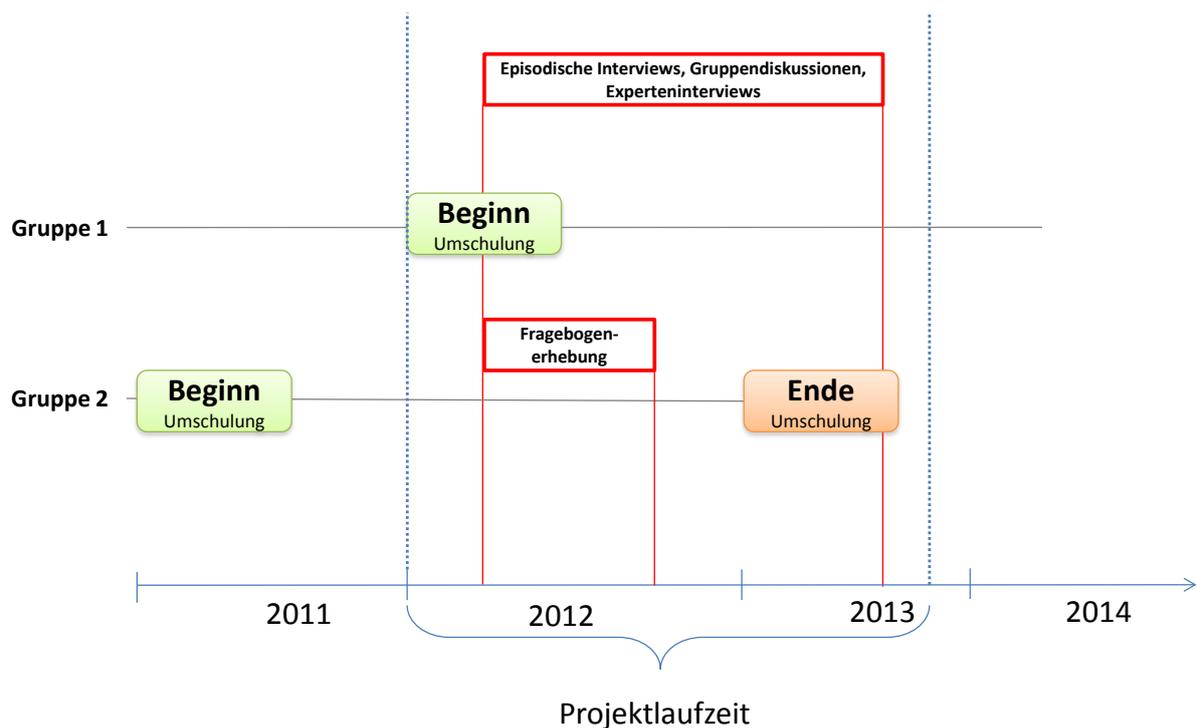


Abbildung 2: Erhebungsschritte und zeitlicher Ablauf der Studie

Die nachfolgende *Tabelle 3* gibt einen Überblick über die einzelnen Erhebungsmethoden.

Narrativ-episodische Interviews (N =23) (ggf. Telefoninterviews)	Zielgruppe Teilnehmer (N =12) und Abbrecher (N = 11) der Vollqualifizierungen
Methode Leitfadengestütztes Interview mit narrativen Elementen (episodisches narratives Interview)	
Ziel: <ul style="list-style-type: none"> retrospektive Erzählung, Abbruchproblematik aus unterschiedlichen Perspektiven Einbettung in berufsbiographische und individual-biographische Aspekte, eigene Schulerfahrungen (Vulnerabilität), Anspruchsniveau an das eigene Leben Zusammenspiel v. Berufsbiographie, Alter, Krankheit, Selbstwirksamkeit, Verträglichkeit mit institutionellen Dingen und mit der Maßnahme ergänzende Hinweise zu einem prognostisch differenzierenden Eingangsassessment Wie wirkt sich ein Abbruch d. Maßnahmen auf weitere Perspektivenentwicklung aus? 	
Auswertung Qualitative Codiervverfahren nach Glaser und Strauss (2010) sowie themenbezogene Auswertung (Mayring 1997)	
Experteninterviews (N = 23)	Zielgruppe Mitarbeiter mit Leitungsfunktion (N=6), Ausbilder (N = 7), Gruppenleitung und Reha-Integrationsmanager/-coach (N = 7), Rehafachberater (N = 3)

Methode Experteninterviews (Meuser und Nagel 2002)	
Ziel: <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter mit Leitungsfunktion: u.a. Zugang, Kursorganisation, Assessment, Einschätzung d. Arbeitsmarktrelevanz d. Maßnahmen, Langzeitwirkung • Ausbilder und Reha-Integrationsmanager/-coach: u.a. Einschätzung der Motivation, Gruppenklima • Rehafachberatung: u.a. Zugang, Zuweisungsprozess, Entscheidungsrahmen 	
Auswertung Themenbezogene Auswertung (Meuser und Nagel 2002 und Mayring 1997)	
Gruppendiskussionen mit Experten (3 Gruppen) und mit Teilnehmern (3 Gruppen)	Zielgruppe Experten (insg. 10 Teilnehmer) Reha-Team: Ausbilder, Gruppenleitung und Reha-Integrationsmanager/-coach, Mitarbeiter des ärztlichen und psychologischen Dienstes Teilnehmer (insg. 15 Teilnehmer) in BFW sowie FBT
Methode Gruppendiskussionen sind ein Instrument, um unterschiedliche Perspektiven und vielfältige Infos hervorzubringen, die man in Einzelgesprächen nicht herausbekommt, weil hier die Perspektiven nicht sichtbar werden.	
Ziel Experten: Erhebung unterschiedlicher Perspektiven auf u.a. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspekte der Abbruchproblematik ▪ Abbruchmanagement ▪ Herausforderungen in der Umschulung für die Teilnehmer ▪ Gruppenklima Teilnehmer: Erhebung unterschiedlicher Perspektiven auf u.a. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entscheidung für die Umschulung ▪ Erleben der Umschulung ▪ Schwierigkeiten ▪ Gruppenklima ▪ Perspektiven 	
Auswertung Themenbezogene Auswertung (Mayring 1997)	
Fragebogenerhebung (N = 454)	Zielgruppe Teilnehmer von Vollqualifizierungskursen (alle Berufsfelder)
Befragungsaspekte <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soziodemographische Angaben ▪ Bildungs- und Berufsbiographie, Bildungserfahrungen ▪ Gesundheitliche Beeinträchtigungen ▪ Motivation zur Teilnahme ▪ Subjektive Beurteilung der Passfähigkeit der Qualifizierungsmaßnahme ▪ wahrgenommene Praxisnähe/-ferne ▪ Angestrebter bzw. erzielter Nutzen ▪ Kurserleben ▪ Gruppenklima ▪ Zukunftserwartungen 	

- Selbstwirksamkeitserwartungen
- Kontrollüberzeugung

Ziele

u.a.

1. Gesamtbild aller Teilnehmer über den Kurs (Didaktik, Inhalt, Erwartung, Verlauf)
2. Herausstellung besonderer Problemlagen
3. Vergleich von Nicht-Abbrechern und Abbrechern: Kontrastierung der Merkmalsausprägung der Abbrecher in den verschiedenen Erhebungsdimensionen des Fragebogens
4. Bewertung des Kurses

Auswertung (vgl. Kapitel 6.4)

- Ermittlung relativer und absoluter Häufigkeiten
- Berechnung von Mittelwerten und Standardabweichungen (bei metrischen Variablen)
- Chi²-Test für die Darstellung von Gruppenunterschieden (bei kategorialen Merkmalen)
- t-Tests für die Testung auf Gruppenunterschiede (bei metrischen Variablen) sowie zusätzlicher Absicherung mit dem Wilcoxon-Test für parameterfreie Stichproben
- Cohen's d mit gepoolter Standardabweichung für die Berechnung der Stärke des Gruppenunterschiedes

6.2 Zugang zum Feld und Grenzen der Umsetzbarkeit

Der Feldzugang zu den Einrichtungen wurde im Vorfeld durch den Förderer der Maßnahme, DRV Bund, vermittelt. Um die Schwundquote und mögliche Antwortverweigerungen der Abbrecher möglichst zu minimieren, wurde die Forschergruppe unmittelbar nach einem (vermuteten) Abbruch von den jeweiligen Einrichtungen informiert, so dass eine möglichst zeitnahe Kontaktaufnahme erfolgen konnte. In den Fällen, in denen sich durch den fern liegenden Wohnort der Abbrecher die Kontaktaufnahme für ein Interview sehr aufwendig gestaltete, erfolgt anstelle eines persönlichen face-to-face-Interviews ein Telefoninterview. Alle Interviews wurden von den Mitgliedern der Forschergruppe durchgeführt. Die Dokumentation erfolgt über Tonaufnahme (bei vorausgegangener Einverständniserklärung). Die Tonaufnahmen werden nach einem einheitlichen Transkriptionssystem transkribiert und die Daten unter Verwendung der Software MaxQDA ausgewertet.⁷⁰

Darüber hinaus stand die Fallkontrastierung anhand wichtiger Zielkriterien, z. B. einer guten „Leistungserbringung“ und hohen Motivation gegenüber eher ungünstigen Voraussetzungen – dokumentiert durch Noten, Assessment-Ergebnisse und Fragebogenergebnisse, im Vordergrund um Interviewpartner auszuwählen.

6.3 Stichprobengröße

Bei der Erhebung in den ausgewählten Einrichtungen handelt es sich um eine Erhebung von Teilnehmer/innen von Vollqualifizierungsmaßnahmen in den Bereichen: Kaufmännisch-verwaltende Qualifizierungen und Technisch-gewerbliche Qualifizierungen und andere Be-

⁷⁰ Im Vorfeld des Projektes wurde ein umfangreiches Datenschutzkonzept erstellt, das von der DRV geprüft wurde.

rufsfelder. Die gewählte Stichprobe ist *nicht* repräsentativ, sondern wurde prozessproduziert erzeugt, d.h. Teilnehmer der im Frühjahr 2012 begonnenen Kurse an den teilnehmenden BFWs und FBTs sowie Teilnehmer an den entsprechenden im Frühjahr 2010 begonnenen Kursen (2. Ausbildungsjahr) wurden in die Stichprobe, die letztendlich 454 Teilnehmer umfasste, einbezogen. Die erforderlichen Daten wurden von den Einrichtungen unter Wahrung des Datenschutzkonzepts zur Verfügung gestellt. Eingeschlossen wurden die Indikationsbereiche: Orthopädie, Neurologie und Internistische Erkrankungen. Ausschlusskriterien waren Sinnesbeeinträchtigungen. Die Untersuchung fand in drei BFWs in unterschiedlichen Regionen Deutschlands sowie in drei FBT in diesen Regionen statt. Die Teilnehmer beruflicher Vollqualifizierungsmaßnahmen wurden zu Beginn bzw. während ihrer Qualifizierung durch die Mitarbeiter der Einrichtung bzw. durch die Projektmitarbeiter über das Forschungsvorhaben informiert und um eine schriftliche Einwilligung zur Studienteilnahme gebeten.

6.4 Zur Auswertung der quantitativen Daten

Zur Beschreibung der soziodemographischen Merkmale der Stichprobe wurden absolute und relative Häufigkeiten ermittelt. Für metrische Variablen wurden zusätzlich Mittelwerte und Standardabweichungen berechnet. Die Darstellung von Gruppenunterschieden im Sample (z.B. Abbrecher vs. Nicht-Abbrecher) erfolgte für kategoriale Merkmale mittel Chi²-Tests. Cramer's V wurde als Maß für die Stärke der Unterschiede berechnet. Kategorien wurden für den Fall zusammengefasst, wenn eine ausreichende Zellenbesetzung nicht gewährleistet werden konnte. Die Testung auf Gruppenunterschiede bei metrischen Variablen wurde mittels t-Tests für unabhängige Samples berechnet. Die Berechnung der Stärke des Gruppenunterschiedes erfolgte über das Effektstärkemaß Cohen's d mit gepoolter Standardabweichung, um so unterschiedlich große Gruppen im Effektmaß berücksichtigen zu können. Aufgrund der relativ kleinen Gruppe von Teilnehmern mit einem Abbruch wurden alle Ergebnisse der t-Tests zusätzlich mit dem Wilcoxon-Test für parameterfreie Stichproben abgesichert. Zu Identifikation möglicher Prädiktoren für den Abbruch der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme wurden zunächst Merkmale ausgewählt, die auf univariater Ebene einen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen aufwiesen und mit soziodemographischen Adjustierungen in ein multivariates logistisches Regressionsmodell integriert. In weiteren Schritten wurden Parameter ohne signifikanten Einfluss auf die abhängige Variable entfernt, um eine möglichst gute Modellanpassung zu erreichen. Das Signifikanzniveau wurde für alle Analysen auf $p=0,005$ gesetzt, zur Beschreibung von statistischen Tendenzen wurde ein Niveau von $p=0,01$ festgesetzt. Alle Analysen wurden mit IBM SPSS Version 20 durchgeführt.

6.5 Zur Auswertung der qualitativen Daten

Im Sinne eines fortlaufenden Abgleichs zwischen den erhobenen Daten, ihrer Interpretation und ihrer Rückkoppelung mit den Originaldaten erfolgten Führung und Auswertung der Interviews in einem hermeneutischen Zirkel. Die Interviewleitfäden, die differenziert nach Experten, Teilnehmern und Abbrechern erstellt wurden, wurden im Verlauf, d.h. in der Reaktion auf die vorliegenden Zwischenauswertungen weiterentwickelt. Die Fallauswahl folgte der Methode des ständigen Vergleichs im Sinne der Grounded Theory nach Glaser und Strauss (2010), d.h. die der Fallauswahl zugrunde liegenden Kategorien wurden im Verlauf der Forschung den Gesichtspunkten des maximalen und des minimalen Kontrasts sowie einer

größtmöglichen Variation angepasst. Die Interviews wurden transkribiert und im Anschluss kodiert. Die Auswertung der leitfadengestützten Interviews (Experten-, Teilnehmer- und Abbrecherinterviews) erfolgte nach dem Codiervorgang von Glaser und Strauss (2010) sowie themenspezifisch im Sinne einer inhaltsanalytischen Auswertung (Mayring 1997). Die Ergebnisse der narrativ-episodischen Interviews mit den *Abbrechern* dienten der Rekonstruktion der Motive für den Abbruch der Qualifizierungsmaßnahme und ermöglichten es, die subjektiven Gründe für den Abbruch mit institutionellen und ablaufbedingten Beweggründen in Beziehung zu setzen. In den Interviews konnten die je individuellen Motive herausgearbeitet werden und zugleich wurde deutlich, wie der Interviewte selbst den Abbruch für sich deutet und mit einem jeweils spezifischen Sinn versieht, d.h. mit seiner Lebenssituation, Lebenslage, usw. in Beziehung setzt. Die episodischen Interviews mit den *Teilnehmern* ermöglichten darüber hinaus im Sinne einer Kontrastierung die Rekonstruktion von zentralen Gelingensbedingungen für den erfolgreichen Maßnahmenabschluss.

Exemplarisch für den Kodiervorgang mit Hilfe des Software-Programms MAXQDA sind in der Abbildung 3 die Codebäume für die Interviews mit Teilnehmern einschließlich der differenzierten Unterkategorien abgebildet. Dabei werden die Interviewaussagen zunächst thematisch entweder schon vorher entwickelten Themenkomplexen oder aus dem Material neu gewonnene Themenkomplexen zugeordnet und in einem nächsten Schritt inhaltlich codiert. In der fortschreitenden Codierung von einem Interview zum nächsten können dabei neue Codes entstehen. Im Vergleich der Interviews untereinander können in einem weiteren Schritt die Inhalte, die Codesystem und ihre Gewichtung miteinander verglichen und in Beziehung zueinander gesetzt werden. Innerhalb der Codes lassen sich Untergruppen bilden, aber auch Hierarchien identifizieren (in der folgenden Darstellung kommt letzteres nicht vor).

Codesystem	102
Zukunftsansichten	5
Interesse / Eignung	9
RVL	2
Gesundheitlicher Hintergrund	8
Verhaltensauffälligkeiten	2
Internat (v.a. bei BFW)	1
Praktika (v.a. bei Freien Trägern)	7
Zeitprobleme	3
Lernstoff (Unterrichtsverlauf)	11
Dozenten	8
Wissensstand	1
Berufsgruppen (unterschiedliche)	1
Gruppe	12
Soziale Unterstützung	7
Alltagsprobleme	13
Kontextbedingungen	12
Maßnahmebezogene Probleme	0
BFW	0
Freie Träger	0

Abbildung 3: Codebaum aus MAXQDA

Die Auswertung der *Fokusgruppen* und *Gruppendiskussionen* erfolgte im Sinne einer kategorialen Auswertung und diente der Identifikation von gruppenspezifischen Motivlagen. Zur Unterstützung des Kodiervorgangs wurde das Software-Programm MAXQDA herangezogen. Im Sinne der Grounded Theory (Glaser & Strauss 2010) verlief das Auswertungsverfahren mehrstufig, wobei die Aufdeckung von zentralen Kategorien sowie eines Beziehungs- und Bedingungsnetzes zwischen zentralen Kategorien im Vordergrund dieses empirischen Vorgehens stehen (Strauss & Corbin 1990).

Im Kodiervorgang werden mit Hilfe verschiedener Varianten des Kodierens (offenes, axiales und selektives Kodieren; vgl. Strauss 1994) Kategorien in beständigem Rückgang und Abgleich mit dem empirischen Material entwickelt. Die gewonnenen Kategorien werden im Auswertungsprozess immer differenzierter, zahlreicher und werden im Verlauf des Analyseprozesses auf einem immer höheren Abstraktionsniveau zu übergreifenden Kategorien und Dimensionen zusammengeführt. Die strukturellen Eigenschaften der Kategorien ergeben sich dabei erst aus einer vergleichenden Analyse (vgl. Strübing 2004). Dieser Prozess wurde bis zur sogenannten theoretischen Sättigung vorangetrieben, d.h. solange bis keine neuen Gesichtspunkte zu einem zu beschreibenden Phänomen bzw. einer Kategorie mehr aus dem Material zu gewinnen waren. Schließlich zeigte das Ordnen von Zwischenergebnissen, welche Aspekte für die Klärung der Forschungsfrage wichtig sind und dementsprechend vertieft analysiert wurden und welche nicht weiter verfolgt wurden.

Fallkontrastierungen und Gruppenvergleiche

Auf der Basis des beschriebenen Kodierparadigmas erfolgte eine systematische Fallkontrastierung im Sinne der Grounded Theory für die qualitativ erhobenen Daten; zusätzlich wurden systematische Gruppenvergleiche zwischen Abbrechern und Nicht-Abbrechern sowie zwischen BFWs und FBTs vorgenommen:

- 1) Eine Kontrastierung unterschiedlicher Einrichtungstypen (Berufsförderungswerke und Freie Bildungsträger) hinsichtlich verschiedener Dimensionen wie z.B.: Angebotscharakteristika, Teilnehmerstruktur, Bildungsstand, Organisationsformen etc.);
- 2) Eine systematische Charakterisierung der Teilnehmerstruktur: Alter, Geschlecht, Bildung, Bildungsauf- und -absteiger, Berufskarrieren, diskontinuierliche Erwerbsbiografien (Phasen der Arbeitslosigkeit, krankheitsbedingte Unterbrechungen, Fort- und Weiterbildungen), Gesundheitszustand, chronische Erkrankungen, Behinderungen etc.;
- 3) Die Gruppe der „Abbrecher“ und die Gruppe der „erfolgreichen Teilnehmer“ wurden systematisch miteinander in mehreren Dimensionen verglichen (z. B. Leben in Partnerschaft, Grad der sozialen Unterstützung, psychische und körperliche Krankheit, Selbstwirksamkeit, Coping-Strategien, subjektives Gesundheitsempfinden etc.).

Weitere *Fragestellungen*, die sich aus dem *qualitativen* Forschungszugang als relevant ergeben haben, waren:

- Welche Sicht haben die *Teilnehmer* auf die Rahmenbedingungen und die Gestaltung der Umschulung? Im Unterschied zu einer systematischen Evaluation ging es uns dabei um die Herausarbeitung der subjektiven Wahrnehmungen und der individuellen

Relevanzhorizonte, die für die Motivation und Akzeptanz der Maßnahme bedeutsam sind;

- Welche besonderen *Problemlagen* belasten die Teilnehmer? Hier ging es uns darum, komplexe Problemkonstellationen sichtbar zu machen um dadurch die Heterogenität der individuellen Sichtweisen und Belastungen herauszustellen (z. B.: familiäre Verpflichtungen, Belastungen durch Schulden, Versagensängste; körperliche Beeinträchtigungen durch Schmerzen, Überforderung durch den Lernstoff, Konflikte in der Gruppe etc.);
- Welche *institutionellen Faktoren begünstigen einen Abbruch oder Erfolg*? Unabhängig vom einzelnen Teilnehmer und seinen persönlichen Voraussetzungen spielen institutionelle Faktoren eine zentrale Rolle, die man unter folgenden Kategorien zusammenfassen kann: Verfahrenssteuerung (wie kommt ein Teilnehmer in die Maßnahme, wer bekommt etwa einen RVL, wer nicht?); Maßnahmenverlauf (individuelle Betreuung, Begleitung im Praktikum, Krisenmanagement); Unterrichtsablauf (Lernumgebung, Stoffmenge, Didaktik, wahrgenommene Qualität der Dozenten); Rahmenbedingungen (Größe der Klassen, Internatsunterbringung, Gesundheitsförderung, Freizeitangebote);
- Welche *externen Faktoren* beeinflussen den Erfolg oder Misserfolg bei der Maßnahme? Hier war uns vor allem die Sicht der Experten in den Einrichtungen sowie externer Beobachter wichtig, z. B. Veränderung der Teilnehmer-Struktur über die letzten 10 Jahre (etwa die Zunahme von psychischen Störungen und Verhaltensproblemen; geringere Qualifikation jüngerer Teilnehmer), die regionale Arbeitsmarktentwicklung in ihrer Wirkung auf veränderte Anforderungsprofile und die Vermittelbarkeit der Absolventen (neue Berufsbilder, selektive Förderung bestimmter, besonders nachgefragter Berufe), Rolle und Kooperationsformen der zuweisenden Kostenträger (höhere Anforderungen in der Qualitätssicherung; gestiegener Dokumentationsaufwand in den Einrichtungen; Rückgang an Teilnehmerzahlen und veränderte Maßnahmenprofile).

Wie sich in der Synopse der Ergebnisse in Kapitel 8 zeigt, erwiesen sich nicht alle der erhobenen Aspekte als bedeutsam für Abbrüche oder zur Charakterisierung bedeutsamer Unterschiede; durch die Breite und Differenzierung der Fragestellung zeigten sich aber teils unerwartete, teils bislang eher wenig berücksichtigte Aspekte hinsichtlich einiger Gestaltungsdefizite im Rehabilitationsgeschehen, die von den Teilnehmern und den Fachkräften aufgefangen werden und aus denen sich Vorschläge zur Verbesserung ableiten lassen (vgl. Kapitel 9).

7. Ergebnisse

7.1 Differenzierungen des Abbruchphänomens

Mit Beginn und im Verlauf der empirischen Erhebung zeigte sich durch die zusätzlich gewonnenen Informationen, dass an manchen Stellen Verschiebungen und Modifikationen der im Antrag vorgesehenen Begriffsbestimmungen vorgenommen werden mussten. Auf den ersten Blick eindeutige Begriffe wie „Abbruch“ oder etwa „Erfolg“ erwiesen sich bei detaillierter Betrachtung als weniger homogen und präzise als im ersten konzeptionellen Zugang. Vielmehr erwies sich die Wirklichkeit in manchen Fällen komplexer als unsere Vorannahmen und einzelne Begriffe zerfielen in ein Kaleidoskop heterogener Ausprägungen.

Eine zentrale *konzeptionelle Veränderung* betraf zunächst die Definition des Begriffes *Abbruch*. Durch die empirische Analyse und die Interviews vor Ort mit den Betroffenen (Experten und Teilnehmer) wurde schnell deutlich, dass der Begriff „Abbruch“ weder eindeutig ist, noch nur eine Dimension aufweist, sondern mehrere Facetten beinhaltet und organisationsbedingten Filterprozessen unterliegt, die das Phänomen „Abbruch“ zeitlich, organisationsbedingt und inhaltlich differenzieren. Der Begriff „Abbruch“ muss daher nach unterschiedlichen Seiten hin betrachtet werden, die der Komplexität des Phänomens im untersuchten Feld gerecht wird. Wir haben deshalb in unserer Studie zwischen fünf unterschiedlichen Formen von Abbruch unterschieden (siehe Abbildung 4).

Abbruch "nach oben"	<ul style="list-style-type: none">•Vermittlung in Arbeit•Arbeitsaufnahme
"Horizontaler Abbruch"	<ul style="list-style-type: none">•Wechsel der Einrichtung•Übergang in eine andere Maßnahme
"Umsetzer"	<ul style="list-style-type: none">•Teilnehmer, die in der selben Einrichtung einen anderen als den zunächst angestrebten Beruf erlernen
"Wiedereinsteiger"	<ul style="list-style-type: none">•Abbrecher, die zu einem späteren Zeitpunkt, etwa nach einer längeren Krankheitsepisode wieder zum Träger zurückkommen
Abbruch "nach unten"/ "echter Abbruch"	<ul style="list-style-type: none">•Teilnehmer, die die Maßnahme von sich aus abbrechen oder bei denen die Maßnahme vom Träger abgebrochen wird

Abbildung 4: Formen des Abbruchs einer beruflichen Bildungsmaßnahme

Von entscheidender Bedeutung ist dabei die Tatsache, dass ein großer Teil der uns vorliegenden Abbrüche in den Einrichtungen, in die Kategorie der „*Wiedereinsteiger*“ fällt. D.h., viele Teilnehmer kehren nach einer bestimmten Zeitspanne, etwa nach einer gesundheitlich oder psychisch bedingten Auszeit, in die Einrichtung/Maßnahme zurück. Aus der Perspekti-

ve der Bildungsträger und des Teilnehmers liegt hier folglich kein „echter“ Abbruch vor, für die statistische Erfassung beim Kostenträger hingegen schon.

Es bleibt prinzipiell eine offene Frage, *welche* Definition von Abbruch bei den einzelnen Kostenträgern, aber auch bei den Einrichtungen, maßgeblich für die Berechnung von „Abbruchquoten“ in der beruflichen Rehabilitation ist. Die in der Literatur und offiziellen Berechnungen der DRV allgemein genannten 20-25 Prozent (vgl. etwa DRV Reha-Bericht 2012, S. 66) weichen dabei in einzelnen der von uns untersuchten Einrichtungen stark voneinander ab und legen zum jetzigen Zeitpunkt wesentlich kleinere Zahlen nahe.⁷¹ Es handelt sich bei unserer Untersuchung zwar nicht um eine repräsentative Stichprobe aller Einrichtungen, wohl aber um eine repräsentative Teilnehmergruppe für den Typus der Maßnahme. Vor diesem Hintergrund muss die Frage gestellt werden, wie diese *Diskrepanz* (differenziert nach Einrichtungen) zu erklären ist. Eine Antwort darauf könnte, neben methodischen Verzerrungen⁷² die unklare und unterschiedliche Verwendung des Terminus Abbruch in unterschiedlichen Institutionen und offiziellen Statistiken sein. Hier läge eine wichtige Aufgabe darin, zunächst einmal bei allen Beteiligten Konsens darüber herzustellen, was in der eigenen Statistik als Abbruch bewertet wird, und welche allgemeine und verbindliche Herangehensweise sinnvoll ist. Ansonsten kommt man, je nach Fokus und inhaltlicher Ausrichtung, auf unterschiedliche Abbruchraten, die nicht miteinander zu vergleichen sind. Das heißt, dass das Problem Abbruch entweder über- oder eventuell auch unterschätzt wird.

Generell kann man zwei große Linien in der Betrachtung und Definition von Abbrüchen festhalten: einmal die Fokussierung auf die einzelne Maßnahme, auf der anderen Seite die Orientierung am einzelnen Teilnehmer. Kurz zusammengefasst: administrativ vs. auf das Individuum zentriert. So kann eine einzelne Maßnahme von einem Teilnehmer zwar abgebrochen werden, er aber dennoch in einer späteren Umschulung erfolgreich sein. Eine personenzentrierte Sichtweise würde sozusagen verspätet bereits vorhandene Tendenzen in der Rehabilitation abbilden und ist v. a. auch durch die ICF geboten. Im Moment haben wir es aber mit einem rein administrativen, an der Maßnahme orientierten Abbruchbegriff zu tun. An dieser Stelle kann man sich die Frage stellen, ob eine Umstellung auf eine personenzentrierte Sicht nicht adäquater wäre.

Neben einer Ausdifferenzierung des Phänomens „Abbruch“ ist im Prozess des Feldzuganges deutlich geworden, dass *Abbruchrisiken mittels „Filterprozessen“* bereits vor der eigentlichen Maßnahme in den Einrichtungen minimiert werden (siehe Abbildung 5):

⁷¹ Die im Reha-Bericht 2012 genannten Zahlen beziehen sich aber auf alle beruflichen Bildungsleistungen und sind deshalb nicht einfach auf unsere Gruppe, die nur 2jährige Vollzeitmaßnahmen erfasst, übertragbar. In den beteiligten Einrichtungen unserer Studie schwanken die Zahlen der Abbrecher stark: von unter 10% bis hin zu vereinzelt 30% in den freien Trägern.

⁷² So kann es sein, dass an dem von uns gewählten Zeitpunkt, Teilnehmer die bereits länger krank waren nicht an der Befragung teilnahmen. Personen, die bereits vor unserer Befragung in den Einrichtungen abgebrochen haben, fallen ebenso aus unserer Untersuchung heraus. Beide erwähnten Möglichkeiten könnten unsere Stichprobe dahingehend beeinflussen, dass die Abbrecherquote geringer als zu erwarten ist.

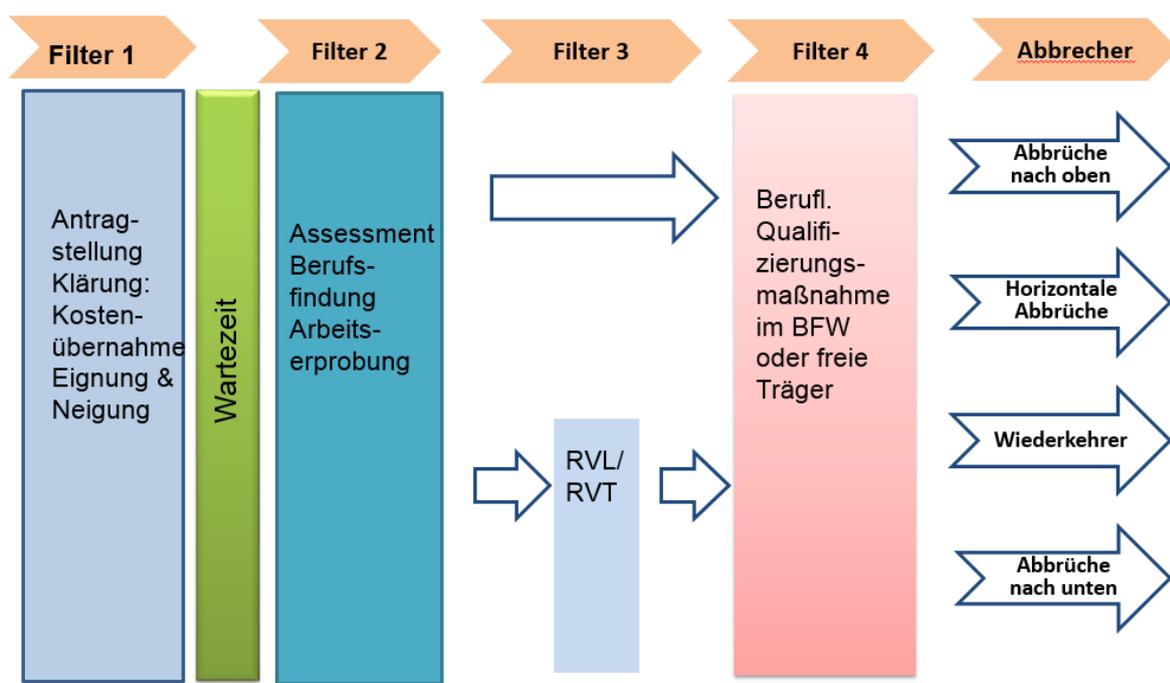


Abbildung 5: Zuweisung, Assessment, Verfahrenssteuerung: Filterprozesse

Als zentrales Moment und erster „Filter“ vor dem Eintritt in eine Maßnahme kann der gesamte *Zuweisungsprozess* durch den Kostenträger (Reha-Beratung; Kostenübernahmebescheid) und den Leistungserbringer (Assessment) genannt werden. Je passgenauer dabei das Berufsfeld und die Maßnahme, desto zufriedener, so die Hypothese, wird der Teilnehmer am Ende auch sein und desto geringer somit auch das individuelle Risiko eines Abbruchs. *Filterprozesse* im Vorfeld des eigentlichen Programmbeginns reduzieren folglich die Zahl der Abbrecher präventiv und sind ein wichtiges Element bei der Vermeidung maßnahmeninduzierter Abbrüche.

Ein Assessment ist in der Regel eine Kombination aus:

- Arbeitserprobung
- Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung
- Erweiterte Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung
- Psychologische Eignungsabklärung

Für das Assessment, wie auch für die Reha-Vorbereitungslehrgänge (RVL) gilt, auch das ein Ergebnis unserer Studie, dass sie unterschiedlichen Ausrichtungen folgen und es sehr schwer ist im Einzelfall genau zu benennen, was denn nun die Inhalte konkret definiert. Der RVL berücksichtigt je nach Ausrichtung unterschiedliche, meist rein intellektuelle, Kriterien: Erlerner Beruf, Vorwissen, Schulbildung etc.. Bezeichnend war in unseren Interviews mit Experten die Tatsache, dass eigentlich niemand präzise zu benennen wusste, was im Assessment oder im RVL im Einzelnen gemacht wird (zum Teil selbst die Mitarbeiter vor Ort nicht).⁷³ Auch in den Interviews mit den Teilnehmern gab es dazu unterschiedliche Aussa-

⁷³ Hier zeigt sich ein deutlicher Kontrast zu den vorhandenen Modulbeschreibungen und Papieren der bag-bfw. (vgl. auch Kapitel 4)

gen, etwa zu den Inhalten und der Relevanz der RVLs. Von unbedingt notwendig bis hin zu vollkommen überflüssig, waren alle Bewertungen vorhanden. Dass der RVL – von der Zuweisung der TN (wer kriegt ihn, wer nicht?) bis hin zu seiner inhaltlichen Gestaltung (muss nicht ein stärkerer Fokus auf psycho-soziale Faktoren gelegt werden?) – entscheidende Fragen aufwirft, ist ein wichtiges Ergebnis unserer Untersuchung. Auf die Rolle des RVL sowie des stärker auf soziale Kompetenzen ausgerichteten RVT, ihre Ausgestaltung und ihre - womöglich notwendigen - Modifikationen, wird in Kapitel 9 noch detailliert eingegangen.

Die der Hauptmaßnahme vorgeschalteten Filterprozesse sind wiederum von *administrativen Steuerungsprozessen* in den Einrichtungen selbst zu unterscheiden. Intern wird in den Einrichtungen einem potenziellen Abbruch auf vielfältige Weise begegnet, etwa durch Umsetzung der Teilnehmer in andere Berufsausbildungen, gemeinsame Gespräche über den weiteren Fortgang der Ausbildung, Einschaltung des Reha- und Integrationsmanagers vor Ort etc.. Es zeigte sich in den Interviews mit Experten, dass es in den kooperierenden Einrichtungen ein starkes Bewusstsein für die Problematik eines frühzeitigen Abbruchs der Maßnahme gibt. Gleichzeitig wurden unterschiedliche praktische Strategien im Umgang mit drohenden Abbrüchen deutlich. Ein tatsächlicher Abbruch ist in den überwiegenden Fällen *nicht* durch ein mangelndes *Abbruchmanagement* vor Ort bedingt, sondern liegt zumeist außerhalb des Einflussbereiches der Mitarbeiter in den Einrichtungen.

Eng mit der Frage des Abbruchs und seiner Bewertung ist auch der damit verknüpfte Begriff des *Erfolgs* weniger eindeutig als es zunächst den Anschein hat. Für die DRV und die Einrichtungen selbst liegt ein Erfolg dann vor, wenn die Maßnahme positiv mit einer Prüfung abgeschlossen wurde. Diese Erfolgsdefinition sagt aber nichts über den Verbleib des Teilnehmers nach Beendigung der Maßnahme aus. Auch die in der Regel nach sechs Monaten durchgeführten Befragungen der DRV zur Situation des Teilnehmers nach Maßnahmenende sind reine Momentaufnahmen. Die tatsächliche mittel- und langfristige Platzierung auf dem Arbeitsmarkt fehlt weitgehend in den Analysen. Eine qualitative Differenzierung, die etwa zwischen ausbildungsentsprechender oder ausbildungsfremder, zwischen befristeter oder unbefristeter Beschäftigung, Teilzeit - oder Vollzeit, Minijob etc. unterscheidet, ist für die Beantwortung eines (subjektiven) oder längerfristigen Erfolgs aber unumgänglich. Ob der Teilnehmer in seinem Ausbildungsberuf tätig ist oder nicht oder ob sein Arbeitsplatz leidensgerecht ist, sind daher wichtige Parameter für die Bewertung einer Umschulung als einer über die engere Teilnahme hinaus erfolgreichen Maßnahme. Statt ein einzelnes, isoliertes Ereignis wie die Erhebung des Status ehemaliger Teilnehmer an einem Stichtag zu erfassen, wäre eine längerfristige und inhaltlich differenziertere Perspektive, die die Dynamik berufsbiografischer Veränderungen erfasst, wesentlich aussagekräftiger. „Erfolg“ kann, so lässt sich zusammenfassen, für Institutionen und Individuen sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Was aus Sicht der DRV als negatives Ereignis (Abbruch einer Maßnahme) betrachtet wird, kann im individuellen Fall (erfolgter Wiedereinstieg und danach erfolgreicher Abschluss und Integration in den ersten Arbeitsmarkt) durchaus ein positives Ende haben. Erwähnenswert ist hier auch ein Ergebnis aus den Interviews mit Abbrechern, dass der Abbruch subjektiv nicht ausschließlich als persönliches Scheitern oder als Schuld der Einrichtung attribuiert wird.

7.2 Quantitative Ergebnisse

7.2.1 Beschreibung der Stichprobe

Alter und Geschlecht

Die Geschlechter- und Altersverteilung in unserer Stichprobe ist für berufliche Qualifizierungsmaßnahmen annähernd repräsentativ. Die meisten Teilnehmer (62,2%) sind zwischen 30 und 45 Jahre alt. Unter 30 Jahre ist rund ein Viertel (25,1%) der Teilnehmer, über 45 Jahre sind 12,8%. Der *Median*, der die erhobenen Werte in zwei Hälften gleicher Größe teilt, liegt bei 36 Jahren.

Die Geschlechterverteilung zeigt, dass über zwei Drittel der Befragten (69,2%) Männer sind, Frauen dementsprechend 30,8%. Das entspricht ebenfalls der statistischen Verteilung beruflicher Weiterbildungsprogramme.⁷⁴

In unserer Studie sind Frauen sowohl in der Gruppe der unter 30jährigen, als auch in der Gruppe der über 40jährigen signifikant häufiger vertreten (siehe Abbildung 6). Es lässt sich vermuten, dass diese Auffälligkeit mit zeitlich vorhandenen Familienphasen bei Frauen zusammenhängt.

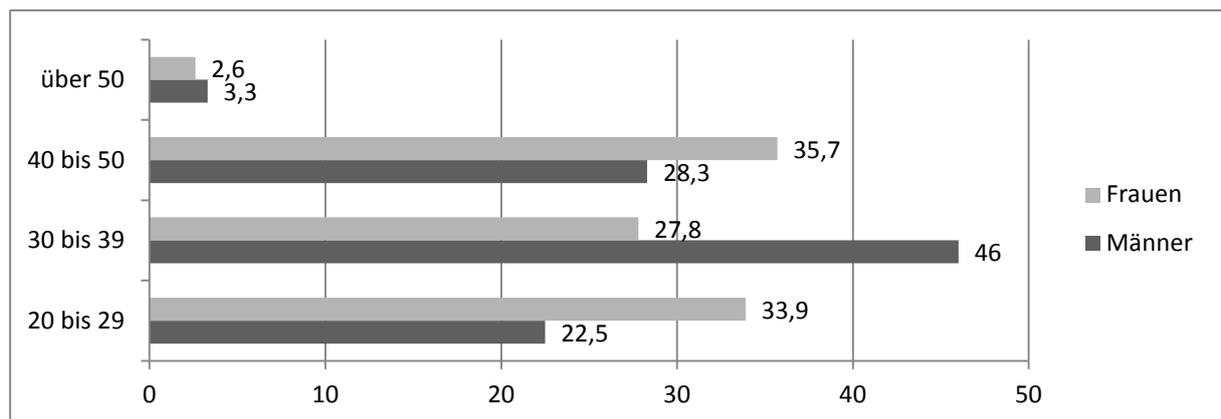


Abbildung 6: Altersgruppen differenziert nach Frauen und Männern

Der Anteil der Teilnehmer mit Migrationshintergrund liegt bei 10,6%. Das ist verhältnismäßig wenig, erklärt sich aber zum einem über die Standorte der beteiligten Einrichtungen wie auch über spezifische Voraussetzungen und Charakteristika dieser Gruppe (zur Interpretation und Erklärung des relativ geringen Anteils von Umschülern mit Migrationshintergrund, siehe Kap. 8.2.).

⁷⁴ Ein solcher Vergleich ist insofern mit Vorsicht zu betrachten, da die vorliegenden Zahlen der einschlägigen Literatur sich in der Regel auf unterschiedlichste Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation beziehen und nicht, wie in unserer Studie, alleine 2-jährige Vollzeitmaßnahmen umfassen. Die Vielzahl unterschiedlichster Programme und Maßnahmen lässt so einen direkten Vergleich nur begrenzt zu.

Familienstand und Einkommen

Ein großer Anteil der Befragten ist ledig. In dieser Gruppe befinden sich, wie auch in der Gruppe der Geschiedenen (nicht signifikant), mehr Frauen. Da die Frage der sozialen Unterstützung, wie wir noch sehen werden, eine große Rolle während der Umschulung spielt, zeigt Abbildung 7 den Familienstand der Teilnehmer nach Geschlechtern (in Prozent) differenziert. Vorsicht ist allerdings angebracht, da die Kategorien Lebenspartnerschaft und ledig im verwendeten Fragebogen nicht trennscharf sind. Beides ist zugleich möglich und es bleibt unklar, welche Kategorie die Befragten jeweils für sich als zutreffend ankreuzten.

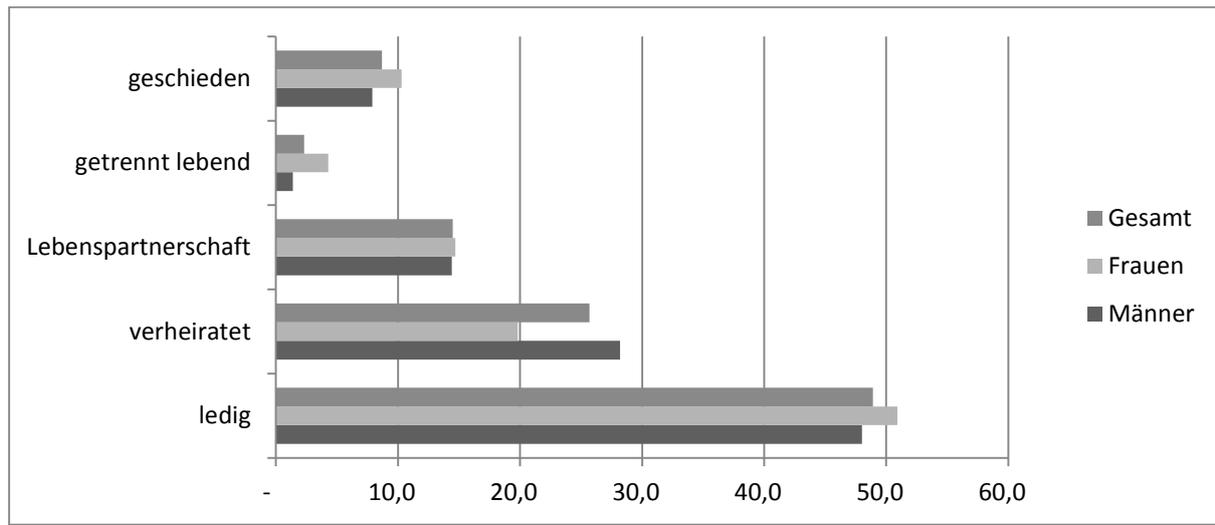


Abbildung 7: Familienstand der Teilnehmer

Fast die Hälfte der Teilnehmer (44,9%) haben Kinder. Bei 28,9% der Teilnehmer leben die Kinder noch im gemeinsamen Haushalt, was – wie in den Interviews des Öfteren angesprochen – zu Konflikten und Unvereinbarkeiten von Erziehung, Haushalt und Ausbildungsanforderungen führen kann.

Über ein Drittel der Teilnehmer verfügt *lediglich* über ein monatliches Haushaltseinkommen von 500 bis 999 Euro. Dabei besteht kein Unterschied zwischen Männern und Frauen, aber dafür bei den Kostenträgern: Teilnehmer die vom BA/Jobcenter kommen, haben ein signifikant geringeres Einkommen. Ebenso haben jüngere Teilnehmer, wenig überraschend, signifikant häufiger ein geringeres Einkommen. Das Thema Geld bzw. Schulden ist sowohl im Fragebogen als auch in den Interviews mit den Teilnehmern ein häufig genanntes Problem, auf das wir insbesondere bei der qualitativen Auswertung noch genauer eingehen werden. Tabelle 4 zeigt die Verteilung des monatlichen Nettoeinkommens pro Haushalt:

Tabelle 3: Monatliches Haushaltseinkommen

Monatliches Nettoeinkommen	Prozent
500 €- 999 €	35,8%
1000 €- 1499 €	26,7%
1500 €- 1999 €	13,9%
2000 €- 2499 €	8,2%
2500 €- 2999 €	8,3%
3000 € und mehr	7,1%
Gesamt	100,0%

Bildung und Beruf

Der weitaus größte Anteil der Teilnehmer verfügt über einen Haupt- oder Realschulabschluss. Fachhochschulreife oder Abitur besitzen lediglich 12,6% der Befragten. Die Gruppe derjenigen die über keinen Schulabschluss verfügt, ist praktisch gleich Null. Abbildung 8 zeigt in Balkendiagrammform die Verteilung nach Schulabschlüssen.

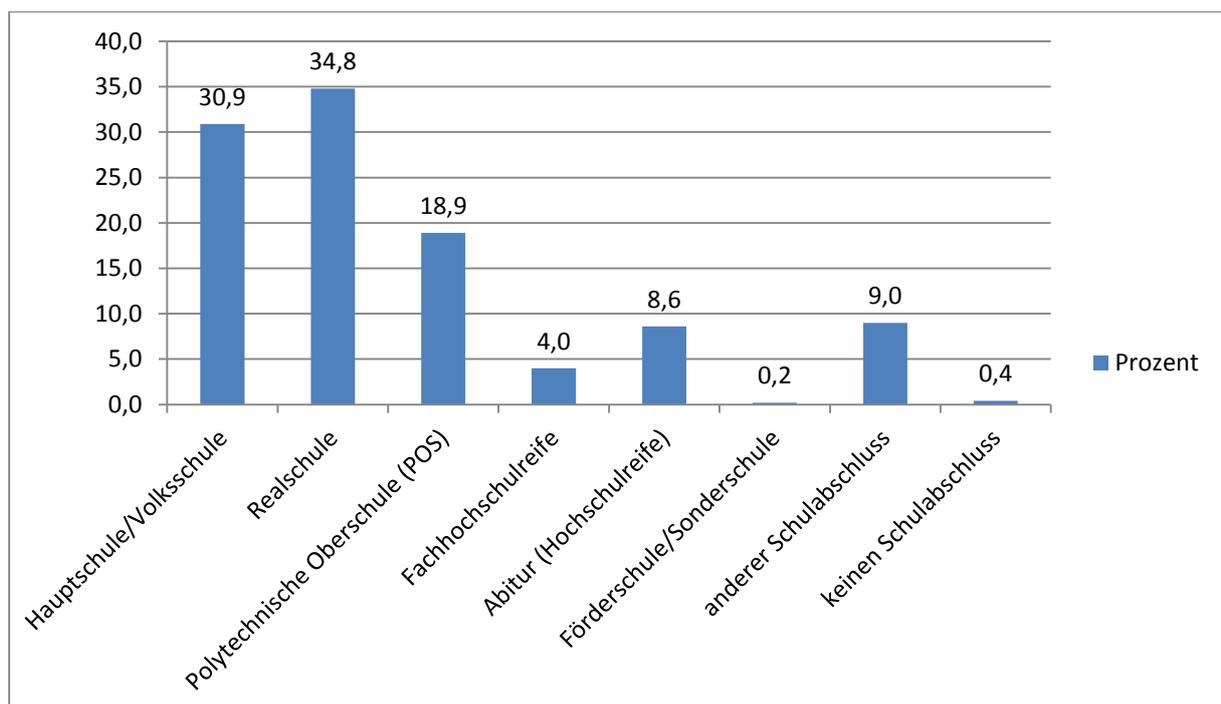


Abbildung 8: Schulabschlüsse

Der „typische“ Teilnehmer der von uns untersuchten 2jährigen Vollzeitmaßnahmen der beruflichen Rehabilitation besitzt folglich einen Haupt- oder Realschulabschluss und hat danach eine Lehre/Ausbildung gemacht. D.h., die meisten Teilnehmer knüpfen in der laufenden Umschulung am bisherigen (traditionellen) Arbeitsmodell an, können also auf ihnen schon Bekanntes rekurren.

Gering Qualifizierte sowie Teilnehmer mit Abitur oder (Fach-)Hochschulabschluss finden sich relativ wenige in unserer Gruppe. Für sie sind die hier untersuchten Vollzeitmaßnahmen der beruflichen Rehabilitation offensichtlich nur in Einzelfällen eine mögliche Option.⁷⁵

Wenn man das *Bildungsniveau* der Befragten auf die Klassifizierung der UNESCO, die ISCED (International Standard Classification of Education) bezieht, die die höchste abgeschlossene Bildungsebene im internationalen Vergleich erfasst, haben 12,8% der Teilnehmer ein geringes, 75,6% ein mittleres und 11,7% ein hohes Bildungsniveau. Auffällig ist dabei:

- Frauen haben im Vergleich zu Männern häufiger ein höheres Bildungsniveau (hohes Bildungsniveau: 20,9% Frauen vs. 7,7% Männer – $p < 0,001$)⁷⁶
- Differenziert nach Kostenträgern haben Teilnehmer die über die DRV-BG/UV in die Umschulung kamen im Vergleich zu BA-Jobcenter-Teilnehmern häufiger ein besseres Bildungsniveau (geringes Bildungsniveau: 5,9% DRV-UV vs. 22,0% BA-Jobcenter; $p < 0,001$)
- jüngere Teilnehmer, insbesondere Teilnehmer unter 30 Jahren, haben ein niedrigeres Bildungsniveau als ältere Teilnehmer. Die über 45-jährigen Teilnehmer sind in der Regel besser gebildet als die jüngeren ($p < 0,001$).
- Schließlich zeigt ein Vergleich des Bildungsniveaus der Befragten im Verhältnis zu ihren Eltern, dass 12,6% einen Bildungsaufstieg, jedoch unerwartet und auffällig viele, nämlich 22,7%, einen *Bildungsabstieg* vollzogen. D. h., sie erreichten das Bildungsniveau ihrer Eltern nicht mehr. Die meisten Teilnehmer, nämlich 64,8%, weisen aber ein ähnliches Bildungsniveau wie ihre Eltern auf.

Aufgrund der überwiegenden Anzahl der Teilnehmer mit Haupt- oder Realschulabschluss, haben fast drei Viertel der Befragten nach ihrer Schulzeit eine Lehre/Ausbildung absolviert. Annähernd 15% besitzen aber keinen Berufsabschluss. Frauen haben ein wenig seltener eine klassische Lehre (Männer 77,7% zu Frauen 67,2%) abgeschlossen, dafür haben sie mehr Fachschulabschlüsse (Männer 5,5% zu Frauen 12,1%). Insgesamt gibt es aber praktisch keinen statistisch relevanten Unterschied zwischen Männern und Frauen in Bezug auf den Berufsabschluss. Abbildung 9 zeigt die Verteilung der Berufsabschlüsse aller Befragten:

⁷⁵ Insbesondere die stetig wachsende Gruppe der Geringqualifizierten (zum Teil ohne Schulabschluss oder ohne minimale Voraussetzungen für einen Ausbildungsberuf) stellt, so die Meinung mehrerer Experten in den Interviews, eine immer dringlicher werdende Herausforderung an die eigene Arbeit dar.

⁷⁶ Bei einem p-Wert von kleiner oder gleich 5 % ($p = 0,05$), ist das Ergebnis *signifikant*. Bei einem Wert von $\leq 1\%$ ($p = 0,01$) handelt es sich um ein *sehr signifikantes* Ergebnis.

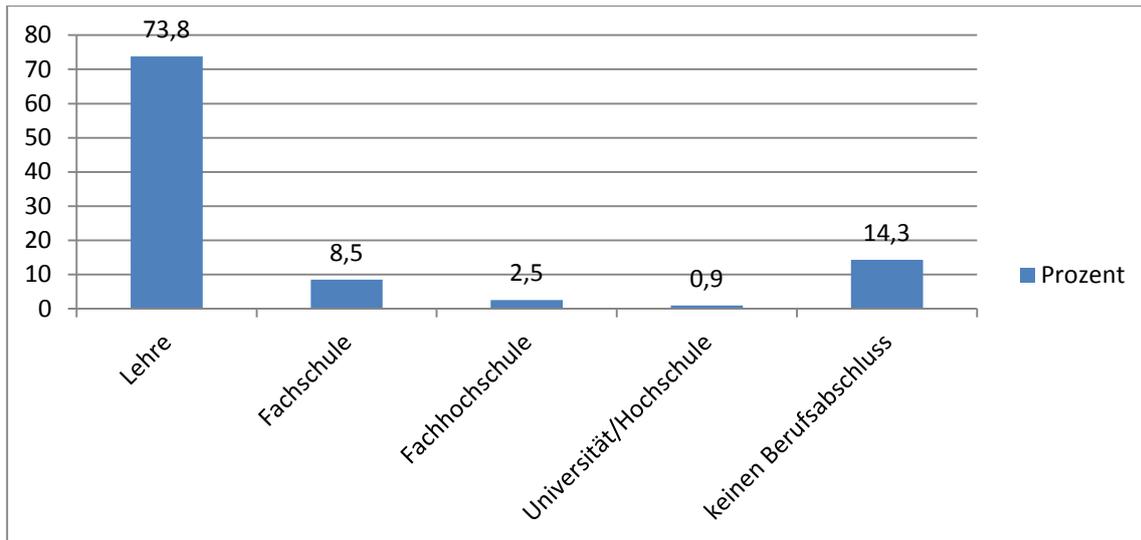


Abbildung 9: Verteilung der Berufsabschlüsse

Betrachtet man die Berufsabschlüsse differenziert nach den Einrichtungstypen (BFW vs. FBT) fällt auf, dass fast die Hälfte der befragten Teilnehmer in den freien Trägern, nämlich 45,0%, über *keinen* Berufsabschluss verfügen. Im Schnitt sind sie sowohl jünger als auch mit geringerem Bildungsniveau ausgestattet. Da im Laufe des Projektes, insbesondere in den Interviews mit den Experten, öfters die Frage auftauchte, welche Einrichtungen das „schwierigere Klientel“⁷⁷ vermittelt bekommen, könnte hier ein Hinweis darauf sein, dass die Freien Träger, zumindest von der Ausgangsvoraussetzung der Teilnehmer, mit größeren Problemen konfrontiert sind. Das bestreiten allerdings wiederum die Experten in den BFWs, die sich mehr in der Rolle derjenigen sehen, die – aufgrund der besseren Bedingungen vor Ort – mit schwierigeren Klienten arbeiten können und deswegen vermehrt Teilnehmer mit Mehrfachdiagnosen zugewiesen bekommen. Abbildung 10 zeigt die Berufsabschlüsse nach Einrichtungstyp:

⁷⁷ Der Begriff der „schwierigen Teilnehmer“ reflektiert darauf, dass sich alle von uns befragten Experten praktisch unisono einig waren, dass gehäuft Rehabilitanden mit psychosozialen Problemen, Verhaltensstörungen und –auffälligkeiten in die Einrichtungen kommen. Auf die Frage nach der „tatsächlichen Veränderung“ des Klientels und seinen Ursachen wird u.a. im qualitativen Teil noch eingegangen.

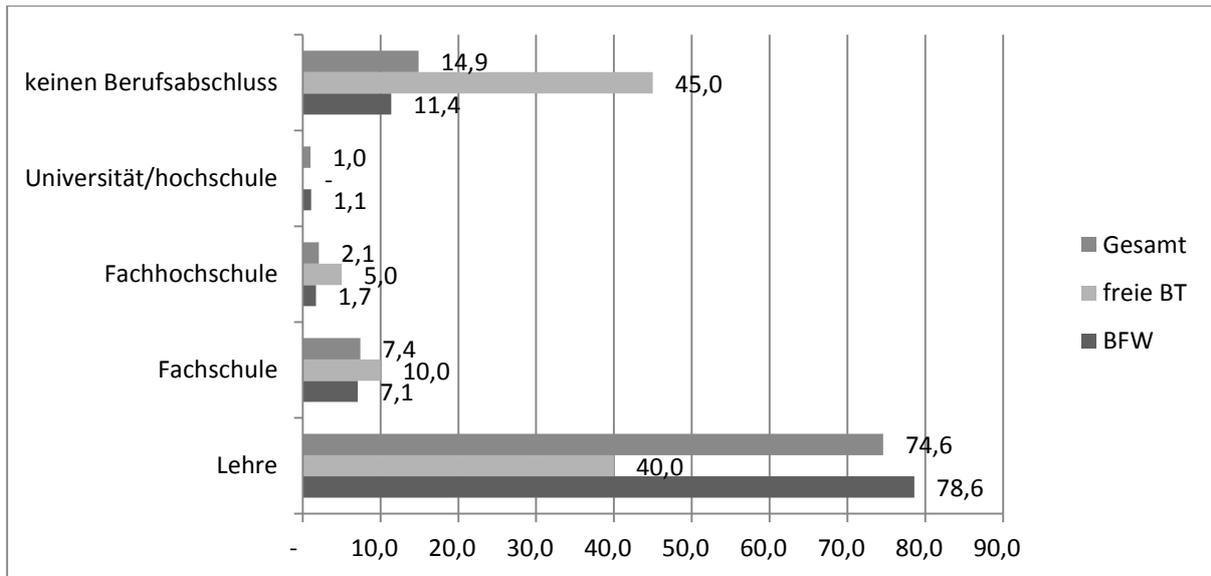


Abbildung 10: Berufsabschlüsse nach Einrichtungen

Strukturiert man die Berufsabschlüsse der Teilnehmer nach der von der Bundesagentur für Arbeit vorgenommenen *Klassifikation der Berufe* ergibt sich folgendes Bild (Tabelle 5):

Tabelle 4: Klassifikation der Berufe

Klassifikation der Berufe	Häufigkeit	Prozent
Militär	1	0,2%
Land-, Forst-, Tierwirtschaft und Gartenbau	17	3,7%
Rohstoffgewinnung, Produktion, Fertigung	132	29,1%
Bau, Architektur, Vermessung, Gebäudetechnik	81	17,8%
Naturwissenschaft, Geografie, Informatik	12	2,6%
Verkehr, Logistik, Schutz, Sicherheit	21	4,6%
Kaufmännische Dienstleistungen, Warenhandel, Vertrieb, Hotel, Tourismus	56	12,3%
Unternehmensorganisation, Buchhaltung, Recht, Verwaltung	10	2,2%
Gesundheit, Soziales, Lehre, Erziehung	60	13,2%
Sprach-, Literatur-, Geistes-, Gesellschafts-, Wirtschaftswissenschaften, Medien, Kunst, Kultur, Gestaltung	58	12,8%

Ungelernt	6	1,3%
Gesamt	454	100,0%

Die meisten Teilnehmer kommen aus den Bereichen: Rohstoffgewinnung, Produktion, Fertigung; danach Bau, Architektur, Vermessung, Gebäudetechnik, sowie aus dem Sozialen und Gesundheitsbereich (Gesundheit, Soziales, Lehre, Erziehung).⁷⁸

Bei der Frage nach den Gründen für den letzten Arbeitsplatzwechsel (Mehrfachnennungen möglich) gaben 39,2% der Teilnehmer *gesundheitliche Gründe* an. Mit großem Abstand folgen der Verlust des Arbeitsplatzes (15,9%) sowie ein befristeter Arbeitsvertrag (15,6%). Bei immerhin 9,3% waren Konflikte am Arbeitsplatz maßgeblich für einen Stellenwechsel.

7.2.2 Ausgewählte Parameter

Allgemeiner Gesundheitszustand

Die am häufigsten genannten Beschwerden im Fragebogen waren mit weitem Abstand Muskel-Skelett-Erkrankungen (53,7%), gefolgt von Depressionen (21,8%).

Abbildung 11 differenziert dabei das Vorhandensein eines Problems, die wahrgenommene Beeinträchtigung, sowie eine tatsächliche medizinische oder psychologische Behandlung.

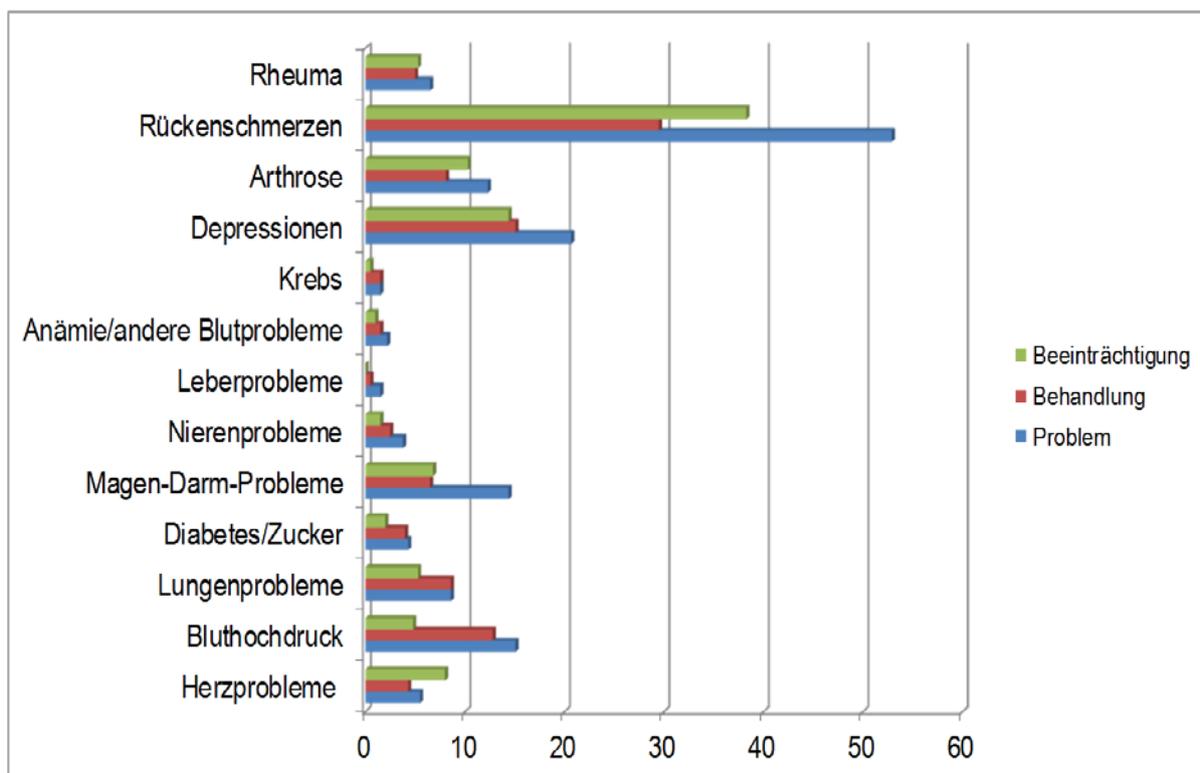


Abbildung 11: Häufigkeit und Arten von Beschwerden

⁷⁸ Für den Vergleich zwischen den Gruppen der Abbrecher und Nichtabbrecher wurden die 10 angegebenen Berufsgruppen in zwei Kategorien geteilt: „Blue Collar“, also mehr körperlich schwere Berufe und „White Collar“, im Wesentlichen körperlich leichte, sitzende Berufe. In Bezug auf die Abbruchwahrscheinlichkeit gab es jedoch keine Unterschiede.

Bei der Selbsteinschätzung des „Allgemeinen Gesundheitszustandes“ (Tabelle 6) kreuzten 30,2% der Teilnehmer die Kategorien „weniger gut“ bzw. „schlecht“ an. Bei der Gruppe der Abbrecher waren es dagegen - hier bereits als Vergleich vorweggenommen – über die Hälfte (56,0%).⁷⁹

Tabelle 5: Selbsteinschätzung des „Allgemeinen Gesundheitszustandes“

	Häufigkeit	Prozent
ausgezeichnet	5	1,1%
sehr gut	36	8,0%
Gut	272	60,7%
weniger gut	119	26,6%
schlecht	16	3,6%
Gesamt	448	100,0%

Frauen und Männer unterscheiden sich in unserer Stichprobe nicht hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes. Teilnehmer in den Freien Bildungsträgern schätzen in der Regel ihren Gesundheitszustand besser ein als solche aus den BFWs (siehe Abbildung 12). Das hängt aber v.a. mit dem geringeren Alter zusammen.

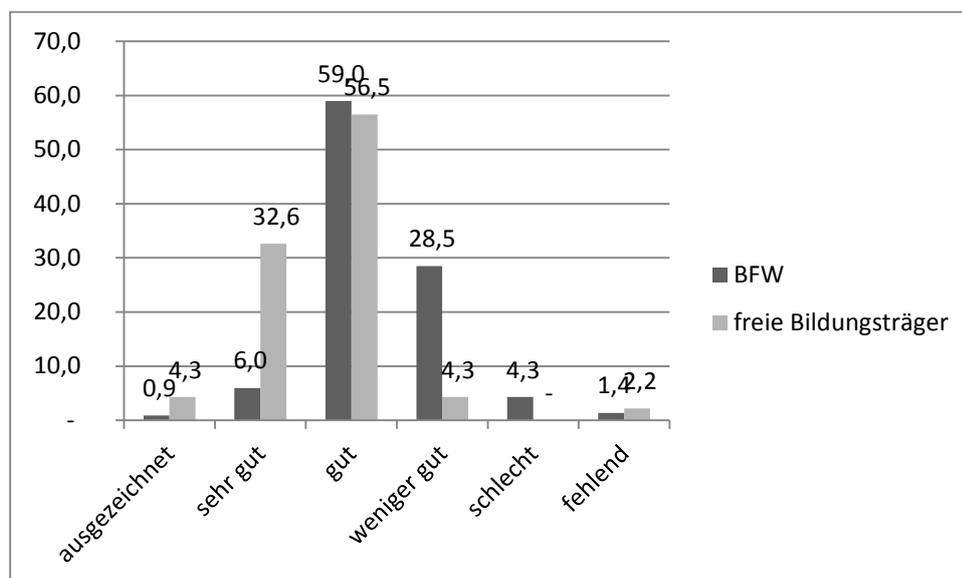


Abbildung 12: Selbsteinschätzung Allgemeiner Gesundheitszustand – BFW vs. freie Bildungsträger

Über die Hälfte der Befragten, nämlich 55,9% geben an, schon einmal eine medizinische Reha in Anspruch genommen zu haben.

⁷⁹ Zu einem detaillierten Vergleich zwischen Abbrechern und Nichtabbrechern siehe im laufenden Kapitel weiter unten.

SF-12 – Selbstbeurteilungsfragebogen

Der SF-36 (*Selbstbeurteilungsfragebogen*) ist ein krankheitsübergreifendes Messinstrument zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Patienten, welcher aus 36 Items besteht. Der SF-12, der für die Befragung eingesetzt wurde, ist eine ökonomische Kurzform. Bei der von uns untersuchten Gruppe handelt es sich, wie zu erwarten, um eine medizinisch und psychologisch stark belastete Gruppe, was sich im Vergleich der erhobenen Werte zu den Normwerten in der Bevölkerung zeigt. Ein *höherer* Skalenwert beim Selbstbeurteilungsfragebogen steht hier für *geringere* Beschwerden.

Die körperliche Summenskala der Teilnehmer hat einen Mittelwert von 43,5. Bei der Recherche nach Normwerten in der Bevölkerung⁸⁰ ergab sich für Männer ein durchschnittliches Ergebnis von 50,2, für Frauen von 47,9 Punkten. Noch ausgeprägter ist das Ergebnis für die psychische Summenskala, die für die Teilnehmer einen Mittelwert von 46,2 ergibt. In der Normstichprobe dagegen bei Männern 53,3 und für Frauen 51,3. D.h., bei unserer Stichprobe handelt es sich vor allem auf der psychischen Dimension um ein stark belastetes Klientel.

IRES (Indikatoren des Reha-Status)

Der IRES-Fragebogen ist ein spezifisch für den Rehabilitationskontext entwickeltes, generisches Selbstbeurteilungsverfahren; er erfasst in der Kurzform 24 Items, die verschiedene Facetten des subjektiven Gesundheitsstatus bei Patienten mit chronischen Erkrankungen, aber auch Fragen nach der Lebensbewältigung und dem Selbstwertgefühl, erfasst. Auffallend bei der Gruppe unserer Befragten war insbesondere:

- 65,7 % der TN geben Probleme in der *Lebensbewältigung* an
- 89 % der TN haben ein *belastetes Selbstwertgefühl*, davon erleben:
 - 73,8% der TN eine gravierende,
 - 14,2% eine auffällige und
 - nur 12,0% *keine* Beeinträchtigung ihres Selbstwertgefühls.

Allgemeine Belastungsfaktoren

Bei der Frage nach allgemeinen Belastungsfaktoren fällt, neben den Sorgen um die eigene Gesundheit, vor allem der monetäre Faktor deutlich auf. Finanzielle Probleme und Sorgen bzw. Schulden belasten die Teilnehmer im Allgemeinen am stärksten. Abbildung 13 zeigt die Belastung anhand ausgewählter Fragestellungen und Problemfelder:

⁸⁰ Siehe: Ellert und Kurth ·2004; Rapp 2003.

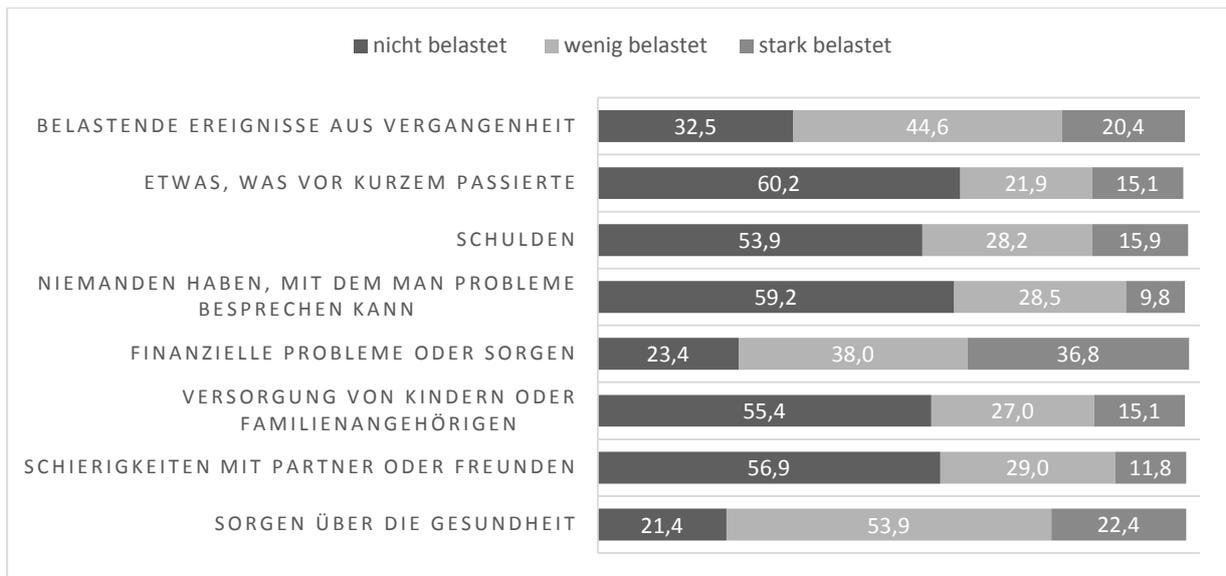


Abbildung 13: Belastungen

Differenziert nach Einrichtungen stellen finanzielle Probleme für die Teilnehmer der freien Träger eine signifikant stärkere Belastung dar: Über die Hälfte (51,1%) geben an, dass sie finanzielle Sorgen haben (BFW „nur“ 35,7%). Jeder Vierte Teilnehmer der freien Träger hat darüber hinaus Schulden (26,7% zu 14,8% in den BFWs).⁸¹

Bei den Sorgen über die Gesundheit verhält es sich umgekehrt: 24,5% der Befragten aus den BFWs macht sich Sorgen, während es bei den freien Trägern nur 11,1% sind. Dieses Ergebnis deckt sich insgesamt mit dem besseren Gesundheitszustand, der über die durchschnittlich jüngeren Teilnehmer in den Freien Bildungsträgern erklärt werden kann. Bei der Frage nach belastenden biografischen Ereignissen sind wiederum die Teilnehmer aus den freien Einrichtungen stärker betroffen (27,3% zu 20,1% in den BFWs).

Die wichtigsten Ergebnisse der entscheidenden Belastungsfaktoren für die Teilnehmer sind nachfolgend zusammengefasst:

- 89,0 % der TN haben ein belastetes Selbstwertgefühl
- 65,7 % der TN geben Probleme in der Lebensbewältigung an
- 37,1% fühlen sich durch finanzielle Sorgen stark belastet.
- 29,5% der TN haben wenig bis keine soziale Unterstützung
- 22,3% der TN haben starke Sorgen (PHQ-Stressmodell) um ihre Gesundheit
- 20,3% belasten Ereignisse aus der Vergangenheit sehr stark
- 15,6% haben Schulden (die BA-TN sind dabei jeweils stärker belastet)

⁸¹ Die starke finanzielle Belastung bestätigte sich in den Interviews und den Fokusgruppen mit Teilnehmern in auffälliger Weise. Das Problem „Geld“ bzw. Schulden scheint uns dabei so dringlich, dass wir auch in unseren Empfehlungen (Einrichtung etwa einer Schuldnerberatung etc.) darauf zurückkommen (siehe Kapitel 9).

7.2.3 Die Maßnahme – Teilnehmerstatus und Einstellungen zur Maßnahme

Situation vor der Maßnahme

Von den 454 Befragten waren fast zwei Drittel (63,9%) vor Beginn der Maßnahme arbeitslos gemeldet. Erwerbstätig waren dagegen 34,9%, während ein kleiner Anteil (1,2%) eine Erwerbsminderungsrente bezog (Tabelle 6). Über ein Drittel (36,4%) der Teilnehmer war vor der Maßnahme krankgeschrieben.

Tabelle 6: Status vor Antritt der Maßnahme

	Häufigkeit	Prozent
erwerbstätig	152	34,9%
arbeitslos	278	63,9%
Erwerbsminderungsrente	5	1,2%
Gesamt	435	100,0%

Auffallend war darüber hinaus, dass

- von den arbeitslosen Teilnehmern *41% bereits länger als ein Jahr arbeitslos gemeldet waren*
- von den Krankgeschriebenen *47,7% ein Jahr oder bereits länger als ein Jahr krank waren*
- *18,5% der Teilnehmer einen Schwerbehindertenausweis besitzen*
- *zwar nur 5 Personen eine EM-Rente bezogen, aber immerhin 110 Teilnehmer, das sind fast ein Viertel (24,2%), über einen Antrag auf EM-Rente nachgedacht haben*

Der Bewilligungszeitraum vom Antrag bis zur Genehmigung und dem Antritt der Umschulung betrug im Durchschnitt 9 Monate, der Median liegt hier bei 6 Monaten. An einem Reha-Vorbereitungslehrgang nahm etwas mehr als die Hälfte der Befragten teil. Tabelle 8 gibt eine knappe Übersicht der vorbereitenden Maßnahmen (es sind mehrere pro Teilnehmer möglich):

Tabelle 7: Vorbereitende Maßnahmen

	Häufigkeit	Prozent
Berufsorientierung	150	33,0%
Arbeitserprobung	248	54,6%
Reha-Vorbereitungslehrgang (RVL)	236	52,0%

Entscheidungsgründe für die Maßnahme

Bei der Frage: „Warum haben Sie sich für diese Maßnahme entschieden?“ spielen die Sicherheit des zukünftigen Arbeitsplatzes und der „Spaß an der Tätigkeit“ die größte Rolle. Der Verdienst spielt dagegen eine eher untergeordnete Rolle. Immerhin über ein Viertel der Teil-

nehmer gab aber an, dass eine Umschulung im Wunschberuf nicht möglich war (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Entscheidungsgründe für die Maßnahme

Ich habe mich für die Maßnahme entschieden, weil ...	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu	Fehlend
1. ...ich mir davon einen sicheren Arbeitsplatz erhoffe.	3,5%	5,7%	36,1%	52,6%	2,0%
2. ...ich glaube, dass mir die Tätigkeit Spaß machen wird.	3,1%	4,2%	46,9%	44,1%	1,8%
3. ...mich mein Berufsberater/Rehafachberater dazu gedrängt hat.	68,1%	17,4%	7,0%	5,1%	2,4%
4. ...mir dazu geraten wurde.	33,7%	20,9%	29,1%	14,1%	2,2%
5. ...mich diese Tätigkeit interessiert.	2,0%	25,5%	43,0%	47,6%	2,0%
6. ...mir nichts anderes eingefallen ist.	67,4	18,3%	8,6%	2,6%	3,1%
7. ...ich glaube, dass diese Tätigkeit ganz gut zu mir passt.	2,9%	6,4%	50,9%	37,4%	2,4%
8. ...mich Familie oder Freunde dazu gedrängt haben.	82,4%	11,0%	3,3%	0,9%	2,4%
9. ...ich in diesem Beruf gut verdienen werde.	14,8%	26,4%	42,5%	13,7%	2,6%
10. ...ich nicht so lange auf einen anderen Umschulungsplatz warten wollte.	77,3%	10,4%	5,5%	4,2%	2,6%
11. ...eine Umschulung in den von mir gewünschtem Beruf nicht möglich war.	60,8%	10,4%	8,8%	17,6%	2,4%

Es ist an dieser Stelle explizit festzuhalten, dass die Antworten in Bezug auf die Umschulung, ihre Rahmenbedingungen und Inhalte *überwiegend positiv* ausfallen. In der Regel sind die Teilnehmer mit der Entscheidung für ihren Umschulungsberuf weitgehend zufrieden und auch die konkrete Ausgestaltung des Unterrichts und der Ablauf der Maßnahme werden allgemein positiv gewertet. Es liegt in der Natur der Sache, dass im vorliegenden Bericht der Fokus schwerpunktmäßig auf den kritischen Punkten liegt, obwohl der Gesamteindruck überwiegend positiv ist.⁸²

Neben dieser insgesamt sehr positiven Grundstimmung werden aber einzelne Punkte von einer größeren Anzahl der Teilnehmer kritisch betrachtet. Die wesentlichen Kritikpunkte an der Maßnahme waren:

- 39,5% der TN geben an, dass ihnen das Vorgehen im Unterricht zu schnell ist
- 37,7% haben keine oder kaum Zeit für Freizeit und Freunde
- 33,1% haben das Gefühl, dass ihre eigenen Wünsche, Ideen oder Anregungen durch die Ausbilder/Lehrkräfte übergangen werden
- 32,8% können die Umschulung schwer mit ihrem Familienleben vereinbaren

82 Zu Teilnehmerbefragungen zur Zufriedenheit mit der LTA-Maßnahme vgl. Lindow et al. 2011

- 26,4% werden in der Praxis kaum bzw. gar nicht angeleitet⁸³
- 20% kritisieren, dass die Ausbilder/Lehrkräfte kein offenes Ohr für Ihre Probleme haben⁸⁴
- 17,4% der TN macht die Praxis gesundheitlich zu schaffen
- 13,4% der TN fühlen sich überfordert

Die *subjektive Perspektive* im Anschluss an die Maßnahme fällt, entsprechend der allgemein sehr guten Bewertung der beruflichen Rehabilitation, wieder überwiegend optimistisch aus. Eine große Mehrheit der Befragten, 78,4%, sieht sich so nach der Qualifizierungsmaßnahme *voll erwerbstätig*. Allerdings würden nur etwa die Hälfte, 46,9%, für eine neue Arbeitsstelle eine längere Fahrtzeit (mehr als 1 Stunde einfacher Weg) in Kauf nehmen. Ein kleiner Prozentsatz, nämlich 2,9%, schätzen ihre beruflichen Chancen nach der Umschulung negativ ein und sehen sich perspektivisch als arbeitslos. Immerhin 14,2% geben aber an, dass sie sich bei gleichen Voraussetzungen *nicht* nochmals für ihre Qualifizierungsmaßnahme entscheiden würden.

7.2.4 Gruppenvergleich Abbrecher vs. Nichtabbrecher

Während des zeitlichen Verlaufs der Studie wurden uns von den kooperierenden Einrichtungen regelmäßig Abbrecher gemeldet, die für die Auswertung Eingang in eine eigene Gruppe fanden. Bis Ende Juni 2013 wurden insgesamt 35 Teilnehmer gemeldet, die aus verschiedensten Gründen ihre Maßnahme abgebrochen hatten. Mit einigen von Ihnen wurden nach dem Abbruch, falls die Teilnehmer die Zustimmung dafür bei der Fragebogenerhebung gegeben hatten, auch Interviews zu den Gründen geführt.

Da sich unsere Studie auf (mögliche) Gründe für einen frühzeitigen Abbruch von Qualifizierungsmaßnahmen fokussiert, wird dem *Vergleich* der Gruppe der Abbrecher mit denen der erfolgreichen Teilnehmer, hier definiert als Personen die bis zum Zeitpunkt des Endberichts nicht abgebrochen haben oder bereits die Maßnahme beendet hatten, nachfolgend eine große Aufmerksamkeit zugewandt.

Vor Beginn der statistischen Analysen gingen wir dabei von verschiedenen Hypothesen aus, die u.E. eine mögliche Rolle für einen Abbruch spielen könnten, etwa:

- frühere Abbrüche von Qualifizierungsmaßnahmen, aber auch von Berufsausbildungen, Schule, Studium;
- lange Phasen von Arbeitslosigkeit;
- ein allgemein schlechter gesundheitlicher Zustand etc.

Wie wir sehen werden, bestätigten sich die meisten unserer Hypothesen in der Empirie nicht bzw. der von uns vermutete Einfluss hatte einen wesentlich kleineren Anteil bei der Entscheidung für einen Abbruch als angenommen.

⁸³ Insbesondere von Teilnehmer der Freien Träger wird in den narrativen Interviews und der Fokusgruppe die *lange Dauer* der Praktika (zum Teil 9 Monate!), unter dem Aspekt der spezifischen Lernzugewinne, aber auch für verkürzte Dauer der Lerneinheiten, zum Teil massiv in Frage gestellt.

⁸⁴ Diese Aussagen beziehen sich aber in der Regel immer auf einzelne Lehrkräfte; im Fragebogen ist es nicht möglich, differenziert nach einzelnen Ausbildnern/Lehrkräfte zu antworten, insofern kommt es bei der Beantwortung zu Verallgemeinerungen über einzelne, negative Erlebnisse. In den Interviews mit den Teilnehmern konnte aber zur Frage der Bewertung der Lehrkräfte im Detail eingegangen werden.

Soziodemographische Daten

Hinsichtlich der soziodemographischen Merkmale unterscheiden sich die Gruppen der Abbrecher bzw. Nicht-Abbrecher in *keinem* der untersuchten Merkmale. Weder Alter, Geschlecht, noch Bildung oder das monatliche Durchschnittseinkommen spielten eine signifikante Rolle. Die einzige Ausnahme bildet die Frage nach der Lebenssituation in den zwei Kategorien: „alleine Lebend“ oder „in Partnerschaft“. Personen, die die Maßnahme abgebrochen haben, sind dabei eher ohne Partner ($p=0,028$, $\phi=0,104$) als die Vergleichsgruppe ohne Abbruch.⁸⁵

An dieser Stelle sei nur kurz auf den umfangreichen Forschungsstand zu Fragen der sozialen Unterstützung und der Rolle sozialer Netzwerke allgemein (zusammenfassend: Knoll & Schwarzer 2005) und in der Rehabilitation verwiesen (zusammenfassend: v. Kardorff 2010); alle Studien verweisen auf die kaum zu überschätzende Bedeutung sozialer Einbindung und Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und in der Rehabilitation.

Unter den Abbrechern finden sich, auch das überraschend, nicht signifikant mehr Bildungsabsteiger⁸⁶ als auf der Seite der Nichtabbrecher ($p=0,822$; $\text{cramers } v=0,030$).

Keine Unterschiede bei den beiden Gruppen gibt es auch in Bezug auf die Dauer der Arbeitslosigkeit die der Maßnahme voranging ($p=0,453$; $\text{cramers } v=0,080$).

Was frühere Abbrüche anbelangt, also eine quasi mögliche „Abbrecherkarriere“, so gaben immerhin fast ein Drittel der Teilnehmer im Fragebogen an, bereits zu einem früheren Zeitpunkt einen Abbruch erlebt zu haben (Tabelle 9).

Tabelle 9: Frühere Abbrüche (Schule, Studium, Berufsausbildung, Maßnahmen etc.)

	Häufigkeit	Prozent
nein	313	69,9%
ja	135	30,1%
Gesamt	448	100,0%

Statistisch lassen sich aber keine „Abbrecherkarrieren“ innerhalb der Abbrecher-Gruppe identifizieren, d.h. zurückliegende Ausbildungen wurden von Nicht-Abbrechern und Abbrechern gleichermaßen häufig abgebrochen oder erfolgreich beendet. Prognostische Vorhersagen über ein erhöhtes Abbruchrisiko bei Teilnehmern mit früheren Abbrüchen sind aufgrund unserer Daten nicht möglich. Als einziger Unterschied bleibt festzuhalten, dass die Gruppe der Abbrecher tendenziell während der Maßnahme häufiger darüber nachgedacht hat, die Umschulung abzubrechen ($p=0,063$; $\phi=0,089$).

Berufsgruppen

Die Variable der Berufsgruppen berücksichtigt sehr viele Kategorien. Um verlässliche Aussagen über Zugehörigkeit zu einer bestimmten Berufsgruppe zu erhalten, wurden die Kategorien zusammengefasst. Mit einer solchen Zusammenfassung gehen immer auch Informa-

⁸⁵ Bei einem p-Wert von kleiner oder gleich 5 % ($p=0,05$), ist das Ergebnis *signifikant*. Bei einem Wert von ≤ 1 % ($p=0,01$) handelt es sich um ein *sehr signifikantes* Ergebnis.

⁸⁶ Als Bildungsabsteiger wurden diejenigen Teilnehmer definiert die im Vergleich zu ihren Eltern einen geringeren Bildungsabschluss vorzuweisen hatten (zur genauen Definition siehe oben).

tionen verloren, zumal in den Berufsgruppen eher auf Sektoren kategorisiert wurde, als z.B. auf körperliche Arbeitsschwere oder vergleichbares.

Für die Umkodierung wurden mithilfe einer klassischen soziologischen Einteilung zwei neue Kategorien gebildet: „Blue Collar“ um eher körperlich schwere Arbeit zu fassen und „White Collar“ um die eher körperlich nicht so schweren Arbeiten zu fassen. Mit den Begriffen Blue und White Collar werden auch oft unterschiedliches Bildungsniveau und eine unterschiedliche berufliche Stellung assoziiert.⁸⁷

Bei der Gruppe der Abbrecher gab es aber *keine* Unterschiede in Bezug auf die beiden Berufsgruppen.

Gesundheit

Bei Betrachtung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-12) gibt es bei der körperlichen Summenskala keinerlei Unterschiede zwischen Abbrechern und Nicht-Abbrechern ($p=0,166$; $d=0,19$). Hinsichtlich der *psychischen Summenskala* sind die Abbrecher aber deutlich stärker belastet ($p=0,009$; $d=0,46$). Betrachtet man einzelne Items des SF-12 wird dieses Bild im Detail bestätigt. Items, die stärker die körperliche Belastung messen, zeigen keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen, Items die die seelische Belastung erfassen, weisen zum Teil große Unterschiede auf. Insbesondere betrifft das die Items: „Aufgrund seelischer Probleme habe ich weniger geschafft“ und „Ich konnte aufgrund seelischer Probleme, nicht sorgfältig genug arbeiten“.

Außerdem schätzen die Abbrecher ihren allgemeinen Gesundheitszustand im Durchschnitt subjektiv deutlich schlechter ein als die Nicht-Abbrecher ($d=0,75$; $p=0,001$).

Keine Unterschiede über das Vorliegen von und Beeinträchtigung durch eine(r) Erkrankung bei Abbrechern vs. Nicht-Abbrechern gab es bei Herzproblemen, Bluthochdruck, Diabetes, Leberproblemen, Anämie, Krebs, Arthrose, Rückenschmerz und Rheuma.⁸⁸

Psychosoziale Belastungen

Bei Betrachtung der PHQ-Summenskala⁸⁹ zeigte sich, dass die Abbrecher *nicht* stärker belastet waren als Personen, die die Maßnahme nicht abgebrochen hatten. Zwar gibt es eine standardisierte Mittelwertdifferenz zwischen beiden Gruppen, die annähernd mittelgroß ($d=0,29$) aber eben nicht signifikant ist. Auf der Ebene einzelner Items gaben die Abbrecher aber häufiger an, durch die Versorgung von Kindern und Familienangehörigen belastet zu sein (Cramers $V=0,12$; $p=0,035$). Beim Item „Ich habe niemanden, mit dem ich meine Probleme besprechen kann“ stimmten die Abbrecher häufiger zu als Nicht-Abbrecher ($p(u\text{-Test})=0,005$); Cramers $V=0,17$; $p=0,002$). Bei allen anderen Items dieser Dimension unterscheiden sich die Gruppen aber nicht.

⁸⁷ Zusammengefasst wurde wie folgt: Blue Collar: Landwirtschaft; Rohstoffgewinnung, Produktion, Fertigung; Bau und Sicherheit. White Collar: Naturwissenschaften; kaufmännische Dienstleistungen; Verwaltung; Gesundheit und Soziales; Geisteswissenschaften. Nicht berücksichtigt wurde: Militär, da nur ein Teilnehmer, ungelern und Sonstiges (übernommen wurden die von der Bundesagentur für Arbeit vorgegebenen *Klassifikation der Berufe 2010*).

⁸⁸ Bis auf Depression und Rückenschmerzen (bei letzteren lassen sich keine Unterschiede der beiden Gruppen feststellen) handelt es sich bei den anderen Erkrankungen um relativ seltene Angaben, die wiederum auf das seltene Ereignis „Abbrecher“ treffen. Deswegen macht an dieser Stelle eine differenzierte Analyse nach einzelnen Erkrankungsarten keinen Sinn.

⁸⁹ Das PHQ-Stressmodul ist ein psychodiagnostischer Fragebogen, mit dessen Hilfe psychosoziale Belastungsfaktoren erfragt werden können. Der Schweregrad der Belastung kann durch Aufsummierung zu einem Skalensummenwert abgebildet werden.

Coping/Lebensbewältigung

Bei allen untersuchten Items zum Coping ergaben sich *keine* signifikanten Unterschiede zwischen Abbrechern und Nicht-Abbrechern. Tendenziell stimmten die Abbrecher bei der Aussage „Es bereitet mir Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen“ tendenziell häufiger zu ($d=0,30$; $p=0,071$). Bei der IRES-Skala „Lebensbewältigung“ zeigten sich zwischen den Gruppen sowohl auf Skalenebene, als auch in der gruppierten Variablen *keine* signifikanten Unterschiede.

Auf der Dimension „präventive Bewältigung“ weist die Gruppe der Abbrecher dagegen *deutlich niedrigere*, d.h. ungünstigere Werte auf als die Nicht-Abbrecher. Ähnliches lässt sich über die Unterschiede auf der Skala „finanzielle Vorsorge“ feststellen, bei welcher die Gruppe der Abbrecher signifikant niedrigere Werte erreichte ($d=0,33$; $p=0,039$). Auch bei der Skala „Zielorientierung“ wurden für die Gruppe der Abbrecher im Durchschnitt deutlich niedrigere Werte ermittelt als bei der Gruppe der Nicht-Abbrecher. Auf Skalenebene zeigte sich hier die größten Differenz ($d=0,46$; $p=0,035$). In Bezug auf „Gefahrenabwehr“ gab es zwischen beiden Gruppen keine signifikanten Unterschiede.

Abbrecher und Nicht-Abbrecher unterscheiden sich bei der präventiven Bewältigung auf Itemebene signifikant auf zwei Items: „Wenn ich etwas vorhabe, sehe ich mein Ziel klar vor Augen“ ($d=0,61$; $p=0,001$) und „Ich versuche mein Geld so anzulegen, dass es mir im Alter an nichts fehlt“ ($d=0,46$; $p=0,004$).

Selbstwirksamkeit

Bei der umschulungsbezogenen Selbstwirksamkeit fanden sich sowohl in der Summenskala als auch auf *kategorialer* Ebene *keine* Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Auf *Itemebene* hingegen weisen die Abbrecher bei einzelnen Items eine geringere Selbstwirksamkeit auf. Differenzen zwischen den beiden Gruppen gab es zudem bei den Items:

- „Auch in stressigen Zeiten gelingt es mir, in der Umschulung erfolgreich zu sein.“ ($p=0,044$; $d=0,36$)
- „Auch wenn ich durch meine Familie/meinen Partner beansprucht werde, schaffe ich es, meine Leistungen in der Umschulung zu erbringen.“ ($p=0,044$; $d=0,36$)
- „Ich bin sicher, dass ich auch mit schwierigen Aufgaben in der Umschulung zurechtkomme.“ ($p=0,005$; $d=0,51$) und
- „Ich blicke meiner beruflichen Zukunft insgesamt positiv entgegen.“ ($p=0,01$; $d=0,46$).

Selbstwertgefühl

Auf Skalenebene und in den Kategorien fanden sich in Bezug auf das Selbstwertgefühl *keine* Unterschiede zwischen den Gruppen. Beim Item „Ich habe bei manchen Aufgaben versagt und hätte vieles besser machen können.“ ($p=0,05$; $d=-0,36$) weisen die Abbrecher *schlechtere* Werte auf als die Vergleichsgruppe.

Soziale Unterstützung

In der Summenskala „soziale Unterstützung“ wiesen die Abbrecher deutlich *niedrigere* Werte auf als die Vergleichsgruppe ($p=0,001$; $d=0,56$). Auf Kategorien bezogen gaben sie bei der Einschätzung der sozialen Unterstützung häufiger die Kategorien „sehr gering“ und „gering“ an ($p=0,05$; $\text{cramers } v = 0,13$) als die Gruppe der Nicht-Abbrecher. Auf Itemebene fanden sich bis auf die Items „Es gibt eine Gruppe, zu der ich mich zugehörig fühle“ und „bei Krankheit kann man Freunde/Angehörige verständigen“ bei jedem Item substantielle Unterschiede ($d=0,39$ bis $d=0,6$) zuungunsten der Abbrecher.

Die *fehlende soziale Unterstützung* ist eines der auffallendsten Ergebnisse des Gruppenvergleichs und zeigt die starke Bedeutung der positiven Begleitung durch Familie/Freunde der Teilnehmer während der Maßnahme, insbesondere in Krisensituationen, die während einer zweijährigen Umschulung bei praktisch allen Teilnehmern irgendwann auftreten.

Die Situation vor der Maßnahme

In Hinblick auf einen möglichen Abbruch gab es *keine* Unterschiede zwischen Abbrechern und Nicht-Abbrechern (Cramers $V=0,08$; $p=0,453$), sowohl bei der Dauer der Arbeitslosigkeit vor Maßnahmenbeginn, als auch in Bezug auf den Kostenträger (Cramers $V=0,11$; $p=0,258$). In den BFWs fanden sich überzufällig viele Teilnehmer, die länger als 12 Monate vor Antritt der Maßnahme erwerbslos waren (allerdings waren absolut wiederum mehr Teilnehmer erwerbstätig). Personen mit kürzerer Erwerbslosigkeit waren häufiger in den freien Bildungsträgern anzutreffen. Insgesamt verteilten sich die Teilnehmer hinsichtlich der Dauer der Erwerbslosigkeit in Abhängigkeit von der Art der Bildungseinrichtung (Cramers $V=0,22$; $p=0,003$)

Erwerbsstatus

Der Erwerbsstatus vor der Maßnahme spielt hinsichtlich eines Abbruchs *keine* Rolle (Cramers $V=0,10$; $p=0,128$). Teilnehmer der zuweisenden Kostenträgers DRV waren tendenziell häufiger erwerbstätig als Teilnehmer der Bundesagentur und des Jobcenters. In Bezug auf arbeitslose Teilnehmer ergab sich ein umgekehrtes Bild. (Cramers $V=0,11$; $p=0,007$) In Bezug auf den Erwerbsstatus der Personen unterschieden sich die Variablen jedoch nicht signifikant. Anders war dies jedoch bei Betrachtung der durchführenden Einrichtung. Teilnehmer aus den freien Bildungsträgern waren seltener arbeitslos als jene, die die Maßnahme in den Einrichtungen der BFW durchgeführt haben (Cramers $V=0,15$; $p=0,009$).

Krankenstatus

Der Krankenstatus vor der Maßnahme (der Teilnehmer war unmittelbar davor krankgeschrieben) hat auf den Abbruch der Maßnahme *keinen* signifikanten Einfluss (Cramers $V=0,02$; $p=0,641$). Personen, die durch die DRV zugewiesen wurden, waren deutlich signifikant häufiger krank als solche, die durch Bundesagentur oder das Jobcenter zugewiesen wurden (Cramers $V=0,23$; $p<0,001$). Ein ähnliches, wenn auch nicht so deutliches Bild zeigte sich in Bezug auf die durchführende Einrichtung, hier waren Teilnehmer der freien Bildungsträger vor der Maßnahme häufiger krankgeschrieben als solche der BFWs (Cramers $V=0,10$; $p=0,029$). Allgemein gilt, dass der Gesundheitszustand in der Regel besser einge-

schätzt wird als er – den medizinischen Diagnosen nach – tatsächlich ist, insbesondere von jüngeren Teilnehmern.

Motivation und Maßnahme

Die Gruppe der Abbrecher verbindet *weniger* häufig positive Erwartungen mit der Maßnahme als die Gruppe der Nicht-Abbrecher (kategoriale SkalenvARIABLE: Cramers $V=0,15$; $p=0,009$). Während für einzelne Indikationsbereiche, vor allem für die kardiologische Rehabilitation subjektive Rehabilitationserwartungen bereits umfangreicher untersucht sind, gilt das für die berufliche Rehabilitation bislang nicht, mit Ausnahme der Studien zur MBOR (Schwarz u.a. 2012).

Was die Fragen nach der Motivation für die Teilnahme an der Maßnahme betrifft, weisen Abbrecher bei einzelnen Items durchschnittlich negativere Werte auf. Das gilt vor allem für die Items „Ich habe die Maßnahme begonnen weil mir nichts anderes eingefallen ist“ ($d=0,41$; $p=0,023$), „weil ich in diesem Beruf gut verdienen werde.“ ($d=0,36$; $p=0,049$) und das Item „weil ich nicht so lange auf einen anderen Umschulungsplatz warten wollte.“ ($d=0,25$; $p=0,014$). Diese Ergebnisse stehen jeweils für negativere Werte hinsichtlich der Teilnahmemotivation bei den Abbrechern.

Keine Unterschiede gab es hinsichtlich der Frage nach der *Zufriedenheit* mit den Rahmenbedingungen der Umschulung. Auch mit Bezug auf die *Gruppe* und die Gruppenzusammensetzung zeigten sich keine Differenzen. Tendenziell fühlten sich Personen, die die Maßnahme abbrachen eher in der Gruppe alleine als solche, die die Maßnahme nicht abbrachen ($d=0,31$; $p=0,083$).

Die Zufriedenheit mit den *Schulungsinhalten* war bei beiden Gruppen annähernd identisch. Eine Ausnahme bildet das Item „Die Schulungsinhalte sind interessant.“ Diese Aussage wurde häufiger von Abbrechern verneint als von Nicht-Abbrechern (Cramers $V=0,14$; $p=0,004$). Hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem *Praxisbezug* und dem praktischen Teil der Maßnahme gab es zwischen der Gruppe der Abbrecher und der Nichtabbrecher *keine* signifikanten Diskrepanzen. Einzige Ausnahme bildet das Item „Ich fühle mich im Betrieb akzeptiert“, was von der Gruppe der Abbrecher häufiger verneint wird (Cramers $V=0,14$; $p=0,04$). Hier könnten generelle Anpassungsprobleme oder vorherige berufsbiografische Erfahrungen eine Rolle spielen.

Im Fragebogen wurde auch nach der Bedeutsamkeit der Arbeit für die eigene Identität und die Lebenszufriedenheit gefragt. Abbrecher und Nicht-Abbrecher unterscheiden sich lediglich auf dem Item „Beruflich tätig zu sein ist wichtig für mich, weil ich mir mehr leisten kann“ ($d=0,51$; $p=0,016$). Hier ergaben sich für die Abbrecher signifikant niedrigere Werte, d.h. weniger Zustimmung zu dieser Aussage. In allen anderen Bereichen unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht signifikant voneinander.

Prädiktoren für einen Abbruch

Um mögliche Einflussfaktoren für den Abbruch von Teilnehmern zu ermitteln, wurden logistische Regressionen (Methode: Einschluss) gerechnet. Grundlage für die Auswahl der Prädiktoren bildeten die Ergebnisse der bivariaten Analysen. Variablen, die sich in Hinblick auf die Gruppenvariable „Abbrecher“ unterschieden, wurden in die Modelle aufgenommen. Das endgültige Modell enthält nur signifikante Einflussgrößen, die nach soziodemographischen Variablen adjustiert wurden. Alle in Frage kommenden Prädiktoren, die keinen signifikanten

Einfluss aufwiesen, sowie Prädiktoren, die stark miteinander korrelierten, wurden aus dem Modell entfernt (Tabelle 11).

Tabelle 10: Prädiktion auf Abbruch

Prädiktion auf Abbruch	Reg.koff.	Standardfehler	Signifikanz	Exp(B)
Partnerschaft	-1,15	0,45	0,010	0,32
Subjekt. Gesundheit	0,73	0,26	0,005	2,07
Depression vorhanden	1,31	0,39	0,001	3,71

Personen, die mit einem Partner zusammen lebten, hatten statistisch eine 0,32fache, also etwa dreimal geringere Wahrscheinlichkeit die Maßnahme abzubrechen. Teilnehmer mit einem subjektiv als schlecht eingeschätztem allgemeinen Gesundheitszustand haben eine 2fach erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen Abbruch.⁹⁰ Beim Vorhandensein einer Depression, erhöht sich das statistische Risiko eines Abbruchs auf das 3,7fache. Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Arbeitslosigkeit vor der Maßnahme, sowie durchführende Einrichtung und zuweisender Kostenträger haben auch im Prädiktionsmodell *keinen* signifikanten Einfluss auf einen Abbruch der Maßnahme.⁹¹

Zusammenfassung des Vergleichs (bivariate Analyse) zwischen Abbrechern und Nicht-Abbrechern:

- *keine* Unterschiede zwischen den soziodemografischen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Bildung)
- einzig das Element „in Partnerschaft“ lebend findet sich bei Nichtabbrechern signifikant häufiger
- die Dauer der Arbeitslosigkeit spielt für den Abbruch keine Rolle
- ein vorangegangener „Bildungsabstieg“ führt nicht signifikant häufiger zu einem Abbruch
- vorherige Abbrüche von Ausbildungen oder Studium haben für einen weiteren Abbruch *keine* prognostische Aussagekraft
- es gibt *keine* Differenzen bei den körperlichen Belastungen (Summenskala SF-12)
- es gibt dagegen eine deutlich *erhöhte seelische Belastung der Abbrecher*: sowohl in der Summe (SF-12 ; $p=0,009$) als auch bei einzelnen Items
- geringere Werte für *Selbstwirksamkeit* bei den Abbrechern
- signifikant niedrigere Werte für „*Soziale Unterstützung*“ ($p=0,001$) bei den Abbrechern
- *keine* Differenz der Gruppen hinsichtlich der Kostenträger (DRV/BA)

⁹⁰ Auch Streibelt und Egener (2013, S. 115) kommen in einer Übersicht zur Rückkehr von Rehabilitanden auf den Arbeitsmarkt (RTW = Return to Work) zum Ergebnis: „Starke Evidenz ist für den Einfluss des subjektiven Gesundheitszustands gegeben. Die Art der Erkrankung spielt demgegenüber eine untergeordnete Rolle.“

⁹¹ Die Variable „Beeinträchtigung durch eine Depression“ wurde aus dem Modell entfernt, da die Korrelation mit dem Prädiktor „Depression“ zu hoch war. Variablen, die bei den bivariaten Analysen Unterschiede zwischen den Gruppen aufwiesen (z.B. psychosoziale Belastungen, soziale Unterstützung etc.) wurden aus dem Modell entfernt, da sie sich nicht als Prädiktoren herausstellten. Die Werte des Pseudo R² nach Cox & Snell (0,069) und Nagelkerkes (0,158) weisen insgesamt auf eine eher mäßige Modellanpassung hin.

Zentrale Faktoren

Das Vorhandensein einer *depressiven Erkrankung* ist, neben der *negativen Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes* und dem *Status „alleinlebend“*, der stärkste Faktor für das Risiko eines Abbruchs. Dieses Ergebnis stimmt weitgehend auch mit den Resultaten anderer einschlägiger Studien (vgl. Kapitel 5) überein.

7.3 Qualitative Befragung

In Form von Fallportraits werden zu Beginn der Ergebnisdarstellung Fälle – sogenannte *Eckfälle* – vorgestellt, die typische Konstellationen aus dem Spektrum möglicher Abbruch- bzw. Durchhaltegründe verdeutlichen. Die typischen Fälle wurden so ausgewählt, dass die theoretische Varianz des Datenmaterials möglichst umfassend ausgeschöpft werden konnte und deutliche Kontraste sichtbar werden. Die ausgewählten Fälle unterscheiden sich in den *analyserlevanten Dimensionen* maximal (z.B. verfehlte Zuweisungspraxis; maßnahmeninduziert; kritisches Lebensereignis; etc.).

Bei den *Teilnehmerinterviews* ließen sich folgende *typische Konstellationen* als Bedingungen des Durchhaltens bzw. Gelingens der Maßnahme herausarbeiten:

Eckfall Frau Thomas	Realistische Anpassung der Qualifizierungsziele an das Leistungsvermögen der Teilnehmer, d.h. Qualifikationsziele können auch nach unten oder oben korrigiert werden, um einen Abbruch zu vermeiden
Eckfall Frau Heller:	Hohe Motivation , sehr gute Passgenauigkeit und Zufriedenheit mit der Maßnahme
Eckfälle Herr Burg & Herr Pflug	Umschulung wird als letzte Chance wahrgenommen beruflich Fuß zu fassen, daher werden auch Entbehren (finanzieller, zeitlicher Art etc.) in Kauf genommen

Typische analyserrelevante Dimensionen für den *Abbruch* der Maßnahme sind:

Eckfall Frau Pfeiffer	Die verfehlte Zuweisungspraxis als Abbruchgrund. Das Qualifikationsziel entspricht nicht den Erwartungen und passt nicht zum Leistungsprofil der Rehabilitandin.
Eckfall Herr Franz:	Der medizinisch induzierte Abbruch . Eine Verschlechterung der Erkrankung führt zum Abbruch der Maßnahme.
Eckfall Herr Sander	Der Abbruch als wiederkehrendes Ereignis in der Biografie: „Die Abbruchkarriere “.
Eckfall Herr Sommer	Der maßnahmeninduzierte Abbruchgrund aufgrund von Unter- oder Überforderung und/oder Rahmenbedingungen sowie Gruppenklima.
Eckfall Frau Rabe	Der Abbruch durch ein kritisches Lebensereignis , wie z.B. Scheidung, Tod, Unfall.

An die Darstellung der typischen Eckfälle schließt sich die Zusammenfassung aller Interviews (N=23) mittels einer strukturierten Inhaltsanalyse in Form einer Kategoriedarstellung an. Die zentralen Kategorien sind: Berufsbiografie, Gesundheit, Maßnahmenverlauf, Motivation, Soziale Unterstützung und Gruppenphänomene. Diese Kategorien werden für die Teilnehmerinterviews- als auch für die Abbrecherinterviews dargelegt

7.3.1 Fallportraits von Teilnehmern beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen

7.3.1.1 Eckfall 1 „Umsetzer“

Fallportrait Frau Thomas „*Hätt ich's eher gewusst, dass es so schwer ist wär, ich lieber arbeiten gegangen.*“

Frau Thomas ist Anfang vierzig, verheiratet und Mutter einer erwachsenen Tochter. Auf ihre Tochter ist sie besonders stolz, sie ist Krankenschwester in Hamburg und hat sich mit nur 21 Jahren schon mehrfach weitergebildet. Ihr Ehemann arbeitet in einem lokalen Betrieb als Geschäftsführer: „seine Firma“. Zu DDR-Zeiten erlernte Frau Thomas den Beruf einer Facharbeiterin für Lebensmitteltechnik, sie arbeitete fünf Jahre im Fischwerk, fünf Jahre als Zimmermädchen im Hotelgewerbe, dazwischen Babypause und anschließend Zeiten der Arbeitslosigkeit und Krankheit. Insbesondere die Arbeit als Zimmermädchen setzte ihr gesundheitlich zu obwohl ihr die Arbeit sehr viel Spaß machte. Die saisonbedingten arbeitsfreien Monate im Hotelgewerbe (Oktober bis März) verschafften ihr eine Auszeit, doch die gesundheitliche Belastung war dennoch zu groß. Sie erlebt mehrere Bandscheibenvorfälle und leidet zusätzlich an einer Unterleibserkrankung. Frau Thomas bat das Arbeitsamt mehrfach um eine Umschulung, wurde dort aber jedes Mal abgewiesen mit dem Hinweis, dass sie ja noch als Zimmermädchen arbeiten und sich in den 4 Wintermonaten schließlich ausruhen kann. Diese Auseinandersetzungen setzten ihr psychisch so zu, dass sie 2010 nervlich bedingte Gesichtslähmungen bekommt. Die Mitarbeiterin im Arbeitsamt sieht schließlich ein, dass sie eine Arbeit als Zimmermädchen nicht mehr ausüben kann:

„Und da ich ja eh schon Unterleibskrank bin auch nicht, Bandscheibe auch nich und erst durch die Gesichtslähmung.“ (Minuten: 01:01 bis 01:08)

Frau Thomas stellt einen Antrag auf Umschulung bei der Deutschen Rentenversicherung im März 2011, erhält sechs Monate später die Zusage und beginnt den Reha-Vorbereitungslehrgang im November 2011.

Die Beratung beim Reha-Fachberater der Deutschen Rentenversicherung verläuft unkompliziert, da sie bereits eine Vorstellung von ihrem zukünftigen Beruf hat. Sie kommt zur Beratung mit der Idee „Büro“ im Kopf, da ihr Mann nach Abschluss der Umschulung eine Anstellung in seiner Firma als Bürokauffrau garantieren kann.

Frau Thomas bekommt die Zusage, eine Umschulung im nahegelegenen Berufsförderungswerk als Bürokauffrau zu beginnen, muss aber zunächst einen Berufsfindungstest absolvieren. In diesem 4-stündigen Test wird ihr ein ausreichender Wissensstand für die Umschulung zur Bürokauffrau attestiert. Im Interview merkt sie an dieser Stelle an, dass sie sich damals

freute, aber noch nicht wusste, dass diese Umschulung für sie zu schwer sein würde. Zum Zeitpunkt des Interviews befindet sich Frau Thomas bereits acht Monate in der Umschulung. Frau Thomas wird ‚Pendlerin‘, d.h. sie fährt nun täglich mit dem Auto ca. 20 Minuten von zu Hause zum BFW. Ein Leben im Internat kommt für sie nicht in Frage, sie braucht ihr zu Hause, ihre Umgebung und die Familie zum Entspannen. Der Einstieg in die Umschulung fällt ihr zunächst leicht, insbesondere der 3-monatige Reha-Vorbereitungslehrgang hilft ihr sehr, ihr Wissen aufzufrischen. Aus ihrer RVL Klasse schaffen es alle, in die anschließende Umschulung zu kommen. Auch der frühe Unterrichtsbeginn um 7:10 Uhr stört sie nicht, an ihrem früheren Arbeitsplatz musste sie viel früher anfangen und länger arbeiten.

Doch die Anforderungen der Umschulung als Bürokauffrau unterscheiden sich deutlich vom RVL. Die vermittelten Inhalte sind zu schwierig für sie, der Stoff von drei Jahren muss in zwei Jahren gelernt werden. Ein Lehrer wird sogar auf Bitten der Schüler gewechselt, da er mit dem Unterrichtsstoff zu schnell vorgeht.

Schon nach einem Monat bekommt Frau Thomas auf Grund des schulischen Stresses (besonders Rechnungswesen fällt ihr sehr schwer) wieder Gesichtslähmungen und verliert 5 Kilo an Gewicht. Sie muss in dieser Zeit viel zu Hause lernen. Schließlich spielt ihre Psyche nicht mehr mit und sie wird krank:

„Ich wurd ja auch schon mit Krankenwagen abgeholt hier na nicht abgeholt ich wurd [...] weil psychisch ich hatte hier so n Kreislaufzusammenbruch. Und bin ich zur Ärztin und bin ich zur Ärztin und dann musst ich zwei Tage ins Krankenhaus. War zu schwer und da hab ich gesagt Schluss“ (Minuten: 06:28 bis 06:42)

Gemeinsam mit ihrem Reha-Integrationsmanager (REIMA) kann eine Lösung gefunden werden – die Fortsetzung ihrer Umschulung im abgestuften und von der Komplexität her weniger anspruchsvollen Beruf der Bürokauffrau:

„Und dann hab ich gesagt Herr D. [REIMA] das geht nicht ich hör auf. Und dann ham se gesagt nein wir machen was anderes und da ich bei mein Mann anfangen möchte, der is in M. tätig und macht is Geschäftsführer. Und hat dann so n Schreiben fertig gemacht, was ich alles für die Ausbildung brauche und dann ham se gesagt, des reicht wenn ich Bürokauffrau mach.“ (Minuten: 02:45 bis 03:02)

In dieser Zeit muss sie bei der Psychologin „vorsprechen“ (Minute: 06:21), doch so richtig helfen kann diese ihr auch nicht, da sie ihr keine Ratschläge gibt. Die ärztliche Betreuung in der Bildungseinrichtung hilft ihr nicht wirklich, wenn es ihr schlecht geht, sucht sie ihren behandelnden Arzt auf:

"Mein Arzt weiß ja was - weil Wenn man hier zum Arzt geht, kriegt man nur n Schein auf Befinden. Man kriegt ja keinen Krankenschein. Und behandelt wird man ja auch nicht so richtig. So aber wenn ich zu meinem Arzt gehe, dann weiß der schon, Spritze und Massagen und dann geht das wieder. Deswegen kann man hier nicht so hingehen, nur wenn's einem wirklich mal am Tag vielleicht nicht so gut geht, dann geht man dahin. Wenn man vielleicht nach Hause möchte, wenn man zu geschafft ist oder so.“ (Minuten: 11:04 bis 11:35)

Frau Thomas ist sehr froh über ihre Umsetzung, es geht ihr jetzt besser, sie muss nicht mehr so viel lernen und die Ansprüche sind insgesamt gesunken. Einige Fächer fallen weg, z.B.

Marketing, dafür lernt sie nun den Bereich der Lagerarbeiten kennen. Sie ist in derselben Klasse geblieben, es gibt zusätzliche Stunden für die Bürokräfte mit einer extra Lehrerin und in den Tests werden weniger Sachen abgefragt als bei den Bürokaufleuten. Auch der Anspruch an ihre eigenen Leistungen hat sich relativiert, sie ist eine „3er Schreiberin“ und zufrieden damit. Vorher hat sie viel zu Hause nachgearbeitet aber auch schon Stoff vorgearbeitet für die nächste Stunde, um mitzukommen. Ein Lehrer gab ihr daraufhin sogar Hausaufgabenverbot, da sie häufig die falschen Dinge lernte.

Es gibt noch weitere Teilnehmer, die nach ihr ebenfalls „abgestuft“ wurden, obwohl sie zunächst nicht wollten. Letztlich sehen sie aber ein, dass sie den zunehmenden schwierigen Anforderungen nicht gerecht werden können. Die Umschulung abgebrochen hat bis dato keiner in ihrem Kurs, da immer die Option besteht, „abgestuft“ zu werden. Alle Bürokaufleute und Bürokräfte lernen gemeinsam in einer Klasse von 15 Umschülern, wobei nur 3 im Internat wohnen. Die Klasse erlebt sie als unterstützend und hilfsbereit und es haben sich kleine Lerngruppen gebildet. Man geht immer zu denjenigen, die mehr wissen und können. Unterschiedliche Wissenshintergründe und Erfahrungen gleichen sich aus. Konkurrenz erlebt sie keine, alle wohnen woanders, so dass man sich auch bei der Praktikumssuche nicht im Wege steht.

Gesundheitlich geht es ihr nun etwas besser, doch ihre angeschlagene „mitgebrachte“ Gesundheit spielt immer wieder eine große Rolle im Verlauf der Umschulung. Neben den gesundheitlichen Einschränkungen, die durch den Stress ausgelöst wurden, leidet Frau Thomas an einer immer wieder kehrenden Unterleibserkrankung. Aktuell steht möglicherweise eine OP an, auf Grund derer sie für mehrere Wochen krankgeschrieben ist. Aber Krankheit hat für Frau Thomas im Kontext dieser Umschulungsmaßnahme etwas normales, letztlich ist ja hier jeder krank und bei akuten Beschwerden geht die Gesundheit bzw. Krankheit vor:

„Und wenn's nicht anders ist, dann muss man ja zur Operation wenn's nicht geht. Man kann ja nicht mit Schmerzen oder ich sag mal bis zu den Ferien warten. Das geht nicht. Wir sind nu mal krank.“ (Minuten: 13:10 bis 13:27)

Während der Kennenlernphase im RVL wurde in der Gruppe offen über die eigene Erkrankung gesprochen. Die anderen TN haben oft gesehen, wenn es ihr nicht gut ging und sie darauf angesprochen, insbesondere, wenn ihr Gesicht nervlich bedingt anschwellt.

Soziale Unterstützung erfährt Frau Thomas während dieser Zeit von ihrem Mann. Er unterstützt sie auf praktischer Ebene, da er ihr einen Arbeitsplatz anbietet und sicherstellt, dass sie auch als Bürohilfe bei ihm arbeiten kann. Auch das erste anstehende Praktikum kann sie bei ihm in der Firma machen. Er managt das Berufsleben seiner Frau, letztlich hat er sogar die Richtung „Büro“ bestimmt. Unterschwellig kommt an mehreren Stellen des Interviews zum Vorschein, dass ihr Mann wohl doch nicht genug Verständnis für ihre Situation aufbringt. Zum Beispiel wenn Frau Thomas schildert, dass ihr wegen des Stresses zu Hause angeboten wurde im Internat zu bleiben, sie aber nicht aus der gewohnten Umgebung heraus will und die Spaziergänge mit ihrem Hund braucht. Auch im studienbegleitenden Fragebogen zur Umschulungssituation gibt Frau Thomas an, niemanden zu haben, mit dem sie ihre Sorgen besprechen kann. Auch im Hinblick auf ihre berufliche Zukunft in der Firma ihres Mannes hat sie inzwischen Abstand genommen. Sie möchte dort nicht arbeiten – Familie und Job, so ihre Auffassung, sollte man trennen.

Im Hinblick auf ihre berufliche Zukunft als Büroangestellte ist Frau Thomas der Meinung, dass ihr diese Arbeit keinen Spaß machen wird und sie Bürotätigkeiten als zu schwierig für

sich einschätzt. Lieber wäre sie im Hotelgewerbe geblieben und hätte eine 1-jährige Umschulung zur Rezeptionistin durchlaufen. Allerdings wusste sie anfangs nicht, dass es eine solche kurze Umschulung gibt. Derzeit überlegt sie, noch ein halbes Jahr eine Weiterbildung in diesem Bereich anzuhängen.

Vor dem Hintergrund der umschulungsbedingten Belastungen und offensichtlichen Fehlentscheidung resümiert Frau Thomas, dass sie sich nicht noch einmal für diese Umschulung entscheiden und sogar bei einem Jobangebot, die Umschulung abbrechen würde. Nach dem Praktikum wird sie sich bereits nach einem Job umsehen:

I: Wie schätzten sie die Umschulung so allgemein ein?

T: Hätt ich's eher gewusst, dass es so schwer ist wär ich lieber arbeiten gegangen.

I: ja? Also sie würden sich nachträglich jetzt nicht nochmal dafür entscheiden

T: Nein(.) wenn mich jetzt einer fragen würde ob ich da arbeiten kann sitzen und weiß ich was machen kann würd ich sofort ja sagen [...] Aber wenn ich jetzt so n andern Job kriegen würde, wo ich mit meinen Erfahrungen jetzt einsteigen könnte, dann würd ich ja sagen. Dann würd ich die Schule nicht mehr weiter machen.

(Minuten: 18:22 bis 19:01)

Zusammenfassung Eckfall 1

An Frau Thomas Geschichte zeichnen sich unterschiedliche typische Verläufe ab, die aufzeigen, wie die individuelle Situation und umschulungsbedingte Prozesse miteinander verwoben sind und eine Umschulungssituation bedingen. Verfahrensbedingt wird Frau Thomas zwar als „Abbrecherin“ dokumentiert, stellt für uns aber eine Teilnehmerin dar, die durch umschulungsinternes Abbruchmanagement von einem „echten“ Abbruch der Umschulung abgehalten wird. Dennoch stellt sich die Frage, ob die Berufsberatung und –findung optimal verlief, d.h. wieso jemand mit Berufserfahrungen in eher kognitiv nicht anspruchsvollen Tätigkeiten eine Umschulung zur Bürokauffrau empfohlen bekommt? Es stellt sich zwar im Nachhinein heraus, dass es eigentlich eher der Wunsch ihres Mannes war, diesen Weg einzuschlagen, aber dennoch war es absehbar, dass diese Umschulung zu anspruchsvoll für Frau Thomas ist. Doch die Möglichkeit der „Abstufung“ zu einem weniger anspruchsvollen Beruf bewahrt Frau Thomas sowie drei weitere Teilnehmer und die Bildungseinrichtung vor einem endgültigen Abbruch. Hätte Frau Thomas die Umschulung abgebrochen, dann aus gesundheitlichen Gründen. Doch die Ursache für ihren schlechten Gesundheitszustand liegt u.a. in den hohen Anforderungen der Umschulung, die sie nicht meistern konnte sowie in der fehlenden sozialen Unterstützung.

Daher besteht weiterhin die „Gefahr“ eines Abbruchs, da Frau Thomas sofort mit der Umschulung aufhören würde, hätte sie ein Jobangebot.

7.3.1.2 Eckfall 2: Zufriedene und hoch motivierte Teilnehmerin

Fallportrait Frau Heller „Ich merke, dass auch hier in der Ausbildung, dass ich dran aufblühe“

Nach dem Realschulabschluss will Frau Heller (25) eigentlich Kinderkrankenschwester lernen, „was Soziales“, und absolviert ein Praktikum in einer Klinik. Schnell merkt sie, dass der emotionale Stress mit z.T. kranken Kindern sie zu sehr belastet und entschließt sich zur Ausbildung als Kosmetikerin. Sie arbeitet bis zu ihrem Autounfall 2011 als selbstständige Kosmetikerin in ihrem kleinen Geschäft in B.stadt. Sie verdient ihr eigenes Geld, ist unabhängig und hat viel Freizeit. Da Frau Heller vorher bereits als angestellte Kosmetikerin in einem Wellness Hotel für einen Stundenlohn von 3,90 Euro arbeitete, ist sie sehr froh den Schritt in die Selbstständigkeit gewagt zu haben – hier verdient sie wesentlich mehr Geld.

Ein Autounfall verändert Frau Hellers Leben komplett. Sie gilt danach zunächst als arbeitsunfähig und entwickelt Angstattacken und eine Depression. Es ist schwer für sie, den Alltag zu meistern und so zieht sie bei ihren Eltern ein und gibt ihre Wohnung auf. Bei ihren Eltern wird sie umsorgt und ist „in Watte eingepackt“. Beruflich muss sie sich nun neu orientieren. Bereits in der Klinik erfährt sie von der Möglichkeit einer beruflichen Rehabilitation. Nach zahlreichen ärztlichen Gutachten und Anträgen beim Arbeitsamt wird ihr schließlich die Möglichkeit einer Umschulung gewährt, doch zunächst soll sie eine 3-monatige Berufsfindung absolvieren. Hier durchläuft sie zahlreiche Tests (IQ, Mathe- und Deutschkenntnisse) und wird auf unterschiedliche Fähigkeiten getestet. Am Ende der Berufsfindung steht fest, dass sie eine Ausbildung zur Sozialfachangestellten (SOFA) beginnen will – eine für sie eher überraschende Erkenntnis:

I: „Und stand dann ziemlich schnell für sie fest, dass sie diese SoFa-Ausbildung machen wollen, oder haben sie da noch geschwankt?“

H: „Ich habe da noch geschwankt, also weil ich ja eigentlich auf die soziale Schiene wollte, ja. Das hat wirklich noch ein bisschen gedauert und sie mussten mich noch überzeugen, dass das Soziale nicht gut für mich ist, dass ich mich daran kaputt mache.“

I: „Aber das würden sie heute auch so sehen, also dass es die richtige Entscheidung war.“

H: „Ich sehe es auch so, ja ja. Ich merke das auch hier in der Ausbildung, dass ich dran aufblühe und teilweise bin ich geschockt, weil ich das von mir einfach nicht kenne oder erwartet hätte, dass mir der Umgang mit Zahlen so einen Spaß macht doch. (Minuten: 04:29 bis 05:01)

Einen RVL-Kurs muss Frau Heller nicht besuchen, da ihr Wissensstand genügt. Für die Umschulung muss Frau Heller allerdings in ein entferntes Berufsförderungswerk gehen, da nur dort der von ihr gewählten Beruf angeboten wird. Die Umschulung beginnt im Februar 2012. Sie zieht in das angegliederte Internat und fährt jedes Wochenende 4 Stunden mit dem Zug nach Hause. Es ist ein großer Schritt für sie, aus der gewohnten und sicheren Umgebung ihres Elternhauses in einer fremden Stadt beruflich neu anzufangen. Im Nachhinein ist sie froh darüber, da auch das BFW eine sichere Umgebung darstellt und sie nun die Möglichkeit hat, sich langsam wieder von zu Hause abzunabeln, in die Selbstständigkeit zurückzufinden. Mit der Internatsunterbringung und Verpflegung ist Frau Heller sehr zufrieden, sie hat ihr

eigenes Zimmer mit Balkon, einen Kühlschrank und eigenes Badezimmer. Hier hat sie die Ruhe zum Lernen. Auch ihre Eltern und ihr Freund waren schon zu Besuch.

I: „Und wie ist das so im Internat?“

TN6: „Eigentlich ist es gar nicht so schlecht, muss ich sagen. Also man hat viel Zeit zum Lernen, das ist wirklich besser, ich merke das ja an den Pendlern, die haben wesentlich weniger Zeit. Und ich merke es auch, wenn ich zu Hause bin. Also wenn ich am Wochenende da bin, ich lerne weniger. Man hat hier wirklich die Möglichkeit, auch sich zurückzuziehen, seine Ruhe zu haben und die Zimmer sind auch wirklich schön. Also ich hätt's auch so nicht erwartet. Jeder hat sein eigenes Bad, jeder hat sein eigenes Bett, man muss sich nichts teilen, das ist super.“ (Minuten: 02:18 bis 02:43)

Einzig der frühe Beginn der Stunden ist etwas schwierig für Frau Heller. Manche Teilnehmer im Internat, die morgens krankheitsbedingt lange brauchen, z.B. Rheumapatienten, schaffen es nur knapp, um 7 Uhr zur ersten Stunde zu erscheinen.

Ein großer Halt für Frau Heller ist die Gruppe der anderen Teilnehmer, aus der sie auf keinen Fall raus möchte und die sie als harmonisch beschreibt. Nur vier andere Teilnehmer haben einen RVL-Kurs durchlaufen. *„Klar gibt es Reiberein und Missverständnisse, jeder ist ein starker Charakter, aber das artet nie aus.“ (Minute 04:02)* Würde es ihr gesundheitlich wieder schlecht gehen, und sie müsste die Klasse wechseln, wäre es der „größte Graus“ für sie. Die Gruppe der SOFAs ist relativ klein, in ihrer Klasse sind es nur neun Teilnehmer, fünf Frauen und vier Männer. Am Anfang sind es 10, ein Teilnehmer hat aus gesundheitlichen Gründen die Umschulung abbrechen müssen. In dieser kleinen Gruppe lernt es sich gut, es gibt nur drei Lehrer für die SOFAs, die jederzeit ansprechbar sind.

Auch in der Freizeit machen sie viel zusammen, da die meisten aus der näheren Umgebung kommen, nur drei weitere Teilnehmer wohnen im Internat. Auch in den Ferien ist sie im ständigen Kontakt mit den anderen. Kommt sie von den Wochenenden am Bahnhof an, wird sie abgeholt.

Die Umschulung ist für sie sehr anspruchsvoll, fällt man länger als eine Woche aus, hat man Schwierigkeiten den verpassten Stoff nachzuholen: *„wir müssen durchziehen“ (Minute: 07:30)*. Die Lehrer können den Stoff aber gut vermitteln; jederzeit kann man nach dem Unterricht nachfragen. Frau Heller meint, dass Lernen in der Freizeit kaum nötig ist, wenn man im Unterricht gut aufpasst. Sie selbst ist sehr ehrgeizig und ärgert sich über jede Drei. Im ersten Semester, das viel leichter ist, hat sie nur Einsen und Zweien und will nun dieses Niveau halten. Die Dozenten sehen das entspannter und versuchen, den Druck rauszunehmen:

I: „Und auch nicht, dass da so Leistungsstress entsteht, also wenn man mal eine 3 oder 4 hat, gibt's da dann Probleme?“

TN6: „Für die Lehrer nicht, für uns schon. Auch ich bin jemand, der sagt ‚Eine 3 ist schlecht, weil ich dann Anspruch halt einfach an mich habe, für mich ist das ein Weltuntergang, für den Lehrer gar nicht. Der sagt ‚Ach Mensch, machen wir eine Belegarbeit‘, hat er letztens auch für unsere Klasse gemacht unser Lehrer, damit wir das ausgleichen können, einfach zur Beruhigung unseres Gewissens. (Minuten: 08:22 bis 08:44)

Im Alltag steht Frau Hellers psychische Erkrankung nicht im Vordergrund. Sie geht alle zwei Wochen zur Psychiaterin, die von außen in das BFW kommt. Regelmäßig sucht sie ihrem

REIMER auf, um ihm zu berichten, wie es ihr geht. Mehr Unterstützung benötigt sie nicht. In der Gruppe wird nicht viel über die eigenen Leiden gesprochen, sie weiß, dass die meisten körperliche Probleme haben und nicht wie sie, psychische. Vorurteile oder Ausgrenzung hat sie deswegen nicht erlebt:

„Unsere Krankheiten sind auch eigentlich gar kein Thema“ nur wenn einem schlecht geht, ne? Dann merkt man's schon, dann merkt man auch wieder, dass man krank ist. Aber so reden wir überhaupt nicht drüber eigentlich.“ (Minuten: 28:07 bis 28:19)

Aktuell steht in ein paar Wochen das erste Praktikum für die SOFAs an. Frau Heller ist eine der ersten, die sich einen Praktikumsplatz gesucht hat. Sie wird es in einer Krankenkasse in ihrer Heimatstadt absolvieren. Besonders stolz ist sie darauf, den Praktikumsplatz selbst, ohne Unterstützung der Bildungseinrichtung oder über Beziehungen gefunden zu haben. Sie musste nur eine Bewerbung schreiben.

TN6: „Ich war auch froh, dass ich das nicht über irgendwie Kontakte geschafft habe, sondern alleine, weil die meisten sind hier wirklich über Familienangehörige, na das ist eben so ein bisschen Dorf (lacht), die kennen dann wieder irgendjemanden, der jemanden kennt und ja.“

I: „Und die bleiben dann auch hier in der Region?“

TN6: „Ja, alle, bleiben alle hier oben.“ (Minuten: 24:32 bis 24:49)

Frau Heller fühlt sich sehr gut auf das Praktikum vorbereitet und ist davon überzeugt, in der Ausbildung mehr zu lernen, als die Praxis es erfordert. Dies wurde ihr schon von den Mitarbeitern ihres zukünftigen Arbeitsplatzes bestätigt *„das ist die härteste Hürde das hier zu überstehen“ (Minute: 26:47).*

Im Hinblick auf ihre berufliche Zukunft ist Frau Heller sehr zuversichtlich. SOFAs werden, im Gegensatz zu den Gesundheitskaufleuten (Kaufmann im Gesundheitswesen - KiGs), nicht so häufig ausgebildet und haben daher sehr gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Frau Heller hat sich über die Berufsfelder informiert und sich vor diesem Hintergrund auch den Praktikumsplatz gesucht, da sie sich dort später einen Arbeitsplatz erhofft - *„wenn man einmal drin ist“* - und gute Verdienstmöglichkeiten hat. Gleichzeitig grenzt sie sich ab, vom nicht so anspruchsvollen Beruf der „KiGs“.

"Mit SoFa steigt man dann doch gleich mal höher ein. Da könnt man zum Versorgungsamt gehen, gleich in öffentlichen Dienst oder ist doch n bisschen anderes Niveau.“ (13:57 bis 14:11)

Ihr Ziel ist es, nach der Umschulung schnellstmöglich wieder unabhängig zu sein und sich selbst versorgen zu können.

Zusammenfassung Eckfall 2

Frau Heller ist eine hoch motivierte Teilnehmerin, die ihre Umschulung als Chance sieht, wieder in das Berufsleben einzusteigen. Ihre Motivation ist einerseits dadurch bedingt, dass sie durch den Unfall plötzlich aus ihrem erfolgreichen und selbstständigen Arbeitsleben gerissen wurde. Ihren ursprünglichen Beruf als Kosmetikerin kann sie nicht mehr ausüben. Die Umschulung im geschützten Rahmen des BFW ermöglicht ihr nicht nur eine Qualifikation für das Arbeitsleben und ein selbstbestimmtes Leben, sondern unterstützt sie in ihrer Genesung der unfallbedingten psychischen Probleme. Frau Heller konnte sich in der 3-monatigen Berufserprobung an das neue Arbeitsfeld herantasten und entdeckte eine Begeisterung für Zahlen, wie sie sagt. Zugleich kann sie durch ihre eigenen Krankheitserfahrungen auf ihr Wissen in Bezug auf Sozialleistungen anknüpfen.

Ursprünglich wollte sie ihren schon früher angedachten Berufswunsch im sozialen Bereich aufgreifen, wurde aber überzeugt, dass ihr dies nur schaden wird. Im Nachhinein bestätigt sie diese Einschätzung und sie blüht in ihrem neuen Betätigungsfeld richtig auf. Durch die guten Noten in der Umschulung, Erfolg bei der Praktikumssuche und Anerkennung durch die anderen Teilnehmer erlebt sie sich, wie sie früher einmal war: selbstbewusst und selbstständig. Schon nach wenigen Monaten in der Ausbildung hat sie konkrete Zukunftspläne und erhofft sich einen Einstieg in das Berufsfeld mit dem anstehenden Praktikum.

Aus dieser positiven und zukunftsorientierten Perspektive betrachtet sie auch den Kontext der Umschulung, ist dankbar für die Möglichkeit im Internat zu wohnen und äußert kaum Kritik. Eine große Rolle für das Durchhalten in dieser anspruchsvollen Umschulung spielt das Gruppengefüge. Sie deutet an, dass es ohne diese Gruppe für sie schwierig wäre, die Umschulung erfolgreich zu absolvieren.

7.3.1.3 Eckfälle 3 und 4: „Letzte Chance“

Herr Burg und Herr Pflug: „*Ungelernt geht gar nix mehr*“

In diesem gemeinsam geführten Interview trafen zwei vermeintlich sehr unterschiedliche Teilnehmer einer Umschulung zum Industriemechaniker zusammen. Herr Burg, 33 Jahre alt, Familienvater zweier Töchter, mehr als zehn Jahre Berufserfahrung in Metallbetrieben und bereits in der letzten Phase der Umschulung. Herr Pflug dagegen ist 22 Jahre alt, wohnt mit seiner Freundin zusammen, jobbte zuletzt in unterschiedlichen Bereichen (Fahrer, Auslieferer, Produktion), hat gerade seinen Zivildienst absolviert und hat keine Erfahrung im metallverarbeitenden Gewerbe. Er ist seit einem Jahr in der Umschulung und hat noch ein weiteres vor sich.

Beide teilen ähnliche berufsbiographische Hintergründe: Herr Burg bricht seine Ausbildung zum Bäcker ab, um Geld zu verdienen für seine Familie. Herr Pflug bricht seine Ausbildung als Kaufmann ab, da es nicht „sein Ding war“. Beide sind ungelernt – damit ist die Umschulung die vielleicht letzte Chance, einen Berufsabschluss zu erlangen und damit, so Herr Pflug „*einen normalen Job*“ (ZN 423) zu bekommen. Vor dem Beginn der Umschulung sind Herr Pflug und Herr Burg arbeitslos. Während Herr Pflug sich nach dem Abbruch seiner ersten Ausbildung und dem Zivildienst erfolglos nach einer erneuten Ausbildung umsah, wurde Herr Burg aus seinem Betrieb entlassen:

„Diese Industriekrise war vor ein paar Jahren, da hat's auch uns voll erwischt gehabt. Klar als Ungelernter oder nichts zu Ende gelernter; und ich bin im Februar vor 2 Jahren oder knapp vor 2 Jahren arbeitslos geworden“ (ZN 84-86)

Auf dem Weg in die Umschulung machen sie unterschiedliche Erfahrungen. Herr Burg wird vom Arbeitsamt gefragt, ob er eine Umschulung machen möchte, er könne jederzeit einen Bildungsgutschein erhalten. Das ist ihm vor ein paar Jahren schon mal angeboten worden, als er für 2 Wochen arbeitslos wurde. Damals entschied er sich dagegen, da das Übergangsgeld nicht gereicht hätte um seine Schulden zu bezahlen und seine Familie zu ernähren. Die Wahl zum Industriemechaniker fällt ihm nicht schwer, er kommt bereits aus dem Bereich und kann die Umschulung sofort beginnen. Der zehn Jahre jüngere Herr Pflug hingegen muss für die Umschulung kämpfen, er sei noch zu jung dafür, so die Argumentation, und solle sich erst um eine normale Ausbildung bemühen. Nach monatelangem Hin und Her und einigen Eignungstest kann er doch die Umschulung beginnen. *„War hat ein kleiner Kampf dass es mal geklappt hat und jetzt hat's dann - Gott sei Dank letztendlich-“ (ZN 31-32)* Die Wahl zum Industriemechaniker fällt er nach pragmatischen Gesichtspunkten. Er sieht in diesem Berufsfeld in der Region die besten Chancen, einen Job zu bekommen. Die Bedeutung der Umschulung für die eigene berufliche Zukunft ist beiden Teilnehmern klar. Insbesondere Herr Burg hat in seiner langjährigen Berufserfahrung häufig erlebt wie wichtig eine abgeschlossene Ausbildung ist.

„Der Ernst der Lage, das das hab ich ja über die Jahre sowieso gespürt; was ein Ueiner ohne Ausbildung wert ist auf Deutsch gesagt und einer mit Ausbildung; egal wie er jetzt wie er sich jetzt gibt oder wie er jetzt arbeitet“ (ZN 138-140)

Für Herrn Pflug steht eine abgeschlossene Berufsausbildung dafür, etwas „in seinem Leben durchgezogen“ (ZN 1239; 1245) zu haben. Belohnt wird man dann mit einem richtigen Job, auch wenn man aus einem anderen Bereich kommt.

„Weil die nehmen kein Ungelernten aber auch nur weil sie noch nix durchgezogen haben, ja. Und wenn die sehen, okay der hat ne Ausbildung durchgezogen und dann nehmen sie ihn gern.“ (ZN 1244-1246)

Gleichzeitig hat Herr Pflug erlebt, dass einige Bekannte von ihm fast schon neidisch darauf reagiert haben das jemand wie er, der bisher nicht wirklich etwas auf die Reihe bekommen hat, diese Umschulung „geschenkt“ bekommt, insbesondere da andere selbst erfolglos nach einer Ausbildung mit einem guten Realschulabschluss gesucht haben.

Herr Pflug und Herr Burg werden von ihren Angehörigen und Freunden sehr unterstützt. Insbesondere Herr Burg hat die „Rückendeckung“ (ZN 210) seines Vaters, der ihn fast dazu genötigt hat diese Umschulung zu machen, bevor es „voll zu spät ist“ (ZN 211). Konkret greift er ihm finanziell unter die Arme, wenn Rechnungen bezahlt werden müssen. Auch Herr Pflug hat sehr viel positive Resonanz aus seinem Freundeskreis erfahren.

Ein Schwerpunktthema des Gesprächs ist die große finanzielle Belastung für beide während der Umschulung. Insbesondere Herr Burg hat als Alleinverdiener und Familienvater große Probleme, seine Familie von dem Übergangsgeld zu finanzieren. Bei ihm herrscht das Gefühl des sozialen Abstiegs durch die Umschulung vor. Nur durch seinen Vater schafft er es derzeit die anfallenden Kosten zu bezahlen. Bis vor kurzem ist er, parallel zum Kurs, noch nebenbei arbeiten gegangen, doch beides – Umschulung und Arbeit – hat er nicht mehr ge-

schaft. Auch Herr Pflug muss auf vieles verzichten, was er früher konnte: mit Freunden ausgehen oder Geschenke für die Freundin und Familie kaufen. Seine Eltern können ihn finanziell nicht unterstützen, und haben durch die Berufsunfähigkeit seiner Mutter selbst finanzielle Probleme. Deshalb haben beide bereits häufig an einen Abbruch der Umschulung gedacht. Herr Pflug formuliert es so:

„Ja sagen wir's mal so, ähm (2) ich hab nach 10 Tagen im Monat hab ich so gut wie kein Geld mehr. Und da denkt man sich eigentlich jeden Monat, genau am zehnten Tag, ob ich jetzt aufhören soll und das geht halt jetzt schon seit Anfang der Umschulung so.“ (ZN 328-331)

Im Hinblick auf die Umschulungsinhalte und Anforderungen wurden verschiedene Aspekte angesprochen. Der Einstieg in die Umschulung gestaltete sich beispielsweise für Herrn Burg schwierig, da er schon lange aus der Schule raus war. Er kommt sich komisch vor, wieder die Schulbank zu drücken, am Anfang sogar „lächerlich“ (ZN 177). Für Herrn Pflug ist der zeitliche Abstand zur Schule nicht so groß und er hat keinerlei Probleme, sich „8 Stunden am Tag hinzuhocken“ (ZN 168).

Im Verlauf der Umschulung erlebt Herr Burg dann, dass er mit seinem Ehrgeiz, im Beruf alles gut zu machen und seinen Vorerfahrungen schnell zu einem der Klassenbesten wird, und „die Schwächeren mit durchgezogen“ hat (ZN 1116). Beide nehmen das Lernen sehr Ernst und Lernen viel zu Hause, obwohl es Herrn Pflug nicht so leicht fällt, den für ihn neuen Bereich für sich zu erarbeiten. Er muss sich anstrengen und ärgert sich über Mitschüler, die das Ganze auf die leichte Schulter nehmen. Seiner Meinung nach, hat die Umschulung nur dann Sinn, „wenn man sie ernst nimmt“ (ZN 514). Er betont in diesem Zusammenhang die hohen Anforderungen insbesondere in der Berufsschule, wo man keinen Tag fehlen sollte, sonst kommt man nicht mehr mit. Die Bildungseinrichtung hat bereits auf diese „Agenten“ (ZN 504), wie Herr Burg die unmotivierten Teilnehmer nennt, reagiert und ein Klassenbuch eingeführt, in dem jeder unterschreiben muss wann er kommt und wieder geht.

Insgesamt, so beide Gesprächspartner, erfordert die Ausbildung zum Industriemechaniker viel Eigeninitiative und Motivation. Dabei hilft es natürlich, schon aus diesem Bereich zu kommen. Viele Mitschüler haben aber einen ganz anderen Berufshintergrund und kommen z.B. aus dem Gastronomiebereich. Durch die Verdichtung der Ausbildung von drei auf zwei Jahre gerät man schnell unter Stress, einzelne Themen werden in der Ausbildung nicht behandelt, aber in der Prüfung abgefragt. Einige Unterrichtsinhalte könnten ihrer Meinung nach weniger Umfang einnehmen, wie z.B. Deutsch oder Gesellschaftslehre. Stattdessen wünschen sie sich mehr Unterricht an den Maschinen in der Bildungseinrichtung. Diese werden von Herrn Pflug als „museumsreif“ (ZN 614) beschrieben.

Problematisch gestalten sich häufig das fehlende Wissen der Ausbilder in bestimmten Bereichen und, so Herr Burg, die fehlende inhaltliche Abstimmung zwischen Bildungseinrichtung und Berufsschule:

„Dann haben wir hier andere Lehrer, die zwar auch sehr gut sind und in gewissen Bereichen auch helfen können, aber dann ab nem gewissen Bereich das Wissen aufhört. Und dann versuchst du's halt irgendwie dir beizubringen, und letztendlich stellt sich's halt dann als falsch raus, wenn du in der Berufsschule bist und dann halt feststellen musste, der Lehrer hat's dir falsch beigebracht im Endeffekt; das Ergebnis stimmt nicht die Rechenart wie man drauf rechnet hat auch nicht gepasst.“ (734-740)

Ein wesentlicher Kritikpunkt bezogen auf die Umschulungsstruktur betrifft das insgesamt 9-monatige Praktikum, das entweder am Stück oder gesplittet in 5 und 4 Monate zu absolvieren ist. Es ist, so die Meinung der Interviewten, zu lang und häufig landet man in einem Praktikumsbetrieb, in dem man nichts dazulernt. Herr Burg meint dazu:

„also meine Augen was richtiger Quatsch und Schwachsinn ist; ist ein 10-monatiges Praktikum; also diese Praktikumszeit (.) die man hier weggeschoben wird weil das zählt in der Zeit das Arbeitsamt nix, und nimmt ja auch dafür keine Haftung in dem Bereich hier, (.) das heißt das ist einfach bloß die Leute weggedrückt,“ (ZN 741-745)

Mit ihrem ersten Praktikumsplatz haben beide zwar Glück, doch vom zweiten Praktikumsbetrieb kann Herr Burg nichts Gutes berichten. Er darf nur einfache Arbeiten erledigen und fordert deshalb nach einigen Wochen neue Bereiche kennenzulernen, wie im Praktikumsvertrag festgehalten. Doch erfährt er kein Entgegenkommen seines Anleiters. Daraufhin beschwert er sich bei seiner Bildungseinrichtung, die ihm einen neuen Betrieb sucht, in dem er dann allerdings nur zuschauen darf, aus Angst, ihm könnte etwas passieren. Das Wechseln eines Praktikumsplatzes ist allgemein schwer möglich, da die Plätze rar sind. Herr Pfaff ist bei seiner Suche strategisch vorgegangen und hat sich gezielt einen Praktikumsbetrieb ausgesucht, der bekannt dafür ist, zwar wenig Wissen an die Praktikanten zu vermitteln, der aber dafür der schon viele Umschüler übernommen hat.

Hinsichtlich ihrer beruflichen Zukunftsaussichten sind beide eher skeptisch, direkt im Anschluss eine Stelle zu finden die ihren Vorstellungen entspricht. Sie fühlen sich zwar auf die Praxis vorbereitet, sehen aber durch die aktuell schlechte Lage auf dem Arbeitsmarkt in ihrer Region keine guten Chancen für sich. Darüber hinaus erwarten sie als Umschüler Nachteile gegenüber ‚normalen‘ Berufsschülern, wie Herr Burg bereits in Erfahrung bringen konnte:

„Das wird dir in der Berufsschule schon klar gemacht; (2) bei uns hat (unverständlich) gemacht, dass dreieinhalbjährige mehr Chancen haben, aus 2 Gründen. Der erste Grund, weil sie ne volle Ausbildung genossen haben, im Gegensatz zu dir du hast die abgespeckte Version irgendwo bekommen; und zweitens sind sie halt meistens auch jünger“ (ZN 906-910)

Allerdings räumt Herr Pflug ein, dass ein höheres Alter meist auch mit mehr Berufserfahrung einhergeht und damit vom Vorteil sein kann. Ohnehin sieht Herr Pflug seine berufliche Zukunft positiver als Herr Burg und stellt keine hohen Ansprüche. Für ihn wäre jeder „normale Job mit fairem Geld“ eine Steigerung zu seiner Erwerbssituation ohne erlernten Beruf. Er kann sich auch vorstellen zunächst in einer Zeitarbeitsfirma zu arbeiten, selbst Fließbandarbeit wäre in Ordnung für ihn. Vielleicht kann er später seinen Fachwirt machen und er hat kein Problem damit, sich unterzuordnen. Schließlich sei er der jüngste und ohne Arbeitserfahrung:

„Ich bin noch relativ optimistisch, dass ich nach der wahrscheinlich so'n halbes Jahr werd ich vielleicht noch nach der Prüfung brauchen, um dafür, dass ich Arbeit finden werde, dass ich vielleicht ein halbes Jahr in'ner Zeitarbeitsfirma überbrücken muss, wie die meisten wahrscheinlich, die nichts kriegen. Aber ich bin noch relativ optimistisch, weil in der Regel braucht man auch keinen hochqualifizierten Industriemechaniker, der alles kann. In der Regel stehst am Band oder irgendwo und muss man wahrscheinlich auch nicht alles wie aus'm ff. können“ (938-942)

Herr Burg, dessen Abschluss kurz bevor steht, erwartet mehr. Er möchte sich finanziell verbessern, hat er doch als Ungelernter schon 12 Euro die Stunde verdient. Er möchte sich später nicht fragen „*Hat es was wirklich jetzt gebracht? Auch in der Verdienstklasse*“ (ZN 1312) Sein Traum ist es, bei einer großen Autofirma in der Region zu arbeiten und sich anschließend weiter zu bilden.

„Ich hab eigentlich das Ziel mittlerweile so weit schon verfolgt, also jetzt für mich persönlich, dass wenn ich fertig bin und einen Beruf find, dass ich auf die Abendschule noch als Techniker mache. Wenn's jetzt mit dem Schnitt klappt dann. Ich hatte im halben Jahr das Zeugnis 1 Komma 6er Schnitt im Schulzeugnis; jetzt nach den Prüfungen“ (ZN 284-288)

Auf keinen Fall möchte er als Familienvater zum Hartz-VI Empfänger werden. Doch der Druck des Arbeitsamtes ist groß. Hat er nicht innerhalb eines Monats eine Arbeit gefunden, bekommt er Hartz-IV. In ein paar Monaten stehen für Herrn Burg die Abschlussprüfungen an und er bewirbt sich bereits aktiv um eine Stelle.

Zusammenfassung Eckfälle 3 und 4

Für beide Teilnehmer ist die Umschulung die vielleicht letzte Chance, endlich einen Berufsabschluss zu erlangen und den Status des ungelerten Arbeiters abzulegen. Trotz sehr unterschiedlicher Lebenswege, Hintergründe und Zukunftserwartungen sind sowohl Herr Pflug als auch Herr Burg sehr motiviert und engagiert in ihrer Umschulung. Sie grenzen sich damit bewusst von den Teilnehmern ab, die wenig Einsatz zeigen. Deutlich wird an diesem Fallbeispiel die große finanzielle Belastung, mit denen Teilnehmer zu kämpfen haben und die bei beiden schon häufig Anlass war, an einen Abbruch der Umschulung zu denken. Darüber hinaus wird mehrfach umschulungsspezifische Kritik geäußert, wenn beispielsweise vom zu langen Praktikum, der veralteten Ausstattung und der fehlenden Abstimmung zwischen Bildungseinrichtung und Berufsschule berichtet wird.

7.3.3 Thematische Zusammenfassung der Teilnehmerinterviews

Kategorienübersicht

Die befragten Teilnehmer haben das Ende ihrer Qualifizierungsmaßnahme deutlich im Blick. Hinsichtlich der Frage, was sie ausreichend motiviert hat und was sie durchhalten lässt, wurden aus dem angesprochenen Spektrum der Erzählungen folgende Kategorien gebildet:

- Personenbezogene Faktoren
- Berufsbiografie
- Gesundheit
- Maßnahmenverlauf
- Motivation
- Soziale Unterstützung
- Gruppenphänomene

Im Folgenden beziehen sich alle Aussagen auf 11 Interviews mit Teilnehmern von Qualifizierungsmaßnahmen bei Berufsförderungswerken oder Freien Bildungsträgern.⁹²

Personenbezogene Faktoren

Die Altersverteilung ist relativ gleichmäßig, von Anfang 20 bis Mitte 40. Das gilt auch für die Geschlechterverteilung bei der befragten Gruppe. Aus dem Lebensalter oder der Geschlechterzugehörigkeit ergeben sich keine direkten Bezüge zur Bewältigung oder für den Erfolg der Qualifizierung. Anders stellt sich die Situation hinsichtlich der Parameter *beruflicher Werdegang*, *Gesundheit* oder *Gruppenerleben* dar; diese Aspekte beeinflussen sich, wie aus den Interviews deutlich wird auch gegenseitig.

Insbesondere die Familie, Partner, Eltern, Kinder spielen eine wichtige Rolle bei der Sozialen Unterstützung; von einigen Interviewten werden auch die Freunde genannt.

Von der Mehrheit der Teilnehmer wird die Finanzierung des Lebensunterhalts während der Zeit der Qualifizierung als problematisch oder schwierig angesehen. Einige benötigen neben dem Übergangsgeld eine „Aufstockung durch Hartz IV“, müssen sich aber in der Lebenshaltung nach eigener Aussage stark einschränken:

„ich hab nach 10 Tagen im Monat hab ich so gut wie kein Geld mehr, (.) und da denkt man sich eigentlich jeden Monat (.) genau am zehnten Tag ob ich jetzt aufhören soll und das geht halt jetzt schon seit Anfang der Umschulung so;“ (Herr Pflug, § 80)

Die sieben Prozent Unterschied, entsprechend § 46 SGB IX, zwischen „kein Kind“ und Kindergeldanspruch beim Übergangsgeld sind entweder nicht bekannt oder werden als unzureichend für einen gerechten Ausgleich gewertet. Die Höhe des Übergangsgeldes hängt entscheidend vom letzten Nettoverdienst ab:

„und ob jetzt einer 2000 Euro bekommt als Einzelgänger und andere 1000 Euro als Familienvater jetzt nur als grobes Beispiel aber ist tatsächlich zum Teil so ähnlich: verhält sich's auch, find ich also in der Umschulung unangebracht“ (Herr Burg, §53)

Es gibt aber auch Teilnehmer, die mit ihrem Einkommen oder Ersparnissen während der Qualifizierung gut auskommen, dennoch bleibt die Zeit der Ausbildung eine finanzielle Durststrecke. Häufig kommt die Hoffnung zum Ausdruck, dass der Abschluss und eine Arbeitsstelle zu einem höheren Einkommen führen werden.

⁹² Wenn von „Teilnehmern“ die Rede ist, ist diese Personengruppe gemeint. Wenn in der Quellenangabe eine vierstellige Ziffernfolge, getrennt durch einen Doppelpunkt erscheint, bedeutet das die entsprechende Stelle im Interview mit Minuten und Sekunden. Folgt eine Zahl auf das Paragraphen-Zeichen handelt es sich um die jeweilige Absatznummer im Transkript.

Berufsbiografie

Durchgängig liegen bei den interviewten Teilnehmern und Teilnehmerinnen wechselvolle und diskontinuierliche berufliche Entwicklungen vor. Die Abbrüche von Ausbildung oder Studium, die Wechsel der Arbeitsstellen, die Zeiten der Arbeitslosigkeit oder gesundheitlich bedingter Arbeitsunfähigkeit sind unterschiedlich verteilt. Dies gilt auch für die Faktoren, die dazu führen. Gesundheitliche Aspekte dominieren neben Fragen der persönlichen Motivation und Schwankungen des Arbeitsmarktes oder der Auftragslage des Betriebs, wie Entlassung aufgrund von Insolvenz. So hat eine Teilnehmerin im Alter von 24 Jahren nach einem Real schulabschluss und einer abgebrochenen Ausbildung bereits 10 Arbeitsplatzwechsel hinter sich (Frau Bender).

Die Bildungserfahrungen sind heterogen. Es fällt aber auf, dass bis auf einen Teilnehmer (Herr Zeki) keiner in der Qualifizierungsmaßnahme in der Berufsrichtung, die er zu Beginn seiner beruflichen Karriere eingeschlagen hatte, geblieben ist. Aus einem Koch wird ein Großhandelskaufmann, aus einer Kosmetikerin eine Sozialversicherungsangestellte, aus einem Schweinezüchter ein Verwaltungsfachangestellter. Dabei werden die wechselvollen Berufsbiografien in der subjektiven Reflexion nicht als Nachteil angesehen, sondern die vielfältigen Erfahrungen fließen in die neue Ausrichtung ein. Unterschiedliche praktische Erfahrungen und Wissensbestandteile werden in die Qualifizierung mit eingebracht, so dass in der subjektiven Konstruktion die vorangegangene Erfahrungen positiv bewertet werden und ein roter Faden erkennbar bleibt.

Beispielsweise berichtet Herr Lahm, der als Koch gearbeitet hat und auch in Hotels gehobener Preislage beschäftigt war, dass er aus dieser Zeit schon anschlussfähige Erfahrungen für seinen avisierten Umschulungsberuf als Großhandelskaufmann gesammelt hat: „*wenn du jetzt in die Zukunft schaust kannst du vielleicht das eine mit dem anderen verbinden*“ (dto.).

Auch wenn die Erinnerung an die Schule bei den Älteren schon verblasst ist, „*man muss auch erst nach über 20 Jahren wieder ins Lernen hineinkommen*“ (Frau Hammer, 05:30), und eigene Lernstrategien wieder eingeübt werden müssen, gibt es keinen Teilnehmer oder Teilnehmerin, der oder die an der persönlichen Bildungskompetenz zweifelt.

Bedingt durch das unterschiedliche Vorwissen und die kognitiven Möglichkeiten ergibt sich für den Träger der Qualifizierung eine besondere Herausforderung:

„Das Niveau in der Klasse ist schon sehr unterschiedlich. Durch Nachhilfe wird das aber wieder etwas angeglichen. Die Dozenten finden aber schon eine relativ gute Balance.“ (Herr Zander, 27:00)

Hinsichtlich der beruflichen Hintergründe gibt es sehr unterschiedliche Lebensgeschichten bei gleichem angestrebtem Qualifizierungsabschluss. So finden sich in der Qualifizierung zur Bürokauffrau unter den Teilnehmerinnen eine 24jährige mit Realschulabschluss ohne Berufsausbildung, eine 29jährige ausgebildete Hotelfachfrau, die auch im Ausland gearbeitet hat und eine 41jährige Facharbeiterin für Lebensmitteltechnik (Fischfabrik), die die letzten 5 Arbeitsjahre als Zimmermädchen angestellt war. Hier zeigt sich eine große Heterogenität und Vielfalt an Erfahrungen und Kompetenzen innerhalb einer Klasse bzw. Lerngruppe.

Gesundheit

Herr Zander bezeichnet seine Krankheit, die für ihn auch eine Legitimation für die Qualifizierung bei einem Berufsförderungswerk darstellt, als „Reha-Leiden“:

„Sie haben ja gesehen dass ich eben halt keinen Ausbildungsplatz bekommen hab, und dann gucken sie ja auch woran es liegt und dann hab ich gesagt, naja in vielen Bereichen kann ich das einfach aus psychischen Gründen nicht und deshalb haben sie mich dann zum ärztlichen Dienst und zum psychologischen Dienst geschickt, und: daraus haben sie dann festgestellt, dass ich einfach ne normale Ausbildung nicht machen kann, und dann haben sie gesagt hören Sie zu, hier gibt's so und so was, also das hier das BFW“ (Frau Bender, § 12)

Bei den untersuchten Teilnehmern, die in einem Berufsförderungswerk an einer Qualifizierung teilnehmen, zeigt sich ein *geschlechtsspezifischer Umgang mit der eigenen Krankheit*. Das kann auf Grund der geringen Anzahl zufällig sein, es kann aber auch auf ein tradiertes Rollenbild hinweisen. Während die interviewten Frauen relativ offen über ihre Krankheiten und psychischen Störungen reden und auch die Zusammenhänge reflektieren, wird von den Männern, wenn überhaupt, nur über körperliche Krankheiten gesprochen. Seitens der Männer erfolgt eine Abgrenzung zur psychischen Störung, die sie mit dem weiblichen Geschlecht verbinden:

„Wir hatten eine, die hatte wohl ein psychologisches Problem, [...] die abgebrochen hat, neben der wollte dann eine Zeit lang niemand sitzen, weil sie dann anhänglich wurde oder so. [...] In der Klasse wurde dann so erzählt, ja, sie hätte zwischendurch, zwischen den beiden Ausbildungen eben ne Therapie machen müssen. Das hat sie nicht gemacht, kein Wunder das sie wieder abbricht.“ (Herr Zander, 32:14)

Psychische Stabilität wird von einem männlichen Teilnehmer ausdrücklich als eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Qualifizierung genannt. Bestimmte Krankheitsbilder sollten deshalb vorher *„ausgemerzt, behandelt“* (Herr Fröhlich, 18:05) worden sein. Gemeint sind damit *„Depressionen, Burnout und so was alles“* (ebd.). Zwei Teilnehmerinnen mit psychischen Störungen geben an, dass sie regelmäßig psychologische Beratung in Anspruch nehmen, und dass dies ein wichtiger Beitrag für ihre Stabilität während der Qualifizierung ist. Die Auswirkungen der beruflichen Rehabilitationsanstrengungen durch den Bildungsträger werden unterschiedlich bewertet. Alle Teilnehmer, die ihre Krankheitsgeschichte beschreiben, begründen damit auch die Notwendigkeit der Qualifizierung oder Umschulung. *Oft wird die Begründungslogik der professionellen Berater übernommen*. Von einigen wird die berufliche Rehabilitation als ein wichtiger Faktor zur Bewältigung von physischen oder psychischen Einschränkungen angesehen. Eine Teilnehmerin sieht sich in einem Teufelskreis, da die Umschulung sie krank macht (Frau Thomas). Schon die Anfahrt mit der Straßenbahn ist purer Stress für sie und sie fühlt sich in der Klasse nicht wohl. Sie sieht im Gegensatz zu anderen die Krankheiten der Teilnehmer im Vordergrund als das eigentliche Gemeinsame in der Klasse. *„Wir sin nu mal krank.“* (Frau Thomas, 13:25) Ihr bisheriges Leben ist stark von Krankheiten geprägt, so musste sie sich in 3 Jahren 13 Operationen unterziehen. Die Thematisierung der persönlichen Krankheitsgeschichte wird von Person zu Person unterschiedlich gehandhabt. Während manche überhaupt nicht mit anderen Teilnehmern darüber reden sprechen andere in der Gruppe über ihr gesundheitliches Befinden. Wie in der Kategorie *„Soziale Unterstützung“* zu sehen, erleben einige Teilnehmer den Austausch über ihre Einschränkungen und ihr Befinden als bedeutsam und hilfreich für die Verarbeitung und die erfolgreiche Teilnahme an der Qualifikation.

Allen Teilnehmern ist bewusst, dass dauerhafte chronische Krankheiten die beruflichen Möglichkeiten stark einschränken. Alle Betroffenen sind auf dem Weg, sich damit zu arrangieren. Nur eine Stimme dazu:

„Und dass man das selber auch akzeptiert, da habe ich [...] auch ganz lange dafür gebraucht, das selber zu akzeptieren, anzunehmen, das ist jetzt meine Erkrankung, damit muss ich jetzt leben. Gut, ich kann halt nicht mehr so wie früher sein, weil das war falsch, das war krank und jetzt bin ich halt anders, sehe ich das anders und mach halt einige Dinge anders. [...] Also ich habe das Gefühl, ich kann viel besser wahrnehmen, was andere fühlen und denken, was ich selber fühle und denke, früher ist alles so an mir vorbei gerauscht. Ich bin ja manisch-depressiv, also in der Manie ist alles an mir vorbei gerauscht, ah, jetzt fahr ich hier hin, jetzt fahr ich da hin. Ah, ist mir ganz egal, was der jetzt denkt, ich mach jetzt dies und mach jetzt das.“ (Frau Jürgen, 28:15)

Hier wird deutlich, dass eine veränderte Qualität sozialer Beziehungen entsteht. Der Umgang mit der eigenen Imperfektibilität verändert die Sicht auf und den Umgang mit Anderen. Allerdings gibt es dazu nur Aussagen von Frauen. Von den Männern werden, wenn überhaupt, pragmatische Argumente vorgebracht. Prozesse der Reflexion der eigenen Krankheit werden nicht beschrieben. So hat sich ein Teilnehmer (Herr Zander, 08:20) auf Grund seiner festgestellten Einschränkungen mit der Stimme der Vernunft für eine andere Berufsrichtung entschieden und damit die Beraterin bei der Rentenversicherung beeindruckt.

Bei den Berufsförderungswerken gibt ein durch Sozialarbeiter angebotenes Rehabilitations- und Integrationsmanagement. In den Interviews ist vom „RIM“ die Rede. Das Berufsförderungswerk Stralsund schreibt auf seiner Internetseite:

„Mit dem Rehabilitations- und Integrationsmanager (RIM) haben Sie vom ersten Tag an einen kompetenten und zuverlässigen Ansprechpartner an Ihrer Seite, der Sie während der gesamten Rehabilitationsmaßnahme begleitet.“ (bfw-stralsund.de, Zg. 10.08.13)

Dieses Angebot wird von den Teilnehmern unterschiedlich bewertet und angenommen. Während Herr Lahm diese Gesprächsmöglichkeit wie auch andere Dienste gar nicht nutzt, hat der RIM Frau Thomas vor dem Abbruch bewahrt. Mit der Qualifizierung zur Bürokauffrau fühlte sich Frau Thomas überfordert. Gemeinsam mit dem Rehabilitations- und Integrationsmanager wurde in der Veränderung des Qualifikationszieles die Lösung gefunden: sie wird jetzt Bürokraft. Bei den Freien Trägern gibt es diese institutionalisierte Funktion nicht. Aus den Interviews wird aber deutlich, dass in der Regel ein Dozent die begleitende und fürsorgende Rolle übernimmt.

Maßnahmeverlauf

Der Einstieg in die Qualifizierungsmaßnahme beginnt bei allen Teilnehmern gleichermaßen mit einem Beratungsgespräch bei einem der möglichen Kostenträger. Während Frau Bender, Frau Heller und Herr Lahm von einem hilfreichen, die eigenen Vorstellungen berücksichtigenden Gespräch berichten haben andere Teilnehmer von gegenteiligen Erfahrungen. Detailliert zeichnet etwa Frau Jürgen die Argumentation in der Beratung nach:

„Genau also ich hab dann beim Arbeitsamt gesagt also in der Reha-Abteilung war ich ja dann dort, hab dann gesagt dass ich es eigentlich nicht machen möchte und dann haben sie gesagt, Ja, aber es bleibt ja nich viel anderes übrig und sie wollen doch nicht arbeitslos bleiben: und sie möchten doch trotzdem was machen und so hätten sie dann noch ne Ausbildung ne abgeschlossene Ausbildung die über zwei Jahre geht äh in der Tasche und dann könnten sie ja damit noch besser was anfangen als- in ihrem alten Beruf können sie ja nicht mehr arbeiten das geht ja nicht mehr“ (Frau Jürgen, 01:46)

Auch in den Aussagen anderer Teilnehmer spiegelt sich wider, dass die Beratung *stark von Organisationsinteressen* gesteuert ist. Um Klienten möglichst schnell aus Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder Krankengeldbezug durch eine verfügbare Qualifikationsmaßnahme nachhaltig wieder auf den Arbeitsmarkt zu bringen, findet eine Vermittlung statt, die nach Aktenlage passend erscheint und eine gute Vermittlungsquote verspricht. Die Motivation der Teilnehmer, deren besondere Interessen und Kompetenzen sowie ihre Zielvorstellungen kommen dabei selten zur Sprache. Eine Teilnehmerin fühlt sich während der Beratung überverteilt, „geneppt“:

„also ich sage jetzt keine Namen, ich sage mal so der Berater war, eigentlich sehr nett; aber was ich eben immer sehr unklar finde sind erstmal immer diese ganzen verkürzten Sachen, wo man teilweise auch- wo ich das Gefühl hatte, dass man auch so manchmal auch so ein bisschen geneppt wird, weil man dann irgendwo diese Teilfacharbeiter also diese abgespeckte Version eines Facharbeiters, irgendwo dann zugegedacht bekommen soll“ (Frau Lahm, § 9)

Ähnlich berichtet Frau Thomas vom Bemühen der Berater um eine schnelle Lösung. Dabei fühlt sie sich für den Arbeitsbereich Büro gar nicht geeignet. Ähnlich auch Frau Jürgen, die sich aber mit der zugewiesenen Qualifikation als Bürokauffrau arrangiert hat und später ihrem eigentlichen Interesse im Bereich Tourismus nachgehen will.

Von einigen wie Frau Hammer und Herrn Pflug wird die Hartnäckigkeit gegenüber Behörden in der Frage der Qualifizierung an sich und auch in Bezug auf den gewünschten Beruf als lohnend beschrieben. Als Voraussetzung für diese Hartnäckigkeit bedarf es klarer Vorstellungen über die berufliche Perspektive. Exemplarisch hier Herr Fröhlich, der „froh“ war, sich selbst eine Maßnahme heraus gesucht zu haben, die das Jobcenter befürwortet, auch wenn diese in einem Berufsförderungswerk stattfindet und er dort eigentlich nicht hingehört (Herr Fröhlich, § 28).

Bei den Berufsförderungswerken gibt es verschiedene, auf die eigentliche Qualifizierung vorbereitende Maßnahmen. Erwähnung finden in den Interviews der Rehabilitationsvorbereitungslehrgang (RVL) bzw. das Rehabilitationsvorbereitungstraining (RVT), die Berufsorientierung, die Arbeitserprobung und das Assessment zur beruflichen Eignungsabklärung. Alle Teilnehmer bei den Berufsförderungswerken berichten über den RVL bzw. RVT. Gemeinsam ist den Aussagen, dass nur ein Teil der Klasse an dieser vorbereitenden Maßnahme teilgenommen hat, und dass die Entscheidung für eine Teilnahme oder nicht Nicht-Teilnahme nicht transparent ist. So fragt sich Herr Zander, warum die Leute ohne Vorberei-

tung direkt in den Kurs kamen (Herr Zander, § 16). Teilnehmer am RVL fanden ihn unterfordernd oder beschreiben ihn folgendermaßen:

„also der RVL der war für mich überflüssig; (.) also es war für mich sehr anstrengend (.) die Anwesenheit zu halten weil das einfach für mich unterfordernd war“ (Frau Bender, § 28)

Drei Frauen, die bei Berufsförderungswerken ihre Ausbildung machen, bezeichnen den RVL als hilfreich und als gute Vorbereitung auf die anschließende Qualifizierung. Es zeigt sich, dass der RVL in seiner Notwendigkeit und/oder mit seinen Inhalten den Teilnehmern nicht deutlich und transparent gemacht wird, und dass es nur vereinzelt gelingt, auf die unterschiedlichen Bildungs- und Wissensbedarfe individuell und motivierend einzugehen.

Die *Rahmenbedingungen der Qualifizierungsmaßnahme*, wie Räume, Lehr- und Lernmittel, Unterrichtsorganisation, Unterstützungsangebote und Größe der Lerngruppen werden durchweg als gut beschrieben. Es gibt einige wenige Kritikpunkte, wie das Angebot in der Cafeteria (Herr Zander), das Kantinenessen (Frau Heller, § 68) oder „museale Maschinen“ bei der Ausbildung zum Industriemechaniker (Herr Pflug, § 151). Allerdings relativiert Herr Pflug seine Kritik mit dem Spruch *„auf alten Pferden lernt man's Reiten“* (Herr Pflug, § 153).

Bezüglich der *Dauer der Ausbildung* fühlt sich Frau Hammer unter Druck. Zwei Jahre ist schon ganz schön „knapp“ (06:14), um das alles zu lernen und sie ist ja *„auch noch Hausfrau“* (ebd.). Die anderen Interviews vermitteln diesbezüglich ein entspanntes Verhältnis, auch wenn die Inanspruchnahme durch Ausbildung und Familie bei den Betreffenden eine Herausforderung im Zeitmanagement darstellt. Herr Burg als Industriemechaniker befürchtet, dass er mit dieser zweijährigen *„abgespeckte[n] Version“* gegenüber den Dreieinhalbjährigen mit *„ner vollen Ausbildung“*, die auch noch jünger sind, geringere Chancen auf dem Arbeitsmarkt hat (§ 205).

Abhängig von den individuellen Kompetenzen in einzelnen Fachgebieten fühlen sich einige bezüglich des Lernstoffes unterfordert, wenige überfordert. Die Mehrheit beschreiben die Anforderungen aber als „okay“. Außerdem gibt es bei Überforderung zusätzliche Lernangebote wie Dozenten, die Nachhilfe anbieten oder Angebote zum gemeinsamen Lernen außerhalb des Unterrichtsplans.

Von einigen Teilnehmern wird der Bezug zur Praxis als unzureichend angesehen. Herr Lahm beschreibt die Qualifizierung beim Berufsförderungswerk als „Kuschelstube“, als geschützten Raum, der anders ist als das *„brutale Arbeitsleben“* (Herr Lahm, § 30). Er befürchtet, dass andere Teilnehmer draußen regelrecht zerbrechen werden, da ihre Erkrankung als zusätzlicher Belastungsfaktor hinzukommt.

In allen Interviews wird eine *traditionelle Lernkultur* beschrieben, die starke Parallelen zu Schule aufweist. Gelernt wird für gute Noten. Diese Noten spiegeln die persönliche Leistungsfähigkeit wider und sind ein entscheidender Wertemaßstab auch innerhalb der Gruppe. Das Ziel ist der Abschluss, der mit entsprechenden Prüfungen verbunden ist. Dozenten werden daran gemessen, wie gut sie die Teilnehmer auf Prüfungen vorbereiten können. Die Noten entscheiden, ob die Person gut oder weniger gut ist. Frau Thomas ordnet sich in dieses Wertesystem ein und bezeichnet sich als *„Dreien-Schreiber“* (§ 47). Obwohl Frau Hammer sagt, dass sie mit 44 Jahren erst einmal *„lernen zu lernen“* (04:40) muss, schließt die Lernmotivation eng an die schulischen Erfahrungen an. Denn das Lernen bedeutet *„still sitzen“ und „Zuhören“* (Frau Hammer, 04:35). Auch Frau Jürgen berichtet von der Anstrengung des langen Zuhörens und sie ist enttäuscht, wenn sie eine Drei schreibt, da sie sonst nur Einsen und Zweien hat (§ 86).

Sehr dramatisch schildert Herr Zeki die Jagd auf gute Zensuren. Es ist, als gäbe es „die Note 1 nur einmal“ (§ 30) und wenn sie schon vergeben ist, dann kann ein anderer Teilnehmer nur eine Zwei bekommen. Jeder möchte aber die Eins haben, es wird dem anderen „nichts gönnt“ (dto.). Didaktische Elemente moderner Erwachsenenbildung werden nicht erwähnt. Auch wenn es nicht direkt formuliert wird, ist durch die indirekten Aussagen bezüglich des Zuhörens und des Lernens für Tests und Prüfungen davon auszugehen, dass der Lernalltag wesentlich aus dem Lehrvortrag durch den Dozenten und die Überprüfung des mitgeteilten Wissens besteht. Nur Frau Heller berichtet von einer Entdeckung des Interesses an Zahlen (04:50) und damit von Neugier motivierten Lernen.

Organisation, Betreuung und Dauer der Praktika werden von den Interviewpartnern kritisch gesehen. Ein erfolgreiches Praktikum mit entsprechendem Kompetenzzuwachs wird zu einem Glücksspiel, wenn der Teilnehmer selbst nicht genau weiß, was er will und sich nicht rechtzeitig darum kümmert. Herr Pflug schätzt, dass ein Drittel mir ihrem Praktikum „Pech haben“ (§ 177). Er merkt an, dass es hilfreich ist, den Praktikumsbetrieb bereits zu kennen. Herr Burg berichtet von einem positiven persönlichen Beispiel (§ 188), wo er im Praktikum sehr viel an modernen Maschinen gelernt hat. Pech im Praktikum bedeutet, dass es kaum Lernangebote gibt oder dass Praktikanten für Hilfsdienste und Routinearbeiten ausgenutzt werden (unter anderem Frau Hammer, § 123). Andere Teilnehmer bewerten das Praktikum während der Qualifizierung ähnlich, die Mehrheit ist aber damit „zufrieden“ (Herr Zander, 34:40) und fühlt sich auch gut auf das Praktikum vorbereitet.

Frau Heller berichtet, dass kurz vor Beginn des Praktikums einige „Klassenkameraden“ noch keinen Praktikumsplatz haben. Sie vermutet, dass es mit der Angst vor Ablehnung zu tun haben könnte. Auch Frau Jürgen vermutet Vorurteile seitens der Praktikumsbetriebe, „weil sie vielleicht auch sehen, dass man Rehabilitand ist und haben da so n bisschen Berührungssängste“ (Frau Jürgen, § 98). Herr Burg ist sehr kritisch bezüglich der Länge der Praktika:

„was richtiger Quatsch und Schwachsinn ist; ist ein 10-monatiges Praktikum; also diese Praktikumszeit (.) die man hier weggeschoben wird weil da zahlt in der Zeit das Arbeitsamt nix, und nimmt ja auch dafür keine Haftung in dem Bereich hier, (.) das heißt das ist einfach bloß die Leute weggedrückt“ (Herr Burg, § 173)

Die praktische Ausbildung wird von allen als ein wichtiger, unverzichtbarer Bestandteil einer gelingenden und erfolgreichen Qualifizierung angesehen. Offen bleibt die Qualität der Abstimmung und des Austausches zwischen Praxisbetrieb und dem Unterricht in der Bildungsinstitution.

Das Verhältnis zu den Dozenten, die oft „Lehrer“ oder „Ausbilder“ genannt werden, ist vorwiegend positiv. Herr Zander meint, dass die Dozenten eine „relativ gute Balance“ (Herr Zander, § 18) bei dem unterschiedlichen kognitiven Niveau in der Klasse finden. Andere Teilnehmer bescheinigen den Dozenten gutes Wissen und Erfahrungen, so auch Herr Burg. Es gibt aber auch „Lehrer“, die ihr Fach bzw. ihren Stoff „durchziehen“, egal ob die Teilnehmer mitkommen oder nicht (Frau Hammer, § 81). Wichtig bei der Beurteilung der Dozenten ist die Qualität der Vorbereitung auf die Prüfungen. Hier gibt es einen engen Zusammenhang mit der Lernkultur. Herr Zander ist der Meinung, dass ein Wechsel bei den Dozenten für die Lernfortschritte schädlich ist. „Schlecht war für uns, dass ein Dozent gewechselt hat, das war ein Bruch.“ (§ 21)

Das Internat wird als Rückzugsraum und Lernort beschrieben. So berichtet Frau Heller von den Vorteilen im Internat: Sie hat viel Zeit zum Lernen, mehr als die Pendler. Sie hat einen

privaten Rückzugsraum und ein schönes Zimmer mit eigenem Bad. Einigen wurde eine Unterbringung im Internat angeboten (so auch Frau Thomas), die sie aber mit Verweis auf die Notwendigkeit der gewohnten Umgebung ablehnten. Die Teilnehmer die im Internat leben, beschreiben die Situation positiv.

Motivation

Was bewegt die Teilnehmer in diese Qualifikation Zeit und Energie zu stecken und auch bei Belastungen durchzuhalten? Welche Folgen versprechen sie sich davon einen Berufsabschluss zu haben? Dazu geben die Teilnehmer einige Antworten. Wichtig ist die soziale Aufwertung durch einen veränderten Status, einem Berufsabschluss in einem Tätigkeitsfeld:

„das hab ich ja über die Jahre sowieso gespürt; was [...] einer ohne Ausbildung wert ist auf Deutsch gesagt und einer mit Ausbildung“ (Herr Burg, § 39)

Frau Bender meint, dass ohne abgeschlossene Berufsausbildung *„man [...] ja sonst nichts [ist]; auch in der Gesellschaft“* (§ 110) und dass ihre Familie stolz auf sie sein wird“ (§ 110). Drei Teilnehmer (Herr Zander, Herr Fröhlich und Frau Jürgen) sehen den Abschluss als ein geeignetes Sprungbrett für weitere Qualifikationen und eine Weiterentwicklung in verwandte Bereiche an.

Mit der Aufwertung auf dem Arbeitsmarkt durch einen anerkannten Abschluss verbinden einige Teilnehmer eine größere Wahlfreiheit bezüglich der Arbeitsstellen:

„ist so; weil die nehmen kein Ungelernten aber auch nur weil sie noch nix durchgezogen haben ja, und wenn die sehen okay der hat ne Ausbildung durchgezogen und dann nehmen sie ihn gern“ (Herr Pflug, § 305)

Das Verb „durchziehen“ wird von vielen Teilnehmern (Frau Jürgen, Herr Lahm, Frau Bender u. a.) in diesem Zusammenhang benutzt. Es deutet auf das Durchhaltevermögen, das Pflichtbewusstsein und den Pragmatismus trotz widriger Umstände (aktuell geringes Einkommen, Lernanstrengungen u. a.) hin. Frau Hammer formuliert es so, *„Jetzt bin ich dabei, jetzt bleibe ich dabei“* (04:20). Wichtig ist allen, dass der Durchhaltewille wahrgenommen wird, nicht nur von zukünftigen Arbeitgebern, sondern auch vom näheren Umfeld, von der Familie und Freunden. Er ist eine Eigenschaft, die mit dem Charakter der Person verknüpft wird und soziale Anerkennung bedeutet.

Eine große Rolle spielt auch die erwartete Einkommenssteigerung und die damit verbundene relative Unabhängigkeit, so bei Herrn Pflug und Herrn Burg (§ 321). Auch Frau Heller begründet damit ihre Motivation, zumal sie in ihrem Berufsleben diese Erfahrung schon gemacht hat.

Neben der Aufwertung und den monetären Aspekten werden Erwartungen der Selbstwirksamkeit beschrieben. Wieder einen Platz im Arbeitsleben zu haben, gebraucht zu werden (Frau Bender, § 40), Wissen umsetzen können und tätig sein, nicht *„zu Hause sitzen“* (Frau Jürgen, § 121).

Vereinzelt wird eine beglückende Lernerfahrung als motivierendes Element benannt:

„Ich merk das auch hier in der Ausbildung, dass ich darin aufblühe, teilweise bin ich geschockt, weil ich das von mir gar nicht kenne, erwartet hätte, dass mir der Umgang mit Zahlen son Spaß macht.“ (Frau Heller, 04:50)

Soziale Unterstützung

Fast alle TN erwähnen die Familie als stützenden und stabilisierenden Faktor. Dort wo näher darauf eingegangen wird, zeigen sich Eltern oder Partner als beratend, emotional motivierend und praktisch helfend:

„hab aber dann von meinem Vater, muss ich ehrlich sagen, Rückendeckung bekommen, der mich sogar fast dazu genötigt hat ich soll's doch jetzt noch machen, bevor es noch voll zu spät ist; und hat auch angeholten falls finanziell irgendwie mal Probleme auftauchen sollten würde er mich sofort unterstützen also; und in der ganzen Familie wurd's eigentlich sehr gut aufgenommen, eigentlich also alle überall positiv“ (Herr Burg, § 51)

Frau Bender und Frau Jürgen sitzen in einer Klasse und sind, wie aus den Interviews hervorgeht, mittlerweile eng befreundet. Sie unterstützen sich gegenseitig, vorwiegend emotional und Frau Jürgen sagt von Frau Bender, dass sie für einen erfolgreichen Abschluss und das „Aushalten“ Frau Bender braucht (§ 50). Bei allen anderen Teilnehmern spielen Freunde keine unterstützende Rolle, zumindest werden Freunde im Gegensatz zu Familienmitgliedern nicht erwähnt. Nur Herr Fröhlich sagt, dass seine Freunde die Umschulung nicht unterstützen.

Zur Gruppensituation und der Unterstützung durch die Klasse wird ebenfalls Stellung bezogen. Man baut sich gegenseitig auf (Frau Thomas, § 60) und hilft sich (Frau Hammer, § 52). Auch andere Teilnehmer erleben die Klassengruppe positiv unterstützend. So berichtet Frau Heller, dass die Klassenkameraden keine Vorurteile haben und sie unterstützen wenn es ihr nicht gut geht. Es findet nach ihrer Meinung keine Ausgrenzung bezüglich einzelner Erkrankungen statt, das spielt im Alltag keine Rolle (§ 87). Im Widerspruch zu diesen Aussagen stehen die Meinungen männlicher Teilnehmer, die psychische Krankheiten mit Instabilität gleich setzen und sich davon distanzieren. Wahrscheinlich wird bedingt durch geschlechtsspezifische Rollenbilder die Unterstützungsleistung der Lerngruppe unterschiedlich wahrgenommen. Neben den positiven Aussagen zur Gruppe, die den Teilnehmern hilft und für ein positives Lernklima sorgt gibt es manchmal von den Teilnehmern die kontrastierende Erfahrung der Konkurrenz innerhalb der Lerngruppe (Herr Zeki und Frau Bender). Allerdings wird die Heterogenität der Gruppe auch als nutzbare Ressource erlebt:

„Man geht immer zu denjenigen hin, die mehr können. Unterschiedliche Wissenshintergründe und Erfahrungen gleichen sich aus. In ihrer Klasse hat sie von anderen Unterstützung, es haben sich kleine Lerngruppen gebildet.“ (Frau Thomas, § 59)

Gruppenphänomene

Schon bei der Beschreibung der Sozialen Unterstützung und der Berufsbiografien wird die Vielfalt der Klassengruppen deutlich. Die Heterogenität kann sehr unterschiedlich empfunden und bewertet werden. Während Herr Zander das unterschiedliche Niveau in der Klasse als

besondere Herausforderung an die Dozenten beschreibt (27:00), berichtet Herr Lahm von diesbezüglichen persönlichen Problemen:

„sind eben Leute mit verschiedenen Horizonten, die dann nun aufeinander treffen, und äh` ja manchmal ermüdet das sehr wenn dann immer wieder, immer wieder dieselbe Leier dann durchzieht, weil das immer noch nicht richtig verstanden wird“ (Herr Lahm, § 30)

Wie bei der Lernkultur erwähnt, wird die Klassengruppe von Frau Bender und Herrn Zeki als miteinander um Noten konkurrierend erlebt. Frau Jürgen nennt das „Zensurenhascherei“ (§ 110) und Frau Bender meint, dass viele mit ihr Schwierigkeiten haben, weil sie viel Fachwissen hat und damit nicht hinterm Berg hält (§ 84). Frau Hammer berichtet von Konkurrenzkampf und davon, dass es immer welche gibt, die „besser sein wollen“ (§ 59). Neben diesem Eindruck der miteinander konkurrierenden und heterogenen Gruppe beschreiben/erwähnen fast alle Teilnehmer einen Gewinn der sich aus der Vielfalt ergibt. Diese hat mehrere Dimensionen. Benannt wird von den Teilnehmern das Alter, die unterschiedlichen Berufsbiografien und damit verbunden Erfahrungen und Wissen, die kognitiven Kompetenzen und Möglichkeiten sowie die unterschiedlichen Qualifizierungsgründe, die sich aus Krankheitsgeschichten und Situationen der Arbeitslosigkeit ergeben:

„Manche sind von der ARGE, bei uns aber wenige. Im Laufe der Zeit kriegt man mit, wo die Leute her kommen.“ (Herr Zander, 23:10)

Insgesamt entsteht der Eindruck, dass die Gruppe in der Mehrheit einerseits als Belastung mit dem geschilderten Konkurrenzdruck und dem Aushalten der Vielfalt empfunden und andererseits als gemeinsame Ressource und Unterstützung erlebt wird. Unter dem Strich schlägt der Zeiger in der Zusammenfassung *deutlich in Richtung Unterstützung und Hilfe durch die Gruppe* aus.

Herr Zander benennt als Einziger das Problem des *Alkoholkonsums*, was seiner Meinung nach in vielen Klassen und bei den vorbereitenden Maßnahmen eine Rolle spielt. *„Es gibt auch Trinker in den Maßnahmen, die führen sich manchmal schon auf.“* (63:00) Frau Hammer als angehende Industriemechanikerin kommentiert das Rollenverhalten in der Klassengruppe und im Berufsfeld. *„Bei den Jungs musst du dir immer `nen blöden Spruch anhör'n.“* (27:00) Damit kommt sie gut zurecht. Eine weibliche Mitschülerin beschreibt das so: *„Das Rumgezicke, ich bin Frau und man muss mich so behandeln und andererseits Industriemechanikerin, das passt für mich nicht zusammen.“* (27:20) Frau Hammer meint, dass man sich bezüglich des Rollenverhaltens auf die Klischees Männer- oder Frauenberuf einstellen muss, um nicht zu scheitern.

7.3.2 Fallportraits von Abbrechern beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen

7.3.1.1 Eckfall 1: Verfehlte Zuweisungspraxis

Fallportrait Frau Pfeiffer „Wenn ich jetzt wahrscheinlich auch ins Büro gegangen wär, dann hätt ich [...] wahrscheinlich die Umschulung auch nicht abgebrochen“

Frau Pfeiffer ist 35 Jahre alt, verheiratet und Mutter eines 3-jährigen Sohnes; ihr Mann verdient gut als Ingenieur. Nach dem Realschulabschluss geht sie auf eine Berufsfachschule für Sozialwesen und schließt diese nach einem Jahr ab. Ihr Wunsch ist es, Krankenschwester zu werden, doch ihre Bewerbungen bleiben erfolglos. Zu der Zeit werden hauptsächlich Abiturienten für diese Ausbildung genommen. Frau Pfeiffer räumt aber ein, dass ihre Noten auch nicht sehr gut waren. Sie entschließt sich, in die Altenpflege zu gehen und absolviert eine Altenpflegeausbildung. Sie findet nach ihrem Abschluss 2001 sofort Arbeit, aber noch in der Probezeit wurde sie „rauskatapultiert“ (ZN 30). Sie selbst wollte dort aber „wegen unterschiedlicher Vorfälle“ nicht mehr arbeiten. Anschließend ist sie eineinhalb Monate zu Hause und findet schnell wieder eine Stelle als Altenpflegerin, auf der sie die letzten 10 Jahre gearbeitet hat.

Der Beruf als Altenpflegerin bereitet ihr anfangs sehr viel Freude, doch nach einigen Jahren leidet sie immer häufiger unter dieser Arbeit. Nicht nur, dass es für sie körperlich sehr anstrengend ist und die Dokumentationsarbeiten immer vielfältiger und aufwendiger werden, sondern die Arbeit mit den alten Menschen kommt dabei zu kurz. Frau Pfeiffer leidet besonders unter dem zunehmenden Zeitdruck in der Arbeit. Auch der Schichtdienst ist belastend, Dienst an Feiertagen sowie drei von vier Wochenenden im Monat. Das Privatleben von Frau Pfeiffer gerät zunehmend in den Hintergrund und sie verliert den Kontakt zu Freunden und Bekannten. 2010 bekommt sie einen Sohn. Nach der Elternzeit steigt sie Teilzeit wieder ein, aber kurze Zeit danach hat es sie „total weggehauen“ (ZN 70). Frau Pfeiffer leidet unter Angststörungen, Panikattacken und Schlafmangel und traut sich nicht mehr vor die Tür. Als eine Essstörung hinzukommt, zieht Frau Pfeiffer erste Konsequenzen und geht zu ihrem Arzt. Dort erhält sie Medikamente zur Beruhigung und beginnt eine Psychotherapie. In der Therapie erkennt sie, dass ihre Symptome mit ihrer Arbeit in Verbindung stehen und sich schon Jahre zuvor Anzeichen dafür zeigten. Schon während der Ausbildung, so erinnert sich Frau Pfeiffer, wurde gesagt, dass niemand länger als 5 Jahre in dem Beruf durchhalten kann. Entweder ist man körperlich oder psychisch kaputt. Zurück will sie auf keinen Fall mehr:

„Ich hab auch viel mit meiner Mutter gesprochen in der Zeit, und wenn die schon alleine zu mir gesagt hat „Und wenn du’s erst mal wieder probierst?“, ich hab sofort angefangen zu heulen.“ (ZN 113-115)

Auf Empfehlung ihrer Mutter, einer Angestellten bei einer Krankenkasse, stellt sie einen Antrag auf Teilhabe am Arbeitsleben. Ein neurologisch/psychiatrisches Gutachten, in Auftrag des Arbeitsamts, bestätigt ihr, dass sie in ihrem alten Beruf nicht mehr arbeiten kann und empfiehlt eine Umschulung. Kurze Zeit später wird Frau Pfeiffer einer Reha-Beraterin des Arbeitsamtes zugewiesen. Den Wunsch, eine Umschulung in eine Bürotätigkeit zu machen, kann die Reha-Beraterin nicht unterstützen, da sie die Arbeitschancen als zu gering einschätzt. Sie schlägt Frau Pfeiffer zunächst eine Weiterbildung als Altenpflegehelferin vor. Diesen Vorschlag versteht Frau Pfeiffer nicht da ihr psychologisches Gutachten darauf hin-

weist, dass sie nicht mehr im alten Beruf arbeiten kann und sie nicht mehr im Pflegeheim arbeiten möchte. Schließlich bringt Frau Pfeiffer die Idee ein, eine Umschulung als Arzthelferin zu machen. Doch die Reha-Beraterin will ihr auf Grund ihrer Vorkenntnisse als Altenpflegerin nur eine 1-jährige Weiterbildung gewähren. Daraufhin wird Frau Pfeiffer aktiv und lässt sich von zahlreichen Arztpraxen bestätigen, dass sie nur ausgebildete medizinische Fachangestellte einstellen, aber niemanden mit einer Weiterbildung. Die Reha-Beraterin ist nun überzeugt, bewilligt ihr eine Umschulung zur medizinischen Fachangestellten und eine Woche später sitzt Frau Pfeiffer bereits in einem RVL bei einem freien Bildungsträger. Der RVL Kurs bereitet Frau Pfeiffer besondere Freude, sie schöpft neuen Mut und gewinnt an Selbstbewusstsein. Besonders stolz ist sie auf sich, keine Probleme mit dem Fach Rechnungswesen zu haben, war sie doch früher immer schlecht in Mathe gewesen „*Hab halt in der Schulzeit immer gedacht, ich bin für Mathe zu doof vor allem.*“ (ZN 235) Auch mit den anderen Teilnehmern in ihrer Klasse kommt sie gut klar. Sie ist eine der ältesten in der Klasse und fühlte sich auch so im Hinblick auf die Motivation im Unterricht:

„Und jetzt die Jüngste hat manchmal da gegessen und hat gesagt oh ich keinen Bock [...] und bei der 20-jährigen war's dann wirklich manchmal so, dass ich dann einfach [...] gesagt hab, ich so, weißt du was, das ist bei ihr einfach das Alter. Das wird in 10 Jahren wahrscheinlich auch anders aussehen.“ (ZN 272-279)

In ihrer Klasse ist Frau Pfeiffer die einzige, die in den medizinischen Bereich gehen will, alle anderen sind geschlossen in kaufmännischen Berufsfeldern und sehen sich weiterhin alle drei Wochen: zwei Wochen arbeiten, eine Woche Berufsschule beim Freien Bildungsträger. Frau Pfeiffer besucht hingegen als einzige eine externe Berufsschule. Es macht ihr zwar nichts aus mit 17-jährigen zu lernen, aber das Klima an der Schule für Erwachsene befremdet sie (nicht mit Kaffeebechern in die Klasse, Toilettenverbot während des Unterrichts, Handy einsammeln an der Klassentür). Sie kann für sich aber gemeinsam mit den Lehrern einen Kompromiss finden.

Obwohl Frau Pfeiffer weiterhin Zweifel am Umschulungsberuf der Arzthelferin hat und eher dazu tendiert, mit „ihrer Klasse“ in eine Bürotätigkeit zu gehen, belässt sie es bei der Entscheidung der Reha-Beraterin, aus Angst, diese könne ihr die Umschulung komplett „*kappen*“ (ZN 328).

Sie wählt eine Ausbildungsstelle bei einer großen orthopädischen Arztpraxis mit täglich 200 Patienten. Die Arbeit ist ihr zu anstrengend, die Anforderungen und der Druck an sie als Auszubildende zu hoch. Sie sucht sich eine kleinere Praxis. Hier sind die Kolleginnen unfreundlich, sie wird gemobbt. Diese Erfahrungen schlagen ihr auf die Psyche und sie entwickelt wieder dieselben Angstsymptome wie davor. Frau Pfeiffer entschließt sich, die Notbremse zu ziehen und lässt sich krankschreiben. Seitens des Arbeitsamts wird die Umschulung schließlich 9 Monate nach Beginn der Umschulung, einschließlich der drei Monate RVL, abgebrochen

Rückblickend resümierte Frau Pfeiffer wehmütig, dass es die falsche Entscheidung gewesen ist, sie von Anfang an eine Umschulung ins Büro machen wollte und sie vielleicht dann nicht abgebrochen hätte, auch weil ein guter Kontakt zwischen ihr und ihren Mitschülern bestand:

„Wenn ich jetzt wahrscheinlich auch ins Büro gegangen wär, dann hätt ich [...] wahrscheinlich die Umschulung auch nicht abgebrochen.“ (ZN 252-254)

Ihre Reha-Beraterin hat nun ein neues psychologisches Gutachten veranlasst. Diese ist nun „einsichtig“ (ZN 961) sieht Fr. Pfeiffer nun eher im Büro, da Kundenkontakt zu schwierig für sie ist. Fr. Pfeiffer wird zunächst an einer 6-wöchigen Berufsfindung in einem BTZ teilnehmen und kann noch mal von vorne anfangen und schauen in welche „Richtung es gehen soll,“ (ZN 544). Parallel dazu möchte sie eine Verhaltenstherapie beginnen um sich psychisch wieder zu stabilisieren und um zu lernen, in bestimmten Situationen nicht wieder in alte Muster zu fallen.

Ausschließen kann sie bereits eine Umschulung zur Kauffrau im Gesundheitswesen. Da hat man wieder viel Kundenkontakt und wird „vollgemotzt“. Ihre Mutter rät ihr auch davon ab, da sie selbst diese Arbeit in einer Krankenkasse macht. Vollzeit möchte Fr. Pfeiffer wegen ihres Sohnes auch erst mal nicht arbeiten.

Auf ihrem weiteren Weg wird sie auf jeden Fall von ihrer Mutter unterstützt. Schon während der Umschulung haben sich ihre Eltern häufig um das Kind gekümmert. Mit ihrem Mann kann sie nicht über alles reden, er war schon von ihrem alten Beruf nicht so begeistert und der Umschulung gegenüber sehr kritisch eingestellt „Na das hab ich dir vorher schon gesagt du sollst dir das ganz genau überlegen was du machst beruflich.“ (ZN 779)

Zusammenfassung Eckfall 1

Die hohen psychischen und körperlichen Belastungen im alten Beruf als Altenpflegerin lösten bei Frau Pfeiffer erhebliche psychische Probleme aus (Depression, Angst- und Panikattacken) und resultierten nach etlichen Krankschreibungen in einer Berufsunfähigkeit. Im Rahmen der Reha-Beratung auf dem Arbeitsamt wurden für das spätere Scheitern der Umschulung bereits die „Weichen“ gestellt. Die Reha-Beraterin erwies sich als nicht sensibel genug für die psychische Problematik und ignorierte zudem ihren eigenen Berufswunsch. Bis zur Zusage einer 2-jährigen Umschulung blieb es ein harter Kampf für Frau Pfeiffer, da sie weder über ein großes Selbstbewusstsein verfügt, noch durchsetzungsfähig ist. Kritisch im Verlauf der Umschulung erwiesen sich für Frau Pfeiffer die geringe soziale Unterstützung durch den Ehemann, ein fehlendes Freundesnetzwerk sowie die vielfältigen familiären Verpflichtungen als Mutter. An Frau Pfeiffers Geschichte lassen sich aber auch zahlreiche Ressourcen ableiten, die ihr zukünftig helfen werden. Sie erlebt das Klassenklima als sehr positiv und gewinnt an Selbstvertrauen, als sie erlebt, wie viel sie doch in Fächern versteht, die ihr in der Schule schwer gefallen sind. Ihr ursprünglicher Wunsch einer Bürotätigkeit wird verstärkt und bestätigt sich. Nach dem Abbruch der Umschulung wird ihr ermöglicht noch mal von vorne zu beginnen und zunächst im beruflichen Trainingszentrum eigene berufliche Interessen zu erkunden, bevor die neue Ausbildung beginnt.

7.3.2.2 Eckfall 2: „Wiederkehrer“ - Medizinisch indizierter Abbruch

Fallportrait Herr Franz: „Nicht mehr arbeiten? Nee, war keine Diskussion“

Herr Franz' (41 Jahre) Leben verläuft eigentlich wie geplant. Er macht nach seinem Fachabitur die Ausbildung zum Koch, ein Beruf, den er schon immer lernen wollte und arbeitet mehrere Jahre erfolgreich als Selbstständiger. Er gründet mit seiner Frau eine Familie und bekommt drei Kinder. Die Arbeit als Krankenschwester gibt seine Frau auf, denn beide Ehepartner arbeiten im Schichtdienst, was mit drei Kindern nicht mehr möglich ist. Stattdessen

richtet sich seine Frau eine „Heimarbeitsstelle“ ein und betreut seit vielen Jahren regelmäßig 2 Pflegekinder in der Kurzzeitpflege.

Doch dann spielt die Gesundheit von Herrn Franz nicht mehr mit. Mit 33 Jahren entwickelt er an den Händen Ekzeme, die sich unter Belastung und Feuchtigkeitseinwirkung verschlimmern. Er muss sich immer häufiger krank melden und wird schließlich arbeitslos. Zahlreiche Gutachten attestieren ihm, dass er auf Grund seiner Erkrankung nicht mehr als Koch arbeiten darf, auch nicht in Bereichen, in denen die Hände belastet werden, wie Gartenarbeit oder Handwerksberufe. Für ihn ist aber klar, dass es beruflich weiter gehen muss. Arbeiten war immer wichtig für ihn, *„Nicht mehr arbeiten? Nee, war keine Diskussion“* (ZN 428.). Herr Franz erkundigt sich beim Arbeitsamt nach einer Umschulung, ihm war zu diesem Zeitpunkt bereits klar, dass er *„ins Büro irgendwie und ne Schreibtischtätigkeit“* (45-46) erlernen möchte.

Im November 2009 nimmt er an einer zehntägigen Berufsfindung teil und entscheidet sich für die Umschulung zum Verwaltungsfachangestellten. Er kann frei wählen, da seine Leistungen in den Tests gut waren. Er wählt diesen Beruf, da er sich damit später einen sicheren Arbeitsplatz erhofft: *„(...) die Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst dann später mit Familie und Kindern, dass man halt wirklich auch irgendwo sicher ist (2) in Ruhe nochmal 20 Jahre irgendwo arbeiten kann“* (49-51) Die Umschulung wird ihm durch die Deutsche Rentenversicherung bewilligt. Allerdings kann er nicht sofort beginnen, da alle Klassen voll sind. Der nächste freie Kurs beginnt erst in eineinhalb Jahren, teilt ihm die Reha-Fachberatung mit. Er lässt sich auf eine „Akut-Warteliste“ setzen und ruft mehrfach seinen Reha-Fachberater an, um zu fragen, welchen Listenplatz er hat. Plötzlich heißt es, er könne doch schon beginnen und im Januar 2010 tritt Herr Franz seine Umschulung als Verwaltungsfachangestellter in einem nahegelegenen Berufsförderungswerk an. Ihm macht es nichts aus, eineinhalb Stunden pro Fahrt dafür zurück zu legen. Rückblickend schätzt Herr Franz das System der beruflichen Rehabilitation als sehr gut ein. Man müsse sich allerdings selbst um viel kümmern, dann klappt es auch:

„Man muss sich kümmern, und dann ist gut. Also es rennt einem sicherlich keiner hinterher, aber wenn Sie mit den Leuten reden, Ihre Anträge stellen und sagen das und das bräucht ich, könnt ich, wollt ich, dann funktioniert das.“ (ZN 532-534)

Sein Reha-Berater ist positiv von den vielen telefonischen Nachfragen überrascht, die Herr Franz tätigt, um deutlich zu machen, dass er dringend die Umschulung beginnen möchte. So hört Herr Franz in diesem Zusammenhang, dass 80% der Leute keine Lust haben und eher dazu gezwungen werden, etwas zu machen. *„Diese Leute mit der Null-Bock-Stimmung“* (ZN 608) fielen ihm schon in der Berufsfindung auf:

„Das ist glaub ich auch nen psychologisches Aussieben so, wer will überhaupt. [...] Und dann kommt nen Endgespräch, da sitzen dann jemand von der Maßnahme, und vom Renten-Träger sitzt jemand da. So, und mit dem haben wir auch nochmal nen Gespräch und der sagt dann auch, naja entweder ich hab den Eindruck Sie wollen nicht, oder: wir hatten den Eindruck Sie sind motiviert so und so und dann sitzt wirklich von der Rentenversicherung jemand da und sagt ja bei Ihnen können wir uns das vorstellen und Sie würden wir gerne finanzieren und würden wir Ihnen gerne anbieten so ne; oder die sagen halt, nee, Sie haben sich ja so schlecht benommen; da haben wir keine Lust jetzt zu bezahlen ne; also da sitzt wirklich jemand da der das abschätzt.“ (ZN 610-631)

Die Umschulung bereitet ihm keine Schwierigkeiten, er bringt gute Leistungen und auch mit dem „Schulalltag“ hat er keine Probleme „*Wir machen halt unser Programm runter und also wie man sich's vorstellt wirklich, der schulische Unterricht, Klausuren, wieder wie in der Schule*“ (ZN 127-129). Herr Franz erlebt die Umschulung im Vergleich zum Arbeitsalltag eines selbstständigen Kochs, in dem man öfters 14 Stunden am Tag arbeitet, fast schon als erholsam. Um 8 Uhr beginnt der Tag, um 15 Uhr kann er wieder nach Hause. Nacharbeiten zu Hause muss er nicht viel, nur vor den Prüfungen lernt er ab und zu in der Freizeit. Bei Problemen kann man Förderstunden in Anspruch nehmen, auch die Lehrer nehmen sich Zeit. Drüber hinaus hat er sich auch finanziell verbessert. Das Übergangsgeld wird nach dem letzten Gehalt berechnet, damit liegt er über dem Hartz-IV-Satz, von dem er in der Arbeitslosigkeit leben musste. „*Also ist man die Sorge schon mal los sobald man hier ist. Und die Anforderungen sind nicht wirklich hoch an Zeit.*“ (ZN 161-163) Auch die Umstellung vom Koch an den Schreibtisch stellte für ihn kein Problem dar.

Alles läuft gut für Herrn Franz bis im November 2010, also zehn Monate nach Beginn seiner Umschulung, eine schwere Darmerkrankung ausbricht. Er wird mehrfach operiert, im Heilungsprozess treten schwere Entzündungen auf, es war „*sehr knapp*“ (ZN 512). Insgesamt eineinhalb Jahre verbringt Herr Franz nun in Kliniken oder wird von seiner Familie zu Hause gepflegt. Diese Zeit ist sehr schlimm für ihn, er kann nichts allein machen und muss alle Bewegungen erst wieder langsam lernen. In der Anfangszeit seiner Erkrankung, als die Prognose positiver war, stellte ihm das BFW Unterlagen zum Lernen bereit, da eine Wiederaufnahme der Umschulung angedacht war. Doch als absehbar ist, dass Herr Franz länger krank sein wird, bricht die Rentenversicherung die Umschulung ab. Es wird ihm aber eine Wiederaufnahme der Umschulung in Aussicht gestellt. Aus seiner Klasse ist er nun der dritte Teilnehmer, der abgebrochen hat. Bei einem der Abbrecher stellte sich heraus, dass die Lese-Rechtschreibschwäche doch zu gravierend war. In der Berufsfindung lief dort wohl etwas schief: „*die Vorausscheidung nicht vernünftig hinbekommen*“ (167-168); der andere war „*krankheitsbedingt psychisch ausgefallen*“ (169).

Sobald Herr Franz wieder fit ist, ruft er bei der Rentenversicherung an und bekommt ohne Probleme wieder eine Kostenübernahme von seinem Sachbearbeiter. Zeitgleich erhält er das Angebot einer medizinischen Rehabilitation, aber er will keine Zeit verlieren und lehnt diese ab, um sofort seine Umschulung zu beginnen, wird aber ein halbes Jahr zurückgestuft. Diese Zurückstellung ärgert ihn sehr:

„Das möchte die Rentenversicherung so, da gibt's Richtlinien. Also da haben wir viel diskutiert, aber mein Gott es ist halt so und da kann man sich auch nicht großartig gegen sträuben. Und ich sag immer: nem geschenkten Gaul schaut man nicht ins Maul.“ (ZN 343-346)

Problemlos kommt er in seiner neuen Klasse an und die Umschulung wird nach seinen Bedürfnissen individuell gestaltet. Er sieht sich im Klassengefüge etwas als Außenseiter, einer „*auf Abwegen*“ (ZN 353). Hintergrund ist sein straffes Reha-Sportprogramm, für das er täglich 2 Stunden aus dem Unterricht frei gestellt wird. Die verpassten Sachen muss er nacharbeiten, obwohl er vieles ja schon aus der ersten Umschulung kennt. Einige Fächer hat er nicht mehr, da er dort bereits eine Zwischenprüfung abgelegt hatte. Andere Fächer fielen ihm damals schon nicht leicht und er ist nun dankbar für die Wiederholung. Das anstehende Praktikum wird er wieder in derselben Behörde, einem Jugendamt, absolvieren, in dem er damals sein Praktikum antreten wollte.

Seit der akuten Darmerkrankung, dem „*Schlüsselerlebnis*“ (ZN 747), hat sich einiges bei ihm verändert. Er achtet mehr auf seine Gesundheit, d.h. ernährt sich gesund, bewegt sich mehr. Früher war er ein „*Couch-Potato*“ (ZN 291). Dieser Lebensstil hat den Ausbruch der Erkrankung begünstigt. Arbeit sei ihm zwar immer noch wichtig, aber er konzentrierte sich nun lieber auf seine Gesundheit. Karriere machen möchte er nicht, ein sicherer Job sei ihm wichtig, um die Familie zu versorgen. Konkret kann er sich vorstellen beim Jobcenter oder im Jugendamt zu arbeiten, eine reine Bürotätigkeit ohne Kundenkontakt ist nichts für ihn: „*ja ich hab lieber nen bisschen mehr Action*“ (681). Herr Franz fühlt sich hundert prozentig auf seine spätere Tätigkeit vorbereitet. Durch zahlreiche Betriebsbesichtigungen im Rahmen der Umschulung hat es ihm eingeleuchtet, dass alles, was sie in der Theorie lernen auch starken Praxisbezug hat „*im Prinzip also es ist aus dem Leben genommen*“ (420-421).

Zusammenfassung Eckfall 2

Der Abbruchgrund bei Herrn Franz ist eindeutig und ausschließlich medizinisch begründet – das ist bei den meisten Abbruchfällen eher selten. Herr Franz Wunsch, zu arbeiten war in seinem Leben immer präsent und auch durch die Erkrankung lässt er sich nicht unterkriegen und verfolgt zielstrebig seinen Wunsch, wieder arbeiten zu gehen. Herr Franz hat viele Ressourcen, von denen er in schwierigen Phasen zehren kann: eine hohe Motivation, sehr gute soziale Unterstützung, Zufriedenheit mit dem Umschulungsberuf und konkrete Zukunftspläne. Dabei steht im Vordergrund, seine zukünftige Tätigkeit nicht auf Kosten seiner Gesundheit auszuüben. Mit dem ausgewählten Beruf erhofft er sich eine sichere Stelle in einer Behörde. Der Umschulungsprozess verläuft, trotz der krankheitsbedingten Unterbrechung, reibungslos. Die Erfahrungen mit seinem Kostenträger waren positiv, allerdings zeigte Herr Franz viel Eigenengagement und hat eine starke Motivation.

7.3.2.3 Eckfall 3: „Abbruchkarriere“

Herr Sander: „Das war das erste Mal in meinem Leben, dass ich eine Entscheidung getroffen hab.“

Herr Sander (42) stammt aus der Gegend von H.stadt, ein Ort im Norden Westdeutschlands. Sein Vater ist bis zu seiner Pensionierung Berufssoldat, die Mutter eine gelernte Optikerin, hauptsächlich Hausfrau. Nach dem Abitur beginnt Herr Sander ein Studium der Chemie, das er aufgrund einer entscheidenden Prüfung, bei der er viermal durchfällt, nicht weiterführen kann. Den Grund dafür sieht er bis heute in einer Intrige von Seiten des Instituts gegen seine Person: „*Und wollten mich quasi nicht mehr, das heißt ich wurde explizit abgesägt.*“ (ZN 27-28). Er wechselt das Studienfach zu Mathe-Informatik in G.. Zwei bis drei Semester studiert Herr Sander dann „*ernsthaft*“ (ZN 60), bis er einen Job als Softwareentwickler in einer kleinen Internetfirma aufnimmt, wo er bis zu 70 Stunden in der Woche arbeitet. An das Studium ist nicht mehr zu denken. Nach zwei Jahren erkrankt er an Depressionen und wird gekündigt. Er zieht nach B., um dort wiederum in Informatik mit Nebenfach Mathe zu studieren, geht nebenbei wieder als Programmierer arbeiten, wird erneut psychisch krank und bricht das Studium endgültig ab. Insgesamt, so fasst Herr Sander zusammen, war er 34 Semester eingeschrieben, hat aber die Uni nur drei Mal im Jahr gesehen. Auf die Arbeit war er angewiesen, da er von seinen Eltern keine finanzielle Unterstützung (mehr) erhielt.

Angesprochen auf seine psychische Erkrankung schildert Herr Sander, dass diese schon vor zehn oder elf Jahren diagnostiziert wurde. Wegen Depressionen muss er immer wieder in Behandlung, nimmt zeitweilig Medikamente, die aber, laut seiner Aussage, keinen entscheidende Verbesserung bringen. Die verschriebenen Tabletten setzt er schließlich ohne Rücksprache mit dem Arzt selbst ab. Auch in den folgenden Jahren prägt die Erkrankung sein Leben. Nach einer längeren Auszeit stabilisiert er sich wieder und findet Arbeit, diesmal als Angestellter bei einer Computerfirma. 2005 wird er wegen einer zu späten Krankmeldung fristlos vom Arbeitgeber gekündigt, obwohl das in seinen Augen „*nicht rechtens war*“ (ZN 130).

Nach seiner Kündigung isoliert er sich zunehmend, verlässt das Haus oft 3-4 Wochen nicht. Sozialkontakte hat er nur noch über das Internet. Sein Leben nimmt Formen der Realitätsflucht an, einige Monate lang spielt er im Schnitt 16 Stunden am Tag „World of Warcraft“. Er sagt selbst von sich, dass er „sicher zeitweilig spielsüchtig“ war, beginnt aber nach ca. einem Jahr eine Therapie, in der er sich noch immer befindet. Seit dieser Zeit war er krankgeschrieben und arbeitslos gemeldet.

Den Weg zur beruflichen Reha beschreibt Herr Sander als „*sehr, sehr merkwürdig*“ (ZN 192). Dieser vollzieht sich in zwei Anläufen. Sein langer Weg in die Umschulung erzählt er in Episoden, die schwer chronologisch rekonstruierbar und teilweise lückenhaft sind. Prägend hierbei sind die langen Phasen des Wartens, die schwierige Kommunikation mit der Sachbearbeiterin, die fehlende Transparenz des ganzen Systems, sowie das Gefühl ungerecht behandelt zu werden.

Die erste Episode beginnt damit, dass seine Sachbearbeiterin beim Jobcenter seinen Wunsch nach einer Umschulung ausschlägt und meint er sei zu alt dafür. Sie verweist ihn auf Ein-Euro Jobs, damit er zeigen soll, dass er arbeiten will. Zunächst war er „angepisst“, doch er nahm Arbeit als Ein-Euro-Jobber auf und bleibt eineinhalb Jahre dabei:

„(...) hab dann aber da angefangen und das hat mir eigentlich durchaus sehr viel Spaß gemacht. Und ich hab eben auch gemerkt, dass meine Leistungsfähigkeit wirklich ganz unten war. Hab dann glaub ich ein oder anderthalb Jahre nen Ein-Euro-Job gemacht und hab da mit der Beratungsstelle in der Beratungsstelle für Hartz IV-Empfänger gearbeitet.“ (ZN 332-336)

Um seinem Wunsch nach einer Umschulung Nachdruck zu verleihen schreibt er nach dieser Zeit einen Brief an die Senatskanzlei – die Beziehung hat er sich während seiner Beratungstätigkeit für Hartz-IV Empfänger aufgebaut - die sich mit der BA in Kontakt setzt. Er bekommt nach längerem Hin und Her, ca. 2 Jahre sind inzwischen vergangen, schlussendlich eine Zusage für eine anschließende berufliche Reha, ein Begriff, den er bis dato nicht kannte „*Ich hatte keine Ahnung, was das war.*“ (ZN 195) Nach der ärztlichen Untersuchung wird er gefragt, ob er in eine Werkstatt für psychisch Behinderte gehen würde. Das lehnt er ab. Damit ist die Sache zunächst erledigt.

Ein Jahr später beginnt er eine erweiterte Berufsfindung und Arbeitserprobung (EBA) bei einem freien Bildungsträger. Wegen „*angeblicher Disziplinprobleme*“ (ZN 213), so seine Erklärung, wird ihm bald von Seiten des Bildungsträgers gekündigt. Zumindest eine Teilschuld sieht er aber ein, er hatte es drauf angelegt, weil er sich ignoriert fühlte:

„(...) damals dachte ich mir einfach so von wegen die ignorieren mich komplett und es ist denen scheißegal wie es mir geht und war da auch angepisst.“ (ZN 226-227)

Nach seiner Kündigung ist er für 2 Jahre krankgeschrieben, nimmt aber die vorherige Psychotherapie wieder auf. Nach einiger Zeit geht es ihm kontinuierlich besser und er hat neue Pläne. Er durchläuft eine zweite Berufsfindung beim Freien Bildungsträger und erhält eine Empfehlung zur betrieblichen Umschulung als „mathematisch-technischer Softwareentwickler“ in einer überbetrieblichen Umschulung. Hierauf ist er besonders stolz, da von allen Teilnehmern nur drei eine Umschulungsempfehlung erhalten. Es vergeht ein weiteres Jahr, bis die Umschulung beginnt. In der Zwischenzeit nimmt er seinen Ein-Euro-Job wieder auf und geht probeweise auf das Oberstufenzentrum, um sich mit den Inhalten des mathematisch-technischen Softwareentwicklers vertraut zu machen. Beim Jobcenter gilt diese Zeit als Weiterbildungphase. Schließlich beginnt Herr Sander im September 2011 seine Umschulung und nimmt zunächst an einem Reha-Vorbereitungslehrgang teil. Wieder fühlt er sich nicht gut informiert:

„Ich wusste eigentlich bis ich hier angefangen hab nicht was ne RVL ist; klar den Namen Reha-Vorbereitungslehrgang war mir klar, aber es hat sich im Endeffekt kaum mal jemand die Mühe gemacht gut ich hab irgendwann selbst nachgeguckt, (ZN 369-372)

Positiv äußert er sich hingegen über die Informationen, die von den Mitarbeitern des Bildungsträgers über den gesamten Ablauf der Umschulung gegeben werden. Auch der RVL macht ihm Spaß, die Gruppe ist angenehm, alle Teilnehmer sind hoch motiviert und haben ein gemeinsames Ziel vor Augen. Hier erlebt er einen Kontrast zu den Kollegen im Ein-Euro-Job. Diese waren meist Alkoholiker. In der Umschulung läuft zunächst alles glatt. Schwierig wird es für Herrn Sander, als er sich einen Ausbildungsplatz suchen muss. Betriebe, die in diesem Bereich ausbilden sind rar und er stößt auf zahlreiche Barrieren. In diesem Kontext greift Herr Sander ein grundsätzliches Problem auf, das ihm in der Zeit der Betriebssuche häufig begegnet. Die Unternehmen können mit dem Begriff einer „betrieblichen Umschulung“ nichts anfangen und lehnen daher häufig ab, da sie unsicher sind, ob die Kosten hierfür übernommen werden. Das Jobcenter kommt ihm dabei auch nicht entgegen:

„Das Problem war, das Jobcenter hat sich geweigert mir so was schriftlich zu geben. Das heißt, dementsprechend haben viele gesagt, so nee machen wir uns gar keine Gedanken drüber, ob wir so was überhaupt machen. Ich glaub se liegt auch daran, also ich hab von ner betrieblichen Umschulung vorher noch nie was gehört [...] Ich hab auch teilweise bei einem Betrieb hatte ich das Problem, der hat mir überhaupt nicht zugehört. Ich hab dem dreimal gesagt quasi, dass ich gar keine Ausbildung mache sondern ne Umschulung, das kam bei ihm nicht an. Er hat immer wieder von ner Ausbildung geredet und von 3 Jahren und ich hab wirklich gemerkt, so (.) der hat mir überhaupt nicht zugehört.“ (ZN 444-457)

Da er keinen Betrieb findet, bietet ihm ein neuer Lehrer, der eine eigene Firma hat, einen Platz bei sich an. Problematisch ist, dass Herr Sander bereits im Kurs Schwierigkeiten mit diesem Ausbilder hat. Er will aber dennoch versuchen die zwei Jahre durchzuziehen. Der Betrieb ist für ihn, wie er aber selbst zugibt, eine Notlösung. Der Chef erinnert ihn zudem an seinen Vater und er nimmt es als Herausforderung an, mit Hilfe seines Therapeuten zu üben, wie man mit schwierigen Situationen umgehen kann. Doch dieser Versuch scheitert. Herr Sander ist emotional überfordert:

„Ich hatte beispielsweise ein immenses Problem damit, dass mich dieser Herr erziehen wollte der 4 Jahre älter war als ich. Egal was ich gemacht hab, bei ihm war die erste Version von mir falsch und schlecht.“ (ZN 494-496)

Hinzu kommt der Stress, die Arbeit in der Firma, der Unterricht in der Berufsschule, das viele Lernen und seine Therapiesitzungen unter einen Hut zu bringen, zumal er durch die Sitzungen viele Unterrichtsstunden fehlt. Schließlich kommt es zu einem Eklat in der Firma, als er dummerweise erwähnt eine Raubkopie eines Programmes zu Hause zu haben. Sein Chef, der das mitbekommt, wird darüber wütend und bezeichnet ihn als kriminellen Angestellten. Einen Rauschmiss kann er zunächst verhindern, doch das Verhältnis verschlechtert sich zunehmend. Gespräche sind nicht mehr möglich.

In der Folge bricht Herr Sander die Umschulung nach 6 Wochen im November 2011 ab, sucht auch nicht nach einem neuen Praktikumsplatz. Rückblickend meint er dazu, dass es die richtige Entscheidung war:

„Ich bin auch im Nachhinein froh, dass ich das gemacht hab. Also es war definitiv die richtige Entscheidung; gar keine Frage. Ich muss auch sagen, eines meiner Probleme war, dass ich einfach zu wenig auf mich Rücksicht genommen hab, und insofern muss ich sagen, das war das erste Mal in meinem Leben, dass ich eine Entscheidung getroffen hab, frühzeitig so dass ich quasi auch noch handlungsfähig gewesen war; (ZN 574-579)

Den Bildungsträger nimmt er ausdrücklich von einer Verantwortung für sein Scheitern aus. Früher hätte so lange weiter gemacht, bis er nicht mehr reagieren hätte können und sich dann „verkrochen“.

In der nachfolgenden Zeit unterstützt ihn seine Sachbearbeiterin beim Jobcenter. Gemeinsam wird überlegt, wie es weiter gehen könnte. Sein Wunsch ist es nun, eine ausschließlich schulische Umschulung zum Fachinformatiker, eine weniger anspruchsvolle Ausbildung als die eines mathematisch-technischen Softwareentwicklers, zu absolvieren. Dafür bekommt er die Zusage.

Zum Zeitpunkt des Interviews ist Herr Sander seit 2 Monaten bei einem neuen Träger in einer 2-jährigen schulischen Ausbildung als Fachinformatiker. Das letzte halbe Jahr ist Praktikum. Die Ausbildung fällt ihm inhaltlich leicht, er schreibt immer sehr gute Noten und er kann sich im Moment nicht vorstellen, neuerlich abzubrechen. *„Ich bin ein Mensch der sehr viel Bestätigung braucht; in der Schule krieg ich die.“ (ZN 795-796)* Innerhalb der letzten zwei Jahre hat sich „stark was getan“ (ZN 165) und es geht es ihm zunehmend besser.

Zusammenfassung Eckfall 3

Herr Sanders Abbruch fügt sich in sein, durch Brüchen durchzogenes, berufliches Leben. Er leidet unter starken psychischen Problemen, fühlt sich ständig „verkannt“ und nicht angenommen. Der kritische Moment im Verlauf der Umschulung ist das Zusammentreffen mit einem Auszubildenden, mit dem Herr Sander nicht klar kommt. Darauf folgende Konflikte während der Umschulung führen zum Abbruch. Vor dem Hintergrund seiner psychischen Erkrankung deutet Herr Sander diese selbstbestimmte Entscheidung als sehr positiv für sich. Im Rahmen der Umschulung erfährt er durchaus Anerkennung für sein fachliches Wissen und kann nun in der neuen Umschulung hoffentlich seinen Weg im Leben weiter verfolgen.

7.3.2.4 Eckfall 4: Maßnahmeninduzierter Abbruchgrund

Fallportrait Herr Sommer: *„Unterforderung ist auch ne sehr starke Form von Stress.“*

Herr Sommer ist 38 Jahre alt und ist nach seinem Abitur unschlüssig, was er machen soll. Studieren kommt nach 12 Jahren Schule für ihn zunächst nicht in Frage. Auf Drängen seiner Eltern beginnt er eine Lehre als Raumausstatter, *„war aber völlig das Falsche“* (ZN 19). In dieser Zeit bemerkt Herr Sommer, dass er ein Talent in „Richtung EDV“ besitzt und bewirbt sich bei einem neu gegründeten Unternehmen, das geographische Informationssysteme entwickelt. Hier kann er als Quereinsteiger und Ungelernter sofort anfangen, kurz nach der Wende in den neuen Bundesländern kein großes Problem. Er arbeitet 12 Jahre in dem Unternehmen bis es 2006 Insolvenz anmelden muss und er seine Arbeit verliert. Neuerlich findet er sich in der Situation, nicht zu wissen, wo es beruflich hin gehen soll. Schließlich holt ihn die Vergangenheit ein und er muss eine Haftstrafe wegen Wehrdienstverweigerung absitzen. Das wirft ihn komplett aus der Bahn:

„Und das hat mich irgendwie alles so'n bisschen aus der Bahn geworfen einfach. Ja das hat wirklich dafür gesorgt dass ich halt so'n kleinen psychischen Knacks da auch in der Richtung wegbekommen habe und ich hab dann einfach so'ne Sozialphobie in Richtung Behörden entwickelt halt ja.“ (ZN 63-67)

Seine psychische Krise wird durch seine Arbeitslosigkeit verstärkt. Fokussierte sich sein vorheriges Leben ausschließlich auf seinen Job, hat er nun nichts zu tun, *„alles war dann einfach weg“* (ZN 70). Um aus diesem Loch wieder herauszukommen arbeitet er zunächst für 2 Jahre bei einem Freund, dann in einem Jugendclub. Parallel dazu bewirbt er sich erfolglos bei unterschiedlichen Unternehmen. In den Ablehnungen wird stets auf seine fehlende Berufsausbildung hingewiesen. Er erkundigt sich daher beim Arbeitsamt nach einer Ausbildung und wird zunächst zum „Psychologen vom Amt“ geschickt. Er erhält den Vorschlag zunächst ein sechsmonatiges berufliches Training im Beruflichen Trainingszentrum (BTZ) zu absolvieren. Das tut ihm sehr gut und er findet viel Bestätigung, da er sich mit seinen IT-Kenntnissen auch „hausintern“ nützlich machen kann. Im Anschluss daran beginnt er seine Umschulung in einem BFW zum Fachinformatiker/Systemintegration. Dort ist er zunächst überrascht von den vielen Teilnehmern in einer Gruppe. Im BTZ wurde in Kleingruppen sehr individuell betreut, hier sind es auf einmal 35 Personen mit sehr unterschiedlichen Altersstufen, intellektuellen Voraussetzungen, Niveaus und Krankheitsgeschichten:

„War einfach erst mal so'n Schlag, aber da hab ich also ich war da sehr motiviert noch einfach zu dem Zeitpunkt ich hab einfach gedacht ähm das ziehst du jetzt durch, dann hast du deinen Abschluss und und ja. Das ging einfach alles so in diesem Euphorie- in dieser Euphoriegeschichte erst mal unter.“ (ZN 136-139)

Zu Beginn ist Herr Sommer sehr motiviert und der Unterrichtsstoff ist für ihn keine Herausforderung. Sehr schnell wird ihm aber klar, dass das Niveau in der Gruppe so unterschiedlich ist, dass für ihn kein sinnvoller Unterricht möglich ist. Die Inhalte sind ihm zu unspezifisch, es sitzen fünf unterschiedliche Berufsausbildungen in seiner Klasse, dadurch entsteht viel Leerlauf. Herr Sommer fühlt sich mit der Zeit extrem unterfordert, empfindet die Maßnahme mehr und mehr als sinnloses Zeitabsitzen. *„Also ich glaube das erste halbe Jahr war - ja kam ich*

mir so vor wie so'n Kindergarten so'n bisschen“ (ZN 151). Anderen aus seiner Gruppe geht es ähnlich wie ihm. Vorschläge von ihnen werden mit dem Argument abgewiesen, dass die anderen das noch nicht könnten und man es sich in der Einrichtung personell nicht leisten kann Sonderwünsche zu erfüllen. Herr Sommer glaubt, dass rein für die IHK-Prüfung Stoff gemacht wird, das hat für ihn, aufgrund seiner langjährigen Erfahrung, mit der eigentlichen Arbeit im Beruf wenig zu tun. Die vermittelten Inhalte befähigen einen später nicht den Beruf auszuüben, so seine Einschätzung. Zwar gibt es sehr gute Dozenten, die jahrelang in der Praxis waren, aber auch „Elfenbeinschlossdozenten“ (ZN 555), die nur den theoretischen Stoff vermitteln. Allerdings sieht er hierfür nicht die Schuld am BFW, sondern an den grundlegenden Strukturen der Ausbildung:

„Ich glaube das BFW wär in der Lage nen kreativeren Lehrplan zu machen und die Leute haben auch das Knowhow, bin ich der Meinung da teilweise; ja, aber die IHK hat ne ganz starre Vorgabe, wie diese Prüfung auszusehen hat am Schluss. Und demzufolge ist die ganze BFW-Lernstruktur nur auf diese Prüfung ausgerichtet. Die versuchen nen möglichst hohen Prozentsatz ihrer Leute durch diese Prüfung zu prüfen; das ist eigentlich die einzige Aufgabe dieses dieses BFW und überhaupt nicht die Aufgabe macht die Leute fit für den Arbeitsmarkt.“ (ZN 702-708)

Herr Sommer wird nach einem halben Jahr zunehmend frustrierter. Er fühlt sich unterfordert, seine Leistungen lassen nach und er entwickelt psychische Probleme. Immer häufiger lässt er sich krankschreiben. Er bemerkt, dass auch die Ausbilder häufig gestresst sind, häufig sind Kollegen krank, die vertreten werden müssen. Auch in der Gruppe treten immer häufiger Konflikte auf. Es sind fast nur Männer, von 35 Teilnehmern sind lediglich drei Frauen, die alle im Laufe der Maßnahme abbrechen. Herr Sommer beschreibt die Gruppe als zu „testosteronlastig“, die „Machosprüche“ anderer Teilnehmern nerven ihn, vergiften das Klima in der Gruppe, es bilden sich Cliquen. Auch die Konflikte innerhalb der Gruppe über verschiedene Lerngeschwindigkeiten eskalieren. Herr Sommer fühlt sich mit seiner Meinung nicht angemessen vertreten. Zusätzlich belasten ihn die lange Fahrtzeit von zwei Stunden und das frühe Aufstehen. Er merkt an, dass ihn diese Sachen nur in der „Schule“ anstrengen, im wirklichen Arbeitsleben hatte er nie damit Probleme, auch nicht während der Praktikumszeit im BTZ.

Ein Gespräch mit seinem Reha- und Integrationsmanager (REIMA) und dem Fachbereichsleiter indem er die Gründe für seine Frustration darstellt, führt zu nichts. Sein Problem wird zwar gesehen, aber es gibt keine Möglichkeit, es vor Ort zu lösen. Sein REIMA nimmt ihn an die Kandare *„wenn ich die Prüfung bestehen will muss ich es halt so machen. So.“ (ZN 260)* Entspannung erhofft er sich im Praktikum, das er sich schon vor langer Zeit gesucht hat. Die Zeit bis dahin übersteht er mit Krankschreibungen. Doch dann kommt ein „Schlag in die Magengrube“ (ZN 247): die Praktikumsstelle sagt ihm ab. Ihm wird ein Praktikumsplatz vom BFW „übergeholfen“ (ZN 353), der gar nicht seinen Vorstellungen entspricht. Er kann aus administrativen Gründen kaum etwas am PC machen und langweilt sich. In diese Zeit fällt auch der Tod seines Vaters mit dem er eine enge Beziehung hatte. Das hat ihn total „weggehauen“ (ZN 363). Er bekommt in dieser Zeit psychologische Unterstützung durch eine Einzelfallhelferin. Herr Sommer fällt 3 Monate komplett aus und kommt danach in eine neue Ausbildungsgruppe. Er erlebt einen weiteren Bruch, da er jetzt als Neuer keinen Anschluss mehr in der Gruppe findet:

„Also wenn man so von neuem in so'ne Gruppe rein kommt bin ich halt in so'n paar Fettnäpfchen getreten. Und ja, also ich hatte jetzt nicht wirklich Probleme, aber es war jetzt auch nicht so dass ich da jetzt irgendwie menschlich irgendwie tollen Anklang gefunden hab beziehungsweise Kommunikationen hatte.“ (ZN 541-545)

Herr Sommer absolviert danach ein Praktikum an einer Universität, das ihm sehr gut tut, bis er wieder in das BFW muss, in die „Suppe rein“ (ZN 380), die ihn wieder runterzieht. In den anschließenden Sommerferien gewinnt er Abstand und das Gefühl verstärkt sich, nicht mehr zurück zu wollen. Er erlebt Panikattacken bei dem Gedanken ins BFW zurück zu gehen. Nach den Ferien spitzt sich die Situation zu, wie Herr Sommer beschreibt:

„Und dann halt nach den Sommerferien ne Woche hin und bin da fast verrückt geworden ja. Ja, ich hab mich da jetzt 2 Wochen krankschreiben lassen, und und in der Zeit hätte ich jetzt aber auch ne meine Projektarbeit hochladen müssen. Das hab ich dann nicht gemacht und dieser ganze Stress war einfach dann zu viel für mich; also das war dann so dann der Breakingpoint wo ich dann einfach gemerkt hab das geht jetzt erst mal nicht weiter.“ (ZN 387-392)

Seine körperliche Symptomatik verstärkt sich, er bekommt Herzrasen, Kopfschmerzen, hohen Blutdruck. Ihm geht es schlecht sobald er im BFW ist. Er erfährt in dieser Zeit weiter Unterstützung durch seine Einzelfallhelferin und eine Psychologin vor Ort. In Gesprächen werden ihm unterschiedliche auf ihn angepasste Lernstrategien angeboten, die er ablehnt. Er bricht die Umschulung etwa 4 Wochen vor dem Ende ab. Zum Zeitpunkt des Interviews ist er seit zwei Wochen „raus.“ Ihm geht es wesentlich besser und er hat sich eine Verhaltenstherapie besorgt. Der Abbruch war auf jeden Fall die richtige Entscheidung für ihn.

Herr Sommer versucht nun über das Arbeitsamt die Prüfung zum Fachinformatiker nachzuholen, da er eigentlich fast alle Voraussetzungen dafür hat. Offen bleibt, ob er alle Formalitäten, die von der IHK eingefordert werden, erfüllt. Aus seiner Gruppe haben von 35 Teilnehmern sieben abgebrochen, insgesamt 20 haben inzwischen die Prüfung geschafft. Insgesamt erlebt er die gefühlte Zukunftsperspektive der anderen Teilnehmer als sehr negativ. Viele waren im Praktikum komplett überfordert und hatten das Gefühl, in diesem Beruf nicht arbeiten zu können. Nur wenige bekommen ein Angebot, auch nach der Umschulung übernommen zu werden.

Zusammenfassung Eckfall 4

Der berufliche Bruch nach der Insolvenz seiner Firma löst bei Herrn Sommer psychische Probleme aus, die ihn auch in den folgenden Jahren verfolgen. Prägend war der soziale Abstieg aus einem gut bezahlten Job in die Arbeitslosigkeit durch die fehlende formale berufliche Qualifikation, trotz jahrelanger Berufserfahrung. Dieses Konglomerat bringt Herr Sommer mit in die Umschulung: er fühlt sich fachlich unterfordert; der Kontrast zwischen seiner eigenen Berufspraxis und dem vor Ort gelehrtem Stoff erscheint ihm gravierend. Probleme in der Gruppe und ein kritisches Lebensereignis belasten ihn zusätzlich. Unter dieser großen Last bricht er mehrfach psychisch zusammen und beendet kurz vor der Prüfung die Umschulung. Positiv ist, dass ihm möglicherweise der Abschluss der Umschulung doch noch auf anderen Wegen ermöglicht wird.

7.3.2.5 Eckfall 5: Abbruch durch kritisches Lebensereignis

Fallportrait Frau Rabe: *„Irgendwann ist man so ausgelaugt und das geht einfach nicht mehr.“*

Frau Rabe ist 36 Jahre alt, Mutter einer 6-jährigen Tochter und alleinerziehend. Sie ist gelernte Kauffrau im Einzelhandel und hat 20 Jahre im Handel gearbeitet. Ihre Arbeit beschreibt sie als körperlich sehr anstrengend, sie muss hauptsächlich viel stehen, Regale einräumen und hat kaum Pausen. Sie erleidet in der Folge einen Bandscheibenvorfall, der durch die damals bestehende Schwangerschaft verstärkt wird. Zunächst geht sie in Mutterschutz. Während dieser Zeit muss ihr alter Arbeitgeber Privatinsolvenz anmelden, sie kann nun nur noch verkürzt arbeiten. Sie hält sich zunächst mit Nebenjobs über Wasser. Eine feste Anstellung will ihr, mit Kleinkind und höchster Besoldungsstufe durch die lange Zeit im Einzelhandel, niemand geben. Ihre gesundheitlichen Probleme verstärken sich, medizinische Gutachten vom eigenen Arzt und von der Rentenversicherung bestätigen ihr schließlich, dass sie in ihrem alten Beruf nicht mehr arbeiten kann. Eine Umschulung zu bekommen geht „ziemlich reibungslos“ (ZN 70). Frau Rabe entscheidet sich nach der 10-tägigen Berufsfindung in einem nahegelegenen Berufsförderungswerk für die Kauffrau im Gesundheitswesen, ein Beruf der sehr gefragt ist, wie sie von ihrem Reha-Berater erfährt:

„Na Kauffrau im Einzelhandel ist ja, ist ja deplizit Handel wo man nur steht und rennt und macht und tut, ne? Und das geht ja bei mir nicht. Ich muss ja ne Position haben, wo ich sitzen und laufen kann und im Gesundheitswesen man kann ja in ner Arztpraxis arbeiten, beim Gesundheitsamt, man kann in der Kitaverwaltung also man kann überall rein ne? Im Krankenhaus und ähm, dass man da irgendwo nen Kompromiss findet und deswegen hab ich mich dafür entschieden.“ (ZN 38-44)

In der Zeit der Berufsfindung erhält sie ein Angebot, nochmals in ihren alten Beruf einzusteigen, mit sehr guten Verdienstmöglichkeiten. Sie versucht es, doch es ist körperlich nicht mehr machbar. Nun geht es definitiv in eine Umschulung. Allerdings muss sie dafür noch ihre Mathekenntnisse auffrischen, einen RVL benötigt sie aber nicht. Stattdessen bietet ihr die Rentenversicherung an, ein kurzes Fernstudium in Mathe zu absolvieren. Das hätte sie auch im BFW nachholen können, es war aber zu teuer für den Kostenträger.

Die Umschulung, die sie schließlich im Februar 2011 im BFW beginnt, erlebt Frau Rabe als sehr positiv, sie fühlt sich sehr unterstützt durch ihren REIMA und auch die Lehrer findet sie gut. In der Gruppe kommt sie gut klar, ein paar Reibungen gibt es immer. Wenn sie von der Gruppe spricht, bezeichnet sich Frau Rabe als „K-Mensch“, jemand der wegen körperlicher Beschwerden eine Umschulung macht. Sie grenzt sich damit bewusst von den „P-Leuten“ ab, den Teilnehmern mit psychischen Problemen mit „*Burnout und so was*“ (ZN 50). Letztere sind ihr schon während der Berufsfindung aufgefallen, da diese Teilnehmer eine 6-wöchige Berufsfindung durchlaufen und wohl, so Frau Rabe, dann auch alle einen RVL bekommen haben. Die Anwesenheit der P-Leute war für die K-Leute schwierig erinnert sich Frau Rabe:

I: Weiß man das, wenn man dahin kommt, wer P und K ist?

R: Nee, das weiß man nicht; das weiß man nicht und das wird einem auch nicht gesagt. Man kriegt halt irgendwann halt mit ne; ist klar (.) es ist halt auch nicht vereinfacht die Sache halt auch nicht, weil man ja nicht gewohnt ist mit so'n Menschen um-

zugehen sag ich mal. Wenn die dann halt ihre Probleme haben, ne weil sie doch sich anders verhalten als wir in dem Sinne, weil sie ja auch so'n bisschen Medikamente nehmen ist ja logisch.“ (ZN 52-59)

Im Anschluss an das Interview führt Frau Rabe diese Problematik weiter aus. Sie empfindet es als äußerst schwierig, die Reaktionen der P-Leute zu verstehen, da sie deren Krankheitsbilder nicht kennt. Ihr fällt auf, dass diese sich häufig von der Gruppe abgrenzen. Krankheitschübe der P-Leute waren für die gesamte Klasse eine Belastung. Sie hätte sich mehr Aufklärung von den REIMAs über die psychischen Krankheitsbilder gewünscht. Beispielhaft schildert sie den Fall einer manisch-depressiven Teilnehmerin, die sich von heute auf morgen von einer introvertierten grauen Maus zur extrovertierten geschminkten Diva entwickelte und mit Hund in die Klasse kam. Alle waren verstört, zumal das Gerücht herumging, dass Menschen mit diesem Krankheitsbild häufig in diesen Phasen keine Medikamente mehr nehmen und eine Gefahr bestand, dass sie sich und andere gefährden. Deshalb blieben viele Teilnehmer zu Hause, die Lehrer und REIMAs vor Ort unternahmen, so Fr. Rabe, nichts.

Die Anforderungen der Umschulung bewältigt Frau Rabe mit Hilfe der angebotenen Unterstützungsmöglichkeiten wie Förderunterricht, eine Lernplattform, Test- und Klausurvorbereitungen vor Ort. Es ist nicht leicht für sie, Familie und Umschulung unter einen Hut zu bringen. Sie lernt viel zu Hause und entwickelt ihre eigenen Strategien, wie z.B. kurz vor dem Einschlafen zu lernen. Selbstzweifel räumt sie aus und sagt sich, dass ja der Psychologe meint, „*du kannst das, dann muss man da ja irgendwie können*“ (ZN 204).

Schwierig findet sie die verdichtete Ausbildungszeit:

„Man merkt schon dass die drei Jahre auf zwei Jahre zusammengestaucht wurden also man muss da echt dran bleiben am Ball bleiben und wat machen och grad und so die Rechtssachen mit Verträgen und die Rechtsabteilung ist schon extrem anstrengend weils da so viele feine Unterschiede gibt also man muss echt am Ball bleiben“ (ZN 573-577)

Fr. Rabe merkt schnell, dass fast alle anderen Teilnehmer bereits aus dem Gesundheitswesen kommen und weniger Lernen müssen. Das Niveau der Klasse empfindet sie als sehr hoch. Allerdings bemerkt sie auch, dass viele sehr verbissen an die Umschulung rangehen und sich selber viel Druck machen. Gewöhnungsbedürftig für Frau Rabe ist die Benotung von 1-6, sie kannte nur 1-5 und war immer gut in der Schule. Damit verschieben sich die Relationen, hatte sie früher ein Zwei, ist es jetzt eine Drei.

Während sich Frau Rabe auf ihre Umschulung konzentriert und die Zwischenprüfung gut besteht, bahnen sich zu Hause Probleme an. Ihr Partner und Vater der gemeinsamen Tochter hat sich stark verändert. Er betreibt ein Fitnessstudio und seine Anabolikaaufnahme gerät außer Kontrolle. Seine Persönlichkeit verändert sich und er wird sogar handgreiflich. Schließlich trennt er sich von ihr, und wirft beide aus der Wohnung. Fr. Rabe muss sich mit ihrer Tochter eine neue Wohnung suchen, hinzu kommt die Einschulung der Tochter, die auch organisiert werden muss. Die Sorgen und schlaflosen Nächte rauben ihr alle Energie. Sie kommt nicht mehr zur Ruhe und fehlt häufig. Lernen geht unter diesen Umständen nicht mehr. Eine gewisse Zeit kann sie ihre guten Noten trotzdem halten, hat sich z. T. sogar verbessert und holt den verpassten Stoff nach. Allerdings nehmen die Fehlzeiten zu, denn sie will sich in dieser Phase natürlich um ihre Tochter kümmern, die sehr unter der Trennung der Eltern zu leiden hat.

Während dieser schwierigen Phase erfährt Frau Rabe viel Unterstützung von anderen Teilnehmern der Klasse. Eine Mitschülerin sammelt ihr immer alle Materialien, wenn sie gefehlt hat. Doch durch die steigenden Fehlzeiten bewältigt sie das Nachholen des verpassten Unterrichtsstoffs nicht mehr. Sie beantragt deshalb eine Unterbrechung der Umschulung, nur wenige Monate vor der Abschlussprüfung:

„Das waren so viele Faktoren, die dazu beigetragen haben, dass ich mich dann erst mal für diese Unterbrechung entscheiden musste. Ich mach's ja auch nicht gerne, weil ich muss ja irgendwo da wieder rein jetzt kommen, ne? aber mir blieb nichts anderes übrig.“ (ZN 321-324)

Fr. Rabe war bekannt, dass man unter außergewöhnlichen Umständen die Umschulung unterbrechen kann. Letztlich hat der Kostenträger dem zugestimmt und ermöglicht ihr den späteren Einstieg. Sie muss lediglich die Zwischenprüfung nochmal bestehen, das 3-monatige Praktikum absolvieren sowie vom Arzt eine Bescheinigung einreichen, dass sie erneut gesundheitlich in der Lage ist, die Umschulung zu beenden.

Zu einigen TN ihrer alten Klasse hat sie noch Kontakt. Im Nachhinein hat sie von anderen Abbrüchen erfahren. Ein TN hat aus Leistungsgründen abgebrochen, bei ihm war absehbar, dass es die Prüfung nicht schaffen wird. Eine andere Teilnehmerin wegen zu vieler Fehlzeiten durch familiäre Probleme.

Frau Rabe stellt sich ihre berufliche Zukunft sehr positiv vor, da die Vermittlungsquote für Kaufleute im Gesundheitswesen sehr hoch ist. Viele Teilnehmer, die aus den Gesundheitsberufen kommen, haben bereits ihren Arbeitsplatz sicher. Frau Rabe weiß noch nicht, wo sie hin will, aber sie tendiert zum Gesundheitsamt, eine Arbeit im Krankenhaushaus kommt nicht für sie in Frage *„ist nicht meins“* (ZN 524). Sie sucht einen Kompromiss zwischen Handel/Einkauf und Verwaltung, dabei ihr ist der Kontakt mit Menschen sehr wichtig. Frau Rabe erhofft sie sich, in dem neuen Job bis zur Rente tätig sein zu können – das geht im Handel für sie definitiv nicht – und gleichzeitig *„Arbeitszeiten zu finden die auch für'n Kind angenehm sind“* (ZN 213). Aktuell kümmert sich Frau Rabe um ein Praktikum beim Gesundheitsamt und hat bei der Schuleingangsuntersuchung ihrer Tochter schon danach gefragt.

Zusammenfassung Eckfall 5

Frau Rabe's Abbruch erfolgt auf Grund kritischer Lebensereignisse, die im Vordergrund stehen und eine Umschulung derzeit nicht möglich machen. Sie lassen sich - wie auch medizinisch indizierte Abbrüche - kaum beeinflussen. Der Wiedereinstieg erfolgt auf Basis konkreter Zukunftsvorstellungen sowie einer hohen Motivation. Deutlich wird das an ihren individuell entwickelten Lernstrategien und der Inanspruchnahme zahlreicher Unterstützungsangebote beim Bildungsträger.

7.3.3 Thematische Zusammenfassung der Abbrecherinterviews

In der Auswertung der Interviews mit Abbrechern einer beruflichen Qualifizierungsmaßnahme zeigen sich kaum Unterschiede zu den generierten Interviewkategorien aus den Teilnehmerinterviews. Beispielsweise liegen bei den interviewten Personen ebenso wechselvolle und gebrochene berufliche Entwicklungen vor, wie bei den Teilnehmern; es sind alle von starken gesundheitlichen Einschränkungen betroffen, wobei im Falle der männlichen Abbrecher die psychische Problemlage überwiegt. Auch die Motivationslage (Herstellen von Kontinuität der Berufsbiografie, persönliche Qualifizierung), das Erleben der Maßnahme (Druck durch die verkürzte Lehrzeit, gute und schlechte Lehrer, Kritik an Rahmenbedingungen) sowie die unterschiedlichen Gruppenphänomene (Heterogenität, Unterstützung, Konkurrenzdruck) bilden sich in den Interviews mit den Abbrechern ab. An dieser Stelle muss nochmals erwähnt werden, dass der „klassische“ Abbruch – also der Abbruch der Qualifizierung ohne Wiedereinstieg (Abbruch nach unten) oder in eine Erwerbstätigkeit (Abbruch nach oben) - in unserer Erhebung praktisch nicht vorkommt. Es handelt sich eher um Unterbrechungen im Qualifizierungsverlauf, d.h. die befragten Personen haben fast alle eine klare Perspektive vor Augen bzw. befinden sich z.T. bereits wieder in einer Qualifizierungsmaßnahme.

Daher liegt in der thematischen Zusammenfassung der elf Interviews mit Abbrechern der Fokus auf der Herausstellung von besonderen Lebenslagen und den Herausforderungen für die Interviewpartner, quasi die „Geschichte“ hinter der Unterbrechung und deren Bedingungsfaktoren. Gleichzeitig werden bereits benannten Aspekte der Teilnehmerinterviews nochmals aufgegriffen und unter diesem besonderen Blickwinkel beschrieben. Die inhaltliche Zusammenfassung der Abbrecherinterviews gliedert sich in folgende Bereiche:

- schwierige Lebenslagen und geringe soziale Unterstützung
- Doppelbelastung Gesundheitsprobleme und Anforderungen in der Umschulung
- Abbruchgründe
- Selbstreflexionen im Spiegel des Abbruchs
- Zukunftsperspektive

Schwierige Lebenslagen und geringe soziale Unterstützung

In der Interviewgruppe der Abbrecher waren vier Frauen und sieben Männer, das Alter variierte von 23 Jahren bis 55 Jahren. Auffallend sind bei fast allen Personen die geringe soziale Unterstützung und die z.T. schwierigen Familienverhältnisse. Ausnahme in dieser Gruppe sind Frau Schmidt (55) und Herr Franz (41), die über ein stabiles familiäres Netzwerk verfügen.

Frau Pfeiffer (34) und Frau Rabe (37) sind junge Mütter, die neben der Umschulung den Familienalltag meistern müssen. Frau Rabe ist alleinstehend und hat niemanden, der ihr im Alltag helfen kann. Frau Pfeiffer ist zwar verheiratet, fühlt sich aber von ihrem Mann nicht unterstützt und Freunde, die ihr Halt geben hat sie keine:

„Bei meinem Mann muss ich was das arbeitsmäßige angeht manchmal ein bisschen vorsichtig sein, weil ähm er so manchmal - also mit dem kann man nicht so gut da drüber reden, weil ähm der dann sagt, na das hab ich dir vorher schon gesagt. Du sollst dir das ganz genau überlegen, was du machst beruflich und der auch von meinem alten Beruf nicht so begeistert war.“ (Abb11; ZN 776-781)

Diejenigen ohne eigene Familie – ein Großteil der Befragten - verfügen nur über wenige Personen, die sie bei Problemen ansprechen können. Herr Beimer (23) hat nur seine Oma als Unterstützung, seine Mutter ist verstorben und mit seinem Vater hat er nur Stress; Frau Brandts (25) Eltern und Freunde sind weit weg, da sie die Umschulung aus persönlichen Gründen nicht wohnortnah durchführen wollte; in Herrn Kilic (36) Familie herrscht ständig „Dritter Weltkrieg“ (ABB02; ZN 111), nur seine Verlobte unterstützt ihn; die Ehefrau von Herrn Eichberg (45) ist kürzlich verstorben, er hat nun niemanden mehr und Herr Gerhard (45), Herr Sander (43) und Herr Sommer (38) sind ohne Partnerin und allein mit ihren Sorgen.

Vor diesem Hintergrund werden auftauchende Probleme und Schicksalsschläge als besonders belastend erlebt, wie Herr Sommer schildert:

„[...] und in den Zeitpunkt ist dann auch mein Vater gestorben; und das hat mich dann einfach so total weggehauen. Und dann hab ich erst mal ne Unterbrechung gemacht einfach. Also da bin ich dann hingegangen und hab gesagt, es geht einfach erst mal nicht mehr. Ich hab irgendwie einfach zu viel im Kopf.“ (Abb05; ZN 362-366)

Herr Eichberg hatte bereits vor der Qualifizierungsmaßnahme viel mit Behörden zu kämpfen, um überhaupt die Umschulung zu bekommen. Auch auf zwischenmenschlicher Ebene erlebte er die Gruppendynamik z.T. als sehr belastend. Mit dem Tod seiner Ehefrau – seiner einzigen Stütze in der Zeit – verliert er seine Kraft:

„Dann kam ja die Erkrankung von meiner Frau. Immer diese Doppelbelastung, ich hab ja dann auch schon im Mitte März gemerkt, dass es bei mir irgendwo in in'ne Richtung geht wo ich schon das Gefühl hatte jetzt kannst jetzt kannst du nicht mehr jetzt bist du kraft- und willenlos.“ (Abb06; ZN 384-387)

Interessanterweise werden im Gegensatz zu den Gesprächen mit Teilnehmern finanzielle Sorgen nicht angesprochen. Herr Franz und Herr Beimer sind durch das Übergangsgeld sogar finanziell besser gestellt, da dieses an ihrem alten Verdienst ausgerichtet ist und höher als der reguläre Hartz IV Satz ausfällt. Eine mögliche Erklärung für die nicht thematisierte Problematik könnte sein, dass alle anderen Befragten, die mit wenig Geld leben müssen, schon länger aus einem regulären Beschäftigungsverhältnis gefallen sind bzw. noch keines hatten und der Kontrast zu einem höheren Einkommen nicht (mehr) präsent ist.

Doppelbelastung: Gesundheitsprobleme und Anforderungen in der Umschulung

Alle interviewten Abbrecher haben eine lange Krankheitsgeschichte, die eng verwoben ist mit den vielfachen beruflichen Brüchen in ihrem Leben. Bei einem Teil der Befragten war die Erkrankung Anlass, den alten Beruf aufzugeben. Entweder waren es körperliche Leiden, die eine Arbeit im Beruf nicht mehr ermöglichten, so wie bei Herrn Franz, der als Koch eine Hauterkrankung an den Händen entwickelte oder bei Herrn Beimer, der auf Grund eines Kreuzbandrisses mit schweren Komplikationen nie in seinem gelernten Beruf als Kfz-Mechatroniker arbeiten konnte. Herr Kilic schildert eindrücklich, wie er durch seine Erkrankung seinen Ausbildungsabschluss nicht machen konnte:

*„Also zweitausend; neunundneunzig hab ich dann meine Ausbildung angefangen als Bürokaufmann. War auch relativ gut, bis dann kurz vor der Prüfung krankgeworden bin. Wie gesagt, ich hatte nen Leistenbruch dann wurde operiert dann aufgrund von Komplikationen kam's zu ner Thrombose Lungenembolie, und das hat dazu geführt dass ich natürlich meinen Job nicht weitermachen konnte. Ich war zwei Jahre dauerkrank geschrieben, und als ich dann wieder da stand: tut mir leid das geht natürlich nicht. Die Ausbildung können wir nicht weiterführen und das wurde dann erst mal aufgehoben. Die Ärzte die haben gesagt, ich werde nie wieder laufen können, geschweige denn joggen können; arbeiten könnte ich mir auch abschnieren und da hab ich nur nen Vogel gezeigt - das wollen wir mal sehen“
(Abb02, ZN 176-186)*

Bei einem anderen Teil der Befragten standen psychische Erkrankungen im Vordergrund, die ausgelöst wurden durch die Situation im Erwerbsleben, wie die Stressbelastung bei der Altenpflegerin Frau Pfeiffer oder Depression wegen fehlender Arbeit bei Herrn Sommer. Andererseits lagen die psychischen Erkrankungen bereits als manifeste Grunderkrankungen vor und bestimmte das Leben der Betroffenen über einen langen Zeitraum, wie am Beispiel von Frau Brandt deutlich wird:

I: Und Sie sagen krank; darf man fragen was war das für ne Krankheit psychisch?

Abb12: Ja psychische Sachen.

I: Und wann ist das aufgetreten?

Abb12: Also ähm ich war auch also als ich zur Schule gegangen bin war das auch schon und ähm ja ziemlich viele Klinikaufenthalte und ja.

I: Und haben Sie da ne Diagnose ne einzelne dann gehabt?

Abb12 Ähm ja soziale Phobie. (Abb12, ZN 27-37)

Mit dem Schritt in die berufliche Qualifizierungsmaßnahme "lauert" die Gefahr eines erneuten erwerbsbiographischen Einschnitts durch gesundheitliche Rückschläge. Im Verlauf der Erzählungen wird schnell deutlich, dass die eigene Krankheit bei einem überwiegenden Teil der Befragten einen großen Stellenwert einnimmt. Zum einen beeinflussen die gesundheitlichen Einschränkungen phasenweise die Umschulung sehr stark und gleichzeitig können Probleme in der Umschulung die bereits vorhanden gesundheitlichen Probleme verstärken. Herr Gerhard hat eine lange Krankheitsgeschichte mit starken körperlichen und psychischen Problemen. Er tut sich mit Gruppen schwer, ein Problem, mit dem er in der Umschulung stark zu kämpfen hat. Dennoch schafft er es mit Hilfe seines Ausbilders die Angst in den Griff zu bekommen und ist stolz auf seinen Erfolg, vor der Klasse Vorträge halten zu können. Als sein Ausbilder wechselt und dieser ihm gegenüber wenig Verständnis für seine besondere Lage aufbringt, fühlt er sich stark unter Druck gesetzt:

„Da hat man schon gemerkt, der vertritt so diese bisschen sone Personalchef ähnliche also sozusagen ähnlich wie ein Personalchef so nach n Motto, ich hau da jetzt mal mit so viel Druck dazwischen - wer zusammenklappt, klappt halt zusammen. [...] Als der dann kam oder ich glaub ein zwei Monate nach Beginn äh kam der und der hat eigentlich so gegenüber mir sich schon gleich ma so geäußert: ja mir isch egal, ob sie Behinderung hätten oder behindert sind oder so was das könnt er schon mal

gar nicht brauchen dann hab ich schon gewusst oh oh oh je oh je.“ (Abb09; Minuten: 36:10 - 36:57)

Auch die junge Frau Brandt erlebt ihre psychische Erkrankung als dominant in der Umschulung, zwar hat sie kein Problem mit den inhaltlichen Anforderungen, aber der Kontakt mit Menschen fällt ihr schwer, verstärkt ihr Krankheitsbild und wirkt sich zunehmend auf ihre Leistungsfähigkeit aus:

„War einfach so, dass sich das im Laufe der Zeit eigentlich, eigentlich abgesehen hat, dass ich halt im Laufe der Zeit immer weniger Kraft hatte und so, weil ich konnt halt irgendwann nicht mehr und das ist halt immer schlimmer geworden und ja irgendwann ging es halt nicht mehr.“

(Abb12, ZN 203-206)

Auf der anderen Seite können unvorhergesehene gesundheitliche Belastungen, wie die plötzlich auftretende Darmerkrankung bei Herrn Franz oder eine erneute Knie-OP bei Herrn Kilic so gravierend sein, dass durch die Fehlzeiten ein Aufholen des verpassten Stoffes nicht mehr möglich ist. Herr Kilic versucht zunächst seine Schmerzen mit Tabletten zu bekämpfen:

„Insgesamt gemessen waren sehr viele Fehltage, was meine Leistung letztendlich merklich ge- ich hab dann nen Notensprung von einer Note in jedem Fach. Gut, ob man ne 2 oder 3 ist vielleicht für den ein oder anderen nicht wild; für mich fand ich schon sehr wild, weil ich stand nur noch unter Tabletten. Ich hab mit Schmerzen geschrieben. Wenn man's genau nimmt hätt' ich gar nicht teilnehmen dürfen an den Klausuren.“ (Abb02, ZN 857-861)

An diesem Beispiel wird zudem deutlich, dass eine Erkrankung gemanagt werden muss, d.h. einige der Betroffenen müssen regelmäßig ihre Therapie außerhalb der Umschulung in Anspruch nehmen bzw. können Therapieangebote auch im Rahmen der Umschulung nutzen. Dies führt häufig zu einem enormen zeitlichen Druck, wie Herr Sander beschreibt:

„Mir war's dann zu schwer; beziehungsweise nicht zu schwer, zu viel einfach in der Zeit. Es ging nicht; vielleicht wär's gegangen, wenn ich meine Therapie nicht noch nebenbei gemacht hätte. Also die hat da schon sehr störend gewirkt.“ (Abb03, ZN 871-874)

Herr Beimer erzählt, dass er sehr gerne körperlich aktiver sein möchte, um seine Knieproblematik in den Griff zu bekommen, doch der enge Zeitplan während der Umschulung lässt das nicht zu:

„Ich könnte z.B. während des Unterrichts könnte ich schwimmen gehen, ich könnte in die Sauna gehen, aber was ist mit dem Unterricht, den ich dann verpasse? Kriege ich den nachgeholt? Das weiß man halt nicht. Und dafür ist allgemein finde ich recht wenig Zeit.“ (Abb13, ZN 553-555)

Vor dem Hintergrund der immer präsenten gesundheitlichen Problemlagen schätzen und nutzen die meisten Abbrecher das Unterstützungsnetz der Bildungsträger, seien es die um-

fassenden Möglichkeiten in den BFW oder verständnisvolle Ansprechpartner in den Freien Bildungsträgern. Diese engmaschige Unterstützung während der Umschulung steht für einige der befragten Abbrecher und auch Teilnehmer in einem starken Kontrast zu den späteren Praxisanforderungen, die nicht an die besonderen Bedürfnisse der „Kranken“ angepasst sind. Herr Kilic schildert in diesem Zusammenhang, dass auf seine Erkrankung in einem früheren Arbeitsverhältnis auch keine Rücksicht genommen wurde, räumt aber ein, dass eine Berücksichtigung der Krankheit in der Ausbildung schon sinnvoll ist:

„Man kann nicht ne Ausbildung so gestalten, als wenn's nichts gäbe, also wenn ich gesund - weil's anders ist, wenn ich meine Ausbildung mache und bin gesund, ist es anders wenn ich ne Ausbildung mache wo ich krank bin. Was im Fakt eigentlich den Unterschied gemacht hatte; wenn man ehrlich nimmt; weil ich musste selbst wenn ich den Reha-Status hatte, hat sich meine Arbeit was ich getan hab, nicht unterschieden von dem, der gesund war. [...] Genauso wie ich damals wo ich Problem gehabt habe im Hotel, und ich ne andere Firma, gewechselt hatte, ich konnte nicht die Zeit nehmen, auszukurieren. (Abb02, 814-824)

Fast alle Personen berichten vom hohen zeitlichen Druck der verkürzten Ausbildung, was wiederum im Widerspruch steht zu den erschwerten Bedingungen unter denen die „Reha-Leute“ lernen müssen. So meint Herr Beimer, dass eine 2-jährige Ausbildung kein Problem für Gesunde darstellt, aber für Leute mit gesundheitlichen Einschränkungen müsste sie angepasst werden:

„Aber hier in der Rehaeinrichtung sind fast wirklich nur Leute, die Probleme haben, ob es sei Burn-Out mal gehabt haben oder ich z.B. mit einem Knie, der so jetzt auf Gesundheit besonders wert legt oder der eine Lernschwäche hat, sowas zählt ja auch hier drunter, dass man da in diesen Punkten einfach ansetzt, dass man sagt 'Okay, pass auf, wir machen zweieinhalb Jahre oder drei Jahre und dann ist auch gut.“ (Abb13, ZN 623-629)

Abbruchgründe

Leistungsanforderungen und Vermittlung des Lernstoffs: „Wenn mal einmal nicht mitgekommen ist, dann hat man gesamt den Faden verloren“

Von vielen Abbrechern werden die Leistungsanforderungen als zu hoch eingeschätzt. Diese Überlastung verursacht bei den Teilnehmern hohe und vor allem anhaltende Stress- und Druckgefühle, denen auf Dauer nicht standgehalten werden kann. Die Gründe werden vor allem darin gesehen, dass der Lernstoff, der ursprünglich für 3 Jahre gedacht war, auf 2 Jahre komprimiert wird. Viele Teilnehmer fühlen sich durch die Fülle des Inhalts, die Schnelligkeit im Unterricht – nur selten bleibt Zeit für Nachfragen – und durch die starre Vermittlung des Frontalunterrichts überfordert und gestresst:

„Wir haben richtig krassen Zeitdruck, wir haben uns in der Schule zum Beispiel alle 4 Wochen haben wir ein Fach und diesen Unterrichtsstoff, was wir an dem Tag machen, schreiben wir schon ne Klassenarbeit auf's nächste Mal auf die nächsten 4 Wochen genau. Also wir haben überhaupt keine Zeit; also ich finde auch in der Be-

rufsschule das Lernen dort ist sehr, sehr schwer, also der Lehrer steht vorne an der Tafel zieht seinen Stoff durch, es interessiert ihn gar nicht, wer was lernt, wer mitkommt, wem's wie geht“ (Gruppendiskussion 3, TN3, ZN304-311)

Hier spielen ebenso die Belastbarkeit, gesundheitliche Probleme und die Vereinbarkeit mit alltäglichen Anforderungen eine wichtige Rolle:

„Ist richtig hart; also das war auch nochmal ne Schwierigkeit quasi jetzt im Betrieb, dadurch dass ich sozusagen meine Therapie noch gemacht hab und an einigen Tagen früher gehen musste, hatte ich halt dann immer 9 oder 10 Stunden Tag und das war auch richtig hart muss ich sagen danach war ich vollkommen fertig ((lacht kurz))“ (Abb03, ZN690-694)

Als eine Teilnehmerin für eine bevorstehende Hausaufgabe die Nacht durcharbeitet, wird ihr erstmals deutlich, dass sie in dieser Form nicht mehr weiter machen kann. Sie leidet unter ständiger Müdigkeit, ist gestresst und schafft es kaum noch, ihren Alltag zu bewältigen. Letztendlich stellt sie sich die Frage, ob sich der Aufwand lohnt, denn eine Jobgarantie hat sie für die Ausbildung und in ihrem Alter (50 Jahre) nicht: *„Der Preis war zu hoch“* (Abb01). Andererseits kann auch ein Gefühl der Unterforderung zum Abbruch der Maßnahme führen. So ist einigen Teilnehmern der Unterricht zu theoretisch, sie kritisieren, dass keine Zusammenhänge vermittelt werden und dass letztendlich nur auf ein stures Auswendiglernen zur Prüfung hingearbeitet wird. Diese Frustration zeigt sich in einer immer geringer werdenden Motivation bis hin zur Frage der Sinnhaftigkeit der Wissensvermittlung bzw. Umschulung sowie in psychosomatischen Stressreaktionen, die in einem Abbruch enden können:

„Also ich hatte nie das Gefühl dass irgendwie Zusammenhänge vermittelt wurden... ich hatte immer das Gefühl es nur darum das man auswendig lernt und das wurde dann mit ner Klausur abgeprüft...das war schon mal sehr schwierig für mich...mit steigender Tendenz dass es einfach völlig sinnlos ist was ich da mache..und die Inhalte einfach immer diese stupide Auswendig-Note und nie das Gefühl hatte irgendwie dass da irgendwas vorwärts geht...die ganze Ausbildung besteht eigentlich nur darin, oder der Sinn der Ausbildung besteht nur darin dass man am Ende die Prüfung schafft und nicht...nen brauchbares oder praktisch anwendbares Wissen mitbringt“ (Abb05, ZN 184-187, 202-211).

Dozenten: *„Du hast immer das Gefühl, die Leute brauchen Geld und deswegen machen se das“*

Hinzu kommt manchmal die (gefühlte) mangelnde Unterstützung durch die Dozenten oder durch die oft wechselnden Kursleiter. Ein Dozent begrüßte seinen Kurs mit den Worten *„Ja in einem halbem Jahr seh ich hier nur noch die Hälfte“* (Abb01, ZN194-195), was von den Teilnehmern nachvollziehbarer Weise als wenig motivierend empfunden wird:

Dozentenwechsel wie man das immer sagen will ich glaub da sind's sogar eher noch Lehrer, (.) und der dann eben (.) womit ich jetzt auch schon wieder etwas vorgreife der Meinung war er müsse jetzt die Ausbildung auf Uni-Niveau anheben, (...) und ja; das war dann auch hinterher das was mir das Genick quasi gebrochen hat; (Abb03, ZN 393-397)

Es wird von mehreren Teilnehmern beklagt, dass oftmals vergessen wird, dass es sich bei der Umschulung um eine Erwachsenenbildung handelt, die Teilnehmer sich aber wie in die Schulzeit zurückversetzt fühlen:

„Morgens kurz vor 8 sind da Leute mit nem Kaffeebecher auf'n aufs Schulgelände, da hat dann der Rektor da gestanden und hat gesagt, also sie sollen erst mal ihren Kaffee hier austrinken oder das wegschmeißen, in die Schule kommen sie damit nicht rein ((lachend)) und dann hab ich so gedacht ey Leute, ey das ist ne Erwachsenen-Ausbildung, warum dürfen die da nicht mit nem Kaffeebecher rein; oder ein Lehrer hat zu uns gesagt, also während der Stunde zur Toilette ist nicht, weil manche da sehr häufig zur Toilette gegangen sind, da hab ich gesagt, also Sie verbieten mir bestimmt nicht zur Toilette zu gehen, sag ich, das ist ne Notdurft und die dürfen Sie mir gar nicht verbieten oder in andern Klassen hat er erzählt, da wurden vorne an der Tür die Handys einkassiert; ich so auch mein Handy würden Sie nicht kriegen sag ich, ich muss erreichbar sein, ich hab nen Kind in der Kita, da kann sonst was passieren und ich bin ja nun auch nicht so, dass ich da die ganze Zeit im Unterricht im meinem Handy sitze.“ (Abb 11, ZN 698-711).

Gruppendynamik

Das Gefühl des Allein-Seins oder des Alleine-Kämpfens erleben viele der TN in der Klasse. Die Klassen sind häufig sehr heterogen: verschiedene Umschulungsberufe, Alter, unterschiedliche Lebensverläufe und familiäre Situationen, aber auch unterschiedlicher Erfahrungsschatz und Wissensstand. Die Erfahrungen in der Gruppe reichen vom starken Zusammenhalt und gegenseitiger Unterstützung, aber auch bis hin zu Leistungs- und Konkurrenzdruck sowie Mobbing- und Ausschlusserfahrungen, wobei vor allem zuletzt genannte Punkte zu Stressbelastungen führen und einen wichtigen Abbruchgrund darstellen können:

„aber da ist viel mehr so dass man so'ne Solidarität hat da war das gar nicht da wurde echt gegeneinander gekämpft, und bis zum Schluss auch wo noch einer meine eine Zensur angefochten hat.“ (Abb 1, ZN 295-297)

Praktikum: „Ins kalte Wasser geworfen“

Negative Erfahrungen mit Vorgesetzten und Kollegen, Überforderung und Druck während des Praktikums stellen nicht selten einen Abbruchgrund dar. So berichtet Frau Pfeiffer (Abbruch aufgrund psychischer Stress- und Druckbelastungen, Depressionen), die ein Praktikum in einer Arztpraxis machte, dass die Anforderungen viel zu hoch waren und sie viel zu früh Verantwortung übernehmen sollte. Hinzu kam, dass sie nicht nur unter den fachlichen Anforderungen litt, sie fühlte sich auch im Team sehr unwohl, wurde von ihren Kolleginnen gemobbt und vor den Patienten bloß gestellt. Besonders demütigend empfand sie, dass vergessen wurde, „dass ich die Umschulung aus einem bestimmten Grund [mache], du äh ja so Druck für ich überhaupt gar nicht gut ist.“ (Abb11, ZN415-416). Frau Pfeiffer litt besonders unter dem Mobbing der Kolleginnen und das war letztendlich der Grund, warum sie die Umschulung abbrach:

„Das ist ja bei mir immer so, weil ich will immer alles richtig machen und das war auch das Problem dort in der zweiten Praxis, dass ich wenn ich was gefragt hab, eigentlich nie ne Antwort bekommen hab... die eine Arbeitskollegin, die hat mit dann so Sachen an Kopp geknallt, wie ja ob ich mal zum Augenarzt gehen müsste, weil mit'm Alphabet hätt ich's nicht so...irgendwann mach ich dann zu.“ (Abb11, ZN 592-597).

Teilnehmer setzen sich oft selbst unter großen Druck, ihren eigenen Ansprüchen und Erwartungen gerecht zu werden. Mangelnde Kommunikation, Respektlosigkeit, Stress und Erfolgsdruck können dazu führen, dass die Teilnehmer sich wie gelähmt fühlen und unfähig sind, dagegen anzukommen, so dass der Abbruch der Maßnahme als einziger Ausweg erscheint. Ein Teilnehmer sieht einen wichtigen Abbruchgrund darin, dass die Praktikumszeit eine Art „Praxisschock“ darstellen kann und kritisiert dabei die Art und Weise zu Lehren und zu Lernen im BFW:

„Weil das BFW ist ja so Malen nach Zahlen, ne da steht jemand da und erklärt einem wie es geht und man macht's nach...und wenn die Leute dann einfach hingesezt werden und sagen würden hier hast du mal ne Aufgabe mach mal, dann sind die völlig überfordert“ (Abb5, ZN 495-501).

Vereinbarkeit von Familie und Umschulung: „man muss halt nen Weg finden, dann macht man das eben abends, wenn das Kind im Bett ist“

Viele Teilnehmer stehen vor der Vereinbarkeitsproblematik zwischen Familie und Umschulung, was einige von ihnen an Grenzen ihrer Belastbarkeit bringt:

„Also je nachdem, wenn jemand keine Family hat und so was; also bei mir persönlich ich komm nach Hause, mein Kleiner, der ist 3 von wegen Papa Papa spiel mal dies, mach mal das, mach mal jenes; ich versuch jetzt was zu lesen...und dann ist da endlich mal ein Bett, okay hurra ((lacht kurz)), endlich hab ich jetzt auch Feierabend oder meine Frau, aber dann musst du dann den Stoff dann abends dann lernen oder was weiß ich oder so was“ (Gruppendiskussion 3, TN 1, ZN 343-350)

Die Teilnehmer müssen während der Umschulung sehr diszipliniert sein, um die Umschulung mit dem Privatleben zu vereinbaren. So herrscht bei vielen ein strenger Tagesablauf und Zeitplan vor, der nur geringe Abweichungen und wenig Spielraum ermöglicht:

„Das ist schon ist schwierig ne, wie gesagt man hat den Kopf voll mit nem Kleinkind, nicht wirklich leer, aber man muss halt nen Weg finden, dann macht man das eben abends, wenn das Kind im Bett ist, kurz vorm schlafen gehen gibt da so'ne bestimmten Regeln, die man einhalten muss, um das Gehirn da n bisschen...ganz früher mal hat mir mal jemand gesagt in meinen Schulzeiten so im Bett so'ne halbe Stunde vorm schlafen gehen; dann arbeitet das Kurzzeitgedächtnis länger und das funktioniert eigentlich ganz gut; man muss das halt irgendwie machen, irgendwie schaffen ne“ (Abb07, ZN 219-230)

Soziale Unterstützung, gesundheitliche Probleme und kritische Lebensereignisse:

Eine geringe soziale Unterstützung, Streit, Alkoholismus, Trennung vom Ehepartner bzw. Lebensgefährten, aber auch plötzliche Schicksalsschläge wie Krankheit oder Tod eines Familienangehörigen können die Teilnehmer vor plötzlich neu zu bewältigenden Herausforderungen stellen, die neben der zeitintensiven Umschulung nicht zu bewältigen sind:

„Es passte dann alles ne, und ich meine, ich hab ja diesen Weg hab ich ja nich alleine gegangen, da bin ich ja auch stolz; gut inzwischen hat sich die Situation verändert bei mir, privat, ich hab im Januar meine Frau verloren, die mir die ganze Zeit den Rücken gestärkt hat; im September, ich war selber noch krank“ (Abb06, Min 27:00-27:28).

So zwang auch die familiäre Situation eine Teilnehmerin zur Unterbrechung der Maßnahme:

„man hat natürlich schlaflose Nächte gehabt ne, dann wurde halt weggeblieben und wurde getrunken, man wusste nicht wann kommt er nach Hause also sprich, man konnte kopfmäßig nicht abschalten, man hat die Kleine gehabt, ähm der ist dann auch handgreiflich geworden...Psychoterror...man war eigentlich nur noch n Nervenbündel...hab dann immer, immer wieder verlängerte Krankschreibungen reingekriegt“ (Abb07, ZN 270-279).

Unflexible Strukturen und pädagogische/psychische Betreuung

Bei längeren Krankheitsphasen wird ein Abbruch automatisch nach 6 Wochen eingeleitet. Hier zeigen sich unflexible Strukturen, die von den Abbrechern nicht nur kritisiert, sondern auch mit Bedauern gesehen werden. So gibt es beispielsweise bei körperlichen Erkrankungen, bei der die Teilnehmer gezwungen sind, Bettruhe zu halten, keine Möglichkeiten, den Lernstoff zu Hause nachzuholen bzw. am Unterricht von zu Hause aus, durch Skripte und Hausaufgaben, teilzunehmen. Auch wenn der Teilnehmer gewillt ist, seine Umschulung zu beenden und sie nicht aufgrund von Krankheit abubrechen, wird ein Abbruch automatisch nach einer Fehlzeit von 6 Wochen eingeleitet. Diese Erfahrung musste Herr Gerhard machen. Nach einem akuten Bandscheibenvorfall, Operation und einer Krankschreibung von mehr als 6 Wochen, wurde die Maßnahme, trotz mündlicher Zusage, dass die OP kein Abbruchgrund sei, beendet. Der überraschende Abbruch durch das BFW war für Herrn Gerhard eine große Enttäuschung, da er davon ausging, in dieselbe Klasse oder in einen früheren Jahrgang gestuft zu werden. Seine guten Noten und seine sehr gute Zwischenprüfung sprachen dafür. Den Abbruch selbst erfuhr er vom Arbeitsberater. Der Grund war eine Fehlzeit von 6 Wochen. Auch Herr Franz sieht rückblickend wehmütig auf seinen Abbruch, der krankheitsbedingt und aufgrund der langen Fehlzeiten eingeleitet wurde:

„ist eigentlich schade weil ich hätt das auch zu Hause machen können als man liegt rum nen halbes Jahr, nen dreiviertel Jahr und da hab ich mich natürlich schon geärgert“. (Abb04; ZN 275-277)

Insgesamt lässt sich sagen, dass sowohl bei psychischen als auch bei physischen Erkrankungen eine medizinische Begleitung und Unterstützung (Physio- oder Psychotherapie) in der Regel nicht angeboten wird. Die Befragten sind mit den Problemen, die ihre Teilnahme an der Umschulung erschweren, auf sich alleine gestellt:

„Irgendwann sagt der Körper nein das funktioniert nicht mehr und zu de Zeitpunkt hatte ich keine Physiotherapie die das auffängt, hätte's das gegeben zu dem Zeitpunkt dann wär ich heute schon längst abgeschlossen.“ (Abb2, ZN 311-314).

Zuweisungspraxis

Ein Aspekt kann auch die falsche Zuweisungspraxis des Reha-Beraters zum Umschulungsberuf sein, etwa im Fall von Frau Pfeiffer, die nach 10 Jahren als Altenpflegerin erkrankte und lange Zeit unter Depressionen, Angst- sowie Essstörungen litt. Ihr Wunsch, eine Umschulung für eine Bürotätigkeit zu absolvieren, wurde von der Reha-Beraterin abgelehnt, stattdessen wurde ihr eine Umschulung als Arzthelferin angeraten, dem Frau Pfeiffer trotz eigener Zweifel nicht widersprach.

Selbstreflexionen im Spiegel des Abbruchs

Fast einheitlich bewerten die Interviewpartner ihren Abbruch *nicht* als Misserfolg. Lediglich Herr Gerhard kann es nicht glauben, dass er nicht mehr weiter machen kann und Frau Schmidt ist enttäuscht, den Anforderungen nicht gerecht worden zu sein.

Jeder Einzelne zieht etwas Positives aus dem zunächst unterbrochenen Prozess der beruflichen Qualifizierung. Durch Erfolge, wie gute Noten und das Gefühl der Anerkennung in der Gruppe, entwickelte sich bei allen ein neues Selbstbewusstsein. Die Möglichkeit, an die eigenen Lebens- und Berufserfahrungen anzuknüpfen und damit auch anderen Teilnehmern zu helfen wird als sehr motivierend erlebt:

I: Die Wahl für diesen Umschulungsberuf, haben Sie die gemeinsam mit Ihrem Berufsberater getroffen?

ABB9: Ja ja sicherlich, weils auch so weil ich schon vorher gemerkt hatte, auch schon bei diesem IHK Lehrgang vorher der ja vorher, dass mir das durchaus vom fachlichen sehr gut liegt. Und auch mit PC gut PC Freak bin ich sowieso, dass ich gesagt hab, okay ich könnt dann meine Kenntnisse meine umfangreichen da mit einbringen, weil ja so was Stahl oder Metall betrifft oder die ganzen Maschinen da macht mir niemand mehr was vor. (Minuten: 26:30 bis 27:29-1)

Andererseits ist das unterschiedliche Leistungsniveau in der Gruppe belastend für die leistungsstarken Teilnehmer, so wie für Herrn Sommer und Herrn Baimer, der die Idee äußert, Subgruppen zu bilden:

„Klar, ich sage mir, manche Sachen gehen mir zu langsam, das gebe ich auch offen zu. Aber wie gesagt, man muss auch an die denken. Ich bin auch der Meinung vielleicht, man sollte die Klasse aufteilen in einmal, also nicht die Klasse, sondern eher die die manche Fächer, in den etwas höheren Bereich, die schon ein bisschen Vorahnung haben oder es gut kapiern und einmal die, die wirklich Hilfebedarf haben, dass man halt so unterteilt.“ (Abb13; ZN 518-528)

Eine zentrale Reflexion der Teilnehmer ist die Auseinandersetzung mit der Herausforderung als erwachsener Mensch wieder die Schulbank zu drücken. Häufig werden dadurch z.T.

schlechte Erfahrungen in der Schulzeit reaktiviert, wie beispielsweise bei Frau Schmidt und Frau Pfeiffer. Frau Pfeiffer erinnert sich, dass sie in der Schule sehr schlecht in Mathe war und mit Angst in den Matheunterricht im RVL ging. Doch durch einen „tollen Dozenten“, der alles sehr gut erklären konnte, merkte sie schnell, „*dass ich gar nicht doof bin in Mathe*“. (ZN 232ff).

Herr Eichberg, vorher als Altenpfleger tätig, ist vor dem Hintergrund der Altersbeschränkung für Umschulungen durch die Kostenträger der Meinung, dass man auch als Erwachsener immer noch lernen kann, da dies im Berufsleben ja nicht anders ist:

„Weil sie der Meinung sind, dass man ab nem gewissen Alter nichts mehr dazu lernt. Und wenn ich dann natürlich Berufe habe wie zum Beispiel nen Pflegeberuf, wo ständig egal jetzt in welchem Bereich ich arbeite ob ich jetzt im Büro arbeite oder operativ am Patienten - es ändert sich so viel, da muss ich ständig lernen; da lern ich auch noch mit fünfzig, sechzig Sachen“ (ZN 1300-1304)

Gleichzeitig stellen die vielfältigen Erfahrungen, die jeder einzelne im Leben gemacht hat sowie die gesundheitlichen Einschränkungen die Teilnehmer vor die Herausforderung, sich in der heterogenen Gruppe und vor den Dozenten zu positionieren und dabei die eigenen Belastungsgrenzen auszutesten. Es erfolgen Abgrenzungsmechanismen gegenüber den „Anderen“, wie etwa jüngeren Teilnehmern, den „Unmotivierten“, den Fachfremden oder „P-Leuten“ (psychisch Erkrankten). Es bilden sich so Subgruppen zwischen Teilnehmern ähnlicher Ansichten. Frau Brandt, Herr Sommer und Herr Gerhard haben auf Grund ihrer psychischen Erkrankungen Schwierigkeiten in einer großen Gruppe, können sich aber innerhalb kleiner Subgruppen gut zu Recht finden und erfahren hier Verständnis. Frau Pfeiffer – eine der älteren TN im Oberstufenzentrum – findet Anschluss zu anderen älteren Umschülern und bewertet eine jüngere Teilnehmerin, die keinen Bock auf Lernen hat mit:

„Das ist bei ihr einfach das Alter. Das wird in zehn Jahren wahrscheinlich auch anders aussehen, weil sie dann anders drüber denkt.“ (Gruppendiskussion 1, TN3, Zn 234-236).

Zukunftsperspektiven

Der Abbruch stellt in der Regel eine Konsequenz vielschichtiger, schwer beeinflussbarer Faktoren dar und resultiert häufig aus dem Gefühl, diese „Hürde“ nun erfolgreich bewältigt zu haben. Frau Rabe konnte beispielsweise ihre privaten Probleme in der Zwischenzeit regeln, Herr Eichberg konnte sich nach dem Schicksalsschlag sammeln und sich auf seine Gesundheit konzentrieren. Herr Kilic und Herr Franz wollen zunächst ihre gesundheitlichen Probleme stabilisieren und Frau Pfeiffer hat die Möglichkeit nach einem Start in der für sie falschen Umschulung die für sie stimmige Richtung zu finden.

Mit der Unterbrechung der Umschulung bildet sich bei fast allen Teilnehmern eine neue Perspektive heraus, wie etwa häufig der Wiedereinstieg in die Maßnahme. Die Gruppe der Teilnehmer spaltet sich im Hinblick auf ihre längerfristigen Zukunftsaussichten, d.h. der Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt in diejenigen, die konkrete Vorstellungen haben und ihre Chance als gut wahrnehmen und in diejenigen, die ihrer beruflichen Zukunft eher skeptisch entgegenblicken.

7.3.4 Gruppendiskussionen

Im Sommer und Herbst 2012 wurden im Rahmen unserer Untersuchung zwei Gruppendiskussionen mit Teilnehmern in den kooperierenden Einrichtungen durchgeführt.⁹³ Eine Diskussion fand in einem der beteiligten BFWs statt, die zweite in einem der Freien Träger, da wir von der Annahme ausgingen, dass die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Einrichtungen einen Einfluss auf die Problemkonstellationen der Teilnehmer haben.

Das erste Interview (G1) wurde mit sechs Personen (drei Frauen und drei Männer im Alter von 30 bis 55 Jahren), in einem der beteiligten BFWs durchgeführt. Das zweite (G2) erfolgte bei einem der Freien Träger und setzte sich aus 5 männlichen und einer weiblichen Teilnehmerin im Alter zwischen 25 und 50 Jahren zusammen. Vier Teilnehmer des FBTs hatten dabei einen Migrationshintergrund. Sowohl die Rehabilitanden aus dem BFW wie die Teilnehmer des FBTs standen bereits vor der Umschulung längere Zeit im Berufsleben. Während die Teilnehmer aus dem BFW aber in der Regel krankheitsbedingt ihren Arbeitsplatz verlassen mussten, spielten bei den Teilnehmern aus dem FBT Kündigungen aus wirtschaftlichen Gründen die Hauptrolle. Im Schnitt waren sie jünger und weniger durch Krankheiten vorbelastet als die Teilnehmer aus dem BFW.

Den Beginn jeder der beiden Gruppendiskussionen bildete eine Vorstellungsrunde, in der alle Teilnehmer kurz auf ihre Bildungs- und Berufsbiografie sowie auf damit in Zusammenhang stehende Ereignisse, wie beispielsweise gesundheitliche Einschränkungen in der Berufskarriere, eingehen sollten. Darüber hinaus wurde auf den Zugang zur Umschulung sowie auf vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten und die Passfähigkeit der Qualifizierungsmaßnahme Bezug genommen. Anschließend wurden weitere Rahmenbedingungen wie etwa die Unterbringung während der Umschulung oder der Anreiseweg thematisiert. Themen wie die Gruppen- bzw. Kurssituation und -konstellation sowie mögliche Abbruchkriterien wurden angesprochen und das soziale Umfeld bzw. die verbleibende Zeit neben der Umschulung für Familie und Privatleben einbezogen. Überlegungen der Teilnehmer bzgl. eigener Vorschläge zu einer Verbesserung der Rahmenbedingungen der Qualifizierungsmaßnahmen bildeten jeweils den Abschluss der Gruppendiskussion.⁹⁴ Im Folgenden werden nur die wichtigsten Themen und Ergebnisse kurz präsentiert, die in den Einzelinterviews zum Teil schon genannt, hier aber nochmals vertieft werden.

Die Zuweisung

Der Zugang zur Qualifizierungsmaßnahme erfolgte bei den Teilnehmern beider Gruppen durch eigene Initiative oder durch ein Angebot des Maßnahmenträgers. Beim FBT nahmen alle Teilnehmer an einem RVL teil, jedoch entsprach die anschließende Zuweisung der Fachrichtung nicht in jedem Fall dem Wunsch der Teilnehmer, wie etwa in folgender Aussage deutlich wird „*Mein Berufswunsch wurde jedoch nicht von der BA bewilligt, mit der Begründung dass es nur die Umschulung zum Industriemechaniker gäbe.*“ (G2, Zeile 13ff.).

Vor Beginn der Qualifizierungsmaßnahme wurde den Teilnehmern vom Maßnahmenträger der Umschulungsort zugewiesen, der zum Teil nicht den individuellen Wünschen der Teilnehmenden entsprach. Bei manchen wurde auch ein gewünschter Internatsplatz abgelehnt. Einer der Teilnehmer in G1 drohte darauf mit einem Abbruch, was den Träger zum Einlenken

⁹³ Zur Methodik der Gruppendiskussion vgl. Kap. 6.

⁹⁴ Für die Auswertung der Gruppendiskussionen bedanken wir uns an dieser Stelle namentlich bei den Studentinnen der Rehabilitationspädagogik, Sina Krüger und Ramona Radü.

brachte: „ das (Internatsplatz; Anm. d. A.) hatten sie abgelehnt, und nee Sie fahren, und da hab ich gesagt, gut wenn ich fahren muss kann ich's nicht machen, tut mir leid; und dann haben sie, gut da haben Sie ein Zimmer“ (G1, Zeile 1384ff.).

In der Regel bekamen die Teilnehmer aber ihre gewünschte Umschulung oder ließen sich auch durch Argumente wie etwa des späteren sicheren Arbeitsplatzes überzeugen.

Ausbildungsbedingungen

Innerhalb der Umschulung im BFW wurde der Anteil der berufsspezifischen Fachvermittlung teilweise kritisiert, vor allem wegen der heterogenen Zusammensetzung der Klassen. Verschiedene Berufsrichtungen sitzen in den einzelnen Klassen in den BFWs gemeinsam zusammen, was für Teilnehmer zu Leerlauf und Desinteresse aufgrund ausbildungsfremder Inhalte führen kann. In der Gruppendiskussion mit den Teilnehmern im FBT wurden insbesondere die Ausbildungsbedingungen teilweise negativ geschildert. Viele Dozenten, so die Aussagen, verfügten über keine staatliche Anerkennung, zudem fehle es ihnen an Kenntnissen und an der Fähigkeit die Inhalte verständlich zu vermitteln. „Die haben auch in einigen Bereichen nicht richtige Ahnung oder nicht das; also die können sehr schlecht die Kenntnisse vermitteln, und möchte ich noch einmal betonen dass was ich alles erworben an Kenntnisse ist alles nur Dank mir; ich bin rausgegangen jedem Mal vom Unterricht; zu 90 Prozent und da war ich noch mehr verwirrt (...)“ (G2, Zeile 199ff.).

Zudem wird die Ausstattung der Werkstätten beim FBT als mangelhaft beschrieben: „(...) ich muss auch ehrlich sagen von den Werkzeugen her und so; also es wird sehr auf Sparflamme gemacht; und ich finde es nicht in Ordnung (...) Beispiel wir haben kein Schruppstahl beim Drehen (.) und kein Schließstahl sondern wir haben einfach nur ein Stahl und ein Werkzeug und müssen da so wenig abnehmen ja, dass es Ewigkeiten dauert aber in der Produktion würde das gar nicht gehen (...)“ (G2, Zeile 240ff.)

Vor allem in Kontrast zu einer „normalen“ Berufsausbildung wird durchaus ein Nachteil gesehen, der insbesondere in der praktischen Anwendung des Erlernten liegt: „Dass wir den gleichen Stoff haben (.) dass wir die gleiche Prüfung haben; dass wir genauso gut ausgebildet sind; wir haben hier nur keinen praktischen Teil; zum Beispiel mein Bruder der macht parallel die gleiche Ausbildung, (.) wir lernen halt mit der CNC-Maschine umzugehen, aber dürfen nicht an die CNC-Maschine; er lernt mit der umzugehen und darf 6 Monate an der CNC-Maschine arbeiten; das ist der Unterschied.“ (G2, Zeile 1351ff.).

Trotz der kritisierten Ausbildungsbedingungen gaben die an der Diskussion teilnehmenden Personen aus dem FBT an, sich dennoch auf ihren zukünftigen Beruf bzw. auf die berufsbezogene Ausbildung gut vorbereitet zu fühlen.

Leistungs- und Zeitdruck

Die hohen Anforderungen und der enorme Leistungsdruck belasten die Teilnehmer in beiden Einrichtungen sehr stark, typisch dafür hier nur eine Aussage: „so dass ich mich so dermaßen beansprucht und überfordert gefühlt habe, dass ich wirklich, dass dann auch schon innerlich gefühlt habe; emotional und mich dann gefragt habe, ist das der Anfang, weiß ich nicht, ner Psychose oder sonst irgendwie so was.“ (G1, Zeile 1233ff.)

Auch die zeitliche Taktung des Unterrichtes (siehe dazu Kap. 9) lässt in vielen Fällen für die Teilnehmer zu wünschen übrig: „teilweise werden manche äh (.) ja Inhalte so schnell durchgegangen; da merkt man auch in der Klasse anhand der Fragen beziehungsweise von den

Leuten die die Fragen stellen, dass es doch anspruchsvoll auf jeden Fall zum Schluss hin extrem wird.“ (G1, Zeile 1291ff.).

Die auffällig hohe zeitliche Auslastung im BFW entspricht den Aussagen der Teilnehmer im FBT. Die Umschulung lässt wenig Zeit für andere Dinge, Familie und Freunde kommen zu kurz: *„Da muss man echt sehr viel lernen (...) wir haben, wir haben genau; wir haben richtig krassen Zeitdruck (...)“ (G2, Zeile 300ff.); „also das steigert sich es ist schwierig; also bei mir persönlich ich komm nach Hause mein Kleiner der ist 3, von wegen Papa, Papa spiel mal dies, mach mal das, mach mal jenes (...) Und dann ist da endlich mal ein Bett (...) endlich hab ich jetzt auch Feierabend oder meine Frau, aber dann musst du den Stoff dann abends lernen (...) und das gestaltet sich schwierig.“ (G2, Zeile 343ff.).*

Dennoch gab **keiner** der befragten Teilnehmer in den beiden Gruppen an, aufgrund der hohen Anforderungen abbrechen zu wollen. Persönliches Durchhaltevermögen, Leistungsmotivation, Handlungsorientierung und die soziale Unterstützung sind wesentliche Momente die einen Abbruch verhindern: *„ja aber das ist das ist wirklich ähm ja dann hängste mal ein 2 Tage durch? Dann kommt das Wochenende? Dann atmest du nochmal durch? Bequatschst das alles in der Familie. Erzählst dann was los ist. Und dann kommt Montag und dann geht's wieder.“ (G1, Zeile 1204ff.).* Hinzu kommen individuelle Abwehrstrategien und Selbstbelohnungssysteme, welche motivierend auf den Teilnehmer einwirken: *„Na ich setze dann auch meistens einmal ein 2 Tage aus also (.) jetzt nicht schulisch, sondern so dass ich sage ich lern heute nicht; ich setz mich jetzt auf die Terrasse und lass die Sonne scheinen (...)“ (G1, Zeile 1251ff.); „(...) ich gehe alle 14 Tage zu irgendwelchen kulturellen Dingen die hier angeboten werden, ich mach alle möglichen Sportsachen, ich mach ganz viel Kultur ich kann: viel lesen für mich privat (...)“ (G1, Zeile 1610ff.).*

Das Praktikum

Das im Rahmen der Umschulung obligatorische Praktikum stellte sich in unserer Studie als ein wichtiges und problematisches Thema dar. Dem Praktikum kommt in den Äußerungen der Teilnehmer eine Art Sonderrolle zu, es bildet sozusagen den Realitätstest für das Erlernete. Das Praktikum findet *„(...) im realen Leben“ (G1, Zeile 859)* statt, *„(...) draußen in der realen Welt“ (G1, Zeile 862)*. Da bereits alle Teilnehmer vor der Maßnahme im Berufsleben standen, ist ihnen klar, dass das theoretisch angeeignete Wissen zwar eine Grundlage ist, es jedoch durch praktische Erfahrungen ergänzt werden muss. Das Praktikum bietet so für alle die Möglichkeit zur Überprüfung der Inhalte sowie der adäquaten Vorbereitung auf das Berufsleben nach der Umschulung. Daher gehen die Teilnehmer mit hohen Erwartungen an das Praktikum heran, kann es doch auch unter bestimmten Voraussetzungen das Sprungbrett in eine anschließende Übernahme nach dem Ende der Maßnahme sein: *„Also hier haben wir einige gehabt; vor uns und die vor denen auch; dass sie direkt übernommen wurden, also (.) ist uns auch erzählt worden, dass man sehr gute Chancen hat“ (G2, Zeile 1442ff.).*

Insbesondere die Teilnehmer des FBTs äußerten massive Kritik am Praktikum, vor allen an seiner zeitlichen Ausdehnung, die bis zu 9 Monate betragen kann. Darüber hinaus dürfen die Umschüler in einigen Fällen bestimmte Arbeiten im Praktikumsbetrieb nicht ausführen und fühlen sich so nutzlos. Manche Teilnehmer fühlen sich wiederum als normale Arbeitskraft missbraucht, andere beklagen reine Routinetätigkeiten, ohne tatsächlichen Bezug zur Ausbildung: *„(...) einige haben Pech, die 9 Monate nur lochen und kopieren(...)“ (G2, Zeile 550f.).* Beschwerden bei der Einrichtung werden gedanklich mit Nachteilen verbunden und den Praktikumsbetrieb zu wechseln ist dadurch für viele auch keine Alternative: *„Ja klar kann man sich beschweren; in also beim Betriebsrat in der Schule bei IHK, wenn man nicht zufrie-*

den ist; aber viele trauen sich nicht wegen dem Zeugnis; wegen dem ganzen Ärger und so weiter“ (G2, Zeile 544ff.).

Die Gruppe

Wie sehr die Gruppendynamik die Teilnehmer beeinflusst, wurde bereits in den Einzelinterviews deutlich. Diese Dynamik wird zum Teil durch die Rahmenbedingungen forciert. Insbesondere in den BFWs sitzen verschiedene Berufsrichtungen in den Hauptfächern und werden gemeinsam unterrichtet. Diese heterogene Zusammensetzung macht es den Teilnehmern schwer, sich aufeinander abzustimmen und Beziehungen aufzubauen, die zu einem Klassenzusammenhalt beitragen: *„(...) die letzte Klasse muss ich sagen hatte da auf jeden Fall mehr Klassenzusammenhalt. (...) Und auch füreinander eingestanden und so weiter was jetzt irgendwie (...) kommt mir nicht mehr so'n vor so richtig; was natürlich auch daran liegt dass wir wie viele, 5 Berufe? (...) 5 Berufe in unserer Klasse integriert haben; (.) also das wirklich allergrößte Problem (.) was ich sehr schade finde; in meinem ersten Durchgang da waren wir zwischendurch mal 2 oder 3 Berufe; (...) für einzelne Blöcke aber jetzt ist es ja ständig vermischt und doch sehr verwirrend“* (G1, Zeile 370ff.).

Im Verlauf des Gruppeninterviews im BFW werden die Klassen als „chaotische Haufen“ beschrieben, in denen es gilt sich „durchzuboxen und durchzubeißen“ (vgl. G1, Zeile 323f.). Darüber hinaus sind die verschiedensten Charaktere, die etwa mit „Alpha-Tierchen“ oder „Geltungsbedürfnis“ (vgl. G1, Zeile 327 und 396) beschrieben werden, für den Klassenzusammenhalt eine ständige Herausforderung: *„Da gibt's auch sehr starke Charaktere bei uns, die wirklich ein gewisses Geltungsbedürfnis haben und versuchen dieses Geltungsbedürfnis auch durchzusetzen; auf (.) Kosten anderer ist klar (...)“* (G1, Zeile 394ff.). Ein weiteres, öfters benanntes Problem ist für einige Teilnehmer der Umgang mit Personen in der Klasse die unter *psychischen* Erkrankungen leiden. Im Extremfall kann das, wie in der Gruppendiskussion ausführlich thematisiert, zu sehr belastenden Ereignissen führen: *„Und die ist richtig frei gedreht, war richtig schlimm gewesen also (...) da sind an dem Tag, ein Tag später über die Hälfte der Klasse ausgefallen, weil die mit diesem, mit diesem psychischen Problem nicht klar gekommen sind“* (G1, Zeile 625ff.).

Zudem stellt sich auch ein Gefühl der (subjektiven) Benachteiligung bei Teilnehmern ein, da aus deren Sicht – nicht ganz unbegründet – Teilnehmer mit psychischen Problemen mehr Aufmerksamkeit und Rücksichtnahme erfahren als andere. *„Naja bei uns in der Klasse ist es relativ schwierig, also für mich zumindest; wir haben halt viele mit psychischen Problemen, (.) und dann haben wir halt einige mit körperlichen Problemen und man versucht automatisch auf die Leute mit psychischen Problemen Rücksicht zu nehmen (...)“* (G1, Zeile 578ff.).

Auch der Reha-Vorbereitungslehrgang (RVL) spielt für die Gruppendynamik eine große Rolle. Für die Teilnehmer am RVL bedeutet der Kurs, eine erste Möglichkeit für einen Austausch mit anderen Teilnehmern, sowie das gemeinsame Kennenlernen neuer Strukturen. Teilnehmer, die nicht an einem RVL teilgenommen haben, sind hier in mehrfacher Hinsicht benachteiligt und artikulieren das auch im Gruppengespräch: *„Einige Teilnehmer haben den Vorteil, die haben zusammen den RVL absolviert und im RVL war es ja ein bisschen anders da, war es im Prinzip jetzt so, dass man von Grund auf erst mal äh ganz neu angefangen hat. Ja keiner wusste überhaupt wo es lang geht richtig und das war also, alle waren so'n bisschen auf Tauchfahrt sag ich mal. Und da sind Freundschaften entstanden und haben sich Grüppchen gebildet, die sich dann auch weiter in der Ausbildung fortgesetzt haben; Leute die neu*

dazugekommen sind die haben's einfach schwieriger gehabt; die mussten sich so'n bisschen äh: (.) naja anpassen mitunter (...)“ (G1, Zeile 388ff.).⁹⁵

Familie und Privatleben

Die zeitliche Auslastung durch Faktoren wie Fahrtwege, Unterrichtszeit, Lernen und private Verpflichtungen wird als sehr hoch eingeschätzt. Zudem erscheinen insbesondere Teilnehmer mit Familie und mit kleinen Kindern überdurchschnittlich stark belastet: „(...) also ich steh ja morgens um halb 5 auf und mach die Kinder fertig; mach vorher Frühstückstisch fertig; die Kinder wecken, waschen, alles drum und dran, anziehen und so weiter und so fort, bis sie am Früh- Frühstückstisch sitzen unten, und dann übergebe ich sie; der Oma; und dann ist's auch schon (.) 7 Uhr (...)“ (G1, Zeile 1509ff.).

An anderer Stelle wird deutlich, dass bei Rehabilitanden ohne Familie, die zeitliche Belastung zumindest derjenigen eines normalen Arbeitstags entspricht. Eine Teilnehmerin, die in einem sehr zeitintensiven Beruf gearbeitet hatte, konnte das nicht nachvollziehen, sie sah die Situation im BFW für sich als „Luxus“ im Verhältnis zu ihrer früheren Tätigkeit, wodurch sich folgender Dialog ergab:

- „Private Geschichten (.) verlagern sich so'n bisschen auf manchmal freitags, wenn ich dann nach der Schule erstmal schon geschlafen hab; (.) und dann halt mehrheitlich auf's Wochenende“ (G1, Zeile 1497ff.);
- „Aber Entschuldigung wenn man nachher arbeiten geht, dann arbeitet man doch länger, als man hier zur Schule geht und wenn ich arbeiten gehe hab ich auch nen Anfahrtsweg“ (G1, Zeile 1467ff.);
- „Man macht aber nen Cut“ (G1, Zeile 1471);
- „Ich für mich seh das hier als Luxus , Luxusleben ich mein, weil ich Familienleben hinter mir habe, jetzt mit kleinen Kindern und diese Belastung nicht mehr hab, ist für mich Luxus und ich im Internat sein kann“ (G1, Zeile 1607ff.).

Familiäre Belastungen und Krisen spielen bis hin zum Abbruch eine bedeutende Rolle für den Erfolg einer Maßnahme: „ja die eine die hat private Probleme die hat gesagt sie schafft das nicht; sie hat sich vom Partner getrennt dann ist ein Kind vorhanden und (.) das wurde einfach alles zu viel; da ist sie nicht mehr klar gekommen mit der ganzen Situation, da hat sie gesagt, ich breche hier ab, und fange nächstes Jahr wieder an wenn alles wieder in geordneten Bahnen ist.“

Das soziale Umfeld, auch das wurde in der Diskussion deutlich, hat öfters nur wenig Verständnis für den hohen Zeitaufwand bzw. die notwendigen Ruhezeiten die der Besuch der Maßnahme erfordert. Die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte ist so zu einem großen Teil von der Verständigkeit bzw. der Kompromissbereitschaft anderer abhängig. Manche Teilnehmer haben auch das Gefühl, dass ihre derzeitige Tätigkeit zu wenig Wertschätzung durch Familie und Freunde erfährt: „(...) dass so das Umfeld denkt, naja du sitz halt ein paar Stunden in der Schule, ist doch larifari, was willst du denn, du kannst doch nicht fertig sein; (.) wo=ich=dann=sage=Leute setzt euch mal nochmal in die Schule; macht das mal nochmal

⁹⁵ Die Teilnehmer der Gruppendiskussion im FBT nahmen alle an einem, dort obligatorischen, 3-monatigen RVL teil. Während der Ausbildung treffen sich die Teilnehmer der FBT nur selten in der Gruppe, während bei den BFWs die Umschüler mit denselben Berufen, mit Ausnahme des Praktikums, die gesamte Ausbildungszeit gemeinsam in einer Klasse verbringen. Deshalb steht das Gruppenthema in der Diskussion mit den FBT nicht im Vordergrund, während es im BFW an herausragender Stelle steht.

lernt mal nochmal, aber dadurch dass die halt wissen, du sitzt den ganzen Tag in der Schule, (.) lernst den Stoff, denken die alle (.) ne, Schule? Pff ist doch nix“ (G1, Zeile 1568ff.).

Trotz der oben genannten kritischen Punkte in Bezug auf das private Umfeld, nehmen doch die allermeisten Teilnehmer die Kraft und das Durchhaltevermögen, ihre Umschulung erfolgreich abzuschließen, durch die Unterstützung ihrer Familie und Freunde: *„ich hab immer wieder mein Mann stand und sagt nein du bist die Beste, du schaffst das toll; du wirst nicht abbrechen; du hast angefangen; das machst du nicht;(G2, Zeile 1135ff.);„(...) das ist Kraft; also das ist echt das ist wahre Kraft (.) das ist super; ich finde die größten Gründe dass wir nicht abbrechen war auch dass wir super Unterstützung haben (...“ (G2, Zeile 1153ff.); „(...) unsere größten Motivationen sind glaub ich unsere Freunde, Familie, Eltern vor allem, bei den meisten ist es so“ (G2, Zeile 1161f.).*

Sowohl im BFW als auch im FBT sind die Familie und das soziale Umfeld entweder ein unterstützender Faktor oder auch ein Risikofaktor, der einen Abbruch hervorrufen kann. Nicht umsonst ist einer der drei Prädikatoren für einen Abbruch in unserer Auswertung die soziale Unterstützung, die die Teilnehmer erfahren (vgl. Kap. 7.2.).

Finanzielle Situation

Als Kernproblem wird von den Rehabilitanden des Freien Trägers in der Diskussion die finanzielle Situation angegeben, ein Thema das in der Gruppendiskussion im BFW praktisch keine Rolle spielte.⁹⁶ Die Thematik der eigenen prekären finanziellen Lage zieht sich wie ein roter Faden durch das Gespräch. Einige der Teilnehmenden haben durch vorangehende, gut bezahlte Arbeit einen relativ hohen Lebensstandard erreicht und müssen nun während der Umschulung ihren alltäglichen Verpflichtungen nachkommen. *„Es ist nicht das Finanzielle dass wir jetzt ein Luxusleben wollen; dass wir jetzt nen dreier BMW oder sonst irgendwas du willst nur überleben also: du hast Miete du hast äh Kleinkind“ (G2, Zeile 1017ff.).*

Deshalb sind auch einige auf Nebeneinkünfte während der Maßnahme angewiesen, in diesem Zusammenhang fiel auch öfter der Begriff „Schwarzarbeit“: *„viele sind gezwungen noch nen Nebenjob zu machen und so was (.) auch auf illegale Weise meistens“ (G2, Zeile 365f.); „weil man kommt sonst gar nicht über die Runden; also das (Interview; Anm. d. A.) ist anonymisiert (G2, Zeile 365ff.); „ich hab so noch nie gelebt und es war sehr schwer für mich weil ich bin auf Hartz-IV-Niveau gewesen; jetzt durch den Nebenjob (.) ist es okay ich hab mich wieder hoch geholt.“ (G2, Zeile 1011ff.).*

Die finanziellen Probleme der Teilnehmer wurden auch als potenzielle Abbruchgründe in der Diskussion genannt und trafen bei den anderen Diskutanten auf Zustimmung. Auf die Frage, was denn einen Abbruch auslösen könnte hier exemplarisch ein paar Diskussionsbeiträge: *„Bei mir ist halt nur mehr Geld; das wär der einzige Grund“ (G2, Zeile 831f.); „Also ich hab ungelogen vielleicht 20 bis 30 mal, wenn nicht mehr; ganz ganz ernsthaft Male überlegt abzubrechen“ (G2, Zeile 849ff.).* Ein Teilnehmer gab in der Diskussion an, dass er bereits einmal die Umschulung aus finanziellen Gründen abgebrochen hatte: *„(...) ich hab ja anderthalb Jahre schon diesen Beruf gelernt gehabt, hab ja dann abgebrochen (...“ (G2, Zeile 153f.).*

Dass das Thema Geld hier eine so wichtige Rolle spielt, kann auch mit den regionalen Bedingungen und dem Standort des FBTs erklärt werden. Alle Teilnehmer kommen aus einer strukturstarken Gegend und sind einen Lebensstil gewohnt, wie er für die Region typisch ist.

⁹⁶ Dieses Ergebnis spiegelt auch die quantitative Befragung (Kap. 7.2.), wider wo die Belastung durch Schulden oder finanzielle Sorgen bei der Gruppe der Teilnehmer der FBT wesentlich höher lag. Das ist dadurch begründet, dass die Teilnehmer der FBT in der Regel jünger sind und geringere Leistungen beziehen.

In der Regel hatten sie vor der Umschulung eine gut bezahlte Arbeit. Zudem fällt bei den männlichen Diskutanten auf, dass sie ganz klare Rollenmodelle vertreten, in denen der Mann als Ernährer/Versorger der Familie auftritt. Die Beteiligten kommen in der Regel für Frau und Kinder finanziell alleine auf und bedürfen allein deshalb über ein höheres Einkommen.

Einstellungen der Teilnehmer

Die überwiegende Zahl der Diskussionsteilnehmer zeigt sich in ihren Einstellungen als ausdauernd, zielstrebig bzw. zielorientiert und konsequent. Darüber hinaus werden persönliche Eigenschaften wie Durchsetzungsvermögen und Selbstbewusstsein bzw. –vertrauen im Laufe der Diskussion deutlich. Entscheidend ist auch der Wert, den die Teilnehmer der Arbeit zusprechen. Hier kommt so etwas wie eine „protestantisch Ethik“ zum Vorschein. Für alle Diskutanten ist ein Leben ohne Arbeit unvorstellbar: „(...) *ich konnte mir das nie vorstellen ohne Arbeit zu sein (...)*“ (G1, Zeile 58). Dieser hohe Stellenwert der Arbeit zeigt sich auch darin, dass sie sich in der Mehrzahl eigeninitiativ und selbstständig bzw. aktiv um einen Umschulungsplatz beworben hatten. Zudem geben die meisten an, dass sie auch bereit wären, wegen einer neuen Arbeitsstelle umzuziehen. Daher entwickeln sie ihre Zukunftsvorstellungen in Richtung einer neuen Arbeit und signalisieren weitgehend ihre Zufriedenheit mit der Umschulung, auch wenn an einzelnen Punkten Kritik geäußert wird.

Für die Bewilligung der Teilnahme an der Umschulung sind die Teilnehmer dankbar, da sie die Möglichkeit dazu als Neuanfang interpretieren: „(...) *sehe das als ganz großes Glück an dass ich hier diese Ausbildung überhaupt nochmal machen darf (...)*“ (G1, Zeile 42f.)

Gleichzeitig fällt die positive Einstellung gegenüber einer Arbeitsfindung im Anschluss an die Umschulungsmaßnahme auf: „(...) *ich bin davon überzeugt dass ich auch hinterher einen Job finde (...)*“ (G1, Zeile 74); „*Ich bin da auf jeden Fall sehr optimistisch=nen Job werd ich bestimmt auf jeden Fall haben (...)*“ (G1, Zeile 829f.) Besonders charakteristisch ist die positive Einstellung bei den Teilnehmern des FBTs. Das liegt auch daran, dass die Teilnehmer aufgrund früherer Erfahrungen wissen, dass ihr angestrebter Berufsabschluss ihnen sehr gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt bietet, was mit einem gewissen Stolz formuliert wird: „(...) *aber ich hab mein ich hab mein Beruf, (...) kann ich meinem Sohn, mein Sohn kann sagen, mein Vater ist Industriemechaniker*“ (G2, Zeile 403ff.); „(...) *ich hab was geschafft; ich kann mit mir zufrieden sein meine Familie meine Kinder (.) können stolz sein*“ (G2, Zeile 1079f.); „(...) *ganz weit oben ich steck ganz viel Hoffnung in die Ausbildung in die Umschulung und wenn ich aus gelernt hab dann passt die Sache schon (...)*“ (G2, Zeile 1187ff.).

Konsens war in der Diskussion auch die Auffassung, dass die Umschulung eine Art „letzte Chance“ ist, die man nutzen muss, selbst wenn man in der Region auch ohne Ausbildung Geld verdienen kann: „(...) *also die meisten sind ohne Ausbildung und (.) bei den meisten ist es auch die letzte Chance; also wir sehen alle, (.) dieses als die letzte Chance*“ (G2, Zeile 1156f.).

Trotz hoher Motivation und positiver Einstellungen begleiten auch Gedanken der Unsicherheit die berufliche Zukunftsperspektive einzelner Teilnehmer. Insbesondere die kolportierten Vermittlungsquoten des vorhergehenden Jahrgangs entmutigen unsichere Teilnehmer zusätzlich: „*Weil die Dozenten setzen uns ja auch in Kenntnis dass, oho der hat jetzt nen Job oder der, aber wie gesagt, viele von denen haben noch keine Arbeit und (.) dann überlegt man auch, wirklich hm hab ich jetzt das richtige gemacht, hab ich mir jetzt den richtigen, den richtigen Beruf ausgesucht? (...)*“ (G1, Zeile 908ff.). Diese Aussage lässt sich im Hinblick auf einen möglichen Abbruchgrund interpretieren.

Abbruchgedanken

Im Allgemeinen begründet sich das Aufkommen von *Abbruchgedanken* in einem Auftreten von Überforderungssituationen sowie in gesundheitlichen Problemen. Wichtig ist an dieser Stelle zu betonen, dass mögliche Abbruchgedanken praktisch bei allen Teilnehmern phasenweise während des langen Zeitraumes der Ausbildung auftauchen. Sie sind sozusagen ein „normaler Teil“ der Umschulung, da praktisch niemand vor persönlichen Krisen gefeit ist. In der Regel führen Abbruchgedanken aber *nicht* zum Abbruch, was auch die quantitative Auswertung bestätigt. Selbst Teilnehmer die überfordert sind, brechen selten ab. Hier wirken insbesondere die Familie und das Umfeld in Gemeinsamkeit als Schutzfaktoren, indem z.B. die Familie Verständnis signalisiert sowie emotionale Unterstützung und Rückhalt bietet. Darüber hinaus bietet sie die Möglichkeit zu einer An- bzw. Aussprache von Problemen respektive für eine gemeinschaftliche Entscheidungsfindung: „(...) dann hängste mal ein 2 Tage durch? Dann kommt das Wochenende? Dann (.) atmest du nochmal durch? Bequatscht das alles in der Familie? Erzählst dann was los ist? (.) Und dann kommt Montag und dann geht's wieder (...)“ (G1, Zeile 1204ff.)

Zusammenfassung

Die an der Gruppendiskussion im BFW und beim FBT teilnehmenden Personen sind sich ausnahmslos des Umstandes bewusst, dass eine wiederholte Arbeitsfindung ohne eine erneute berufliche Qualifizierung sehr viel schwieriger ist. Aus dieser Einstellung heraus entsteht der „Biss“ (welcher zudem eine zentrale Kategorie im Interviewvergleich verkörpert), die Umschulung zu beenden bzw. nicht abzubrechen. Nicht zuletzt die individuellen Persönlichkeitsmerkmale eines jeden Teilnehmers haben starken Einfluss auf sein Durchhaltevermögen.

Bei den Teilnehmern im BFW spielt die Gruppe in der Diskussion eine wesentliche Rolle. Probleme mit einzelnen Mitschülern, die Heterogenität der Ausbildungen in einer Klasse und psychisch Kranke bzw. verhaltensauffällige Teilnehmer können eine Belastung im alltäglichen Kursablauf sein. Für die Umschüler im FBT standen in der Diskussion vor allem finanzielle Probleme im Mittelpunkt. Kritik an einzelnen Dozenten, sowie das Gefühl der Überforderung durch die Menge an Stoff, sowie vor allem die Situation im Praktikum waren die am stärksten artikulierten Themen. Der protektive Kern besteht dahingehend aus den positiven Berufsaussichten, einer gesicherten Zukunft und der Unterstützung durch die sozialen Beziehungen außerhalb.

Gemeinsam ist in beiden Gruppen „der „Biss“ der Teilnehmer“ und die Tatsache dass es „einzelne engagierte Dozenten“ gibt die als Unterstützungsmöglichkeit fungieren. In beiden Gruppen fällt auf, dass Arbeit hoch bewertet wird, zum einem als internalisierte gesellschaftliche Norm, die soziale Anerkennung mit sich bringt, zum anderen das mit Arbeit positive Persönlichkeitsmerkmale wie Ehrgeiz, Leistungsmotivation und Durchsetzungsstärke in Verbindung gebracht werden. Das Motto des Interviews im FBT „*Zähne zusammenbeißen und (.) voll durchziehen (.) lernen sparen (.) und durchziehen*“ (G2, Zeile 1107f.) klingt in der Gruppendiskussion des BFWs ebenfalls an.

7.3.5 Die Sicht der Fachkräfte und Experten

Erhebung der Experteninterviews und Fokusgruppen mit Experten

Im Zeitraum von März bis November 2012 wurden insgesamt 33 Experten im Rahmen leitfadengestützter Interviews bzw. im Rahmen von 3 Fokusgruppen zu unterschiedlichen Aspekten befragt. Folgende Themen wurden dabei aufgegriffen⁹⁷:

- Berufserfahrung und Berufsbiografie
- Konkrete Zuweisungspraxis
- Verlauf der Qualifizierungsmaßnahme und Kursgestaltung
- Unterstützung der Teilnehmer
- Abbruchrisiken und -indikatoren: Wie deutet sich ein Abbruch an? Wie sehen typische Verläufe von Abbrüchen aus?
- Abbruchmanagement
- Probleme und Herausforderungen in der Arbeit
- Neue Entwicklungen und Trends
- Veränderungswünsche

Die Gruppe der Experten umfasste Mitarbeiter auf Leitungsebene (N = 8), Reha-Integrationsmanager/-coachs und Gruppenleiter (N = 12), Ausbilder (N = 8), Mitarbeiter des ärztlichen und psychologischen Dienstes (N = 2) sowie DRV-Rehafachberater (N = 3). Die meisten der Befragten besaßen jahrelange Berufserfahrung in ihrem Bereich, zum Teil gehörten sie schon mit Start der Einrichtung zum Team.

Veränderungen des Klientels

Fast unisono berichten die befragten Experten von einer *Veränderung* der Umschüler in den letzten Jahren. Dabei konstatieren sie einerseits eine Häufung psychischer Erkrankungen und Mehrfachdiagnosen, als auch zunehmende Verhaltensauffälligkeiten bzw. soziale Anpassungsschwierigkeiten bei den zugewiesenen Teilnehmern:

„Grundsätzlich muss ich auch sagen, dass in den 10 Jahren seit dem ich hier bin, immer mehr psychisch auffällige Menschen auch zu uns kommen. (...) Früher waren es wirklich mehr die orthopädischen Erkrankungen; das waren so 40 Prozent; inzwischen sind eben auch 40 Prozent psychosomatisch-psychische Erkrankungen; nicht jetzt allein nur irgendwie klassische Diagnosen, sondern eben verhaltensgestörte und verhaltensauffällige Teilnehmer; ängstliche Teilnehmer, die manchmal (...) diese Diagnose zusätzlich erst hier bekommen, die auch sonst vorher gar nicht aufgefallen sind; ja auch keinen Kontakt zu irgendwelchen ambulanten Psychiatern haben, sondern die gingen , zum Allgemeinmediziner und sind bei dem in Behandlung und das fällt da auch dann nicht so weiter auf mit der Diagnose. (G2, EXP. 4, Zeile 214-223)

Insbesondere wird in mehreren Interviews die Zunahme depressiver Erkrankungen beschrieben, eine Beobachtung die durch unseren Fragebogen zumindest in der Häufung be-

⁹⁷ Der Frageleitfaden für die Fachkräfte und Experten findet sich im Anhang.

stätigt wird. Oftmals werden die psychischen Erkrankungen, v.a. Depression, in den Vorbereitungslehrgängen oder erst im Laufe der Umschulung sichtbar:

Und, was mir noch aufgefallen ist, ist dass die Teilnehmer tatsächlich auch in den zweiwöchigen Maßnahmen, meisten noch psychische Auffälligkeiten haben, die sie in dem Maße nicht hatten vor zwanzig Jahren; also ist ein ganz deutlicher Trend in Richtung Depression; Angsterkrankung die die Leute auch noch haben, die teilweise dann gar nicht in den Vordiagnosen stehen, die gar nicht bekannt sind die wir dann hier erst feststellen und sagen; Mensch der hat doch auch noch die (...) Sache, um die sich noch keiner gekümmert hat oder die noch niemand festgestellt hat oder wie auch immer, das ist so ein zweiter Trend der mit aufgefallen ist. (G2, EXP_3, Zeile 166-173)

Neben der Zunahme psychischer und sozialer Probleme wurde auch das geringere Leistungsniveau der Teilnehmer im Vergleich zu früheren Jahren herausgehoben. Ebenso wurde die Zunahme von Langzeitarbeitslosen von vielen Experten als besondere Herausforderung an die Einrichtungen und das Personal gesehen.

Diese wahrgenommenen Veränderungen der Teilnehmer haben unmittelbare Folgen für das Professionsverständnis: von den Mitarbeitern in den Einrichtungen werden heute andere Kompetenzen gefordert, zum Beispiel müssen jetzt auch Ausbilder, die bis dato für die rein inhaltliche Vermittlung zuständig waren, lernen mit psychisch kranken Menschen und komplexen Sozial- und Lebenslagen umzugehen. Der Blick auf das Klientel ändert sich dadurch: weg vom defizitorientierten hin zu einer Ressourcenperspektive. Qualifizierung und Integration werden, so die generelle Übereinstimmung der Experten, innerhalb des in den Einrichtungen umzusetzenden Neuen Reha-Modells immer mehr als gleichwertige Pole angesehen. In der Umschulung wird der Erwerb von Schlüsselkompetenzen, über die eigentliche inhaltliche Qualifikation der Teilnehmer hinausgehend, zunehmend wichtig. Die Förderung fachlicher, sozialer, personaler und Gesundheitskompetenzen wird zu einem zusätzlichen und bedeutsamen Bestandteil von beruflicher Rehabilitation. Das bedeutet für die Mitarbeiter eine stetige Ausweitung ihres eigenen Arbeitsbereiches, was zum Teil zu Überforderungen oder internen Protesten, etwa auch von Seiten des Betriebsrates, führt.

Die Zuweisungspraxis

Die vorhergehende Zuweisungspraxis bzw. die davor stattfindenden Filterprozesse und die Vorbereitungskurse haben in der Regel eine große Bedeutung für die Passgenauigkeit und beeinflussen zum großen Teil den Erfolg der Maßnahme.⁹⁸

Die Kooperation mit den Kostenträgern wird von den Experten sehr unterschiedlich eingeschätzt. Die Intensität und Qualität der Zusammenarbeit differieren stark. Insgesamt sind die vorhandenen Rahmenbedingungen: Marktkonkurrenz; personelle und finanzielle Ausstattung; regionale Besonderheiten/Bedingungen (Politik, Arbeitsmarkt, Kostenträger) bzw. die

⁹⁸ In der Praxis ist insbesondere die Vergabe des Reha-Vorbereitungslehrganges (RVL) ein häufig genannter problematischer Punkt in der Sicht der Experten. Es bleibt nicht nur oft unklar, was denn genau der Inhalt des RVL darstellt, sondern die Frage: „Wer bekommt einen RVL, wer nicht?“ ist vor allem für die Teilnehmer ein wichtiges Kriterium für ein Gefühl subjektiver Gerechtigkeit. Dabei geht es nicht allein um inhaltliche Gründe, wie ein Experte eines BFW deutlich klarstellt: „Das hängt ja auch mit finanziellen Erwägungen zusammen nee, viele wollen den Vorbereitungslehrgang machen damit sie drei Monate mehr Übergangsgeld kriegen, und wenn es keine Begründung gibt, dann kriegen (die) das halt nicht und dann sind sie stinkig, was ich ja verstehen kann aber dann ist es halt so.“ (G2, EXP_3, Zeile 775-778)

rechtlichen Rahmenbedingungen (Bedeutung für Institution und für Teilnehmer) in den einzelnen untersuchten Einrichtungen sehr unterschiedlich. Die Tatsache, dass in den meisten Einrichtungen die Zahl der Teilnehmer kontinuierlich abnimmt, führte bereits an einzelnen Standorten zu Personalabbau und räumlichen Umstrukturierungen. Der steigende ökonomische Druck wird von den befragten Experten deutlich benannt. Aber auch der parallel zunehmende Zeitaufwand, etwa bei der Dokumentation der eigenen Arbeit, ist innerhalb der Gruppe der Experten ein dominantes Thema.

Motivation der Teilnehmer

Der Großteil der Teilnehmer, so die Sicht der Experten, sieht in der Umschulung eine Chance auf Neuanfang. Der überwiegende Anteil der Umschüler, *unabhängig* davon ob er von der Rentenversicherung oder der Arbeitsagentur vermittelt wird, verfügt über eine hohe Motivation, und engagiert sich innerhalb des Zeitraumes der Maßnahme in der Regel stark:

„Aber man muss schon sagen so aus dem Bereich wo ich vorher gearbeitet habe, also natürlich Suchtarbeit ist da noch mal komplett was anderes, aber die Motivation die ich hier erlebe bei Teilnehmern, die ist schon denke ich sehr hoch, also die kommen in der Regel aus dem Berufsleben, die wollen auch wieder zurück, und es gibt natürlich dann immer, ja, einzelne Teilnehmer die dann, bestimmte Problemlagen auf sich fokussieren, wo man sich entweder als Reima abarbeitet oder als Psychologin als Arzt als Ausbilder ne`, aber auf die Menge gesehen sind das glaube ich ja Einzelfälle.“ (G2, EXP_1, Zeile 1353-1359)

Insbesondere für Teilnehmer, die noch ohne Erstausbildung sind, hat die Umschulung einen wichtigen Stellenwert. Sie erhalten damit eine formale Anerkennung und Bestätigung der eigenen Leistung. Viele Teilnehmer identifizieren sich auch stark mit dem eigenen Berufsbild. Das wird auch in der Eigenbeschreibung, etwa als „Bundis“ oder „Kommunis“ deutlich.⁹⁹ Eine kleine Gruppe der Teilnehmer hat dagegen, vor allem durch Phasen langer Arbeitslosigkeit bedingt, Ängste vor dem Eintritt in den Arbeitsmarkt. Für diese Ängste spielen auch vorhergehende Erfahrungen von Mobbing, Burn Out bzw. Zweifel an den eigenen Fähigkeiten eine wichtige Rolle. Manche Teilnehmer sehen in der Maßnahme, so kritisch einige der befragten Experten, eine Art Schutzraum vor der Realität der Arbeitswelt. Hier müssen die Mitarbeiter vor Ort dafür sorgen, den Teilnehmern ihre Angst zu nehmen und an ihre Selbstverantwortung appellieren. Selbstverantwortung war deshalb, neben Individualisierung, einer der meist genannten Begriffe in den Experteninterviews:

„Und ich sag immer, sie dürfen uns hier als Krücke benutzen aber wenn sie gehen, müssen sie die Krücke in die Ecke stellen und wieder alleine los marschieren und deswegen versuchen wir die Teilnehmer auf die Selbstständigkeit wieder vorzubereiten.“ (EXP_8, Zeile 16-20)

Neben den Gruppen der „Motivierten“ und „Ängstlichen“ gibt es noch eine zahlenmäßig kleine Gruppe der „Unmotivierten“. Eine fehlende Motivation („Motivationsstörung“ EXP11 Z 40) ist nach Ansicht der Experten vor allem durch Perspektivlosigkeit des Teilnehmers bedingt.

⁹⁹ „Bundis“ bzw. „Kommunis“ sind 2 Gruppen innerhalb der Ausbildung zu Verwaltungsfachkräften, die gemeinsam in einer Klasse sitzen. Die Identifikation mit der eigenen Gruppe (Spezialisierung in einem Fachbereich) wurde in den Gesprächen vor Ort mit den Teilnehmern sehr deutlich.

Letztere ist besonders bei jungen Umschülern öfters der Fall, die lange keinen Ausbildungsplatz gefunden haben. Dagegen werden ältere Teilnehmer, die länger auf eine Umschulung warten und dafür auch persönlich kämpfen mussten, als motivierter wahrgenommen als jüngere Teilnehmer, die häufig „hierher geschickt wurden“:

*„Der kann das manchmal nicht einschätzen, welche Chance er da hat, sodass ich auch glaube, ein gewisses reiferes Alter ist für diese Maßnahme eigentlich besser.“
(EPXg2, Z 75)*

Motivation ist aber keine feststehende Größe. Sie kann sich verändern, was von den Experten häufig beobachtet wird. Insbesondere wenn die ersten Erfolge in der Umschulung zu verzeichnen sind (z.B. gute Noten, Freundschaften) und das Praktikum Spaß macht, stehen negative Gefühle und das eigene negative Befinden (etwa Schmerzen) für viele nicht mehr im Mittelpunkt:

*"Plötzlich können die sie den ganzen Tag stehen, weil dieses Glücksgefühl gebraucht zu werden und wieder einen Platz zu finden und wieder wichtig zu sein, da ist."
(EXP4 Z 35f)*

Umgang mit Krankheit und dauerhafter Beeinträchtigung

Über die eigene Erkrankung sprechen die Teilnehmer selten miteinander. Zwar weiß jeder, dass auch die anderen nicht „umsonst“ in der Einrichtung sind, die individuelle Geschichte behält man aber in der Regel für sich. Die Wechselwirkung zwischen der Erkrankung und dem individuellen Belastungserleben ist für alle Experten deutlich. So kann etwa der Druck in der Gruppe (Konkurrenz, dominante Teilnehmer, Noten) eine starke Belastung für schwächere, insbesondere auch psychisch kranke Teilnehmer, sein. Vor allem die *Gruppendynamik* ist ein nicht zu unterschätzender Faktor für potenzielle Abbrüche. Die Heterogenität der Gruppen (Alter, Geschlecht, Vorwissen, zum Teil unterschiedliche Berufsbilder in einer Klasse) kann zum Problem werden, muss es aber nicht in jedem Fall. *Psychisch beeinträchtigte* Teilnehmer werden von anderen vielfach als anstrengend wahrgenommen, manchmal ziehen ihre temporären Krisen andere Teilnehmer, die sich damit stark identifizieren, mit nach unten. Insbesondere wenn in der Gruppe mehrere Teilnehmer mit psychischen Problemen vorhanden sind, ist das durch die Mitarbeiter schwer zu kompensieren. Auf der anderen Seite kann es aber auch sein, dass Schwächere von der Gruppe mitgetragen und unterstützt werden. Allgemein, so die befragten Experten, gelte aber, dass diejenigen Gruppen, die in sich homogener sind, besser Spannungen und Konflikte bewältigen können, insbesondere auch in Stresszeiten, etwa in Prüfungsphasen.

Soziale Unterstützung

Die *Soziale Unterstützung* die die Teilnehmer erfahren, spielt ebenfalls eine wichtige Rolle. Die Unvereinbarkeit von zeitintensiver Umschulung und Privatleben, zum Teil auch die Unterbringung an einem weit entfernten Ort, kann zu Spannungen und Konflikten innerhalb der Familie führen. In solchen Fällen haben die Teilnehmer den Kopf zum Lernen nicht frei. Die Unterbringung im Internat hat unterschiedliche Auswirkungen. Es gibt Teilnehmer, denen die Familie fehlt, wenn sie im Internat wohnen, andere sind wieder froh darüber, sich in Ruhe auf

ihre Prüfungen vorbereiten zu können. Zum Teil wird von Seiten der Einrichtung auch empfohlen ins Internat zu gehen:

Fallbeispiel

„Ein Teilnehmer ist täglich für eine Fahrt über 2 Stunden gefahren, hat ein großes Anwesen und familiäre Verpflichtungen und wollte alles unter einen Hut bringen und lehnte zunächst den Einzug ins Internat ab. Später sah er ein, dass er die Anforderungen der Ausbildung mit familiären Anforderungen nicht vereinbaren kann und zog ins Wohnheim. Auch Teilnehmerinnen, die ehemals "Hausmütterchen" waren, sind durch den Abstand zur Familie über sich hinaus gewachsen. Es besteht die Möglichkeit für Mütter, ihre Kinder im Kindergarten oder in der Schule der Gemeinde unterzubringen.“ (EXP4)

Abbrüche

Insgesamt beurteilen die Mehrzahl der Experten die Abbruchproblematik *weniger* dramatisch als vielleicht zunächst zu erwarten. Abbrüche sind für sie ein Teil des „normalen Betriebes“ und gehören quasi zum Alltag beruflicher Umschulungen. Auch ist die Einordnung der Bedeutung von Abbrüchen je nach Position in der Einrichtung unterschiedlich:

„Das hängt von der Sicht der einzelnen Abteilungen ab. Für die Buchhaltung auf jeden Fall, denn es bedeutet einen Verlust. Für mich ist Abbruch etwa ein ganz normaler Prozess, der dazu gehört. Eine gewisse Anzahl an Abbrechern nehme ich in Kauf, es gibt Dinge, die man einfach nicht beeinflussen kann. Ich gehe relativ gelassen mit einer Zahl zwischen 10 und 15% um. Außerdem sehen wir viele Abbrecher auch wieder, sie sind in diesem Sinne keine wirklichen Abbrecher, sondern nur temporäre.“ (Exp_8, Zeile 234-240)

Die Bedeutung des Abbruchs für Teilnehmer, Einrichtungen, Mitarbeiter und Kostenträger müssen also in jedem Fall differenziert betrachtet werden. In der Regel wird ein Abbruch auch dann dokumentiert, wenn es sich dabei lediglich um eine Unterbrechung, Versetzung etc. handelt. Die wesentlichsten Abbruchgründe sind aus Sicht der Experten krankheitsbedingte Faktoren, auf die das interne „Abbruchmanagement“ nur einen geringen Einfluss hat:

Naja sicherlich das lässt man sich dann durch den Kopf gehen aber manche Sachen sind dann denke ich mir dann schon, äh` unausweichlich oder unabänderlich das muss man dann einfach noch mal so sehen, weil man steckt in den Teilnehmern nicht drin, ja, und was da denn auch im privaten Bericht passiert zum Beispiel ein Krise oder ein Rückfall, da kann man sich bemühen wie man will. Wenn es eine Suchterkrankung ist und es gibt einen Rückfall, da man im Vorfeld wenig machen. Da kann man auf die Vorzeichen noch mal achten aber.“ (G2, EXP_2, Zeile 1413-1419)

Zudem werden in der Regel, gemeinsam mit Teilnehmern die die Maßnahme abbrechen, perspektivisch Möglichkeiten erarbeitet, die einen Wiedereinstieg ermöglichen sollen:

Ja es ist ja auch dadurch gegeben dass mit dem Abbruch das Rehaverfahren selbst ja nicht abgebrochen ist. Also das Rehaverfahren läuft weiter es gibt aktuell da keine Maßnahme, die dann läuft, sondern dann halt weiterhin a) Ansprechpartner hier bei

uns, und b) natürlich beim Rehaträger und in der Regel versuchen wir immer mit der Abbruchempfehlung schon eine Perspektive zu bahnen, es sei denn; also her aus dem Gespräch heraus, wenn man hier ein Problemfallgespräch gemacht hat oder, aus den Telefonaten die man dann im Zuge der Abbruchsituation mit den Rehaträgern führt; dass man schon guckt okay welche Möglichkeiten und welche Bedingungen gibt es zu erfüllen? (EXP 1_, Zeile 98-105)

Wichtigere Themen für viele der befragten Experten sind, noch vor der Abbruchproblematik, insbesondere Widersprüche und Paradoxien, die sich in der täglichen Arbeit zeigen: Qualifizierung vs. Integration; Unterschiedliche interne strategische Ausrichtungen und Zielsetzungen; Kompetenzverlagerungen und Absteckung eigener beruflicher „Terrains“ durch neue Anforderungen, die von außen an die Einrichtungen herangetragen werden.

Als eine zentrale Herausforderung wird von den Experten konzeptionell die Umsetzung des Neuen Reha-Modells vor dem Hintergrund der heterogenen Gruppen und der teilweise sehr kleinen Gruppeneinheiten gesehen. Im Spannungsfeld von Fördern und Fordern stellt sich die Frage, wie stark die Einrichtungen ihre Teilnehmer schützen und unterstützen sollen, und wie sehr auf der anderen Seite Eigenverantwortlichkeit gefordert werden muss (das wurde besonders in den BFWs thematisiert). Denn ohne aktiven Beitrag der Teilnehmer und ohne ihr eigenes Wollen, so der Konsens, macht die Umschulung keinen Sinn. Gängige Forderungen wie die nach Individualisierung und Selbstverantwortung treffen vor Ort auf Strukturen, die dafür verändert werden müssen. Insbesondere in den BFWs herrscht die Auffassung: „wir müssen uns bewegen, dürfen aber unser Kerngeschäft nicht vernachlässigen.“

Zusammengefasst abschließend in Abbildung 14 die Sicht der Experten auf die veränderten Problemlagen der Teilnehmer in den Einrichtungen:

Expertensicht: Veränderungen in Problemen und Belastungen der Teilnehmer

Mehrfachdiagnosen häufen sich

Zunahme an psychischen Erkrankungen

Verhaltensauffälligkeiten, Anpassungsschwierigkeiten

Zum Teil geringeres Leistungsniveau

Zunahme von Langzeitarbeitslosen

Höhere Zahl „schwieriger Teilnehmer“

Folgen:

- *Qualifizierung* und *Integration* werden zu gleichwertigen Polen in der Aufgabenstellung für die Fachkräfte
- neue qualifikatorische Herausforderungen: Umgang mit psychisch kranken Menschen, Verhaltensauffälligkeiten, Gruppenkonflikten, etc.

Abbildung 14: Expertensicht

8 Synopse der wichtigsten Ergebnisse

Im Folgenden fassen wir die wichtigsten Ergebnisse unserer Studie stichpunktartig zusammen. Anschließend werden offene Fragen und Problemstellungen sowie im konzeptionellen Bereich und im Prozessablauf auftretende Paradoxien angesprochen.

8.1 Kernergebnisse unserer Studie

Zur Datenlage

Im Teilhabebericht der Bundesregierung (BMAS 2013, Kap. 5) wird ausdrücklich auf die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung der Datengrundlage im Bereich Rehabilitation und Behinderung verwiesen. Im Bereich der beruflichen Rehabilitation bestätigt sich diese Einschätzung auch bei unseren Recherchen. Es handelt sich dabei nicht nur um *systematische* Lücken, die zu Problemen der Vergleichbarkeit führen, sondern auch um unterschiedliche Definitionen innerhalb und zwischen allen beteiligten Akteuren.¹⁰⁰ Bezogen auf Abbrüche beruflicher Bildungsmaßnahmen liegen bislang keine einheitlichen Statistiken vor. Die vorhandenen Daten basieren auf unterschiedlichen oder mehr noch, auf nicht explizit benannten Grundlagen. So gibt es bislang

- wenig Vergleiche von Maßnahmen untereinander;
- keine gemeinsam abgestimmten Kriterien; viele Einrichtungen und jeder Kostenträger verwendet eigene Definitionen, Dokumentationsformen und Instrumente.
- wenig explizite und verbindliche Zuweisungskriterien zu den Maßnahmen: in den Einrichtungen bestehen teilweise (besonders bei den BFWs) differenzierte Assessment-Systeme, von denen nur die zugewiesenen TN profitieren. Im *Vorfeld* erscheint die Zuweisung nicht nur für den TN undurchsichtig und teilweise willkürlich.
- bei den größten Reha-Trägern (BA und DRV) keine vergleichbaren Dokumentationsprinzipien. Daher sind Analysen der Verschiebungen in der Praxis und der Bewilligung unterschiedlicher Maßnahmentypen nur begrenzt aussagekräftig.
- etwa von der DRV nur punktuelle Untersuchungen über die Arbeitsmarktintegration nach beruflichen Bildungsmaßnahmen (vgl. Streibelt 2013), die allerdings keine Aussagen darüber erlauben, ob die anschließende berufliche Tätigkeit dauerhaft oder ausbildungsadäquat ist.
- kaum berufsbiografische Verlaufsanalysen ehemaliger TN.

Abschließend sei an dieser Stelle auf die zwar schon etwas ältere, aber nach wie vor in der Tendenz zutreffende Aussage in der Dissertation von Zelfel verwiesen, der zu einer ähnlichen Einschätzung der verfügbaren Daten gelangt: „Die unzureichende Datenlage erscheint angesichts eines Gesamtvolumens von ca. 4,4 Mrd. Euro (2005) für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und heutiger Möglichkeiten der Datenverarbeitung unbefriedigend.“¹⁰¹

¹⁰⁰ Vgl. Fachtagung beim BMAS vom 7. Juni 2013 "Die Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation.
¹⁰¹ Zelfel 2007, S. 43

8.1.1 Kernergebnisse der quantitativen Erhebung

Risikofaktoren

- Entgegen unseren ursprünglichen Hypothesen scheinen *soziodemografische* Variablen (z.B. Alter, Länge vorausgegangener Arbeitslosigkeit, Bildungsstand, vorher ausgeübter Beruf) *keine* statistisch signifikante Rolle für den Abbruch der Maßnahme zu spielen.¹⁰²
- Die Tatsache eines *fehlenden Berufsabschlusses* stellt hingegen einen Risikofaktor für einen Abbruch dar.
- Besonders *drei Prädiktoren* stellten sich in der Reihenfolge ihrer Bedeutsamkeit als signifikant heraus: *Depression, Subjektiver Gesundheitszustand und soziale Unterstützung*

Zufriedenheit und Akzeptanz

Die Mehrzahl der TN ist mit der Wahl der Maßnahme, dem Ablauf und der Qualität des Unterrichts sowie in der Regel mit den Dozenten zufrieden. Viele TN sehen das Angebot zur beruflichen Qualifizierung als Chance, einige Rehabilitanden sogar als „letzte Chance“. Dennoch zeigen sich bezogen auf einzelne Aspekte systematisch relevante Problemfelder und Kritikpunkte.

Berufsförderungswerke und Freie Bildungsträger

Der Vergleich zwischen den TN in den BFWs und bei FBTs stellt sich ebenfalls entgegen unserer Erwartung so dar, dass sich in den FBTs öfter jüngere, schlechter ausgebildete TN, darunter viele ohne Berufsabschluss befinden und sich damit nach Aussage der Fachkräfte in den FBT das „schwierigere“ Klientel sammelt. Letztere Auffassung wird interessanterweise auch von den BFWs für sich reklamiert, da aus dem in den BFWs engmaschigeren Betreuungsnetz auf die Zuweisung schwierigerer TN geschlossen wird. Betrachtet man die Aussagen der von uns befragten Experten insgesamt so wird von einer Zunahme „schwieriger“ Teilnehmer berichtet (vgl. Kap. 7.3.5.), was sich u.a. auf mangelnde Sozialkompetenz, geringeres Leistungsniveau und gehäuft auftretende psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen bezieht.

An dieser Stelle wird deutlich, dass die quantitative Analyse vor allem mit Blick auf die individuelle TN-Situation und auf den konkreten Verlauf und die Abbrüche sowie hinsichtlich der Interaktionsprozesse an methodische Grenzen stößt. Insofern ist der qualitative Zugang nicht einfach eine Detaillierung der quantitativen Ergebnisse (was er durchaus auch ist), sondern er eröffnet neue Perspektiven und Einsichten. Das zeigt sich insbesondere daran, dass der Vergleich der Gruppe der Abbrecher mit den Nichtabbrechern in nur wenigen Parametern statistisch bedeutsam ist. Gleichwohl werden bei einer individualisierten Betrachtung lebensgeschichtliche und situative Aspekte durch den qualitativen Zugang erhellt.

¹⁰² Da unsere relativ kleine Stichprobe insgesamt aber dennoch repräsentativ hinsichtlich Alter, Geschlechterzusammensetzung, Bildungsstand, Berufsabschlüsse etc. für die TN an beruflichen Bildungsmaßnahmen ist rechtfertigt es sich hier von statistischer Signifikanz zu sprechen.

8.1.2 Kernergebnisse der qualitativen Erhebung

Abbruchdefinitionen

In den Interviews mit Teilnehmern und Abbrechern kristallisieren sich Belastungen und Risikofaktoren in der eigenen Biografie wie auch Bewertungen institutioneller Rahmenbedingungen in akzentuierter Weise heraus:

- Risikofaktoren und Konstellationen für einen Abbruch finden sich auch bei *Nicht-Abbrechern*: der Schritt zum Abbruch als singuläres Ereignis lässt sich aus den Ergebnissen unserer Studie *nicht* (!) prognostizieren. Dies stellt unabhängig von der Sinnhaftigkeit von Assessment-Instrumenten die Frage nach deren Zusatznutzen bezogen auf die Abbrecherproblematik, nicht aber auf die Zuweisung zu einer bestimmten Ausbildung.
- Es zeigt sich darüber hinaus auch in unserer quantitativen Analyse, dass viele TN im Verlauf der Maßnahme schon einmal über einen Abbruch nachgedacht haben. Dabei spielen ganz unterschiedliche Gründe eine Rolle (z.B. Vereinbarkeit der Ausbildung mit der Familie, finanzielle Probleme bis hin zu Schulden, persönliche Krisen und gesundheitliche Probleme.) Ob dann ein TN tatsächlich abbricht – oft mit der Perspektive eines Wiedereinstiegs – lässt sich nur im *Einzelfall* und oft erst nachträglich rekonstruieren, weil hier *situative Momente* wie z. B. die Anerkennung in der Gruppe, kritische Lebensereignisse, Dekompensationen (z. B. psychische Krise, erforderliche OP etc.) eine entscheidende Rolle spielen. Hinzu kommen Persönlichkeitsdispositionen und eine individuelle Vulnerabilität sowie besonders das *subjektive Gesundheitserleben* und ganz individuelle Lebenskonstruktionen und Zukunftsentwürfe; all dies kann, ausgelöst durch ein einzelnes Ereignis wirksam werden und zu einem Abbruch führen.
- Studien zur Persönlichkeitsdiagnostik zeigen, dass positiv ausgeprägte Merkmale wie Beharrlichkeit, Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeitserwartung oder Leistungsmotivation die Wahrscheinlichkeit für eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt erhöhen (Arling u.a. 2013). Für einen individuellen Abbruch stellen sie aber kein belastbares prognostisches Kriterium dar. So fanden wir *weder* eine Korrelation zwischen Abbruchgedanken und tatsächlichem Abbruch noch zwischen positiver Kontrollüberzeugung und Abbruch.

Zuweisungspraxis

- Viele Teilnehmer beklagen eine *mangelnde Transparenz* im Zuweisungsprozess, was sich besonders bei der Vergabe des RVL und RVT zeigt. Hier handelt es sich um ein wahrgenommenes *Gerechtigkeitsdefizit*, das nicht zwangsläufig der tatsächlichen Praxis entsprechen muss.¹⁰³
- Einige TN berichten von nicht passfähigen Vorschlägen seitens der Reha-Fachberatung und mehr noch seitens der Beratung durch Fachkräfte in den Jobcentern und bei den Arbeitsagenturen.

¹⁰³ Neben dem inhaltlichen Aspekt spielt hier das 3monatige Übergangsgeld eine nicht zu unterschätzende Rolle.

Bewertung von Rehabilitationsvorbereitungslehrgängen (RVL)

Hier fällt besonders das breite Spektrum der Einschätzung seitens der Teilnehmer auf. Die Bewertung reicht dabei von „vollkommen überflüssig“ bis hin zu „sehr hilfreich“ - bezogen auf Inhalte und Gruppenkohäsion. Wie bereits oben ausgeführt wird in Bezug auf die Zuweisung bzw. Verweigerung zu RVL-Lehrgängen von einer Reihe von TN die mangelnde Transparenz kritisiert.

Gruppe und Gruppendynamik

Im Verlaufe der Untersuchung stellte sich immer mehr heraus, dass die Gruppenkonstellation eine bedeutende Rolle für das subjektive Wohlbefinden spielt und bei einigen TN aber auch für den Erfolg oder den Abbruch der Maßnahme bedeutsam ist.¹⁰⁴

- Positiv wird das *Gemeinschaftsgefühl*, „wir befinden uns alle in einer gemeinsamen Lern und Umbruchsituation“ gesehen, negativ aber auch ein *Rückfall* in pubertäre Verhaltensweisen, die aus der Schulzeit reaktiviert werden und mit dem Selbstbild als Erwachsener nicht zusammen gehen.
- Im Einzelnen zeigte sich, dass v.a. *psychische Probleme* und *Verhaltensauffälligkeiten* von Mitschülern von den TN als belastend erlebt werden, wie andersherum auch seelisch belastete TN ihrerseits die Gruppendynamik als problematisch bewerten.
- Die *Heterogenität* der Gruppe (Alter, Geschlecht, Herkunft) hatte dagegen kaum einen negativ bewerteten Einfluss. Anders verhielt es sich – und das verweist auf die *Gruppenzusammensetzung im Unterricht* – bei den unterschiedlichen Berufen die in einem gemeinsamen Kurs in den BFWs zusammengefasst sind (von den TNern, entgegen dem offiziellen Sprachgebrauch, als „Klasse“ wahrgenommen).

Praktikum

Das Praktikum hat als Ort der Bewährung für alle TN eine sehr große Bedeutung. Die Probleme im Einzelnen aus Sicht der Teilnehmer sind in der Reihenfolge ihrer Bedeutsamkeit:

- Die *Länge* des Praktikums; in einzelnen Einrichtungen dauert das Praktikum bis zu 9 Monate. Dadurch wird der Unterrichtsstoff in den Augen der Teilnehmer zu stark gedrängt, was den ohnehin schon vorhandenen Zeitdruck der auf zwei Jahre verkürzten Ausbildung und das daraus resultierende Stresserleben erhöht.
- die Suche nach einem *geeigneten* Praktikumsplatz: in der Regel sollen die TN ihren Platz selbst nach eigenen Vorlieben auswählen. Nur wenn dies nicht gelingt, stellt die Einrichtung Plätze in kooperierenden Unternehmen bereit.
- Die *inhaltliche* Gestaltung und der Ablauf des Praktikums: Teilnehmer berichten sowohl von Unter- als auch Überforderung, von mangelnder Akzeptanz, von einem belasteten Arbeitsklima, von fehlender Anleitung, nicht ausbildungsaffinem Einsatz bis hin zum Missbrauch als billige Arbeitskraft.

¹⁰⁴ Das Gruppenproblem stellt sich v.a. bei den BFWs, da die TN dort über den gesamten Zeitraum der Maßnahme (Ausnahme des Praktikums) zusammen sind, während bei den FBT die Gruppe im Wesentlichen nur beim dort immer durchgeführten RVL als Vorbereitung auf die Berufsschule dient. Die TN bei den FBT berichten daher dann überwiegend über Probleme in den Berufsschulklassen.

Abbruchmanagement

In allen von uns untersuchten Einrichtungen gibt es eine gut eingespielte und teilweise sehr ausdifferenzierte Praxis im Umgang mit sich abzeichnenden Abbrüchen. Besonders ausgeprägt ist dies bei den BFWs; hierfür sind u.a. die ReIMAs als Ansprechpartner vorgesehen. Bei den FBTs gibt es im Gegensatz dazu keine spezialisierte Berufsgruppe (was nicht heißt, dass dort kein Abbruchmanagement betrieben wird, das aber oft vom individuellem Engagement Einzelner abhängig ist).

- Die TN sprechen sowohl Dozenten als auch REIMAS bei Problemen an, wobei die Akzeptanz der Problemveröffentlichung gegenüber den REIMAS stark variiert und von vielen TN die Dozenten als erste Ansprechpartner fungieren¹⁰⁵.
- Derzeit zeigt sich, dass die BFWs das Abbruchmanagement durch verbesserte Dokumentation und Kommunikation noch weiter zu verbessern suchen.
- Die *dokumentierten Abbrüche* und *subjektiven Hintergründe* werden in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle weder als subjektives Versagen seitens des TNs oder der Einrichtung (zu spätes Erkennen, Versäumnis zu rechtzeitiger Hilfestellung oder falscher Beratung/Zuweisung) gedeutet. Vielmehr wird die für alle Beteiligten akzeptabelste Formel, nämlich ein medizinischer Grund, angegeben. Das bedeutet aber nicht, dass hier *keine* medizinischen Gründe vorliegen, als vielmehr dass psychologische, familiäre oder soziale Gründe, die erfahrungsgemäß häufig für einen Abbruch entscheidend sind, unter das Etikett des krankheitsbedingten Abbruchs subsummiert werden.¹⁰⁶
- In den meisten Fällen, ist der Abbruch das Ergebnis aufgeschichteter und nicht kommunizierter belastender Erfahrungen, in vielen Fällen erfolgt er auch ziemlich *plötzlich* (längerer Krankheitsepisode, Familienkrise, seelische Überforderung, aber auch: Jobangebot) und ist *nicht* vom Reha-Team beeinflussbar. Überforderungen durch die Lernanforderung sind selten, zumal hier das Reha-Team oft Stützunterricht oder eine Alternative etwa zu einem niedrigschwelligeren Ausbildungsberuf anbieten kann.

Unterschiedliche Perspektiven auf einen Abbruch

- Das *Erleben des Abbruchs* ist beim einzelnen TN sehr unterschiedlich und wird nicht ausschließlich negativ konnotiert. Eine positive Deutung bei einigen TN besteht darin, den Abbruch als eigene, bewusste Entscheidung zu sehen oder trotz Abbruch die Maßnahme als eine positive Erfahrung zu bewerten, die ggf. zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgenommen wird. Besonders krankheitsbedingte Abbrüche werden mehrheitlich als *zeitliche Unterbrechung* betrachtet und nicht als Abbruch oder persönliches Scheitern bewertet.
- Auch von den *Einrichtungen* wird ein Abbruch nicht in jedem Fall nur negativ gesehen, zumal in vielen Fällen auch die Möglichkeit zum Wiedereinstieg gegeben wird oder eine direkte Platzierung auf dem Arbeitsmarkt erfolgt.

¹⁰⁵ Einerseits sehen sich die Dozenten dadurch aufgewertet, andererseits auch zeitlich, manchmal auch psychisch überfordert. Auf jeden Fall ist die administrativ gedachte Aufgabenteilung nicht mit der Praxis deckungsgleich.

¹⁰⁶ Das Phänomen der Herstellung administrativer Plausibilität in Akten ist kein Sonderfall, sondern lässt sich in vielen Bereichen der Gesundheitsversorgung und Rehabilitation beobachten (vgl. die klassische Studie von Garfinkel 1967).

- In der positiven Beurteilung kommt auch zum Ausdruck, dass viele TN die Umschulung auch als letzte Chance zu einem biografischen Neuanfang sehen (vgl. Vonderach 1997).

Kritische Konstellationen

In den quantitativen wie auch qualitativen Daten finden sich Aussagen zu verschiedenen für die TN kritischen Konstellationen. Hier spielen insbesondere die Faktoren der fehlenden sozialen Unterstützung und der psychischen Belastung (wie z. B. Depression) die wichtigste Rolle.

- Aus unseren Ergebnissen wird die Bedeutung der *biografischen Analysen* noch einmal deutlich sichtbar: es zeigt sich, dass ein Abbruch auch aus der Sicht des TN nicht notwendigerweise als persönliches Versagen gesehen wird. Manchmal kann dies auch wieder eine neue Chance eröffnen.
- Für alle TN ist die Umschulung mit temporären finanziellen Belastungen und Einschränkungen in der gewohnten Lebensführung verbunden – mehr als ein Drittel der TN verfügen über ein Einkommen von lediglich 500 bis 999 Euro. Zum Abbruch führt dies aber nur, wenn außergewöhnliche Belastungen, wie vorhergehende Schulden oder größere familiäre Verpflichtungen (Kinder, Ratenzahlungen etc.) hinzukommen. Jüngere TN, die noch keine Beschäftigung hatten oder aus dem ALG-II Bezug kommen, sind hier ebenfalls gefährdeter.
- *Familiensituation und soziale Unterstützung*: Wie sich schon in der quantitativen Untersuchung gezeigt hat, ist der Grad der vorhandenen sozialen Unterstützung einer der wenigen signifikanten Prädiktoren für den Abbruch; dies spiegelt sich in den Fallstudien wieder. Die zeitlich verdichtete Ausbildung führt dazu, dass auch in der „Freizeit“ viel gelernt werden muss und damit – nicht zuletzt bei TN, die im Internat leben – soziale und familiäre Beziehungen zu kurz kommen, besonders, wenn noch kleinere Kinder vorhanden sind. Aber auch dies wird von einigen TN anders gesehen, v.a. da sie im Internat ungestört lernen können.

Dimensionierung des Abbruchproblems

Ausgangspunkt unserer Studie waren die vom Kostenträger als zu hoch bewerteten Abbruchquoten beruflicher Bildungsmaßnahmen. Bei einer genaueren Betrachtung hat sich nicht nur gezeigt, dass zwischen unterschiedlichen Formen des Abbruchs zu differenzieren ist, sondern dass auch die Einschätzung der Bedeutung des Problems bei den unterschiedlichen Beteiligten divergiert. Die Abbruchproblematik wird in seiner Größenordnung *überschätzt*; dies liegt an der administrativen Dokumentation, bei der jede Beendigung einer Maßnahme gezählt wird und etwa die auf ca. 60 % geschätzte Quote der Wiedereinsteiger¹⁰⁷ gar nicht aufscheint. Ebenso gelten TN die während der Maßnahme in den Arbeitsmarkt zurückkehren administrativ als Abbrecher.

¹⁰⁷ Hierzu existieren bei den Experten widersprüchliche Aussagen: diese reichen von der Bewertung als ungünstig (z.B. besonderer Erwartungsdruck, Einstieg in eine neue Gruppe) bis hin zu der Auffassung, dass Wiederkehrer aufgrund ihrer Motivation besonders erfolgreich sind. Eindeutig ist aber laut Streibelt (2012), dass auch bei erfolgreichen Wiederkehrern das Risiko der Erwerbslosigkeit nach der Maßnahme signifikant höher ist.

Insgesamt zeigt sich, dass die Einschätzung und Dimensionierung des Abbruchproblems aus Sicht der beteiligten Akteure sehr unterschiedlich sein kann. Alle Akteure wollen Abbrüche vermeiden. Während für die Kostenträger eine Verringerung der Abbruchquoten von zentraler Bedeutung ist, stellt sich das für die Teilnehmer als auch für die Einrichtungen wesentlich *differenzierter* dar. Einrichtungen kalkulieren aus Erfahrung mit einer bestimmten Abbruchquote, TN sehen einen Abbruch nicht ausschließlich als eigenes Versagen zumal ein Zusammenspiel komplexer und situativer Faktoren für einen Abbruch verantwortlich gemacht werden kann.

8.2 Offene Fragen, Problemstellungen und Paradoxien

An dieser Stelle werden einige, im Verlaufe des Projektes, auftauchende Fragen und zentralen Widersprüche kurz skizziert. Prinzipiell handelt es sich in der Regel um generelle Probleme die im Feld beruflicher Qualifizierung von Rehabilitanden diskutiert werden.

Vollzeit vs. Teilqualifizierung

Es existiert ein Spannungsfeld zwischen Integrationsmaßnahmen und Vollzeitmaßnahmen. Generell kann eine kurze Maßnahme auf den Bedarf am Arbeitsmarkt schneller reagieren und den Teilnehmer rascher platzieren. Zudem ist sie ökonomisch, zumindest in mittlerer Hinsicht, durch die Vermeidung längerer Arbeitslosenzeiten, preiswerter. Kürzere Maßnahmen erlauben auch auf den durch einen raschen Wandel gekennzeichneten Arbeitsmarkt adäquat und schnell zu reagieren. Diese Vorteile sind aber durch einige Gegenargumente zu relativieren: zunächst fehlt es oft an der Akzeptanz für Teilqualifizierungen; auch die TN unserer Studie wollen keine Kurzzeitmaßnahmen. Ihre Vorerfahrung – besonders ältere TN kommen aus abgeschlossenen Berufen – sagt den meisten, dass nur eine solide Ausbildung längerfristig Arbeit garantiert; gerade im schnellen Wechsel sind Spezialisierung oder Teilqualifikationen hinderlich, da sie schnell veralten können und deshalb solide Kenntnisse und Fertigkeiten nötig sind. Darüber hinaus ist die Bedeutung beruflicher Zertifikate auf dem deutschen Arbeitsmarkt nicht zu unterschätzen; zudem ist das duale Modell wie in Deutschland oder Österreich vorhanden, innerhalb der EU das bei weitem erfolgreichste. Andere europäische Länder versuchen dieses Modell nicht umsonst zu kopieren.

Der unzureichende Wissensstand bzgl. der Wiedereingliederungswirkung (Nachhaltigkeit) von Integrations- und Vollzeitmaßnahmen erlaubt es nicht, ein generelles Votum für die Zuweisung in eine kurzfristige oder Vollzeitmaßnahme abzugeben. Die Entscheidung für die Art der Maßnahme ist – und das scheint uns wichtig – wesentlich von administrativen und konjunkturellen Verhältnissen abhängig und nur begrenzt von sachlichen Erfordernissen der Arbeitswelt bestimmt. Noch weniger aber von den persönlichen Interessen, Neigungen und Erwartungen der Rehabilitanden. Aus diesem Grund haben diejenigen Rehabilitanden, die bereits eine klare Vorstellung und ein entsprechendes Durchsetzungsvermögen besitzen, die größte Chance auf eine Vollzeitmaßnahme. Insgesamt lässt sich aber vermuten, dass die auf einer aufwändigen standardisierten Diagnostik basierende Entscheidung für eine Integrations- oder Vollzeitmaßnahme, mehr eine *Symbolpolitik* ist, die vor allem der Rechtfertigung nach außen (Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Evidenzbasierung) dient – ein Feld für weitere Diskussionen.

Bemühungen um Standardisierung

Aus unserer Studie geht hervor, dass prognostische Aussagen über den individuellen Abbruch einer Maßnahme nur in Form eines Risikoprofils möglich sind. Der Abbruch ist ein sehr individueller und oft situativer Vorgang, der von kritischen Lebensereignissen und persönlichen Dynamiken bestimmt wird. Vorhersagen über individuelles menschliches Verhalten stoßen hier an grundsätzliche Grenzen. Daher stellt sich die berechnete Frage nach dem *Grenznutzen* von aufwändig gestalteten Standardisierungen komplexer Assessments, die von den Kostenträgern der beruflichen Rehabilitation gefordert werden.

In der laufenden Diskussion wird der Nutzen einer Standardisierung von den Befürwortern an mehreren Punkten festgemacht: Transparenz, Vergleichbarkeit, Evidenzbasierung, Legitimation nach außen. In den Einrichtungen selbst gibt es aber zum Thema der Standardisierung (von Assessments, Eignungstests, Persönlichkeitstests etc.) uneinheitliche und unterschiedliche Auffassungen. Es lassen sich nach unseren Beobachtungen drei prinzipielle Positionen in den befragten Einrichtungen ausmachen: *Überzeugte* („finden wir hilfreich“), *Utilitaristen* („je nach Bedarf greife ich auf einheitliche Diagnoseinstrumente zurück“) und *Skeptiker* (die bei unseren Expertengesprächen stärker in den FBT angesiedelt sind, aber auch in den BFWs in der Mehrheit waren).

Prinzipiell stellt sich die Frage nach dem praktischen Nutzen aufwändiger Standardisierungsinstrumente an dieser Stelle in aller Dringlichkeit. Der Prognosewert ist fraglich und für das operative Geschäft vor Ort sind die eingesetzten Instrumente auch nur tendenziell sinnvoll, praktikabel und (kosten-)effizient. Zudem muss mit Widerstand von Seiten der Einrichtungen gerechnet werden, da viele bereits eigene und für ihre Belange bewährte Instrumente entwickelt haben.

Abbruch aus gesundheitlichen Gründen als Legitimation für alle Beteiligten

Der Hauptabbruchgrund in der amtlichen Statistik der DRV resultiert aus medizinischen Gründen. Hier muss nochmals auf die administrative, individuelle und gesellschaftliche Legitimation einer solchen Begründung verwiesen werden. Andere Gründe und Aspekte könnten – und können, wie unsere Studie zeigt – oftmals dahinter liegen. Ein Abbruch aus gesundheitlichen Gründen ist aber sowohl für den TN wie auch für die Einrichtung quasi legitim. Es gibt in der Regel keine Nachfrage nach weiteren Gründen, weder bei der betreffenden Person, der Organisation oder der Einrichtung. Der medizinische Abbruch, v.a. aufgrund einer körperlichen Krankheit, ist sowohl administrativ als auch teilnehmerbezogen der „einfachste Weg“ der Gesichtswahrung (Accountability). Die soziale Konstruktion von Realität trifft hier auf das administrativ Erwünschte. Außerdem ist diese Zuordnung schnell gewählt, nur selten dezidiert begründet und oft ohne Zutun der Fachleute letztlich verwaltungsseitig festgelegt.

„Schwieriges Klientel“

Die Zunahme psychischer Krankheiten und psychosozialer Probleme wurden praktisch von allen Experten als eine neue Herausforderung betrachtet. Inwiefern die Wahrnehmung vermehrter Verhaltensdefizite, sozialer Inkompatibilitäten oder etwa der Gruppenfähigkeit besonders bei jüngeren TN mit der Realität korrespondiert, bleibt schwer zu beantworten. Der Diskurs über psychische Krankheiten ist heute gesellschaftlich so weit enttabuisiert, dass eine Sensibilisierung für psychische Probleme vorliegt. Eine Häufung der Diagnose korrespondiert mit ihrer breiteren Akzeptanz, was es auch den betroffenen Individuen leichter macht. Auf der anderen Seite werden psychisch kranke Teilnehmer, von den Mitschülern öfters mit

„P“ benannt, als eigene Gruppe gesehen (Stigmatisierung), die zur Belastung für andere werden kann.

Neben der Gruppe der psychisch Auffälligen nehmen, laut Aussagen der Experten in den Einrichtungen, auch TN mit geringen schulischen Kenntnissen und Bildungsdefiziten, zu. Leistungsstand und Vorkenntnisse werden im Vergleich zu früheren Jahren als tendenziell geringer werdend beurteilt. Auch diese Wahrnehmung lässt sich schwer „objektivieren“, reiht sich aber ein in die Auffassungen anderer (Aus)bildungsträger. So beklagen etwa auch Unternehmen, die Azubis einstellen über mangelnde und sinkende Bildungskompetenzen wie auch über fehlende Sekundärtugenden der Bewerber.

Berufliche Bildung zwischen Aktivierung, Fürsorge und Selbstbestimmung

Die Erwachsenenbildung bewegt sich im Spannungsfeld von Fürsorge und Eigenverantwortung. Die räumliche Situation und die zeitliche Struktur in den BFWs verbinden viele TN mit eigenen Schulerfahrungen. Die dadurch erzeugte Erwartungsstruktur reproduziert bekannte Verhaltensmuster. Zwar bemühen sich alle Akteure auf professioneller Seite in den BFWs den Begriff Schule zu vermeiden, doch Terminologie und subjektives Empfinden der Umschüler sind nicht immer kongruent. Bei vielen TN herrscht „Konsumieren“ vor, sprich: die Ausbildung soll Eindeutigkeit und Orientierung geben; der Frontalunterricht wird in der Regel positiv gesehen. Selbststeuerung und Selbstbestimmung sind zwar theoretisch geforderte Verhaltensweisen, in der Praxis lassen sie sich unter den gegebenen Bedingungen aber nur schwer umsetzen.

Migrationshintergrund

In der Gruppe der von uns Befragten besaßen lediglich 10,6% der Teilnehmer einen Migrationshintergrund, was nur zum Teil mit den Standorten der Einrichtungen erklärt werden kann. Man kann zum einen vermuten, dass Migranten kaum Zugang zu Informationen beruflicher Rehabilitation haben. Andererseits müssen wir uns nochmals vergegenwärtigen *wer* solche Umschulungen besucht. In der Regel sind das Personen mit Haupt/Realschulabschluss und einer abgeschlossenen Berufsausbildung. Im Schuljahr 2010/11 hatten 17,2 Prozent der 15- bis 19-jährigen mit nicht-deutscher Staatsangehörigkeit keinen Schulabschluss.¹⁰⁸ Das bedeutet, dass für viele, v.a. türkische und arabische Migranten, alleine aus Zugangsgründen die in unserer Studie im Fokus liegenden Vollzeitmaßnahmen nicht in Frage kommen. Zudem müssen auch die Bildung einer ethnischen Ökonomie und der Verbleib in den ethnischen Familienstrukturen als *mögliche* Gründe für die Unterrepräsentation in unserer Untersuchung genannt werden.

Information und Kommunikation

Trotz der Flut von schriftlichen Informationen fühlen sich die TN in der Regel schlecht über das System beruflicher Rehabilitation und auch über den Ablauf vor Ort informiert. Hier stoßen Träger und Einrichtungen an die Grenzen der Vermittlung. Infobroschüren verkennen den Wahrnehmungsrahmen der TN, die die verwendete Terminologie des Öfteren nicht verstehen können. Es reicht eben nicht die TN darauf zu verweisen, alles sei nachzulesen und

¹⁰⁸ 9. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland, Berlin 2012, S.71

sei auch schon ausführlich gesagt worden. Wahrscheinlich stimmt das zwar – so berichten Experten, dass TN sich z.T. nicht einmal an unterschriebene Informationsdokumente erinnern – aber dennoch muss hier die Frage gestellt werden wie Verbesserungen noch möglich sind? Liegt es an der Form der Kommunikation oder an ihren Inhalten? Eine bessere, auf potenzielle TN zugeschnittene Vermittlung und eine Steigerung des Bekanntheitsgrades beruflicher Rehabilitation, sollte strategisch eine wichtige Rolle spielen. Das gilt auch für Ansprechpartner bei den Zuweisungsinstanzen bis in den Einrichtungen selbst.

9 Empfehlungen

Die folgenden Empfehlungen basieren auf den Ergebnissen unserer Studie, sowie den Diskussionen mit den Beiratsmitgliedern auf insgesamt drei Tagungen im Zeitraum August 2012 bis Juni 2013.¹⁰⁹ Bei allen drei Projekttagen wurde unser Forschungskonzept sowie die aktuellen Forschungsergebnisse vorgestellt. Dabei wurden jeweils spezielle Probleme und Fragestellungen behandelt und mögliche Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen miteinander diskutiert. Im Laufe der Diskussionsprozesse kam es teilweise zu Neubewertungen von Interpretationen des empirischen Materials und zur Präzisierung von Problemstellungen. Vor diesem Hintergrund stellen die Empfehlungen eine im Verlauf des Projekts gemeinsam erarbeitete Plattform dar. Zur besseren Darstellung werden sie nach verfahrensbezogenen Aspekten, nach strukturellen Gegebenheiten und nach zielgruppenbezogenen Merkmalen gegliedert.

1. Größere Transparenz bei Zuweisungen von vorbereitenden Maßnahmen (Berufsvorbereitung, RVL/RVT; Arbeitserprobung etc.) sowohl für die Einrichtungen als auch für die Teilnehmer

Trotz allgemeiner Kriterien für die Zuweisung von Teilnehmern zu RVL oder RVT-Kursen (bag-bfw; DRV) zeigt sich vor allem in den Interviewaussagen der Teilnehmer, dass die Vergabe weitgehend als willkürlich, intransparent und schwer nachvollziehbar empfunden wird. Aber auch auf Seiten der Fachkräfte in den Einrichtungen besteht der Eindruck, dass manche Zuweisungen nicht am tatsächlichen Bedarf orientiert, als vielmehr nach sachfremden Erwägungen (z. B. Auffüllung eines Kurses oder starkes Drängen des Teilnehmers) getroffen werden. In der Folge kommt es auf Seiten der Teilnehmer zum Gefühl der Ungleichbehandlung (u.a. wegen des zusätzlichen Zeitraumes in dem Übergangsgeld bezahlt wird). Auf Seiten der Fachkräfte wird bemängelt, dass Teilnehmer entweder zu wenig spezifisch vorbereitet und in der Hauptmaßnahme fehlplatziert werden.

Die Kritik an der Zuweisungspraxis lässt theoretisch drei Erklärungen zu: 1) unterschiedliche Bewertung des Bedarfes an vorbereitenden Maßnahmen bei Kostenträgern und Teilnehmern; 2) unterschiedliches und nicht untereinander kommuniziertes Verständnis der allgemeinen Zuweisungskriterien bei den Fachkräften in den Einrichtungen und den Kostenträgern; 3) zu wenig präzise operationalisierte Kriterien für die Zuweisung.

2. Methodische Standardisierung im Sinne individueller Teilhabeplanung

Eine derartige Standardisierung ist zur Sicherung der Transparenz und zur Feststellung des individuellen Bedarfs erforderlich. Dem RVL vorgeschaltet, erscheint es geboten, eine auf systematische berufsbiografische Analyse gestützte Berufswegeplanung (vgl. Arling und Spijkers 2013) sowie eine individuelle Stärken-Schwächenanalyse durchzuführen. Auf dieser Basis kann entschieden werden, ob ein direkter Einstieg in die Hauptmaßnahme erfolgversprechend ist oder ob vorgeschaltet schwerpunktmäßig allgemeine Kompetenzen (z.B. Ak-

¹⁰⁹ Die Mitglieder des Beirates setzen sich zusammen aus: Vertretern der beteiligten Einrichtungen, Reha-Fachberatern, DRV-Abteilungsleitern und externen Experten (vgl. die Liste des Beirates mit den beteiligten Personen im Anhang)

tualisierung des Schulwissens) im RVL und/oder soziale Schlüsselqualifikationen zu vermitteln sind wie im RVT.

Individualisierung würde hier bedeuten, sowohl eine zeitliche als auch eine inhaltliche Differenzierung vorzunehmen. So erscheint es sinnvoll für *alle Teilnehmer* ein vor der Hauptmaßnahme liegendes Modul zu Lernstrategien und –techniken zu absolvieren (etwa einen Monat) und an dessen Ende je nach individuellem Bedarf einen RVL oder RVT (2 Monate) oder eine direkte Zuweisung in die Hauptmaßnahme zu empfehlen. Deren Inhalte sollten bereits die Richtung der spezifischen beruflichen Umschulung in der Vorbereitung berücksichtigen: z. B. kaufmännisches Rechnen und Verfassen von Geschäftsbriefen für die Ausbildung zum Gesundheitskaufmann. Es wäre aber auch denkbar, unter einer konsequent individualisierenden Perspektive für einzelne Teilnehmer gezielte Lerneinheiten zu definieren („Abschied vom klassischen Kurssystem“).¹¹⁰

3. Berufsbiografische Anamnese zur Identifikation von Risikokonstellationen

Angesichts der großen Heterogenität der Teilnehmer in den verschiedenen Dimensionen Bildung/Berufsausbildung, familiärer Hintergrund/soziale Lage, gesundheitliche Beeinträchtigungen, vorhergehende Erwerbslosigkeit/Berufstätigkeit, unterschiedliche Lebensentwürfe usw., geht es unserer Ansicht nach weniger darum, aus der Diagnose von Persönlichkeitsmerkmalen Risiken- und Erfolgswahrscheinlichkeiten abzuleiten. Unsere Ergebnisse zeigen, vor allem bei der Gruppe der Abbrecher, die Bedeutung individuell-biografischer und situativer Faktoren. Daher erscheint es uns auch vor dem Hintergrund der Erarbeitung individueller Teilhabepläne sinnvoll, die persönliche Situation als Folge des Zusammenspiels biografischer Entscheidungen und situativer Konstellationen gemeinsam mit dem Teilnehmer zu rekonstruieren und diagnostisch zu erfassen. Davon unbenommen ist die Notwendigkeit spezifischer Assessments die sich auf Fähigkeiten im angestrebten Berufsfeld beziehen.

4. Empfehlungen zur Verbesserung des Maßnahmenverlaufs

Trotz überwiegender Zustimmung und Zufriedenheit mit den Unterrichtsinhalten und -abläufen zeigen sich doch Probleme, die für die Teilnehmer mit zusätzlicher Belastung verbunden sind und zu Unzufriedenheit und Stresssymptomen führen. Im Wesentlichen ergeben sich aus den Befragungen und Gesprächen folgende Empfehlungen:

- a) *Die zeitliche Taktung des Unterrichtsstoffs sollte verbessert und gleichmäßiger verteilt werden.* Insbesondere wurde von den Teilnehmern bemängelt, dass im Unterschied zum Beginn der Maßnahme der Lehrstoff gegen Ende im Unterricht verdichtet und zu schnell „durchgezogen“ wird.
- b) *Flexible modulare Angebote und eine stärkere Binnendifferenzierung des Unterrichts, begleitet von zusätzlicher didaktischer Fort- und Weiterbildung des Lehrpersonals.* Angesichts der Heterogenität der Teilnehmer und der in gemeinsamen Unterrichtseinheiten behandelten Berufsfelder können viele Teilnehmer den Bezug zu ihrer speziellen Ausbildung nicht herstellen, was zu Unzufriedenheit und Frustrationen führen kann.
- c) *Modifizierte Praktikumsgestaltung, -begleitung und –kontrolle.* Das im Rahmen der Umschulung für alle Teilnehmer verpflichtende und für den späteren Berufseinstig

¹¹⁰ Vgl. Slesina, Rennert und Patzel 2010, S. 237–247

wie für die persönliche Überprüfung der Passgenauigkeit der Umschulung entscheidende Praktikum, stellte sich in unserer Untersuchung als besonders kritischer Punkt dar. Dies betrifft folgende Aspekte:

- *Verkürzung bzw. bessere Aufteilung der Praktika:* Zu lange Praktika (bis zu 9 Monaten) führen aus Sicht der Teilnehmer zu einer kaum zu bewältigenden Verdichtung des Unterrichtstoffes in der verbleibenden Zeit.
- *Sicherstellung einer systematischen Einweisung und Anleitung für das gewählte Berufsfeld durch einen Ausbilder im Praktikumsbetrieb.* In vielen Praktikumsstellen erfolgt nur eine minimale Einarbeitung und Begleitung. Viele Teilnehmer haben daher das Gefühl, im Praktikum wenig zu lernen, häufig für Routine-tätigkeiten als normale Arbeitskräfte missbraucht oder überfordert zu werden oder für den künftigen Beruf nicht einschlägige Tätigkeiten ausüben zu müssen.
- *Ein proaktives Zugehen seitens der Einrichtungen auf Ausbilder und Teilnehmer im Verlauf des Praktikums.* Praktikumswechsel erfolgen oft ohne vorherige Ankündigung in den Bildungseinrichtungen. Dies verweist darauf, dass Probleme oftmals nicht ausreichend oder nicht rechtzeitig im Verlauf des Praktikums sichtbar und geklärt werden.

5. (Neue) Anforderungen an die Beteiligten

Die von Experten und von Fachkräften in den Einrichtungen übereinstimmend festgestellte veränderte Teilnehmerstruktur stellt neue Herausforderungen an alle Beteiligten. Dies betrifft insbesondere die Zunahme psychischer Krankheiten, psychosomatischer Erkrankungen und sozialer Verhaltensauffälligkeiten. Hinzu kommt eine Veränderung in der Altersstruktur und der beruflichen Qualifikation der Teilnehmer: eine Zunahme älterer, in der Regel gut ausgebildeter Teilnehmer; bei den jüngeren zeigt sich zunehmend eine geringere berufliche Qualifizierung oder sie verfügen über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Letzteres verweist darauf, dass diese – überwiegend von der Bundesagentur für Arbeit zugewiesene Gruppe – für die Einrichtungen eine besondere Herausforderung darstellt. Die konstatierten Veränderungen erfordern ein höheres Maß an psycho-sozialen Kompetenzen im Umgang mit Heterogenität, konkret mit den als „schwierig“ bezeichneten Teilnehmern. Das betrifft sowohl ein auf das Individuum, sowie ein auf die Gesamtgruppe bezogene Gestaltung des Lernumfeldes als auch ein adäquates Krisenmanagement. Im Einzelnen ergeben sich hier folgende Aufgaben:

- a) *Genaue Klärung des Verhältnisses und der Zuständigkeiten zwischen Ausbilder, Relmer und Teilnehmer.* Die konkrete Aufgabenbestimmung und –teilung für die neue Funktion der Relmer vor Ort in den Einrichtungen ist für die bereits vorhandenen Fachkräfte und die Teilnehmer vielfach nicht transparent. Viele Teilnehmer richten sich bei Problemen an ihre Lehrperson und nicht an den Relmer, der dafür eigentlich zuständig wäre. Dies verweist darauf, dass die Position des Relmers innerhalb der Einrichtungen, im Verhältnis zu den Teilnehmern und mit Blick auf die Außenkontakte eindeutiger zu justieren ist.
- b) *Die Zuständigkeiten des Reha-Fachberaters müssten transparenter gestaltet werden.* Vom Verfahrensablauf ist der Reha-FB für die Zuweisung des Teilnehmers der erste Ansprechpartner, der im Auftrag des Kostenträgers unter Berücksichtigung der jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen, entsprechende Maßnahmen zur beruflichen Qualifikation vorschlägt und den Teilnehmer dazu empfiehlt oder ablehnt. Im

weiteren Verlauf bleibt der Reha-FB für die Prozesssteuerung bis -im Krisenfall – zum Abbruch der Maßnahme zuständig. Manche Teilnehmer berichten aber von mehr zufälligen oder kaum vorhandenen Kontakten zu ihrem Reha-Fachberater. Nicht nur für die Teilnehmer, sondern auch für die Einrichtungen ist nicht immer klar, welche Rolle der Reha-FB im Verlauf der Maßnahme einnimmt und zwar unabhängig davon wie die Kooperationsbeziehung im Einzelfall aussieht. Insbesondere ist nicht klar, wer für die oft notwendige Krisenberatung etwa bei familiären oder gesundheitlichen Problemen zuständig ist. Hier wäre eine besondere Sensibilisierung für sich ankündigende Probleme der Teilnehmer erforderlich und eine klare Botschaft zu Beginn der Maßnahme, dass derartige Themen durchaus Gegenstand für ein Beratungsgespräch sein können; die Teilnehmer sollten dazu ermutigt werden.

- c) *Intensivierung von Fort- und Weiterbildungen auf allen Mitarbeiterebenen angesichts neuer fachlicher und psychologischer Aufgaben.* Mit Blick auf das veränderte Klientel und den gestiegenen Ansprüchen der Teilnehmer an die psychologischen Qualitäten des Berufs (Selbstverwirklichung, Identität, Sinn etc.) und den Erwartungen des Arbeitsmarktes (Flexibilität, Verantwortungsübernahme, Selbständigkeit, sicherer Umgang mit den neuen Medien etc.) steigen auch die *fachlichen* und *psychologischen* Anforderungen an das Personal in den Einrichtungen (als ein Beispiel kann hier die Weiterbildung zum "Disability Manager"¹¹¹ gelten, wie sie etwa von der Gesetzlichen Unfallversicherung angeboten wird). Hinzu kommt die Einstellung auf neue Konzepte der beruflichen Rehabilitation (z. B. Reha-Futur), die bis vor kurzem nur eine geringe Rolle in der Arbeit vor Ort spielten. Konzepte wie Individualisierung, Persönlichkeitsentwicklung, Gesundheitskompetenzen usw. treffen in den Einrichtungen auf gewachsene Strukturen und Traditionen, was für die Umsetzung besondere Führungsqualitäten und nicht zuletzt auch die Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen erfordert.
- d) *Angebot von Schuldnerberatung.* Finanzielle Sorgen – hier fühlen sich 36,8% der Teilnehmer unserer Untersuchung stark belastet - und Schulden (hier fühlen sich 15,9% stark belastet) erwiesen sich im Fragebogen und in den Gruppendiskussionen als eine ganz zentrale Beunruhigung für die Teilnehmer. Das ist nicht überraschend angesichts der Tatsache, dass mehr als ein Drittel der Teilnehmer lediglich über ein Monatseinkommen zwischen 500 und 999 Euro verfügt. Vor allem jüngere Teilnehmer in den Freien Bildungsträgern als auch Alleinverdiener in Familien mit Kindern sind von den finanziellen Sorgen besonders betroffen. Dies kann bis zum Abbruch einer Maßnahme führen, etwa wenn die Teilnehmer während der laufenden Umschulung einen Arbeitsplatz angeboten bekommen.

6. Stärkere Berücksichtigung psychosozialer Aspekte im RVL

Das Bild des RVL ist immer noch überwiegend das einer Lernstoffauffrischung. Durch die Veränderung des Klienten und die neuen Anforderungen in der Arbeitswelt (vgl. Kap. 4) ist es sinnvoll ein stärkeres Gewicht auf sog. Soft Skills, Stressbewältigung, Teamfähigkeit usw. zu legen. An dieser Stelle erscheint es uns sinnvoll den RVL als „Diagnoseinstrument“ zu nutzen. Insbesondere käme es darauf an, Verhaltensweisen im Prozess zu dokumentieren und daraus eine Art „Stärke-Schwächen-Profil“ der Teilnehmer zu erstellen und mit ihnen

¹¹¹ Als „Certified Disability Management Professional“ (CDMP) darf sich derzeit nur bezeichnen, wer die qualifizierte, standardisierte und international anerkannte Prüfung absolviert hat, die die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) für Deutschland und Österreich durchführt.

gemeinsam im Teilhabeplan besondere Zielvereinbarungen zu treffen. Dasselbe gilt auch für Assessmentkonzepte generell.¹¹²

7. Alumni-Beratung und „Reha-Piloten“¹¹³.

Mit diesem Projekt haben Renten- und Unfallversicherung an die aus der Selbsthilfe- und der Behindertenbewegung bewährte Erfahrung des Peer-Counselling angeknüpft; Reha-Piloten sind ehemalige Rehabilitanden, die sich bereit erklärt haben verunfallte oder chronisch kranke Menschen auf ihrem Weg durch die berufliche Rehabilitation zu begleiten: Bislang vorliegende Erfahrungen zeigen, dass das neue Angebot gut angenommen wird und insbesondere die Glaubwürdigkeit der Reha-Piloten einen Motivationsanreiz und eine Modellfunktion für die neuen Rehabilitanden darstellt.

8. Vereinheitlichung und Klärung des Begriffes „Abbruch“ für eine gemeinsame Grundlage verlässlicher Daten

Unsere Ergebnisse zeigen, dass es bis auf die administrative Definition von Abbruch *kein* einheitliches Verständnis darüber gibt, was als Abbruch gewertet wird. Alle statistischen Vergleiche sind deshalb mit Unsicherheiten behaftet. Ein erster wichtiger Schritt wäre eine gemeinsame Verständigung über den unterschiedlichen Charakter des Abbruchgeschehens und seine Bewertung. Dies ist deshalb bedeutsam, weil Abbruch aus der Perspektive des Betroffenen, der Einrichtung und des Kostenträgers unterschiedliche Konsequenzen hat. Durch eine Differenzierung von Abbruchformen und –gründen kann den verschiedenen Wahrnehmungen und Folgen Rechnung getragen werden (vgl. Kap. 7.1).

9. Biografische Verlaufsanalysen über den Verbleib der TN nach der Maßnahme als Schwerpunktthema der Forschung im Bereich beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen

Im Unterschied zu einer administrativen Verlaufsstatistik, die lediglich die formale Beendigung einer Maßnahme (Erfolg/Abbruch) und die punktuelle Integration in das Beschäftigungssystem (beschäftigt/nicht beschäftigt) für den Kostenträger dokumentiert, ist es wichtig die unterschiedlichen Formen des Abbruchs sowie die vielfältigen und individuellen Wege in den Arbeitsmarkt zu rekonstruieren. Im Unterschied zu einer nur einmaligen Betrachtung zielt eine Längsschnittuntersuchung darauf, einzelne Verlaufsstadien und insbesondere kritische Übergänge, subjektive Wahlentscheidungen und die Platzierung im Beschäftigungssystem oder eine anschließende Erwerbslosigkeit bzw. einen EM-Rentenanspruch für die Maßnahmeteilnehmer nachzuzeichnen. Das prozessorientierte Vorgehen orientiert sich an einzelnen Versicherten; dabei sind objektive Indikatoren und subjektive Erzählungen und Bewertungen zu berücksichtigen, besonders auch die Passfähigkeit zu den Lebens- und Berufsplänen.

¹¹² Zwar gibt es bereits das Rehabilitations-Vorbereitungs-Training (RVT) als Ausbildungsvorbereitung für Menschen mit psychischen Einschränkungen. Unser Vorschlag zielt aber nicht darauf, dessen Inhalte auf den RVL zu übertragen, sondern mit den psychosozialen Aspekten auf die aktuellen Anforderungen in der Berufswelt zu reagieren.

¹¹³ vgl. Vorstellung erster Erfahrungen auf der Reha-futur-Tagung am 25./26.Juni 2013 in Ingelheim: „Rehabilitation im Aufbruch“, sowie die Darstellung des Projekts unter: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/de/Navigation/2_Rente_Reha/02_reha/01_grundlagen/modellprojekte/reha_pilot_node.html.

10 Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke e.V. (2010): Individualisierte Qualifizierungswege ermöglichen. In: *Rehavis* 1, S. 9.
- arge-wfb (2012): http://www.arge-bfw.de/cms/upload/downloads/Broschueren_und_Flyer/Erfolgsgeschichten_2012_Einzelseiten.pdf
- Arling, V., Frost M., Hagemeyer A-L., Kleon S., Schellmann C. & Spijkers W. (2012): Abschlussbericht zum Projekt Prozessprofiling und Prozessmonitoring. Aachen: Printclub GmbH.
- Arling, V., Kleon, S., Schellmann, C., Frost M. & Spijkers W. (2012a): Der Einfluss von Selbstwirksamkeit und Motivation auf den Reintegrationserfolg. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 21. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation: Flexible Antworten auf neue Herausforderungen vom 5. bis 7. März 2012 in Hamburg. Berlin: DRV Bund, S. 293–295.
- Arling, V., Schellmann, C., Zergiebel, W., Kollath B. & Spijkers W. (2012b): Prognostische Validität der Beurteilung des Arbeitsverhaltens und der Arbeitsleistung im Reha-Assessment bzgl. Maßnahmeabbruch und Reintegrationserfolg. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 21. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation: Flexible Antworten auf neue Herausforderungen vom 5. bis 7. März 2012 in Hamburg. Berlin: DRV Bund, S. 241–243.
- Arling, V., Grossmann, L., Palme, S. & Spijkers, W. (2011): Training von Planungskompetenz im Kontext der beruflichen Rehabilitation. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 20. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Nachhaltigkeit durch Vernetzung. Bochum, 14. -16. März 2011. 89 Bände. Berlin: H. Heenemann GmbH & Co. KG., S. 96–97.
- Arling, V., Schellmann, C. & Spijkers, W. (2011): Positiver und negativer Reha-Verlauf - Welche Faktoren sind verantwortlich für einen Maßnahmeabbruch? In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 20. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Nachhaltigkeit durch Vernetzung. Bochum, 14. -16. März 2011. 89 Bände. Berlin: H. Heenemann GmbH & Co. KG., S. 230–232.
- Arling, V. & Spijkers, W. (2013): Diagnostik und Training von Planungskompetenz in der beruflichen Aus- und Weiterbildung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2013): *Teilhabe 2.0 - Reha neu denken?* 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 4. bis 6. März 2013 in Mainz. Tagungsband. Berlin: DRV Schriften (DRV-Schriften, 101), S. 278-281.
- Arling, V. u.a. (2013): Der Zusammenhang von Persönlichkeit und nachhaltiger Integration im Kontext von beruflicher Rehabilitation. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2013): *Teilhabe 2.0 - Reha neu denken?* 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 4. bis 6. März 2013 in Mainz. Tagungsband. Berlin: DRV Schriften (DRV-Schriften, 101), S. 295-297
- Bethge, M. (2011): Qualifikationsentwicklung und demografischer Wandel: Herausforderungen und Reformperspektiven für das Bildungssystem. In: Icking, M. (Hrsg.): *Die berufliche Bildung der Zukunft. Herausforderungen und Reformansätze.* Berlin: Heinrich-Böll-Stiftung, S. 9–23.
- Bäcker, G. (2012): *Erwerbsminderungsrenten: Strukturen, Trends und aktuelle Probleme.* Studie der Hans-Boeckler-Stiftung. Online verfügbar unter: http://www.boeckler.de/pdf_fof/S-2011-511-3-3.pdf. Zuletzt abgerufen am: 30.10.2013.

- Banafsche, M. (2012): Die Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber nach §§ 71 ff. SGB IX zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Online verfügbar unter: http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/b/2012/B11-2012_Beschaeftigungspflicht_Arbeitgeber.pdf [20.02.2013]
- Baron, W., Glauner, Ch. & Zweck, A. (2009): Neue Berufsprofile - Früherkennung, Strukturen und Bedarf. Übersichtsstudie. Düsseldorf (Zukünftige Technologien, 82). Online verfügbar unter http://www.zukuenftigetechnologien.de/pdf/Band_82.pdf.
- Beck, U. (1999): Schöne neue Arbeitswelt. Frankfurt/M: Campus
- Bell, D. (1975): Die nachindustrielle Gesellschaft. Frankfurt/M: Campus
- Bellmann, L. & Stegmaier, J. (2010): Perspektiven der Erwerbsarbeit: Facharbeit in Deutschland. Dokumentation der Expertengespräche Arbeitskreis Arbeit und Qualifizierung der Friedrich-Ebert-Stiftung. Hrsg. v. Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn (WISO Diskurs).
- Bellmann, L. & Stegmaier, J. (2011): Einfacharbeit in der Krise? In: Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik 20 (3), S. 188–205.
- Bergmann, C., Keune, S. & Schläger, H. (2004): Ausbildung und Umschulung behinderter Menschen. Ergebnisse eines Modellversuchs. Bundesinstitut für Berufsbildung-BWB. Bonn (3).
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2010): Demographischer Wandel verändert den Erwerbspersonenmarkt: Hintergrundpapier. Gütersloh. Online verfügbar unter http://www.bertelsmann-stiftung.de/bst/de/media/xcms_bst_dms_31500_31501_-2.pdf, zuletzt aktualisiert am 10.09.2013.
- Bestmann, A. (2009): Einflussfaktoren auf das Ergebnis beruflicher Bildungsmaßnahmen der Rentenversicherung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 19. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Qualität in der Rehabilitation - Management, Praxis, Forschung. Leipzig, 8. bis 10. März 2010. 88 Bände. Berlin: H. Heenemann GmbH & Co. KG., S. 281–282.
- Bettig, U. & Arend, S. (Hrsg.) (2012): Fachkräftemangel in der Pflege. Konzepte, Strategien, Lösungen. medhochzwei Verlag GmbH: Heidelberg; Medhochzwei (Gesundheitswesen in der Praxis).
- Beyersdorf, J. (2013): Arbeitslosigkeit und Gesundheit von Rehabilitanden der Bundesagentur für Arbeit. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Teilhabe 2.0 - Reha neu denken? 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 4. bis 6. März 2013 in Mainz. Tagungsband. Berlin: DRV Schriften (DRV-Schriften, 101), S. 103–104.
- Bieker, R. (Hrsg.) (2008): Teilhabe am Arbeitsleben. Stuttgart: Kohlhammer.
- Biermann, H. (2008): Pädagogik der beruflichen Rehabilitation. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Blaschke, D. (1997): Problemhintergrund der Verbleibs- und Wirkungsforschung bei Behinderten und anderen Zielgruppen der Arbeitsmarktpolitik. In: M. Niehaus (Hrsg.): Behinderte auf dem Arbeitsmarkt. Wege aus dem Abseits. Frankfurt/Main: Campus-Verl (Schriftenreihe / ADIA-Stiftung zur Erforschung Neuer Wege für Arbeit und Soziales Leben, 4), S. 131–143.
- Blumenthal, W. & Schliehe, F. (2009): Teilhabe als Ziel der Rehabilitation. 100 Jahre Zusammenwirken in der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation e.V. Heidelberg: DVfR.
- BMAS (2010): Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Berlin.

- BMAS (2012): Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Zwischenbericht. Berlin.
- BMAS (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn.
- Bödecker, W. & Barthelmes I. (2011): Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und Berufe mit hoher Krankheitslast in Deutschland. Synopse des wissenschaftlichen Kenntnisstandes und ergänzende Datenanalysen. Berlin; Essen (iga. Report).
- Bohlinger, S. (2002a): Ausbildungsabbruch. Einblick in eine vermeintliche Randerscheinung des deutschen Bildungssystems. Aachen: Shaker Verlag.
- Bohlinger, S. (2002b): Ausbildungsabbruch - Forschungsstand eines bildungspolitischen Problemfeldes. In: Bohlinger, S. & Jenewein, K. (Hrsg.): Ausbildungsabbrecher – Verlierer der Wissensgesellschaft. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag, S. 27–37.
- Bohlinger, S., Jenewein, K. & Misiewicz, H. P. (2001): Ausbildungsabbruch. Kennzahlen als Instrument zur zahlenmäßigen Erfassung von Ausbildungsabbrüchen. Düsseldorf: Westdeutscher Handelskammertag.
- Bohnsack, R. (2009): Fokusgruppen. In: Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag, S. 369–383.
- Bolder, A., Dobischat, R., Kutscha, G. & Reutter, G. (Hrsg.) (2012): Beruflichkeit zwischen institutionellem Wandel und biographischem Projekt. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bonin, H., Schneider, M., Quinke, H. & Arens, T. (IZA) (2006): Zukunft von Bildung und Arbeit. Perspektiven von Arbeitskräftebedarf und Angebot bis 2020 im Auftrag des bmbf (IZA-Report, 9).
- Bonß, W. (2002): Erosion des Normalarbeitsverhältnisses. Tendenzen und Konsequenzen. In: Rauscher, A. (Hrsg.): Arbeitsgesellschaft im Umbruch. Berlin: Duncker & Humblot, S. 68–86.
- Braathen, T. N., Veiersted, K.B. & Heggnes, J. (2007): Improved work ability and return to work following vocational multidisciplinary rehabilitation of subjects on long-term sick leave. In: Journal of Rehabilitation Medicine 39, S. 493–499.
- Bullinger, H.-J (2001): Zukunft der Arbeit in einer alternden Gesellschaft. Stuttgart: Fraunhofer-IRB-Verlag (Broschürenreihe: Demographie und Erwerbsarbeit).
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) (2013): Der Arbeitsmarkt in Deutschland. Arbeitsmarktberichterstattung Mai 2013. Nürnberg: BA
- Burgert, T. (2006): Betriebliche Weiterbildung und Verbleib Älterer im Betrieb. Lüneburg.
- Cloerkes, G. & Kastl, J. (2007): Leben und Arbeiten unter erschwerten Bedingungen. Menschen mit Behinderungen im Netz der Institutionen. Heidelberg: Winter.
- Crompton, R. (2006): Employment and the family. The reconfiguration of work and family life in contemporary societies. Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- DAK-Gesundheit (2013): DAK-Gesundheitsreport 2013. Online verfügbar unter [http://www.presse.dak.de/ps.nsf/Show/998583CFE0F4B967C1257B18004DA198/\\$File/Gesundheitsreport_2013_Druckfassung%2015.2.2013.pdf](http://www.presse.dak.de/ps.nsf/Show/998583CFE0F4B967C1257B18004DA198/$File/Gesundheitsreport_2013_Druckfassung%2015.2.2013.pdf).
- Deeke, A. & Baas, M. (2012): Berufliche Statusmobilität von Arbeitslosen nach beruflicher Weiterbildung. Nürnberg (IAB-Diskussion Papers, 11). Online verfügbar unter <http://doku.iab.de/discussionpapers/2012/dp1112.pdf>.
- Deutsche Akademie für Rehabilitation e.V. (2009): Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland.

- Deutsche Akademie für Rehabilitation e.V. (2012): Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation auf Basis der Empfehlungen der wissenschaftlichen Fachgruppe Reha-Futur unter Beteiligung der Akteure. Projekt zur Koordination des Entwicklungsprozesses - Abschlussbericht 2012.
- Deutsche Rentenversicherung (2012): Reha-Bericht 2012. Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- DGB-Abteilung Arbeitsmarkt (2012): Zur Lage der beruflichen Rehabilitation in der Arbeitsförderung. In: Arbeitsmarkt aktuell (7), S. 1–20.
- Dings, W. (2008): Berufsförderungswerke. In: Bieker, R. (Hrsg.): Teilhabe am Arbeitsleben. Stuttgart: Kohlhammer, Stuttgart, S. 205-231
- Dutta, A., Gurvey, R., Chan, F., Chou, Ch.-C. & Ditchman, N. (2008): Vocational Rehabilitation Services and Employment Outcomes for People with Disabilities: A United States Study. In: Journal of occupational rehabilitation 4, S. 326–334.
- Ellert, U. & Kurth, B. M. (2004): Methodische Betrachtungen zu den Summenscores des SF-36 anhand der erwachsenen bundesdeutschen Bevölkerung. In: Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz (47), S. 1027–1032.
- Elster, F. (2007): Der Arbeitskraftunternehmer und seine Bildung. Zur (berufs)pädagogischen Sicht auf die Paradoxien subjektiver Arbeit. Bielefeld: transcript.
- Erbstößer, S., Klosterhuis, H. & Lindow, B. (2007): Berufliche Rehabilitation aus Teilnehmersicht – aktuelle Ergebnisse des Berliner Fragebogens. In: RVaktuell 54 (10), S. 362–366.
- Erbstößer, S. (2010): Teilnehmerbefragung nach beruflicher Bildungsleistung - Wie unterschiedlich sind die Reha-Einrichtungen? In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 19. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Qualität in der Rehabilitation - Management, Praxis, Forschung. Leipzig, 8. bis 10. März 2010. 88 Bände. Berlin: H. Heenemann GmbH & Co. KG., S. 287–289.
- Erbstößer, S. & Grünbeck, P. (2007): Abbruch von beruflichen Bildungsleistungen und die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation. Berlin, 26.-28.März 2007. 72 Bände: H. Heenemann GmbH & Co. KG., S. 286–287.
- Erbstößer, S., Verhorst, H., Lindow, B. & Klosterhuis, H. (2008): Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Deutsche Rentenversicherung – ein Überblick. In: RVaktuell 11, S. 343–350.
- Faßmann, H. (1997): Früherkennung und Reduzierung von Abbrüchen der Berufsausbildung in Berufsbildungswerken. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 206).
- Faßmann, H. (2000): Ausbildungsabbruch bei behinderten und benachteiligten Jugendlichen. Erprobung und Evaluation eines Instruments. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit (Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 234).
- Faßmann, H. & Simon, L. (1997): Zur Prävention von Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken. Übersicht über Abbruchgründe und -merkmale - eine Literaturanalyse. In: Berufliche Rehabilitation 11 (4), S. 298–310.
- Faßmann, H. (2009): Der Präventionsgedanke in der beruflichen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen. S. 323-339 In: Holleder, A. (Hrsg.), Ge-

- sundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis.* Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Frost, M. (2012): Diagnostik von Anpassungsleistungen (Adaptive Performance) in der beruflichen Rehabilitation. Online verfügbar unter <http://forschung.deutscherrentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=Frost-SaalA-Di-0830-3.pdf>, zuletzt geprüft am 15.06.2013.
- Flick, U. (2008²): *Triangulation. Eine Einführung.* Wiesbaden: VS-Verlag
- Fuchs, J. (2011): Demografische Entwicklung und Fachkräftemangel. Trends und Handlungsoptionen. Online verfügbar unter http://www.die-bildungskonferenz.de/fileadmin/img/pdfs/PDF_Vortraege2011/BK2011_Demografische%20Entwicklung%20und%20Fachkraeftemangel_Fuchs_16.11.2011.pdf, zuletzt geprüft am 20.08.2013.
- Fuchs, J.; Söhnlein, D. & Weber, B. (2011): Projektion des Arbeitskräfteangebots bis 2050 Rückgang und Alterung sind nicht mehr aufzuhalten. In: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (Hrsg.): *iab-Kurzbericht 16*, S. 1–8.
- Garfinkel, H. (1967): Good organizational reasons for bad clinic records. In: ders. *Studies in Ethnomethodology.* Englewood Cliffs: Wiley. Reprint 1984.
- Garz, M. (2013): Labour market segmentation: Standard and non-standard employment in Germany. In: *German Economic Review* 14 (3), S. 349–371.
- Giarini, O. & Liedtke, P. M. (1998): *Wie wir arbeiten werden. Der neue Bericht an den Club of Rome.* Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (2010): *Grounded theory. Strategien qualitativer Forschung.* Bern: Huber (Gesundheitswissenschaften: Methoden).
- Hansmeier, T. & Radoschewski, F. M. (2005): Qualitätssicherung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - Entwicklung eines Rehabilitandenfragebogens. In: *DAnGVers* 52 (8), S. 371–379.
- Häussermann, H. & Siebel W. (1995): *Dienstleistungsgesellschaften.* Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Heidemann, W. (2012): Zukünftiger Qualifikations- und Fachkräftebedarf. Handlungsfelder und Handlungsmöglichkeiten. Hans-Böckler-Stiftung. (http://www.boeckler.de/pdf/mbf_pb_fachkraeftemangel_heidemann.pdf)
- Hien, W. & Bödeker, W. (Hrsg.)(2008): *Frühberentung als Folge gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen? Beiträge zum Stand der wissenschaftlichen Diskussion.* Bremerhaven: Verlag für neue Wissenschaft (Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, 35).
- Hochschild, A.R (2006): *Wenn die Firma zum Zuhause wird und zu Hause zur Arbeit wartet.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hohendanner, C. (2013): Atypische Beschäftigung in deutschen Betrieben: Neue und traditionelle Formen prägen das Bild. In: *IAB Forum* (1), S. 30–37.
- Hubert, T. & Wolf Ch. (2007): Determinanten der beruflichen Weiterbildung Erwerbstätiger. In: *Zeitschrift für Soziologie* 36 (6), S. 473–493.
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (Hrsg.) (2011): *iab-Kurzbericht 16.*
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990): *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life.* New York: Basic Books.
- Kardorff, E. v.(2010): Soziale Netzwerke in der Rehabilitation und im Gesundheitswesen. In: Stegbauer, C. & Häußling, R. (Hrsg.): *Handbuch Netzwerkforschung.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 715-724.
- Kardorff, E. v. & Ohlbrecht, H. (2010²): Erwerbsarbeit für psychisch kranke Menschen im gesellschaftlichen Wandel. In: Mecklenburg, H. & Storck, J. (Hrsg.): *Handbuch beruf-*

- liche Integration und Rehabilitation. Wie psychisch kranke Menschen in bezahlte Arbeit kommen und bleiben. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 18-29.
- Kardorff, E. v., Ohlbrecht, H. & Schmidt S. (2013): Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen. Expertise im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
- Kliegel, M.; Jäger, T., Hesecker, H., Mahs, C., Köster, D. et al (2009): Bildungsperspektiven in alternden Gesellschaften. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Knoll, N. & Schwarzer, R. (2005). Soziale Unterstützung. In: Schwarzer, R. (Hrsg.), Enzyklopädie der Psychologie, Band 1: Gesundheitspsychologie). Göttingen: Hogrefe, S. 333-349.
- Lindow, B., Radoschewski, F. M. & Lay, W. et al (2011): Qualitätssicherung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – bewährte Instrumente und neue Fragestellungen. In: RVaktuell 58 (5-6), S. 166–172.
- Linten, M. & Prüstel, S. (2013): Demografischer Wandel und berufliche Bildung. Herausgegeben vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB).
- Littig, B. & Spitzer M. (2011): Arbeit neu. Erweiterte Arbeitskonzepte im Vergleich. Düsseldorf.
- Lohmann-Haislah, A. (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund: BAUA.
- Lohr, K. & Nickel H.-M (2005): Subjektivierung von Arbeit. Riskante Chancen. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Ludwig-Mayerhofer, W. & Promberger, M. (2008): Einleitung- Qualitative Forschung zu den Arbeitsmarktreformen. In: Zeitschrift f. Sozialreform 54, S. 3-10.
- Mayring, P. (1997): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim [u.a.]: Beltz (Beltz Pädagogik).
- Meschnig, A. & Stuhr, M. (2001): www.revolution.de. Die Kultur der New Economy, Hamburg: Rotbuch-Verlag.
- Meschnig, A. & Stuhr M. (2003): Arbeit als Lebensstil. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Meschnig, A. & Nairz-Wirth, E. (2010): Early School Leaving: theoretische und empirische Annäherungen. In: SWS Rundschau 50 (4), S. 382–399.
- Meuser, M. & Nagel, U. (2002): ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: A. Bogner (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Opladen: Leske + Budrich, S. 71–93.
- Moldaschl, M. & Voß G. G. (2003): Subjektivierung von Arbeit. München & Mering: Hampf-Verlag.
- Mörth, I. (1998): Ursachen und Folgen von Abbrüchen der beruflichen Rehabilitation am Beispiel des BBRZ Linz. Endbericht. Teil 1 und Teil 2. Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Universität Linz. Linz.
- Neubäumer, R. & Tretter D. (2008): Mehr atypische Beschäftigung aus theoretischer Sicht. In: Industrielle Beziehungen 20 (3), S. 256–278.
- Neumann, M., Lenske W., Werner D. & Hekmann B. (Hrsg.) (2010): Kosten und Nutzen der beruflichen Rehabilitation junger Menschen mit Behinderungen oder funktionalen Beeinträchtigungen – eine gesamtwirtschaftliche Analyse. Köln: Institut der Deutschen Wirtschaft.
- Osikominu, A. (2005): Eine Analyse der Teilnehmereselektion in die berufliche Weiterbildung auf Basis der Integrierten Erwerbsbiografien (IEB). Nürnberg (IAB Forschungsbericht, 23).

- Pike, K.-L. (1967): Language in Relation to a Unified Theory of the Structure of Human Behaviour. The Hague: Mouton.
- Pongratz, H.J & Voß G.G (2004): Typisch Arbeitskraftunternehmer? Befunde der empirischen Arbeitsforschung. Berlin: edition sigma.
- Radoschewski, F.M, Lay W. & Mohnberg I. (2012): „Wirkfaktor Leistung?“ Überlegungen zu einer Leistungsdokumentation in der beruflichen Rehabilitation. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Rehabilitation: Flexible Antworten auf neue Herausforderungen. 21. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 5. bis 7. März 2012 in Hamburg. Tagungsband. Berlin: DRV-Schriften, S. 261–264.
- Radoschewski, F.M. Lay W. & Mohnberg I. (2013): Leistungsketten in der beruflichen Rehabilitation - Ergebnisse einer Längsschnittanalyse. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Teilhabe 2.0 - Reha neu denken? 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 4. bis 6. März 2013 in Mainz. Tagungsband. Berlin: DRV Schriften (DRV-Schriften, 101), S. 286–289.
- Rapp, H. (2003): Die Auswirkungen des täglichen Berufspendelns auf den psychischen und körperlichen Gesundheitszustand. Dissertation. Altötting.
- Reha-Futur (2013): Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe Reha-Futur zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation. Kurzfassung. Online verfügbar unter http://www.dvfr.de/fileadmin/download/Veranstaltungen/100121_RehaFutur/Reha_Futur_Kurzbericht.pdf, zuletzt geprüft am 10.08.2013.
- Reinberg, A. & Hummel M. (2003): Bildungspolitik: Steuert Deutschland langfristig auf einen Fachkräftemangel zu? (IAB Kurzbericht, 9).
- Richter, D. (2008): Nehmen psychische Störungen zu? Eine systematische Literaturübersicht. In: C. et al Abderhalden (Hrsg.): Psychiatrische Pflege, psychische Gesundheit und Recovery. Unterostendorf: ibicura-Verlag, S. 351–362.
- Riedel, H.-P, Ellger-Rüttgardt, S., Karbe, H., Niehaus, M., Rauch, A., Schian, H.-M et al. (2009): Die Zukunft der beruflichen Rehabilitation Erwachsener gestalten: Acht Handlungsfelder als Ausgangspunkt für aktorenspezifischen Innovationsprozess. In: Die Rehabilitation 48 (6), S. 375–382.
- Rifkin, J. (1995): Das Ende der Arbeit und ihre Zukunft. Neue Konzepte für das 21. Jahrhundert. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag.
- Robert-Koch-Institut (2011): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2009". Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.
- Schellmann, C., Kleon, S., Arling, V. & Spijkers, W. (2010): Processprofiling and –monitoring: a new planning and controlling instrument for vocational rehabilitation in Germany. European Conference on Rehabilitation. Presentation Paper (RTWH Aachen). Copenhagen.
- Schläger, H. (2006): Abbrecherproblematik in berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen. Hrsg. v. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Bonn/Berlin.
- Schliehe, F. & Schmidt-Ohlemann M. (Hrsg.) (2010): Rehabilitation zwischen Innovation und Tradition. Band 17 der Schriftenreihe des DVfR. Berlin: DRV-Schriften.
- Schmidt, G. (1999): Kein Ende der Arbeitsgesellschaft. Arbeit, Gesellschaft und Subjekt im Globalisierungsprozeß. Berlin: edition sigma.
- Schuntermann, M.-F. (2005): Einführung in die ICF – Grundkurs, Übungen, offene Fragen. Landsberg: ecomed

- Schwarz, B., Bethge, M., Löffler, S., Vogel, H., Neuderth, S. & Schwarze, M. (2012). Access to work-related medical rehabilitation: procedures for target group identification and referral. *Eur J Phys Rehab Med* 48 (2 Suppl 1), S. 47-48.
- Seyd, W. (1997): Stand und Entwicklungsperspektiven der beruflichen Rehabilitation Erwachsener. 1997. In: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 30 (2), S. 255–268.
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I. & Peter, R. (2004): The measurement of effort-reward-imbalance at work: European comparisons. In: *Social Science & Medicine* 58, pp. 1483-1499.
- Siegrist, J. & Wahrendorf, M. (2010): *Quality of work, health and early retirement: European comparisons*. Mannheim: MEA.
- Slesina, W. (2009): Zur Qualität von Bildungsmaßnahmen in der beruflichen Rehabilitation. Rehabilitationswissenschaftliches Symposium. Halle. Online verfügbar unter <http://www.reha-verbund-sat.uni-halle.de/dokumente/Symposium/W.%20Slesina.pdf>, zuletzt geprüft am 16.02.2012.
- Slesina, W. & Rennert, D. (2009): Prozess- und Ergebnisqualität beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen. Eine Evaluationsstudie zur beruflichen Umschulung und Anpassungsqualifizierung. Regensburg: Roderer (Rehabilitationsforschung Rehabilitationssoziologie Berufliche Rehabilitation).
- Slesina, W.; Rennert, D. & Patzelt, C. (2010): Prognosemodelle zur beruflichen Wiedereingliederung von Rehabilitanden nach beruflichen Bildungsmaßnahmen. In: *Berufliche Rehabilitation* 49 (04), S. 237–247.
- Stamm, M. (2007a): Die Zukunft verlieren? Schulabbrecher in unserem Bildungssystem. In: *Zeitschrift für Sozialpädagogik* (1), S. 15–36.
- Stamm, M. (2007b): Abgang, Ausschluss, Abbruch: Ein neuer Blick auf die Schuleffektivität. In: *Zeitschrift für Sozialpädagogik* (4), S. 338–357.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2011): *Demografischer Wandel in Deutschland. Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern*. Online verfügbar unter http://www.demografie-leitfaden-bayern.de/fileadmin/user_upload/demografie-leitfaden/dokumente/Bevoelkerungs-und_Haushaltsentwicklung-2011.pdf, zuletzt geprüft am 04.09.2013.
- Strauss, A.L. & Corbin, J. M. (1990/dt.1996): *Basics of Qualitative Research: Grounded theory procedures and techniques*. London: Sage
- Strauss, A.L. (1994): *Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. München: Fink (UTB).
- Stehr, N. (1994): *Knowledge Societies*. London: Sage.
- Stehr, N. (2001): *Wissen und Wirtschaften. Die gesellschaftlichen Grundlagen der modernen Ökonomie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Stehr, N. & Moldaschl M. (2009): *Knowledge Economy. Beiträge zur Ökonomie der Wissensgesellschaft*. Weimar: Metropolis.
- Streibelt, M. (2010): Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung. Neue Entwicklungen im Bereich der beruflichen Bildung. Hrsg. v. Deutsche Rentenversicherung Bund. Reha-Kongress in Linz. Linz.
- Streibelt, M. (2012): Eine systematische Übersichtsarbeit zu den Einflussfaktoren auf die berufliche Wiedereingliederung nach beruflichen Bildungsleistungen. In: *Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 21. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Rehabilitation: Flexible Antworten auf neue Herausforderungen vom 5. bis 7. März 2012 in Hamburg*. Berlin: DRV Bund, S. 259–260.

- Streibelt, M. (2013): Rehabilitation und Arbeit: Ergebnismessung und methodische Implikationen. Differences in time to return to work? Eine Analyse leistungsartspezifischer Einflüsse auf die Wiedereingliederung nach beruflichen Bildungsleistungen. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Teilhabe 2.0 - Reha neu denken? 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 4. bis 6. März 2013 in Mainz. Tagungsband. Berlin: DRV Schriften (DRV-Schriften, 101), S. 282–283.
- Streibelt, M. & Egner, U. (2013): Eine systematische Übersichtsarbeit zu den Einflussfaktoren auf die berufliche Wiedereingliederung nach beruflichen Bildungsleistungen. In: Die Rehabilitation 52 (2), S. 111–118.
- Streibelt, M. & Springer, K.-D (2010): Zur Qualitätssicherung beruflicher Bildungsleistungen - Eine Analyse der Integrationsergebnisse freier Bildungsträger 2004-2009. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 19. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Qualität in der Rehabilitation - Management, Praxis, Forschung. Leipzig, 8. bis 10. März 2010. 88 Bände. Berlin: H. Heenemann GmbH & Co. KG., S. 51–53.
- Strübing, J. (2004): Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung. Wiesbaden: VS-Verlag
- Tews, H. P. (1996): Abbrüche beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen. Ein Forschungsprojekt der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke. Hamburg: Hamburger Buchwerkstatt (Arbeit, Bildung, Gesellschaft, 3).
- Thomas, J. (2010): Kernelemente eines prozessorientierten Profilingystems. Online verfügbar unter <http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=Thomas-MZF1-Di-0830-04.pdf>, zuletzt geprüft am 30.10.2013.
- Thomas, J. (2012): Profiling für eine integrationsorientierte und individualisierte berufliche Rehabilitation. Online verfügbar unter <https://www.bfw-frankfurt.de/bfw/profiling/>.
- Vonderach, G. (1997): Lebensgeschichte und berufliche Rehabilitation. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (2), S. 372–382.
- Wolf, R. (2005): Biografische Darstellungen in der Rentenberatung - Eine gesprächsanalytische Untersuchung mit Schlussfolgerungen für die Aus- und Weiterbildung. In: Gesprächsforschung - Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion (6), S. 245–304.
- Wuppinger, J. & Rauch, A. (2010): Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Rahmen beruflicher Rehabilitation: Maßnahmeteilnahme, Beschäftigungschancen und Arbeitslosigkeitsrisiko. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Nürnberg.
- Zander, J., Lindow, B., Radoschewski, M.-F., Lay, W., Mohnberg, I. & Klosterhuis, H.(2013): Transparenz der beruflichen Rehabilitation – Qualitätssicherung durch Leistungsdocumentation. In: RVaktuell 6, 127-133.
- Zelfel, R. C. (2007): Berufliche Rehabilitation im Wandel von Politik und Gesellschaft. Dissertation Universität Bamberg. Bamberg: opus.

11 Anhang

Anhang 1: Externer Projektbeirat

Name	Institution
Frau Birgit Auerbach	bbw Akademie für Betriebswirtschaftliche Weiterbildung GmbH, Berlin
Frau Sabine Erbstößer	Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
Frau Dörte Fellien	Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH, Berlin
Frau Claudia Hüttel	bbw Akademie für Betriebswirtschaftliche Weiterbildung GmbH, Berlin
Frau Anette Klepin	Berufsförderungswerk Stralsund
Frau Petra Krüger	Internationaler Bund (IB) e.V. Verbund Württemberg
Frau Dr. Ariane Miehke-Ihrler	Berufsförderungswerk Berlin Brandenburg (Standort Mühlenbeck)
Frau Gudrun Möller	Fortbildungsakademie der Wirtschaft gGmbH (FAW)
Frau Petra Nestler-Frank	Berufsförderungswerk Schöenberg
Frau Lisa-Marie Ojus	InBIT - Institut für Betriebsorganisation und Informationstechnik gGmbH, Hamburg
Herr Dr. Marco Streibelt	Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
Frau Martina Zeitler-Decker	Deutsche Rentenversicherung Bund (Baden-Württemberg)

Anhang 2: Fragebogen

0528488364

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Institut für Rehabilitationswissenschaften,
Abteilung für Rehabilitationssoziologie, berufliche Rehabilitation,
Rehabilitationsrecht
Unter den Linden 6, 10099 Berlin



Fragebogen zum Verlauf von beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen

Projektteam:

Prof. Dr. Ernst von Kardorff
Dr. Heike Ohlbrecht
Susanne Bartel, Dipl.-Päd. (Rehab.)
Yvonne Kasten, Dipl.-Päd. (Rehab.)
Dr. Alexander Meschnig

Fragebogen-Nr.:

--	--	--	--

Allgemeine Angaben

Zu Beginn bitten wir Sie, einige Fragen zu Ihrer Person, zu Ihrer sozialen und zu Ihrer beruflichen Situation zu beantworten.

1. Bitte geben Sie Ihr Geburtsjahr und Ihr Geschlecht an.Geburtsjahr: Geschlecht: männlich weiblich**2. Bitte geben Sie Ihren derzeitigen Familienstand an.**

- ledig getrennt lebend Lebenspartner verstorben
 verheiratet geschieden
 Lebenspartnerschaft verwitwet

3. Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen? Personen**4. Wie viele Kinder haben Sie?**

- Kinder unter 6 Jahre
 Kinder von 6 - 12 Jahre
 Kinder älter als 12 Jahre

5. Wie viele Kinder leben noch bei Ihnen zu Hause? Kinder**6. Wie hoch ist Ihr monatliches Haushaltsnettoeinkommen?**

Das Haushaltsnettoeinkommen ist die Summe der monatlichen Einkommen aller Haushaltsmitglieder (z. B. Lohn, Rente, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe) nach Abzug der Steuern und Abgaben.

- 500 € bis 999 € 2.000 € bis 2.499 €
 1.000 € bis 1.499 € 2.500 € bis 2.999 €
 1.500 € bis 1.999 € 3.000 € und mehr

7. Wie viele Einwohner hat Ihr derzeitiger Wohnort?

- weniger als 5.000 Einwohner (ländliche Region)
 zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner (Kleinstadt)
 zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner (Mittelstadt)
 mehr als 100.000 Einwohner (Großstadt)

8. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?

- Hauptschule/Volksschule Fachhochschule anderer Schulabschluss
 Realschule Abitur (Hochschulreife) keinen Schulabschluss
 Polytechnische Oberschule (POS) Förderschule/Sonderschule

9. Welches ist Ihr höchster Berufsabschluss?

- Lehre (berufliche Ausbildung) Universität/Hochschule
- Fachschule (Meister-/Technikerschule, Berufs-/Fachakademie) keinen Berufsabschluss
- Fachhochschule

10. Welches war Ihr erster Berufsabschluss/Studienabschluss?

(Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung an, z. B. Maurer oder Erzieherin.)

Ursprünglich habe ich _____ gelernt/studiert. (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

11. Haben Sie schon einmal eine Berufsausbildung/ein Studium abgebrochen?

- nein
- ja, und zwar → Mal

12. Sind Sie in Deutschland geboren?

- ja nein

13. Sind Ihre Eltern in Deutschland geboren?

- Meine Mutter ist in Deutschland geboren. ja nein
- Mein Vater ist in Deutschland geboren. ja nein

14. Welche Sprache sprechen Sie in Ihrer Familie hauptsächlich?

In unserer Familie wird überwiegend: _____ gesprochen. (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

15. Welchen Schulabschluss haben Ihre Eltern erworben?

(Sofern Sie dies wissen.)

	Mutter	Vater
Hauptschule/Volksschule.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschule.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polytechnische Oberschule (POS).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitur (Hochschulreife).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderschule/Sonderschule.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderer Schulabschluss.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keinen Schulabschluss.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Haben Ihre Eltern eine berufliche Ausbildung oder ein Studium abgeschlossen?

	Mutter	Vater
Ja, berufliche Ausbildung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, Hochschulstudium.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, keine abgeschlossene Ausbildung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Wo wohnen Sie während der Maßnahme?

- eigene Wohnung bei Freunden/Verwandten
 im Internat (BFW) Sonstiges

18. Wie lange brauchen Sie von Ihrem Wohnort zur Bildungseinrichtung?

(Nur wenn Sie nicht im Internat wohnen.)

- unter 30 Minuten zwischen 30 und 60 Minuten über 1 Stunde

19. Unmittelbar vor Beginn der Maßnahme war/habe ich ...

- erwerbstätig. ganztags (6 Stunden und mehr pro Tag) mindestens halbtags (3 bis unter 6 Stunden pro Tag) weniger als halbtags (bis unter 3 Stunden pro Tag)
 arbeitslos. weniger als 6 Monate 6 bis 12 Monate 12 Monate und mehr
 eine Rente wegen Erwerbsminderung bezogen.

20. Waren Sie unmittelbar vor der Maßnahme krankgeschrieben?

- nein
 ja, und zwar Wochen

21. Haben Sie schon einmal von sich aus an Fort- und/oder Weiterbildungen teilgenommen (außerhalb der aktuellen Maßnahme)?

- nein
 ja, und zwar Mal

22. Wurden Sie schon einmal in eine berufliche Qualifizierungsmaßnahme vermittelt?

(Sie können mehrere Maßnahmen ankreuzen.)

- nein
 ja durch:
 Arbeitgeber
 Arbeitsagentur/Jobcenter
 Deutsche Rentenversicherung
 Sonstiges

23. Haben Sie schon einmal Ihre Arbeitsstelle gewechselt?

- nein
 ja, und zwar Mal

24. Welches waren die Gründe für Ihren letzten Arbeitsplatzwechsel?

(Sie können mehrere Gründe ankreuzen.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Die Arbeit hat mir nicht zugesagt. | <input type="checkbox"/> Die Belastungen waren zu groß für mich. |
| <input type="checkbox"/> Ich habe zu wenig verdient. | <input type="checkbox"/> Meine Gesundheit hat nicht mehr mitgespielt. |
| <input type="checkbox"/> Ich hatte einen befristeten Arbeitsvertrag. | <input type="checkbox"/> Es gab andere Gründe (z. B. Wohnungswechsel u. a.) |
| <input type="checkbox"/> Ich habe meinen Arbeitsplatz verloren. | <input type="checkbox"/> Konflikte am Arbeitsplatz |
| <input type="checkbox"/> Ich habe gekündigt. | |

25. Welche berufliche Tätigkeit haben Sie vor der Umschulung ausgeübt?

Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z. B. nicht "kaufmännische Angestellte" sondern: "Speditionskauffrau", nicht "Arbeiter", sondern: "Maschinenschlosser".

Zuletzt habe ich als _____ gearbeitet. (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

26. Wie lange waren Sie insgesamt bei Ihrer letzten Arbeitsstelle beschäftigt?ca. Monate ca. Jahre**Fragen zu Ihrer gesundheitlichen Situation****27. Leiden Sie derzeit unter einem oder mehreren der folgenden Gesundheitsprobleme/Beschwerden?
Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft.**

Sind Sie deswegen in Behandlung und/oder nehmen Medikamente?	Werden Sie dadurch im Alltag und/oder Beruf beeinträchtigt?
---	--

	nein	ja	→	nein	ja	nein	ja
Herzprobleme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungenprobleme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes / Blutzucker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magen-Darm-Probleme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nierenprobleme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leberprobleme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anämie oder andere Blutprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebs.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depression.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arthrose.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rückenschmerzen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheuma.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

andere Gesundheitsprobleme (z. B. Suchterkrankung, Burnout):

1. _____ 2. _____ 3. _____

28. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben ?

ausgezeichnet sehr gut gut weniger gut schlecht

29. Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?

	ja, stark eingeschränkt	ja, etwas eingeschränkt	nein, überhaupt nicht eingeschränkt
mittelschwere Tätigkeiten , z. B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mehrere Treppenabsätze steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder bei anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?

	ja	nein
Ich habe weniger geschafft , als ich wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte nur bestimmte Dinge tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder bei anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z. B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)?

	ja	nein
Ich habe weniger geschafft , als ich wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte nicht so sorgfältig , wie üblich arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Inwieweit haben Schmerzen Sie in den vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert?

überhaupt nicht ein bisschen mäßig ziemlich sehr

33. In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen in den vergangenen 4 Wochen gegangen ist. Wie oft waren Sie in den vergangenen Wochen...

	immer	meistens	ziemlich oft	manchmal	selten	nie
ruhig und gelassen?	<input type="checkbox"/>					
voller Energie?	<input type="checkbox"/>					
entmutigt und traurig?	<input type="checkbox"/>					

34. Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?

immer meistens manchmal selten nie

35. Wie stark fühlen Sie sich momentan durch folgende Sorgen und Probleme belastet?

	nicht belastet	wenig belastet	stark belastet
Sorgen über Ihre Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten mit dem Ehepartner, Lebensgefährten, Freunden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belastungen durch die Versorgung von Kindern, Eltern oder anderen Familienangehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Probleme oder Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niemanden zu haben, mit dem man Probleme besprechen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etwas Schlimmes, das <u>vor kurzem</u> passiert ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedanken an belastende Ereignisse aus der Vergangenheit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Haben Sie schon einmal daran gedacht, einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente zu stellen?

ja nein

37. Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis?

nein nein, aber beantragt ja → Grad der Behinderung

38. Haben Sie schon einmal eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme (Kur) in Anspruch genommen?

nein

ja → insgesamt: Mal → Das **letzte** Mal im Jahr:

Alltägliche Sorgen und Probleme**39. In den folgenden Aussagen geht es um Ihre Beziehungen zu wichtigen Menschen (z. B. Partner, Familie, Freunde). Bitte schätzen Sie ein, in welchem Umfang diese Aussagen auf Sie zutreffen.**

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft teilweise zu	trifft zu	trifft genau zu
Wenn ich krank bin, kann ich ohne Zögern Freunde/Angehörige bitten, wichtige Dinge (z.B. Einkaufen) für mich zu erledigen.	<input type="checkbox"/>				
Wenn ich mal sehr bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich gehen kann.	<input type="checkbox"/>				
Es gibt Menschen, die Freude und Leid mit mir teilen.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe genug Menschen, die mir wirklich helfen, wenn ich mal nicht weiter weiß.	<input type="checkbox"/>				
Es gibt genug Menschen, zu denen ich ein wirklich gutes Verhältnis habe.	<input type="checkbox"/>				
Es gibt eine Gemeinschaft von Menschen (Freundeskreis/Clique), zu der ich mich zugehörig fühle.	<input type="checkbox"/>				
Es gibt Menschen, denen ich alle meine Gefühle zeigen kann, ohne dass es peinlich wird.	<input type="checkbox"/>				

40. Bitte kreuzen Sie an, wie stark Sie zurzeit folgenden Aussagen zustimmen.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Wenn Sie an die letzten 4 Wochen denken: Wie schätzen Sie sich selbst ein?

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Ich habe bei manchen Aufgaben versagt und hätte vieles besser machen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hätte mir mehr Selbstvertrauen gewünscht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich zu leicht von anderen einschüchtern lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Hier geht es um Ihre persönlichen Einschätzungen und Gefühle. Bitte antworten Sie spontan, ohne längeres Zögern.

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Ich treffe Vorkehrungen für die Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehe ich mein Geld zum Fenster hinauswerfe, spare ich es für schlechte Zeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wappne mich frühzeitig gegen mögliche Schicksalsschläge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schon bevor etwas Schlimmes eintritt, bin ich auf die Folgen gut vorbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich etwas vorhabe, sehe ich mein Ziel klar vor Augen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nutze jede Gelegenheit zur Weiterbildung, um dem beruflichen Abstieg vorzubeugen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kümmere mich darum, dass meine Angehörigen in der Zukunft gut versorgt sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache mir Gedanken darüber, wie ich Gefahren am besten aus dem Weg gehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin darauf bedacht, mögliche Krisen zum Guten zu wenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich versuche, mein Geld so anzulegen, dass es mir im Alter an nichts fehlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zu Ihrer beruflichen Qualifizierungsmaßnahme bzw. Umschulung

43. Was war der Hauptgrund Ihrer Maßnahme?

- Unfall
 Krankheit
 Erwerbslosigkeit
 Sonstiges

44. Warum haben Sie sich für diese Maßnahme entschieden?

<i>Ich habe mich für diese Maßnahme entschieden, weil ...</i>	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu
... ich mir davon einen sicheren Arbeitsplatz erhoffe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich glaube, dass mir diese Tätigkeit Spaß machen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich mein Berufsberater/Rehafachberater dazu gedrängt hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir dazu geraten wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich diese Tätigkeit interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir nichts anderes eingefallen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich glaube, dass diese Tätigkeit ganz gut zu mir passt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich Familie oder Freunde dazu gedrängt haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich in diesem Beruf gut verdienen werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich nicht so lange auf einen anderen Umschulungsplatz warten wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Umschulung in den von mir gewünschten Beruf nicht möglich war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Haben Sie schon einmal eine berufliche Qualifizierungsmaßnahme in Anspruch genommen (keine Fort- und Weiterbildungen)?

- nein
 ja → insgesamt: Mal

Wieviel davon haben Sie erfolgreich abgeschlossen?

46. Von wem wird Ihre Maßnahme bezahlt?

- Deutsche Rentenversicherung
 Bundesagentur für Arbeit/Jobcenter
 Berufsgenossenschaft/Unfallversicherung
 Selbstzahler
 Sonstige

47. In welchem Umfang wurden Ihre eigenen Vorstellungen bei der Auswahl der Maßnahme berücksichtigt?

- gar nicht
 teils/teils
 sehr stark
 Ich habe mir die Maßnahme selbst gesucht.

48. In welchem Umfang wurden Ihre eigenen Vorstellungen bei der Auswahl der Einrichtung berücksichtigt?

gar nicht teils/teils sehr stark

Ich habe mir die Einrichtung selbst gesucht.

49. Wie lange hat es gedauert, bis Sie Ihre Maßnahme beginnen konnten (vom Antrag bis zum Antritt)?

ca. Monate

50. Haben Sie an einer der im Folgenden genannten vorbereitenden Maßnahmen teilgenommen?

(Sie können mehrere Maßnahmen ankreuzen.)

- nein
 nein, ich bin nicht darüber informiert worden
 ja → und zwar: Berufsorientierung
 Arbeitserprobung
 Reha-Vorbereitungslehrgang
 Sonstiges

51. Diese vorbereitenden Maßnahmen

(Sie können mehrere Antworten ankreuzen.)

- ... waren Voraussetzung für die nachfolgende Maßnahme.
 ... wurden mir zugewiesen.
 ... wurden mir empfohlen.
 ... habe ich auf eigenen Wunsch erhalten.
 Sonstiges

52. Wie beurteilen Sie die vorbereitende Maßnahme, an der Sie zuletzt teilgenommen haben?

(Sie können mehrere Antworten ankreuzen.)

Die letzte vorbereitende Maßnahme ...

- ... hat mich motiviert.
 ... war eine wichtige Orientierungshilfe.
 ... hat mich weitergebracht.
 ... war für mich im Nachhinein betrachtet nicht notwendig.
 ... hat meine ursprünglichen beruflichen Vorstellungen verändert.

53. Welche Erwartungen haben Sie an Ihre berufliche Qualifizierungsmaßnahme bzw. ihre Umschulung?

<i>Ich erwarte, dass ...</i>	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu
... sich meine berufliche Situation verbessern wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich den beruflichen Anforderungen besser gerecht werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich sicher bald einen neuen Arbeitsplatz finden werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich einen Zuwachs an Wissen und Kompetenzen erwerbe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. Wenn Sie an Ihre persönliche Situation während der Umschulung denken, in welchem Umfang treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, mein Umschulungsziel zu erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auch in stressigen Zeiten gelingt es mir, in der Umschulung erfolgreich zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auch wenn ich müde und abgespannt bin, kann ich die Aufgaben in der Umschulung gut bewältigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auch wenn ich durch meine Familie/meinen Partner beansprucht werde, schaffe ich es, meine Leistungen in der Umschulung zu erbringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin sicher, dass ich auch mit schwierigen Aufgaben in der Umschulung zurechtkomme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin zuversichtlich, dass ich die Umschulung erfolgreich abschließen werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir fällt es leicht, neue Dinge in der Umschulung zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin durchaus in der Lage, den Leistungsanforderungen in der Umschulung gerecht zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich blicke meiner beruflichen Zukunft insgesamt positiv entgegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre Einschätzung der Umschulung. Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Wenn ich Probleme oder Sorgen während der Maßnahme habe, weiß ich, wen ich in der Einrichtung/im Betrieb ansprechen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ausbilder und Lehrkräfte wechseln zu häufig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich über den Ablauf der Maßnahme gut informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Räumlichkeiten in der Umschulung sind ansprechend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe den Eindruck, dass die Lehrmaterialien auf dem neuesten Stand sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe den Eindruck, dass die Lehrmaterialien in ausreichender Zahl vorhanden sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Pausenzeiten empfinde ich als ausreichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neben der Maßnahme bleibt mir noch genügend Zeit für Hobbys, Freunde und anderes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Maßnahme lässt sich nur schwer mit meinem Familienleben vereinbaren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Familie unterstützt mich bei der Umschulung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Freunde unterstützen mich bei der Umschulung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ausbildungseinrichtung unterstützt mich bei der Suche nach einem Praktikumsplatz bzw. einem neuen Arbeitsplatz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. Wenn Sie an die Anforderungen im Unterricht denken, wie bewerten Sie die folgenden Aussagen?

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Um die Anforderungen zu schaffen, muss ich auch in meiner Freizeit lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Unterrichtsinhalte sind sehr interessant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohne Stütz-/Förderunterricht würde ich den Anschluss in der Maßnahme verlieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Unterricht lerne ich viel Neues.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Vorgehen im Unterricht ist mir zu schnell.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die theoretische Ausbildung bereitet mich gut auf meine berufliche Zukunft vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre praktische Ausbildung im Betrieb oder Praktikum. Bitte kreuzen Sie an, in welchem Umfang die Aussagen auf Sie zutreffen.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Was ich in meiner theoretischen Ausbildung gelernt habe, kann ich in der Praxis gut anwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die praktische Ausbildung bringt mir nicht viel Neues.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich im Betrieb akzeptiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde in der Praxis zu wenig angeleitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die praktische Ausbildung bereitet mich gut auf meine berufliche Zukunft vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die praktische Ausbildung macht mir gesundheitlich zu schaffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich überfordert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Inwieweit treffen die folgenden Aussagen zu Ihren Ausbildern bzw. Lehrkräften bei Ihrem Bildungsträger auf Sie zu?

<i>Ich habe den Eindruck, dass ...</i>	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu
... unsere Ausbilder/Lehrkräfte ein gutes fachliches Wissen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unsere Ausbilder/Lehrkräfte sehr motiviert sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unsere Ausbilder/Lehrkräfte die Unterrichtsinhalte gut und anschaulich erklären.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Ausbilder/Lehrkräfte ein offenes Ohr für meine Probleme haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...meine Ausbilder/Lehrkräfte mir helfen, wenn ich Schwierigkeiten in der Maßnahme habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Ausbilder/Lehrkräfte meine persönlichen Wünsche, Ideen und Anregungen in der Maßnahme berücksichtigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich durch meine Ausbilder/Lehrkräfte ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich wie in der Schule behandelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit den Ausbildern/Lehrkräften bei Ihrem Bildungsträger?

gar nicht zufrieden eher nicht zufrieden eher zufrieden sehr zufrieden

60. Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit den Ausbildern/Lehrkräften in der Berufsschule/im Oberstufenzentrum (falls zutreffend)?

gar nicht zufrieden eher nicht zufrieden eher zufrieden sehr zufrieden

61. Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit den Ausbildern/Lehrkräften im Praktikumsbetrieb/Ausbildungsbetrieb (falls zutreffend)?

gar nicht zufrieden eher nicht zufrieden eher zufrieden sehr zufrieden

62. Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Ihre Ausbildungsgruppe zu?

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Ich erlebe die anderen Teilnehmer als hilfsbereit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Gruppe fühle ich mich akzeptiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Gruppe fühle ich mich alleine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verbringe meine Freizeit gern mit anderen Teilnehmern meiner Gruppe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Alter der Teilnehmer in meiner Gruppe ist mir zu unterschiedlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Anteil von Frauen und Männern in meiner Gruppe ist mir zu wenig ausgewogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Gruppe fühle ich mich wohl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Gruppe motivieren wir uns gegenseitig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Gruppe kann jeder seine Meinung sagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Gruppe werden einzelne Teilnehmer ausgegrenzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Gruppe können wir gut im Team arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Vorwissen der Teilnehmer in meiner Gruppe ist sehr unterschiedlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Gruppe herrscht ein starker Konkurrenzdruck.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal fühle ich mich von der Gruppe genervt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mich stört, dass sich in unserer Gruppe Cliques gebildet haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es war leicht, Kontakt zur Gruppe zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Nutzen Sie zusätzlich zu Ihrer beruflichen Qualifizierungsmaßnahme folgende Angebote (beim Träger Ihrer Maßnahme und/oder außerhalb)?

(Sie können mehrere Antworten ankreuzen.)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsförderung | <input type="checkbox"/> Stressbewältigung |
| <input type="checkbox"/> Psychologische Beratung/Therapie | <input type="checkbox"/> Sport |
| <input type="checkbox"/> Sozialberatung | <input type="checkbox"/> Stütz-/Förderunterricht |
| <input type="checkbox"/> Physiotherapie | <input type="checkbox"/> Sonstige |

64. Bitte kreuzen Sie an, in welchem Umfang die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

Beruflich tätig zu sein ist für mich wichtig, weil...	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu
... es zum Leben dazu gehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich mir mehr leisten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich damit Anerkennung bekomme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich mich sonst nutz- und wertlos fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich dadurch eine Aufgabe in meinem Leben habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich dadurch in Kontakt mit anderen komme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich dadurch einen geregelten Tagesablauf habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich mich dadurch persönlich weiter entwickeln kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich meinen Lebensunterhalt damit selbstständig sichern kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir die Arbeit Freude macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65. Haben Sie sich seit Antritt der Maßnahme um einen neuen Arbeitsplatz beworben?

nein ja

66. Wären Sie bereit für eine neue Arbeitsstelle eine längere Fahrtzeit (mehr als 1 Stunde einfacher Weg) in Kauf zu nehmen?

nein ja

67. Wären Sie bereit für eine neue Arbeitsstelle an einen anderen Ort umzuziehen?

nein ja

68. Haben Sie bisher in Ihrer Umschulung gefehlt?

nein

ja → ca. Tage

69. Haben Sie schon einmal über einen Abbruch der Maßnahme nachgedacht? Wenn ja, warum wollten Sie abbrechen?

nein

ja



Was waren Ihre Beweggründe?

70. Würden Sie sich heute noch einmal für Ihre berufliche Qualifizierungsmaßnahme entscheiden?

ja

nein

71. Wo sehen Sie sich nach Ihrer beruflichen Qualifizierungsmaßnahme?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

voll erwerbstätig

vorzeitiger Ruhestand

teilzeit erwerbstätig

Bezug von Erwerbsminderungsrente

Hausfrau/Hausmann

Sonstiges

arbeitslos

72. Und wenn Sie abschließend einmal Ihre gesamte Situation berücksichtigen: Wie zufrieden sind Sie im Augenblick mit Ihrem Leben?

sehr
unzufrieden

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

sehr
zufrieden

**Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben,
unsere Fragen zu beantworten.**

Anhang 3: Leitfaden Abbrecher/Teilnehmer/ /Gruppendiskussionen/Experten

Interviewleitfaden Abbrecherinterviews

I. Weg in die Qualifizierung und Zuweisungspraxis

Bitte beschreiben sie uns kurz ihren beruflichen Werdegang.

Bitte erzählen Sie uns, wie Sie zu dieser Qualifizierungsmaßnahme gekommen sind.

(was wollen wir dabei erfahren --> warum gerade diese Maßnahme? Wie waren die Vorkenntnisse? wie war der Zuweisungsweg? wie wurde die Passgenauigkeit geprüft? welchen Aufwand hat sich der Berater gemacht? passte die Maßnahme zum beruflichen Werdegang?)

Wie haben Sie sich auf die Qualifizierung vorbereitet?

Haben sie schon mehrere Erfahrungen mit Qualifizierungsmaßnahmen gemacht? (wenn ja wie war es jeweils?)

Was waren ihre Erwartungen an die Qualifizierung? alternativ: Mit welchen Erwartungen sind sie in die Maßnahme (Qualifizierung) gegangen?

(war es die Wunschqualifizierung?)

Wenn Sie sich zurückerinnern an die ersten Tage in der Qualifizierungsmaßnahme, wie war das damals für sie?

II. Verlauf der Qualifizierung und Kursgestaltung

Bitte erzählen sie uns den Verlauf der Qualifizierung.

Wie sind sie mit den zu vermittelnden Inhalten zurecht gekommen? (Überforderung, Unterforderung? Langeweile? Desinteresse?)

(ist es schwergefallen? wenn ja, eher anfangs oder am Ende, Gruppengefühl, Konkurrenz etc.?)

Wie war die Gruppenzusammensetzung? alternativ: Manchmal ist es in solchen "zusammengewürfelten Gruppen" schwer zurecht zu kommen, wie ging es ihnen? (wie groß war die Gruppen? soziales Gefälle? Bildungsgefälle? Mobbing?)

Bitte erzählen sie uns einen typischen Tag während der Maßnahme.

Wie haben Sie die Kursleiter erlebt?

Was hat ihnen gefallen?

Was würden sie kritisieren?

III. Unterstützung

Wie ließ sich die Qualifizierungsmaßnahme mit dem Familienleben vereinbaren? (wie war das für ihre Familie als Sie in der Umschulung waren...)

Wer hat sie unterstützt?

Haben sie sich mehr Unterstützung (durch Familie, Bildungsträger etc.) gewünscht?

Wie hat sich der Bildungsträger um seine Klienten - neben der reinen Wissensvermittlung - gekümmert? (sozialpädagogische Unterstützung, psychologische Beratung? Gab es einen Ansprechpartner seitens des Bildungsträgers für den Kurs?)

IV. Abbruch

Wann haben sie zum ersten Mal gespürt, dass diese Maßnahme nichts für sie ist? (das sie diese Qualifizierungsmaßnahme nicht beenden werden?)

Wie hat sich die Beendigung dieser Maßnahme angedeutet?

Ab wann haben sie ihren Entschluss kommuniziert (beim Träger, als auch im Umfeld)?

Haben sie sich vorher in der Familie beraten?

Wie hat der Bildungsträger reagiert? Wie die BA?

Was würden Sie heute - mit dem zeitlichen Abstand - sagen, waren die Gründe, die zum Abbruch der Qualifizierungsmaßnahme führten?

(wie verlief der Abbruch? langsames Rausschleichen durch Krankheit? ...)

Was war der offizielle Abbruchgrund? Welche Abbruchgründe nannten Sie dem Bildungsträger?

Gab es weitere Abbrecher in ihrem Kurs? (gab es eine Abbruchdynamik? Was waren die Gründe der anderen Abbrecher?)

Was würden Sie sagen, warum brechen so viele Teilnehmer Maßnahmen ab?

V. Abbruch und dann?

Wie ging es nach dem Abbruch der Maßnahme für sie weiter?

Wenn sie heute nochmals vor der Entscheidung stünden sich für eine Qualifizierungsmaßnahme zu entscheiden, was würden sie anders machen?

Wie haben sie die Vermittlungspraxis der BA erlebt?

Wie sieht es heute beruflich für sie aus? (was ist wichtig für die Zukunft? Wie schätzen sie ihre Chancen für den allg. Arbeitsmarkt ein? Bei Abbruch nach oben: was hat ihnen geholfen....)

Was wünschen sie sich für ihre berufliche Zukunft?

Interviewleitfaden Teilnehmer einzeln und Gruppendiskussion

I. Weg in die Qualifizierung und Zuweisungspraxis

Bitte beschreiben sie uns kurz ihren beruflichen Werdegang.

Bitte erzählen Sie uns, wie Sie zu dieser Qualifizierungsmaßnahme gekommen sind.

(was wollen wir dabei erfahren --> warum gerade diese Maßnahme? Wie waren die Vorkenntnisse? wie war der Zuweisungsweg? wie wurde die Passgenauigkeit geprüft? welchen Aufwand hat sich der Berater gemacht? passte die Maßnahme zum beruflichen Werdegang?)

Wie haben sie die Vermittlungspraxis der BA/ DRV erlebt?

Wie haben Sie sich auf die Qualifizierung vorbereitet?

Haben sie schon mehrere Erfahrungen mit Qualifizierungsmaßnahmen gemacht? (wenn ja wie war es jeweils?)

Was waren ihre Erwartungen an die Qualifizierung? alternativ: Mit welchen Erwartungen sind sie in die Maßnahme (Qualifizierung) gegangen?

(war es die Wunschqualifizierung?)

Wenn Sie sich zurückerinnern an die ersten Tage in der Qualifizierungsmaßnahme, wie war das damals für sie?

II. Verlauf der Qualifizierung und Kursgestaltung

Bitte erzählen sie uns den Verlauf der Qualifizierung.

Wie kommen Sie mit den zu vermittelnden Inhalten zurecht? (Überforderung, Unterforderung? Langeweile? Desinteresse?)

(ist es schwergefallen? wenn ja, eher anfangs oder am Ende, Gruppengefühl, Konkurrenz etc.?)

Wie ist die Gruppenzusammensetzung? alternativ: Manchmal ist es in solchen "zusammengewürfelten Gruppen" schwer zurecht zu kommen, wie ging es ihnen? (wie groß war die Gruppen? soziales Gefälle? Bildungsgefälle? Mobbing?)

Bitte erzählen sie uns einen typischen Tag während der Maßnahme.

Wie erleben Sie die Kursleiter?

Was gefällt Ihnen?

Was würden sie kritisieren?

III. Unterstützung

Wie lässt sich die Qualifizierungsmaßnahme mit dem Familienleben vereinbaren? (wie war das für ihre Familie als Sie in der Umschulung waren...)

Wer unterstützt Sie?

Wünschen Sie sich mehr Unterstützung (durch Familie, Bildungsträger etc.)?

Wie kümmert sich der Bildungsträger um seine Klienten - neben der reinen Wissensvermittlung ? (sozialpädagogische Unterstützung, psychologische Beratung? Gab es einen Ansprechpartner seitens des Bildungsträgers für den Kurs?)

V. Nach der Umschulung?

Wenn sie heute nochmals vor der Entscheidung stünden sich für eine Qualifizierungsmaßnahme zu entscheiden, was würden sie anders machen?

Wie geht es nach dem Abschluss der Maßnahme für Sie weiter?

Wie sieht es heute beruflich für sie aus? (was ist wichtig für die Zukunft? Wie schätzen sie ihre Chancen für den allg. Arbeitsmarkt ein? Bei Abbruch nach oben: was hat ihnen geholfen....)

Was wünschen sie sich für ihre berufliche Zukunft?

Interviewleitfaden Experten

I. Berufserfahrung

Bitte beschreiben sie uns wie Sie zu dieser Tätigkeit gekommen sind.

Wie lange üben Sie diese Tätigkeit aus?

Wie sieht ein typischer Arbeitsalltag aus? (bzw. Was sind ihre typischen Arbeitsinhalte? und Arbeitsroutinen. Was sind die besonderen Herausforderungen?)

II. Wege in die Maßnahme / Zuweisungspraxis

Wie kommen die Klienten in die Maßnahme?

Was sind Zuweisungsvoraussetzungen? Gibt es indikationsbezogenen Zuweisungen?

Welche Steuerungsprozesse in den RVL-Lehrgängen gibt es (werden die ‚Schlechten‘ aus-gesteuert, eine Empfehlung abgegeben)?

Wie ist die Kooperation mit den zuweisenden Stellen?

Wie wird die Passgenauigkeit überprüft?

Wie wird die Eignung für die folgenden Maßnahmen festgestellt?

Wie wird entschieden, ob noch vorbereitende Maßnahmen/ Lehrgänge erforderlich sind?

Gibt es Unterschiede in der Zuweisungspraxis zwischen DRV und BA?

Wie nehmen die Teilnehmer das ‚Privileg‘ an einer 2-jährigen Umschulung teilzunehmen Ihrer Meinung nach wahr?

Welche Trends und Entwicklungen sind in der Zuweisungspraxis zu beobachten (Politik, Arbeitsmarkt)?

III. Verlauf der Qualifizierung und Kursgestaltung

Bitte erzählen sie uns den Verlauf der Qualifizierung.

Wie flexibel sind die Kursinhalte?

Was sind die besonderen Bedürfnisse des Klientels?

Wie ist die Kurszusammensetzung?

Wie sieht die Gruppendynamik aus (Zusammensetzung nach Alter und Geschlecht, Mobbing)?

Wie eng ist der Kontakt?

Nach welchen Kriterien werden Kursleiter ausgesucht (wie ist die Bezahlung? Honorarkräfte oder Festanstellung)

IV. Unterstützung

Wie lässt sich der Kurs für die Teilnehmer mit dem Familienleben vereinbaren?

Wie viel Unterstützung ist notwendig?

Welche sozialpädagogischen Unterstützungsleistungen bieten sie an?

Stützunterricht? Sozialpädagogische/psychologische Betreuung? (wie sieht die Inanspruchnahme aus)

Wie werden Praktika und Berufseinmündung begleitet?

V. Abbruch

Wie deutet sich ein Abbruch an?

Gibt es „Prognosemodelle“?

Wie gehen Sie vor, wenn sich ein Abbruch andeutet?

Was sind „Warnhinweise“?

Was sind die kritischen Phasen bzw. Punkte für einen Abbruch?

Welche Gründe werden ‚offiziell‘ für den Kostenträger benannt, welche sind es wirklich?

Wie transparent werden die ‚wahren‘ Abbruchgründe den Kostenträgern gegenüber gemacht?

Wie reagiert der Bildungsträger i.d.R.? Wie die BA? Fallbesprechungen?

Was würden Sie sagen sind die Hauptgründe, die zum Abbruch einer Qualifizierungsmaßnahme führen?

(wie verlief der Abbruch? langsames Rausschleichen durch Krankheit? ...)

Was kann man tun um einen Abbruch zu verhindern? (mit welcher „Schwundgröße“ wird kalkuliert? Wird der Abbruch „nach oben“ unterstützt?)

Ist es Ihnen schon gelungen einen Abbruch zu verhindern?

(Wenn ja Fallbeispiel erzählen?)

Woran erkennt man den „erfolgreichen“ vs. „erfolglosen“ Teilnehmer?

Was war der offizielle Abbruchgrund?

Was würden Sie sagen, warum brechen so viele Teilnehmer Maßnahmen ab?

VI. Abbruch und dann?

Wie geht es nach einem Abbruch weiter?

Kommen Klienten wieder?

Wie wichtig sind vorbereitende Kurse/ Maßnahmen?

Was hat sich in den letzten Jahren verändert (Zunahme psychische Krankheiten? Mehr Problemfälle)?

Wie sieht die Zukunft der Maßnahmen in der beruflichen Reha aus?

VII. Abschluss

Welche 3 Sachen gefallen Ihnen besonders gut, welche 3 Sachen nicht?

Wenn Sie drei Wünsche frei hätten – welche wären das?

Anhang 4: Glossar

abH Ausbildungsbegleitende Hilfen
AQUA Arbeitsplatzbezogene Qualifizierung
AP Arbeitserprobung
BA Bundesagentur für Arbeit
BaB Berufsausbildungshilfe
BaE Berufsausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen
BBW Berufsbildungswerk
BeRe-PK Berufliche Rehabilitation für psychisch kranke Menschen (auch: RPK)
BFAP Berufsfindung/Arbeitserprobung
BFW Berufsförderungswerk
BvB Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen
DRV Deutsche Rentenversicherung
EBA Erweiterte Berufsfindung und Arbeitserprobung
FBW Förderung der beruflichen Weiterbildung
FBT Freier Bildungsträger
HwD Handwerksordnung
HM Hauptmaßnahme
IA Integrationsämter
ICF International Classification of Functioning, Disability and Health
IfB Integrationsprojekt für behinderte Menschen
IFD Integrationsfachdienste
IVM individuelles Vermittlungsmanagement
LTA Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
Reha-bmA besondere Maßnahmen zur Ausbildungsförderung
RdbA Rehabilitation durch betriebliche Ausbildung
RbQ Reintegration durch berufliche Qualifikation für seelisch beeinträchtigte Menschen
Relmer Reha- und Integrationsmanager
RM Reha-Management
RVL Rehabilitationsvorbereitungslehrgang
RVT Rehabilitationsvorbereitungstraining
TFB Trainings- und Qualifizierungsprojekt für Menschen mit Behinderung
TQ Teilqualifizierung
UB Unterstützte Beschäftigung
URB Umschulung für Rehabilitanden im Betrieb
WfbM Werkstätten für behinderte Menschen